

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda USL della Romagna

speciale salute  
guide  
CESENA



Contesto di riferimento  
e profilo aziendale



Obiettivi, strategie  
e risorse umane



Comunicazione, ricerca  
e innovazione



Sicurezza  
delle cure

# bilancio di missione 2013

Rendicontazione ex Azienda Usl di Cesena  
Settembre 2014



## Indice:

Presentazione del documento .....	5
1. Contesto di riferimento .....	7
1.1 Territorio .....	8
1.2 Ambiente .....	9
1.3 Popolazione.....	14
1.4 Condizioni socio-economiche .....	22
1.5 Osservazioni epidemiologiche .....	24
1.6 Stili di vita e percezione dello stato di salute.....	31
1.7 Sicurezza .....	34
2. Profilo aziendale.....	39
2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale .....	40
2.2 Impatto sul contesto territoriale.....	45
2.3 Livelli essenziali di assistenza .....	53
3 Obiettivi istituzionali e strategie aziendali .....	97
3.1 Obiettivi della programmazione regionale 2013 (DGR 199/2013) .....	98
3.2 Centralità del cittadino.....	139
4. Condizioni di lavoro del personale ed efficienza organizzativa	145
4.1 La "carta d'identità" del personale .....	146
4.2 Gestione del rischio e sicurezza dei lavoratori .....	151
4.3 Formazione .....	155
5. Sistemi di relazione e strumenti di comunicazione .....	163
5.1 La comunicazione per l'accesso ai servizi .....	164
5.2 La comunicazione per la gestione individuale dell'assistenza .....	167
5.3 La comunicazione per le scelte di interesse della comunità .....	177
5.4 La comunicazione interna .....	184
6 Ricerca e innovazione .....	185



## **P**resentazione del documento

Le Aziende Usl di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini si presentano al consueto appuntamento con il Bilancio di Missione, in un contesto organizzativo mutato rispetto all'esercizio cui il documento annuale di rendicontazione si riferisce. Dal 1 gennaio 2014 infatti, con la costituzione della Azienda Usl della Romagna (Legge Regionale n. 22/2013), le quattro Aziende hanno cessato di esistere, confluendo in un unico nuovo soggetto organizzativo.

Nel rispetto dell'assetto istituzionale vigente per tutto l'esercizio 2013, si è ritenuto comunque di predisporre quattro distinti documenti a rendicontazione dei risultati dell'attività svolta da ciascuna delle preesistenti Aziende Usl.

I documenti, come ogni anno, rispettano il contenuto informativo previsto da indicazioni regionali, articolandosi nei seguenti capitoli:

1. Contesto di riferimento;
2. Profilo aziendale;
3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali;
4. Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione;
5. Sistema delle relazioni e strumenti di comunicazione;
6. Governo della Ricerca e Innovazione.

Il documento è strutturato in modo da soddisfare in primo luogo le esigenze conoscitive della Regione Emilia-Romagna e delle Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, per permettere loro l'espletamento delle funzioni connesse con i rispettivi ruoli; nel contempo si è cercato però di non trascurare l'esigenza di fruibilità anche da parte di altri interlocutori (volontariato, associazioni sindacali, comitati consultivi, ecc.).

Al fine di rendere il documento più snello e di facile consultazione, lo sforzo è stato quello di portare a sintesi, quanto più possibile, le innumerevoli informazioni e dati che necessariamente compongono il quadro di rendicontazione.

Nel capitolo n.1 "Contesto di Riferimento", trovano descrizione le caratteristiche e gli aspetti del territorio dell'Azienda che possono impattare sulle scelte programmatiche, o che possono influenzare l'andamento dei consumi dei servizi e condizionare il perseguimento degli obiettivi. Per necessità di sintesi si è scelto di focalizzare l'attenzione sulle principali variazioni eventualmente osservate nell'anno 2013, con riferimento all'inquinamento ambientale, al trend demografico e alla composizione della popolazione, alle condizioni socio-economiche, al quadro epidemiologico, agli stili di vita ed alla sicurezza.

Nel capitolo n. 2 "Profilo aziendale" trovano descrizione dati e informazioni volti a tratteggiare una sorta di carta d'identità dell'Azienda, sia sotto il profilo più strettamente economico-finanziario sia quali-quantitativo relativo all'attività istituzionale in termini di produzione di prestazioni/servizi. Trovano pertanto descrizione i risultati raggiunti e il livello di allineamento dell'Azienda rispetto ai vincoli di sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale posti al suo agire istituzionale; ed inoltre:

- il contributo e l'impatto che l'Azienda sanitaria produce sul territorio di riferimento in termini economici, sociali, culturali e ambientali;
- i risultati quali-quantitativi raggiunti per ciascuna delle tre aree di offerta in cui si declina il contenuto assistenziale del Servizio Sanitario Nazionale (assistenza collettiva, assistenza ospedaliera, assistenza distrettuale);
- l'assetto organizzativo dell'Azienda.

Nel capitolo n. 3 "Obiettivi istituzionali e strategie aziendali", rendiamo conto del livello di perseguimento degli obiettivi di salute in capo all'Azienda per l'anno 2013.

Per evitare ridondanze e soprattutto per rendere conto in maniera compiuta dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi assegnati dalla Regione e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, si è scelto di strutturare il capitolo coerentemente con le indicazioni programmatiche di cui alla D.G.R. 199/2013 "linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013".

Il capitolo n. 4 "Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione", delinea una sorta di "carta di identità" del personale oltre a rendere conto delle azioni realizzate per riconoscere, diffondere e arricchire il patrimonio di conoscenze e competenze, costituito e generato dalle persone che operano in Azienda.

Il capitolo n. 5 è finalizzato a illustrare gli interventi realizzati e le azioni intraprese dall'Azienda per potenziare o qualificare il sistema delle relazioni e gli strumenti di comunicazione sia con i soggetti interni sia coi soggetti esterni ad essa (utenti, cittadini, loro rappresentanze sociali e istituzionali) con particolare riferimento a :

- la comunicazione per l'accesso ai servizi;
- la comunicazione per le scelte di interesse della comunità;
- la comunicazione interna aziendale.

Il "capitolo 6" è dedicato alla trattazione di alcuni dei progetti di ricerca avviati dall'Azienda, ritenuti più significativi per le finalità di rendicontazione del presente documento.

Il presente documento, viene sottoposto alla valutazione di tutti i "portatori di interesse" interni ed esterni alla organizzazione, e pertanto si ringrazia anticipatamente tutti coloro che vorranno portare contributi utili al miglioramento di questo strumento di rendicontazione del complesso delle attività assistenziali ed amministrative dell'Azienda sanitaria.

La Direzione Generale



## contesto di riferimento

In questo capitolo vengono descritti, attraverso alcuni indicatori, i tratti salienti del contesto nel quale ha operato l'Azienda Sanitaria di Cesena.

Dall'analisi delle caratteristiche socio-economiche, degli indicatori relativi allo stato di salute, di malattia e fattori di rischio presenti, si possono trarre utili indicazioni per sviluppare una programmazione sanitaria adeguata ai bisogni di salute della popolazione.

I dati utilizzati per la descrizione del contesto provengono da diverse fonti, non solo sanitarie, e presentano diverse tipologie: dati di rilevazione corrente, di attività dei servizi o dati prodotti da ricerche ad hoc.

L'aggiornamento dei dati non è sempre riferibile al 2013, in quanto alcuni flussi sono più lenti (es. dati provenienti dal registro tumori o dati relativi agli infortuni sul lavoro) e pertanto in questi casi si è inserito l'ultimo dato disponibile.

Anche l'ambito territoriale di descrizione dei fenomeni è variabile: dal livello comunale per i dati anagrafici, a quello provinciale o regionale per dati di confronto interaziendali o laddove, vista la dimensione ridotta del fenomeno, occorre riferirsi a dimensioni di popolazione più ampie (è il caso della distribuzione di tumori che hanno una incidenza di pochi casi su centomila abitanti). Nonostante questi limiti si ritiene che la descrizione del contesto territoriale locale possa offrire una visione accettabile dello sfondo, in cui l'azienda agisce e delle sfide che la impegnano per il compimento della sua mission.

## 1. Contesto di riferimento

### 1.1 Territorio

Il territorio di pertinenza dell'Ausl di Cesena è composto da 15 Comuni; si divide in due Distretti sanitari (Cesena-Valle Savio e Rubicone). La superficie complessiva è suddivisa in maniera equilibrata fra le tre aree altimetriche (pianura, collina, montagna), mentre la popolazione residente si concentra per oltre l'85% nei Comuni di pianura. La densità demografica varia infatti in maniera significativa sul territorio: dai 16 abitanti per kmq di Verghereto ai 1.353 per kmq di Gambettola.



#### Distribuzione della popolazione residente al 31.12.2013

Comune	Residenti	%	Superficie Kmq	Densità di popolazione residente/kmq
Bagno di Romagna	6.105	2,9%	233,4	26
Verghereto	1.936	0,9%	117,7	16
<b>montagna</b>	<b>8.041</b>	<b>3,8%</b>	<b>351,1</b>	<b>23</b>
Borghi	2.860	1,4%	30,1	95
Mercato Saraceno	7.004	3,3%	99,8	70
Montiano	1.690	0,8%	9,3	182
Roncofreddo	3.372	1,6%	51,7	65
Sarsina	3.561	1,7%	100,9	35
Sogliano al Rubicone	3.239	1,5%	93,4	35
<b>collina</b>	<b>21.726</b>	<b>10,4%</b>	<b>385,1</b>	<b>56</b>
Cesena	97.131	46,4%	249,3	390
Cesenatico	25.956	12,4%	45,1	576
Gambettola	10.553	5,0%	7,8	1.353
Gatteo	9.134	4,4%	14,2	643
Longiano	7.100	3,4%	23,6	301
San Mauro Pascoli	11.611	5,6%	17,3	671
Savignano sul Rubicone	17.946	8,6%	23,2	774
<b>pianura</b>	<b>179.431</b>	<b>85,8%</b>	<b>380,5</b>	<b>472</b>
<b>Ausl Cesena</b>	<b>209.198</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.117</b>	<b>187</b>
<b>distretto Cesena-Valle Savio</b>	<b>117.427</b>	<b>56,1%</b>	<b>306</b>	<b>384</b>
<b>distretto Rubicone</b>	<b>91.771</b>	<b>43,9%</b>	<b>811</b>	<b>113</b>
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>4.446.354</b>		<b>22.446</b>	<b>198</b>
<b>Italia*</b>	<b>59.685.227</b>		<b>301.338</b>	<b>198</b>

\*Istat 1/1/2013

## 1.2 Ambiente

### Aria

Numerosi studi epidemiologici hanno evidenziato l'esistenza di un'associazione tra i livelli di inquinanti atmosferici, cui la popolazione è comunemente esposta nelle città, e una serie di effetti negativi sulla salute (*MISA 2004* e *Pope 2002*). L'inquinamento da polveri sottili è associato in particolare alle malattie cardiovascolari e respiratorie e ai tumori.

La fonte principale di inquinamento dell'aria è rappresentata dalle emissioni prodotte dal traffico veicolare, mentre contributi minori provengono dalle attività produttive e dal riscaldamento di abitazioni ed edifici pubblici.

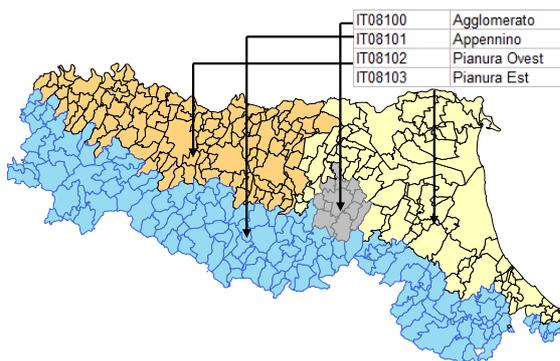
Gli indicatori di inquinamento atmosferico considerati comprendono il monossido di carbonio (CO), il biossido di azoto (NO<sub>2</sub>), l'anidride solforosa (SO<sub>2</sub>), l'ozono (O<sub>3</sub>), il benzene (C<sub>6</sub>H<sub>6</sub>) e le particelle fini in sospensione (PM<sub>10</sub>); queste ultime (in particolare le frazioni di dimensioni inferiori, come il PM<sub>2,5</sub>) sono risultate l'indicatore di qualità dell'aria maggiormente associato a diversi effetti avversi sulla salute.

Nel corso degli anni, il monitoraggio degli inquinanti sopra indicati presso la rete regionale di monitoraggio della qualità dell'aria (RRQA) ha evidenziato per il monossido di carbonio e il biossido di zolfo una situazione in sensibile miglioramento con valori di concentrazione stabili, che attualmente risultano essere prossimi al limite di rilevabilità strumentale; anche per quanto riguarda il biossido di azoto si registra negli ultimi anni una diminuzione dei livelli di presenza.

Al contrario, il particolato fine PM<sub>10</sub> e l'ozono presentano tuttora criticità sul territorio regionale; in considerazione della pericolosità per la salute umana, viene posta attenzione anche al benzene, nonostante la sua concentrazione media annua si confermi all'interno del valore limite per la protezione della salute.

Nel 2011 la Giunta Regionale ha approvato con DGR 2001/2011 la nuova zonizzazione e la nuova configurazione della rete di rilevamento ai sensi del DLgs 155/2010, elaborata successivamente da ARPA (*Agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente dell'Emilia-Romagna*).

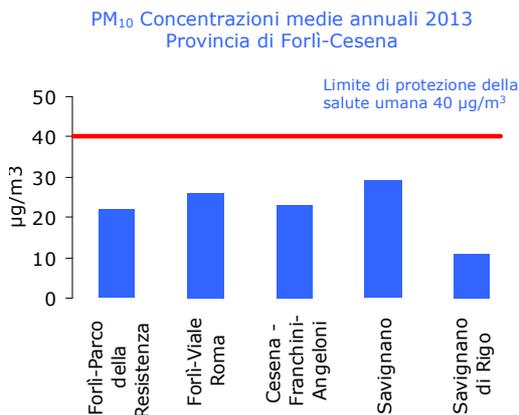
DGR 2001/2011 - Zonizzazione dell'Emilia-Romagna



Nella conseguente ristrutturazione della rete a livello provinciale, nel 2012 le stazioni di monitoraggio sono state ridotte a 5 e nel 2013 la misura di particolato PM<sub>2,5</sub> e PM<sub>10</sub> viene condotta presso la stazione di Savignano sul Rubicone.

Il breve quadro di seguito riportato riassume la situazione della qualità dell'aria relativamente ai principali indicatori monitorati nel 2013 presso le stazioni della RRQA presenti sul territorio provinciale.

**Polveri sottili (PM<sub>10</sub>):** rappresentano l'inquinante più critico per la qualità dell'aria in Regione. L'origine del particolato fine è duplice: in parte deriva da emissioni dirette in atmosfera, quali ad esempio le combustioni (di gasolio, legno o quelle utilizzate in agricoltura), in parte si



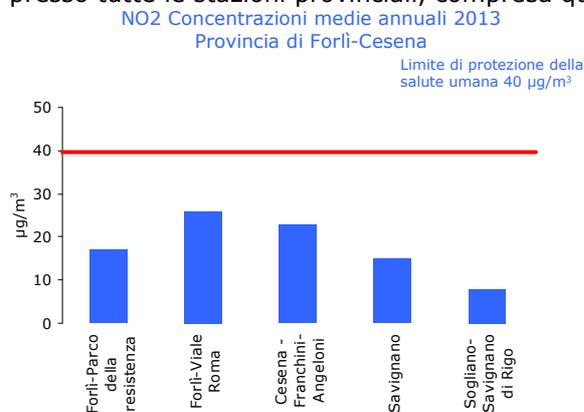
forma da reazioni chimiche secondarie o dall'aggregazione di numerose sostanze presenti nell'atmosfera.

Nel 2013, come già avvenuto negli ultimi anni, non è stato superato il valore limite annuale per la protezione della salute umana (fissato a  $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$  per la media annuale). Al contrario, il numero di superamenti del valore limite di protezione della salute umana per la concentrazione media giornaliera (fissato a  $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$  da non superarsi più di 35 volte nel corso dell'anno) ha evidenziato negli ultimi tre anni una tendenza all'aumento con un numero di superamenti maggiore del consentito presso la stazione da traffico, ma anche presso le stazioni di fondo urbano e suburbano. Questo andamento è analogo a quanto si riscontra nel rimanente territorio regionale.

- **Polveri sottili ( $\text{PM}_{2,5}$ ):** rappresentano la frazione del particolato  $\text{PM}_{10}$  con diametro aerodinamico inferiore a  $2,5 \mu\text{m}$ ; analogamente a quanto visto sopra per il particolato fine, esso può essere originato sia per emissione diretta, che per reazioni secondarie di composti chimici presenti in atmosfera. Tra le fonti di questo inquinante ricordiamo il traffico veicolare, le combustioni, le emissioni industriali, ma anche fonti naturali quali aerosol marino, risollevarimento e trasporto di suolo.

La situazione che emerge dai valori registrati nel 2013 presso le stazioni di fondo urbano a Forlì e suburbano a Savignano sul Rubicone, è diversa da quella vista per il particolato  $\text{PM}_{10}$ : le concentrazioni medie annuali (rispettivamente  $15$  e  $17 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) risultano ampiamente entro il valore soglia previsto per il 2015 ( $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ).

- **Biossido di azoto ( $\text{NO}_2$ ):** in generale tutti i processi di combustione provocano la formazione di monossido di azoto (NO), il quale a sua volta, nel giro di alcune ore, si combina con l'ossigeno atmosferico per originare il biossido di azoto. Quest'ultimo contribuisce alla formazione dello smog fotochimico, delle piogge acide ed è tra i precursori di una frazione del particolato fine di origine secondaria. Le limitazioni crescenti poste alle emissioni degli autoveicoli e il rinnovo del parco autoveicolare hanno sortito vistosi effetti positivi a partire dagli anni '90, confermando a livello provinciale un trend in lieve diminuzione; in particolare nel corso del 2013 non è mai stato raggiunto il livello orario di protezione della salute umana ( $200 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) e il limite di protezione della salute umana (concentrazione media annuale pari a  $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) è rispettato presso tutte le stazioni provinciali, compresa quella da traffico.



- **Ozono ( $\text{O}_3$ ):** le concentrazioni di questo inquinante sono strettamente dipendenti dalle condizioni meteorologiche e di soleggiamento, in quanto si tratta di uno dei componenti principali del cosiddetto smog fotochimico. L'ozono infatti non viene emesso direttamente nell'atmosfera, ma è originato da reazioni chimiche innescate dalle radiazioni solari. I livelli più elevati si registrano tipicamente tra giugno e settembre. Le condizioni del vento possono determinare il raggiungimento di valori elevati di concentrazione anche molto al di fuori dai centri urbani. Il valore obiettivo<sup>1</sup> per la protezione della salute umana (25 superamenti per anno, come media su 3 anni, del limite di  $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$  per la concentrazione media su 8 ore<sup>2</sup>) viene superato ogni anno, con margini più o meno ampi a seconda delle condizioni

<sup>1</sup> **valore obiettivo:** concentrazione nell'aria ambiente stabilita al fine di evitare, prevenire o ridurre effetti nocivi per la salute umana o per l'ambiente, nel suo complesso, da conseguire dal 2011, ovvero dalla triennio 2011-2013.

<sup>2</sup> **media mobile su 8 ore:** la media mobile su 8 ore è una media calcolata sui dati orari scegliendo un intervallo di 8 ore; ogni ora l'intervallo viene aggiornato e, di conseguenza, ricalcolata la media. Ogni media su 8 ore così calcolata è assegnata al giorno nel quale l'intervallo di 8 ore si conclude. La media mobile su 8 ore massima giornaliera corrisponde alla media mobile su 8 ore che, nell'arco della giornata, ha assunto il valore più elevato.

meteorologiche prevalenti. Nel 2013, in conseguenza delle condizioni meteorologiche dominanti, si sono verificati superamenti della soglia di informazione<sup>3</sup> (180 µg/m<sup>3</sup> per la media oraria) per 3 giorni presso la stazione di fondo urbano a Forlì e 1 giorno presso la stazione di fondo remoto a Savignano di Rigo situata nel comune di Sogliano al Rubicone.

- **Monossido di carbonio (CO)**: deriva da processi di combustione incompleti. Da diversi anni non si registrano superamenti del valore limite<sup>4</sup> per la protezione della salute, fissato a 10 mg/m<sup>3</sup> per la concentrazione media su 8 ore<sup>5</sup>. Questo risultato è stato ottenuto grazie alle limitazioni poste a emissioni di autoveicoli, attività produttive e impianti di riscaldamento.

- **Benzene (C6H6)**: è un composto che volatilizza molto facilmente, è stato frequentemente utilizzato nel passato come solvente; attualmente viene impiegato prevalentemente nell'industria chimica, il benzene inoltre è presente, insieme ad altri composti aromatici, nelle benzine in sostituzione del Piombo. L'Agenzia Internazionale sul Cancro (IARC) classifica il Benzene come sostanza cancerogena di classe I (evidenza di cancerogenicità sufficiente) in grado di produrre varie forme di leucemia. Sia a livello regionale che provinciale, la situazione per questo inquinante non presenta criticità; presso la stazione da traffico la media annuale nel 2013 è stata pari a 1,3 µg/m<sup>3</sup>; a partire dal 2009, anno di inizio monitoraggio, la media annuale è risultata essere sempre entro il valore limite per la protezione della salute (concentrazione media annua 5 µg/m<sup>3</sup>).

### Amianto

L'amianto in matrice compatta (prevalentemente lastre ondulate in eternit utilizzate come copertura) è ancora presente nei luoghi di lavoro e nei fabbricati civili. Questa diffusione costituisce un rischio ben noto per la salute pubblica a causa del possibile rilascio di fibre asbestose connesso al progressivo degradarsi della matrice cementizia delle coperture in eternit.

L'interesse di molti cittadini in ordine alle situazioni ove è riscontrabile la presenza di materiali contenenti amianto e l'attenzione dedicata periodicamente dagli organi di stampa, sono sintomatici di una sensibilità al problema ormai diffusa.

Le attività di smaltimento dell'amianto nel territorio dell'Ausl di Cesena vengono monitorate dal Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPSAL) del Dipartimento di Sanità Pubblica, che propone anche azioni di formazione, prevenzione e consulenza ai cittadini e alle istituzioni, sulle problematiche inerenti il possesso e lo smaltimento dei materiali contenenti amianto.

Nel 2013 si è verificato un significativo calo dei quantitativi smaltiti, sia per il cessare degli effetti peculiari che avevano incrementato i valori degli scorsi anni, sia per l'effetto ormai evidente della crisi economica: mentre si è mantenuto pressoché costante il numero degli interventi di taglia medio- piccola, sono venuti a mancare nel 2013 gli interventi di bonifica dei grossi contenitori edilizi, numerosi nel triennio precedente.

Nell'anno in esame sono proseguiti gli interventi di rimozione di piastrelle in vinil amianto nelle abitazioni di edilizia economica popolare, anche se l'obiettivo della completa bonifica è ancora lontano in quanto le situazioni segnalate sono numerose; il corretto smaltimento di questi materiali è molto importante in quanto, se trattati in modo non idoneo, possono produrre inconvenienti con rilascio di fibre e residui di matrice asbestosa all'interno delle case.

### Acque di balneazione

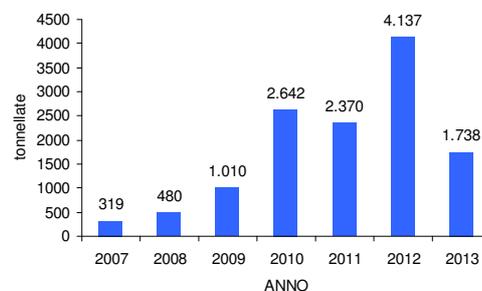
La direttiva 2006/7/CE, recepita in Italia (D. Lg.116/2008 e decreto ministeriale attuativo del 30/3/2010), alla luce delle acquisizioni scientifiche e dell'esperienza maturata negli anni precedenti riguardo le acque di balneazione, ha rinnovato profondamente il quadro normativo di riferimento.

<sup>3</sup> **soglia di informazione**: livello oltre il quale vi è un rischio per la salute umana in caso di esposizione di breve durata per alcuni gruppi particolarmente sensibili della popolazione e raggiunto il quale devono essere adottate alcune misure previste dalla legge (rif. D.Lgs 183/04).

<sup>4</sup> **valore limite**: livello fissato al fine di evitare, prevenire o ridurre gli effetti dannosi sulla salute umana o per l'ambiente nel suo complesso.

<sup>5</sup> **media mobile su 8 ore**: la media mobile su 8 ore è una media calcolata sui dati orari scegliendo un intervallo di 8 ore; ogni ora l'intervallo viene aggiornato e, di conseguenza, ricalcolata la media. Ogni media su 8 ore così calcolata è assegnata al giorno nel quale l'intervallo di 8 ore si conclude. La media mobile su 8 ore massima giornaliera corrisponde alla media mobile su 8 ore che, nell'arco della giornata, ha assunto il valore più elevato.

Amianto quantitativi smaltiti per anno



La qualità delle acque marine viene considerata in relazione alla loro idoneità alla balneazione e al loro stato ambientale; conoscere la qualità e lo stato di salute del mare rappresenta il presupposto indispensabile per la gestione sostenibile della fascia costiera.

Per la stagione balneare 2013 nella Regione Emilia Romagna sono state identificate 86 acque di balneazione (11 nel territorio dell'Ausl di Cesena); per ciascuna acqua il punto di monitoraggio è individuato nella zona in cui si prevede il maggior afflusso di bagnanti o il rischio più elevato di inquinamento. Ai fini della classificazione della qualità delle acque di balneazione, la direttiva individua due indicatori di contaminazione fecale di provata rilevanza sanitaria: *Enterococchi intestinali* ed *Escherichia Coli*; questi microrganismi non causano direttamente disturbi, ma sono validi indicatori della possibile presenza di patogeni nelle acque.

La valutazione della qualità delle acque di balneazione viene effettuata al termine di ogni stagione balneare sulla base della serie di dati relativi all'ultima stagione balneare e alle tre precedenti. I dati relativi ai campionamenti eseguiti nel quadriennio 2010-2013 permettono di definire tutte le acque di balneazione della Regione Emilia Romagna come "eccellenti".

La stagione balneare 2013 ha mostrato una situazione buona dal punto di vista della qualità delle acque marine della provincia di Forlì-Cesena. I risultati degli esami microbiologici hanno mostrato valori al di sotto dei limiti legislativi. La qualità igienico-sanitaria delle acque di balneazione risente dell'influenza determinata dall'immissione a mare dei volumi di acqua provenienti dai sistemi fluviali presenti (fiume Rubicone) e dal reticolo idrografico secondario (Porto canale di Cesenatico e Canale Tagliata). L'andamento climatico del 2013 con scarsa piovosità non ha influenzato la qualità delle acque fluviali che si immettono in mare, con conseguente scarso effetto sulla qualità delle acque di balneazione.

Per ogni acqua di balneazione è fissato un programma di monitoraggio prima dell'inizio della stagione balneare con un intervallo tra le date di prelievo che non supera mai la durata di un mese. Il campionamento deve essere effettuato a una profondità di circa 30 cm sotto il pelo libero dell'acqua, a profondità tra gli 80 e i 120 cm, dalle ore 9 alle 16.

La legge prevede espressamente che i Comuni si occupino di fornire informazioni ai cittadini; le comunicazioni relative devono essere collocate nelle immediate vicinanze delle acque di balneazione e comprendono classificazione, eventuali divieti, inquinamenti e provvedimenti adottati, indicazioni delle fonti dove trovare informazioni più esaurienti.

Attraverso il sito [www.arpa.emr.it/balneazione](http://www.arpa.emr.it/balneazione), in italiano e inglese, realizzato da ARPA in collaborazione con il Servizio Sanitario regionale, è possibile accedere a informazioni per approfondire i vari aspetti relativi alla balneazione del litorale dell'Emilia Romagna; sugli stessi argomenti è consultabile il sito web del Ministero della salute ([www.portaleacque.salute.gov.it](http://www.portaleacque.salute.gov.it))

In Emilia Romagna viene effettuato un monitoraggio della microalga *Ostreopsis Ovata*, la cui fioritura può causare irritazione congiuntivale, raffreddore, difficoltà respiratorie (tosse, respiro sibilante, broncospasmo con moderata dispnea) e febbre. Il monitoraggio della microalga viene effettuato dalla Struttura Oceanografica Daphne di ARPA in quattro stazioni di monitoraggio in prossimità delle scogliere frangiflutti con frequenza quindicinale e fino ad ora ha sempre dato esito negativo.

La Regione Emilia Romagna ha inoltre predisposto un "Piano regionale di sorveglianza per la gestione del rischio sanitario associato alle fioriture di *Ostreopsis Ovata*" che, integrando il monitoraggio ambientale con la sorveglianza sindromica, garantisce la rapida attivazione di misure di prevenzione, sorveglianza e comunicazione ai fini della tutela della salute.

#### Rifiuti urbani: produzione raccolta e smaltimento

La gestione dei rifiuti è considerata un punto chiave per il raggiungimento di un modello sostenibile di sviluppo. L'aumento del volume dei rifiuti pone infatti diversi problemi: reperimento di spazio necessario per collocarli, emissioni di inquinanti in atmosfera, nelle acque e nel suolo derivanti dal loro trattamento, emissioni di gas prodotto dalle discariche e dal trasporto dei rifiuti. I rifiuti inoltre rappresentano una risorsa preziosa in quanto potenzialmente riciclabili per ridurre la richiesta di materie prime.

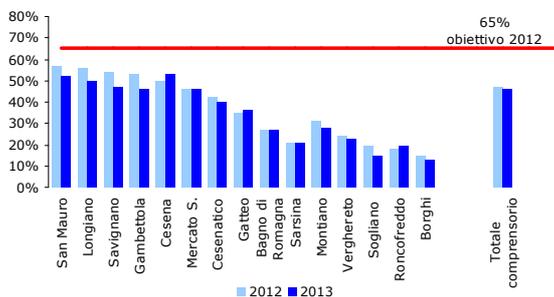
La produzione di rifiuti urbani costituisce un utile indicatore per evidenziare un uso inefficiente delle risorse sotto il profilo ambientale. Il 7° Programma comunitario di azione per l'ambiente si è posto come obiettivo quello di ridurre la produzione procapite dei rifiuti e di ridurre i quantitativi dei rifiuti che giungono allo smaltimento finale.

Negli ultimi anni la produzione dei rifiuti urbani pro-capite nella Provincia di Forlì-Cesena è aumentata progressivamente (da 684 Kg/pro-capite nel 2005 a 813 Kg nel 2010). Dal 2011 si è invece registrata una riduzione della produzione che è scesa ulteriormente nel 2013 a 725 kg/pro-capite (-11% rispetto al 2010).

La promozione della Raccolta Differenziata (RD) è un importante pilastro della politica di gestione dei rifiuti. Nel 2013 nel territorio cesenate il 46% delle oltre 154.000 tonnellate di rifiuti prodotti è stato raccolto in modo differenziato, valore inferiore rispetto all'obiettivo previsto dal D.Lgs. 152/06 e dalla L. 296/06 per l'anno 2012 (65%), ma in continua crescita negli ultimi anni (17% nel 2004) e al di sopra del valore medio nazionale (39% anno 2012, rapporto ISPRA 2013).

Nel 2013 si è registrato un decremento della percentuale di RD nella maggior parte dei Comuni del territorio cesenate. I Comuni con una percentuale di RD superiore al 50% risultano Cesena e San Mauro Pascoli; i Comuni in cui si è registrato il maggior aumento della percentuale di RD rispetto al 2012 sono Cesena (+2,4%) e Roncofreddo (+2,4%).

Percentuale di Raccolta differenziata sul totale dei rifiuti prodotti nei Comuni del territorio Ausl di Cesena. Confronto dati 2012-2013



Sul territorio sono presenti due impianti di smaltimento per rifiuti urbani non pericolosi che soddisfano le esigenze locali: il termovalorizzatore con recupero energetico in Comune di Forlì e la discarica di Ginestreto nel Comune di Sogliano; in essa sono in funzione sistemi di sfruttamento del biogas di discarica, appositamente captato e convogliato a impianti di cogenerazione per la produzione di energia elettrica.

Per il trattamento della frazione organica dei rifiuti sono presenti due impianti di digestione anaerobica e compostaggio, con produzione di energia elettrica mediante generatori a combustione alimentati a biogas: uno in Comune di Cesena e uno in Comune di Sogliano al Rubicone. E' in funzione inoltre un impianto di compostaggio aerobico nel Comune di Cesenatico.

A Cesenatico, in prossimità della ex discarica "Valloni", per le esigenze del Comune è in esercizio una stazione di trasferimento per rifiuti urbani.

Sono infine presenti sul territorio di tutti i Comuni diverse stazioni attrezzate e piattaforme ecologiche per la raccolta di rifiuti, anche speciali e pericolosi, con possibilità di conferimento da parte dei privati cittadini.

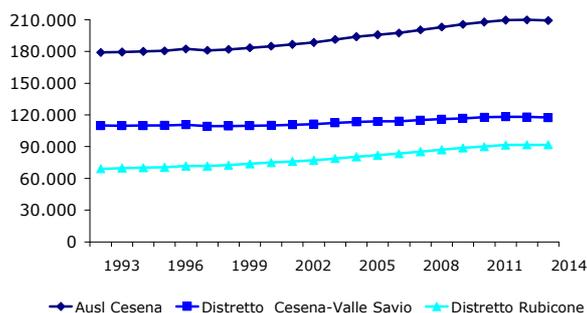
I dati relativi alla qualità dell'aria e ai rifiuti urbani sono stati forniti da ARPA Forlì-Cesena e dalla Provincia di Forlì-Cesena-Servizio Ambiente e Sicurezza del territorio-Ufficio Pianificazione e gestione dei Rifiuti.

### 1.3 Popolazione

Al 31.12.2013 sul territorio dell'Ausl di Cesena risultano residenti 209.198 persone: nel Comune di Cesena risiede circa la metà della popolazione (n. 97.131 abitanti), seguono i comuni di Cesenatico (n. 25.956) e Savignano sul Rubicone (n.17.946).

Negli ultimi 10 anni la popolazione è cresciuta dell'8%: i Comuni del Rubicone hanno visto la crescita di popolazione più consistente nei comuni di Borghi (31%), Gatteo (26%) e Longiano (18%); nell'ultimo anno la popolazione è sostanzialmente stabile in tutto il territorio.

Popolazione residente nell'Ausl di Cesena



Fonte: Provincia Forlì-Cesena

Nel 2013 sono nati 1.782 bambini: il tasso di natalità è pari a 8.5 nati ogni 1.000 abitanti, in linea con il dato regionale (8.6) e nazionale (8.5); il 21% dei bambini nati ha cittadinanza straniera. Dopo l'aumento della natalità registrato dal 2003 (essenzialmente dovuto alle gravidanze di donne straniere), dal 2009-2010 si registra sia a livello locale che a livello nazionale una tendenza alla diminuzione della natalità.

#### 1.3.1 Aspetti demografici

##### L'invecchiamento della popolazione

L'invecchiamento della popolazione continua ad essere un fenomeno evidente a livello locale come regionale. Le tendenze mostrano una prevalenza della componente femminile e una crescita rilevante dei 'grandi vecchi' (80e più anni).

Nel territorio dell'Ausl di Cesena le persone sopra i 65 anni sono oltre 45.000 e costituiscono il 22% della popolazione, quelle sopra i 75 anni l'11% (n. 23.396). La distribuzione degli anziani non è uniforme sul territorio: su tre anziani, due risiedono nel distretto di Cesena-Valle Savio (circa 28.000 anziani rispetto ai circa 18.000 del distretto Rubicone). In particolare le persone sopra ai 75 anni residenti sono 14.586 nel distretto Cesena-Valle Savio e 8.810 nel distretto Rubicone.

Popolazione residente per Comune e fasce d'età (31.12.2013)

Comune	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	+75 aa
Bagno di Romagna	750	3.852	666	837
Borghi	463	1.931	248	218
Cesena	12.738	61.259	11.179	11.955
Cesenatico	3.534	16.832	2.792	2.798
Gambettola	1.507	6.939	1.085	1.022
Gatteo	1.488	6.100	832	714
Longiano	1.158	4.638	647	657
Mercato Saraceno	961	4.637	671	735
Montiano	213	1.084	187	206
Roncofreddo	454	2.276	322	320
San Mauro Pascoli	1.894	7.585	1.119	1.013
Sarsina	406	2.263	376	516
Savignano sul Rubicone	2.747	11.842	1.679	1.678
Sogliano al Rubicone	456	2.070	323	390
Verghereto	205	1.186	208	337
<b>Ausl Cesena</b>		<b>134.49</b>		
	<b>28.974</b>	<b>4</b>	<b>22.334</b>	<b>23.396</b>
<b>distretto Cesena-Valle Savio</b>	<b>15.273</b>	<b>74.281</b>	<b>13.287</b>	<b>14.586</b>
<b>distretto Rubicone</b>	<b>13.701</b>	<b>60.213</b>	<b>9.047</b>	<b>8.810</b>

Fonte: Provincia Forlì-Cesena

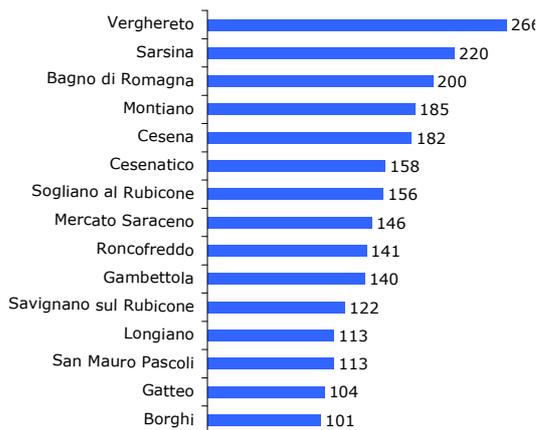
Popolazione residente per area e fasce d'età (31.12.2013). Distribuzione per età e distretto.

	0-14 aa		15 - 64 aa		65-74 aa		≥ 75		totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
distretto Cesena-Valle Savio	15.273	53%	74.281	55%	13.287	59%	14.586	62%	117.427	56%
distretto Rubicone	13.701	47%	60.213	45%	9.047	41%	8.810	38%	91.771	44%
<b>Ausl Cesena</b>	<b>28.974</b>	<b>100%</b>	<b>134.494</b>	<b>100%</b>	<b>22.334</b>	<b>100%</b>	<b>23.396</b>	<b>100%</b>	<b>209.198</b>	<b>100%</b>

Fonte: Provincia Forlì-Cesena

I Comuni della Valle del Savio presentano valori dell'Indice di vecchiaia<sup>6</sup> più elevati: a Verghereto gli anziani sono circa il triplo dei bambini, mentre a Borghi e Gatteo la popolazione 0-14 anni è ormai equivalente a quella sopra ai 65 anni.

Indice di vecchiaia per Comune (31.12.2013)



Fonte: Provincia Forlì-Cesena

L'invecchiamento della popolazione ha comportato modifiche anche nelle strutture familiari:

- il 31% delle famiglie è unipersonale
- nel 2012-13 in Emilia-Romagna vive solo il 23% degli anziani con forte differenza di genere: 13% degli uomini e 31% delle donne (PASSI d'Argento).

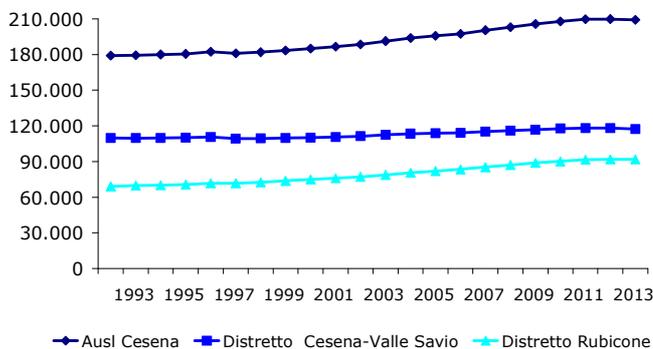
L'immigrazione

Al 31.12.2013 gli stranieri residenti nei Comuni del territorio cesenate sono 22.030, pari al 10.5% della popolazione complessiva; la percentuale è inferiore al dato regionale (12.0%) ed è superiore a quello nazionale (7.4%).

La presenza di immigrati, in crescita con incrementi consistenti dal 2003, mostra una lieve diminuzione a livello locale, mentre vi è una sostanziale stabilità in Emilia-Romagna e in Italia.

La distribuzione non è uniforme sul territorio: nel distretto Rubicone risiedono 10.743 stranieri (12% della popolazione), mentre nel distretto di Cesena- Valle Savio 11.287 (9.6%); il Rubicone mostra una presenza di immigrati pari alla media regionale.

Percentuale di popolazione straniera residente (1998-2013)



Fonte: Provincia Forlì-Cesena

Popolazione straniera residente (31.12.2013)

	N° stranieri	% stranieri
Distretto Cesena- Valle Savio	11.287	9,6
Distretto Rubicone	10.743	11,7
Ausl Cesena	22.030	10,5
Emilia-Romagna*	534.308	12,0

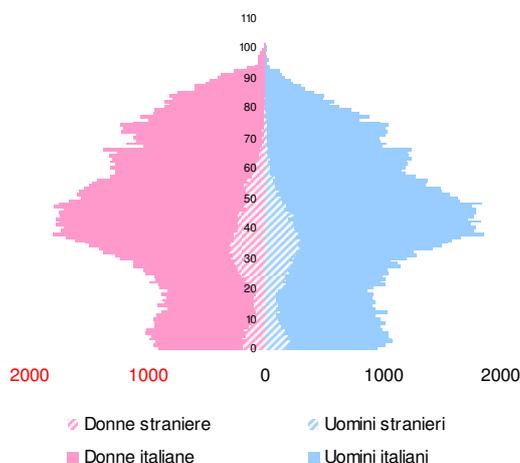
Fonte: Provincia Forlì-Cesena  
\*2013

Gli stranieri residenti sono una popolazione giovane rispetto a quella locale, con una lieve prevalenza femminile (53%) e con una presenza di minori pari al 20%.

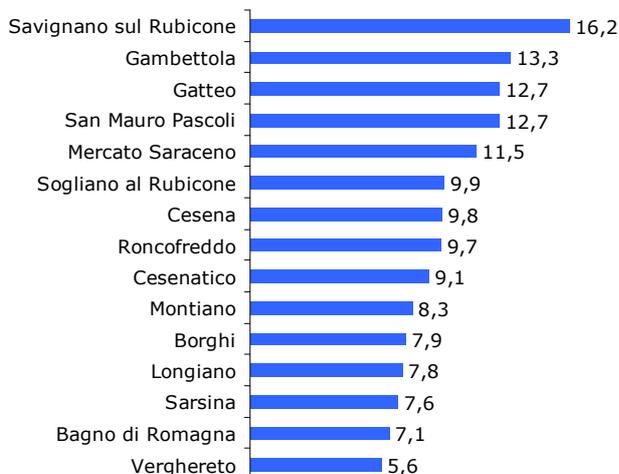
<sup>6</sup> Indice di vecchiaia = popolazione 65 anni e oltre/ popolazione 0-14 anni

I Comuni con percentuale più elevata di residenti stranieri sono Savignano sul Rubicone (16.2%), Gambettola (13.3%), San Mauro Pascoli (12.7%) e Gatteo (12.7%).

Piramide per età delle popolazioni italiana e straniera residente (31.12.2013)



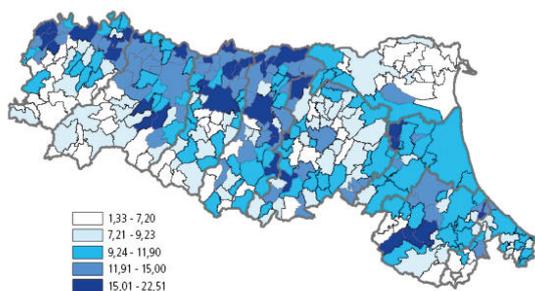
Percentuale di residenti stranieri per Comune (31.12.2013)



Fonte: Provincia Forlì-Cesena

Fonte: Provincia Forlì-Cesena

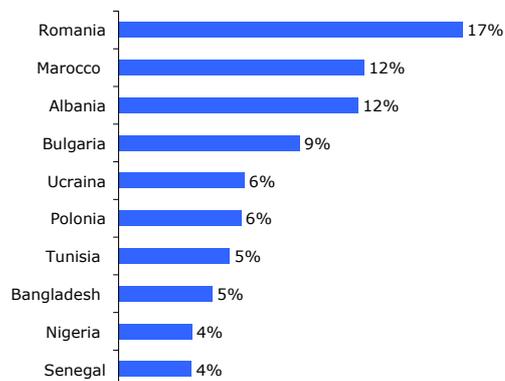
Incidenza della popolazione straniera per Comune (1/1/2012)



Le comunità più numerose sono quella albanese con 4.143 persone (22%), seguita dalla rumena (n. 3.263, 15%), dalla marocchina (n. 3.232, 15%) e dalla bulgara (n. 1.789, 8%).

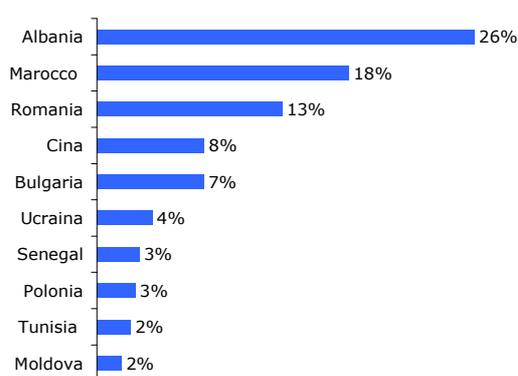
L'analisi per Distretto evidenzia interessanti distinzioni relativamente alla provenienza degli immigrati: nel Distretto di Cesena-Valle Savio prevalgono rumeni (17%), marocchini (12%) e albanesi (12%), mentre in quello del Rubicone è prevalente la presenza di albanesi (26%) e marocchini (18%), seguiti da rumeni (13%) e cinesi (8%), la cui presenza si concentra in questo distretto dove risiedono il 77% del totale dei cinesi residenti nel territorio cesenate.

Percentuale stranieri residenti per le cittadinanze Distretto Cesena-Valle Savio (31.12.2013)



Fonte: Provincia Forlì-Cesena

Percentuale stranieri residenti per le cittadinanze Distretto Rubicone (31.12.2013)



Fonte: Provincia Forlì-Cesena

I permessi di soggiorno rilasciati e rinnovati dalla Questura di Forlì-Cesena al 31 gennaio 2014 risultano essere 33.824 (minori compresi), in leggero aumento rispetto agli anni precedenti; il 57% di questi è legato al lavoro, il 40% ai ricongiungimenti familiari. Si registra una tendenza in calo negli ultimi cinque anni delle persone che entrano in Italia per riunirsi ai propri familiari; presumibilmente soprattutto in ragione della crisi economica, mentre dal 2011 è aumentata la presenza di persone con permessi di lungo periodo. Tra il 2009 e il 2012 le acquisizioni di cittadinanza hanno registrato una media annua di circa 550; ciò a dimostrazione di dinamiche migratorie di stabilizzazione.

Agli stranieri regolari vanno aggiunti gli **stranieri temporaneamente presenti** (STP) sul territorio italiano, ai quali viene garantita l'assistenza sanitaria per l'accesso alle cure urgenti o essenziali e agli interventi di medicina preventiva presso le strutture del SSN. Nel territorio dell'Ausl di Cesena è garantito un servizio di assistenza sanitaria di base e specialistica ai cittadini stranieri non iscritti al SSN da parte dei medici di medicina generale.

Nel 2013 le persone iscritte nell'anagrafe sanitaria degli stranieri temporaneamente presenti sono state 142, in diminuzione rispetto agli anni precedenti; di questi 51 sono i nuovi iscritti. L'età media è di 37 anni; il 58% è nella fascia di età 20-44 anni e i minori costituiscono l'8%. Le nazionalità più rappresentate sono Albania (30%), Ucraina (18%) e Marocco (16%).

A partire dal 2008 è previsto il rilascio del codice **ENI – Europei Non Iscritti** – che permette di fornire assistenza sanitaria anche ai cittadini comunitari che soggiornano in Italia da oltre tre mesi e che risultano privi di copertura sanitaria o si trovano nelle condizioni di non poter richiedere l'iscrizione al SSN o disporre della tessera TEAM o del documento sostitutivo.

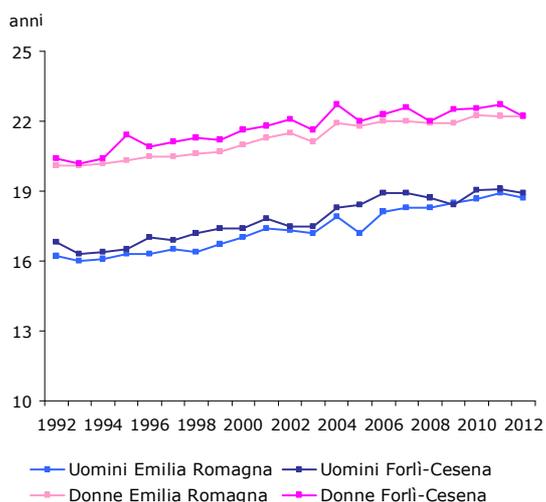
A livello locale nel 2013 sono state rilasciate 9 tessere ENI (6 rumeni, 3 bulgari).

### La speranza di vita

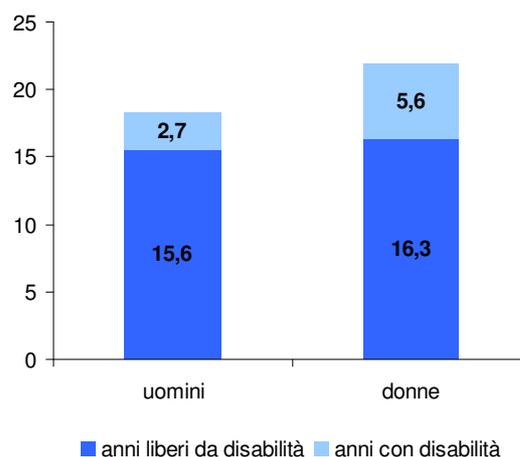
A livello provinciale, la **speranza di vita alla nascita** è arrivata a 85 anni per le donne e 81 anni per gli uomini, in linea con quella regionale. La **speranza di vita all'età di 65 anni** è di 22 anni per le donne e 19 anni per gli uomini.

La **speranza di vita libera da disabilità** misura il numero medio di anni che una persona a una data età può aspettarsi di vivere senza essere colpita da disabilità. Nel caso degli anziani questo aspetto è importante perché consente di valutare la qualità della vita: in Emilia-Romagna gli anni liberi da disabilità sono pressoché uguali per i due generi, ma quelli con disabilità sono per le donne pari al doppio rispetto a quelli degli uomini.

Speranza di vita a 65 anni per sesso (ISTAT 1992-2012)



Anni di vita attesi a 65 anni per sesso Emilia-Romagna, Istat 2008



### Previsioni demografiche

Una ricerca condotta a livello regionale evidenzia per l'Emilia-Romagna le linee di sviluppo demografiche: un aumento della quota di popolazione anziana e soprattutto dei "grandi anziani" (80 anni e più), un invecchiamento e tendenziale diminuzione della popolazione in età lavorativa e un aumento nell'immediato futuro della popolazione in età scolare; quest'ultimo dato è condizionato dall'andamento delle migrazioni, di difficile previsione in quanto legato all'attuale crisi economica e alle dinamiche internazionali.

### 1.3.2 Gruppi vulnerabili

#### I disabili nella fascia 6-64 anni

I tassi di disabilità per età degli uomini e delle donne sono molto vicini fino ai 54 anni, mentre a partire dai 55 anni si evidenzia una forbice in crescita tra i due sessi a svantaggio delle donne.

A livello nazionale, circa l'1.3% delle persone di 6 anni e più presenta limitazioni motorie; i tassi più alti si riscontrano negli anziani ultraottantenni (Fonte ISTAT).

#### Numero di casi attesi di Persone con disabilità in età 6 -64 anni per classe di età e sesso

	6-14 aa	15-24 aa	25-34 aa	35-44 aa	45-54 aa	55-64 aa	Totale
Uomini							
Ausl Cesena	114	48	60	120	179	190	<b>673</b>
distretto Cesena- Valle Savio	59	26	32	64	101	111	370
distretto Rubicone	54	22	28	56	78	79	304
Donne							
Ausl Cesena	108	45	49	120	164	250	<b>749</b>
distretto Cesena-Valle Savio	58	24	26	64	93	147	413
distretto Rubicone	50	21	23	55	70	103	336

Fonte: elaborazione su dati ISTAT 2004-05

In Italia il 93% delle persone con disabilità vive in famiglia; il 37% vive in coppia (con o senza figli), ma ben il 32% vive solo (41% se si tratta di donne).

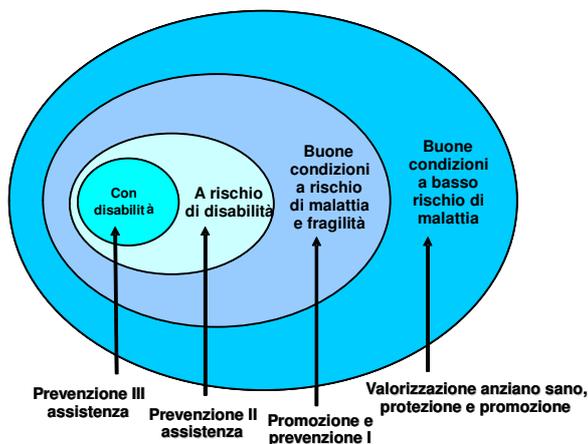
Le persone con disabilità vivono in genere in famiglia: in particolare fino ai 44 anni vivono più spesso con i genitori (62%), mentre nella fascia 45-64 anni con i figli e il partner (38%); in questa fascia è consistente la quota di persone che vivono nelle comunità socio-riabilitative (22%) o nelle residenze sanitarie assistenziali (19%).

#### Gli anziani

Con l'aumento della speranza di vita assumono sempre maggiore importanza gli anni di vita "liberi da disabilità", cioè anni vissuti senza problemi di salute invalidanti. In particolare la condizione di "non-autosufficienza" appare la determinante principale nell'influenzare la qualità della vita dell'anziano e la domanda socio-assistenziale.

Le previsioni per i prossimi 20 anni a livello regionale confermano un aumento della popolazione di 65 anni e oltre.

In Emilia-Romagna, secondo i dati dell'indagine PASSI d'Argento 2012-2013, si stima che gli anziani siano nel 48% dei casi persone in buona salute e a basso rischio di malattia, mentre il 24% è in buona salute, ma a rischio di malattia e fragilità, il 16% è a rischio di disabilità e il 12% presenta disabilità.



Dai dati della Sorveglianza PASSI d'Argento si stima che in Emilia-Romagna circa il 16% degli anziani sia a rischio di disabilità; questa stima corrisponde per l'Ausl di Cesena a più di 1.500 persone nella fascia d'età di 65-74 anni e 5.400 sopra i 75 anni.

**Prevalenza stimata di anziani a rischio di disabilità Ausl di Cesena (2012-13)**

	65-74 anni		≥ 75 anni		totale
	uomini	donne	uomini	donne	
Prevalenza stimata	7%	7%	19%	27%	
N° attesi anziani a rischio disabilità	738	825	1.786	3.784	7.133
-distr. Cesena-Valle Savio	433	497	1.108	2.364	4.402
-distr. Rubicone	305	329	678	1.420	2.731

Fonte: elaborazione sui dati PASSI d'Argento 2012-13

Si stima inoltre che circa il 12% degli anziani sia disabile, con problemi importanti nello svolgimento delle attività della vita quotidiana e di relazione. Il carico di disabilità aumenta con l'età e con la prevalenza di alcune condizioni predittive di non autosufficienza, quali patologie cardiovascolari, disturbi visivi, articolari e cognitivi. La mancanza di autosufficienza cresce con l'età: si può stimare che nell'Ausl di Cesena siano disabili circa 1.000 persone nella fascia d'età di 65-74 anni e 4.600 sopra i 75 anni.

**Prevalenza stimata di anziani disabili Ausl di Cesena (2013)**

	65-74 anni		≥ 75 anni		totale
	uomini	donne	uomini	donne	
Prevalenza stimata	4%	5%	14%	24%	
N° casi attesi anziani non autosufficienti	422	590	1.316	3.364	5.691
- distretto Cesena - Valle Savio	248	355	816	2.101	3.520
- distretto Rubicone	174	235	500	1.262	2.171

Fonte: elaborazione su dati PASSI d'Argento 2012-13

La maggior parte della popolazione anziana è costituita da conviventi in famiglie composte da soli anziani (59%) o da individui soli (23%); si tratta, quindi, di un elevato numero complessivo di anziani "fragili" ad alto rischio di perdita di autonomia.

La famiglia e le altre forme di rete sociale costituiscono elementi fondamentali per la qualità della vita delle persone anziane, in quanto rappresentano il contesto naturale entro il quale possono esercitare un ruolo attivo, ricevendo sostegno e risposta alle loro esigenze di assistenza, se necessario.

Nell'ottica degli obiettivi di integrazione sociale e culturale degli anziani sono aumentate le iniziative di sostegno alle forme di auto aiuto e promozione della socialità, che gli stessi anziani sono andati sviluppando nel tempo.

Si stima però che in Emilia-Romagna un 17% della popolazione ultra 64enne sia a rischio di esclusione sociale in quanto non ha partecipato a incontri collettivi, né frequentato altre persone o telefonato a qualcuno per chiacchierare: tale rischio sale all'aumentare del livello di disabilità.

Un ultra 64enne su quattro ha poi difficoltà a raggiungere almeno un servizio (es. Studio medico, Farmacia, Generi alimentari, Servizi Comunali) nella quotidianità.

**Le donne in gravidanza e i bambini**

La letteratura scientifica evidenzia come nei primi anni di vita (0-14 anni) vengano poste le basi delle disuguaglianze di salute di cui l'individuo soffrirà per tutto l'arco della vita.

Uno studio condotto a livello locale sulle disuguaglianze in epoca perinatale e pediatrica (anni 2007-2009) riporta un'immagine globalmente positiva del territorio cesenate. Sono state identificate alcune aree critiche nelle quali emerge la presenza di disuguaglianze tra persone con diversa cittadinanza, titolo di studio e condizione occupazionale.

Le madri con cittadinanza **straniera** hanno maggiore difficoltà ad accedere ai servizi di assistenza alla gravidanza (visite ed esami pre-natali invasivi, partecipazione ai corsi pre-parto) e a lavorare dopo la nascita di un figlio; allattano invece al seno più frequentemente. I tassi di gravidanze in minorenni straniere sono più elevati (16,5% vs 4,6% delle italiane) e la percentuale di interruzioni volontarie di gravidanza è del 19,5% contro rispetto al 9,7% delle italiane.

Per le madri, sia italiane sia straniere, con **basso titolo di studio** o **non occupate** risulta più difficile smettere di fumare in gravidanza e accedere ai servizi di assistenza in gravidanza; quest'ultimo aspetto riguarda in particolare le madri **giovani** (meno di 24 anni).

I bambini con cittadinanza straniera accedono più spesso al Pronto Soccorso rispetto ai bambini italiani e sono ricoverati più frequentemente, in particolare per patologie respiratorie; presentano inoltre più carie rispetto ai bambini italiani.

### Gli immigrati

La popolazione immigrata, relativamente più giovane rispetto a quella italiana, è in buone condizioni di salute. Le cause principali di ricorso all'assistenza sanitaria sono più spesso legate a eventi fisiologici, come la gravidanza e la nascita, oppure a eventi traumatici come gli infortuni sul lavoro.

I tassi di ricovero ospedaliero sono in genere più bassi rispetto agli italiani, con significativa eccezione delle donne straniere in età fertile per condizioni legate a gravidanza e parto.

Sempre in tema di salute materno-infantile, la maggior parte delle donne straniere si rivolge ai servizi pubblici consultoriali durante la gravidanza; l'accesso alle cure prenatali avviene però ancora in ritardo rispetto alle donne italiane con rischi potenziali di assistenza prenatale inadeguata, maggior numero di parti pretermine e di neonati di basso peso.

I tassi di accesso al Pronto Soccorso restano ancora superiori a quelli degli italiani nelle classi di età corrispondenti, ma la forbice va riducendosi.

Persistono alcuni indicatori di fragilità sociale, quali ad esempio l'Interruzione Volontaria di gravidanza e gli infortuni sul lavoro: per l'IVG i tassi di abortività negli ultimi anni sono in diminuzione, mentre gli infortuni sul lavoro restano un problema rilevante e non di facile lettura, considerando anche la difficile congiuntura economica.

Occorrerà valutare negli immigrati regolari il cosiddetto "effetto migrante esausto", cioè gli effetti negativi, anche su una popolazione sana, indotti dall'esposizione a fattori di rischio presenti nel paese ospitante; anche se gli immigrati si "sentono meglio" degli italiani, sono da considerare con grande preoccupazione gli effetti a lungo termine delle condizioni di deprivazione economica e sociale cui sono sottoposti.

Appaiono di crescente importanza alcuni fenomeni come l'emergere delle seconde generazioni di immigrati, con problemi connessi al possibile disagio dei giovani, e l'invecchiamento, con il presentarsi di patologie cronico degenerative, che caratterizzano le popolazioni occidentali e sul cui determinarsi tanto peso hanno i fattori socio-economici e gli stili di vita.

La tutela della salute degli immigrati assume sempre meno le caratteristiche di un'emergenza sanitaria. Appare viceversa sempre più rilevante l'azione di contrasto alle disuguaglianze di accesso ai servizi e di conoscenza in tema di prevenzione e promozione della salute; è un problema di equità distributiva e, soprattutto, di opportunità di integrazione e inclusione sociale, tutti aspetti di crescente rilevanza anche per strati sempre più ampi della popolazione italiana.

### Famiglie che vivono in condizione di povertà

In Emilia-Romagna le famiglie che vivono in condizioni di **povertà relativa**<sup>7</sup>, nel 2012 rappresentano il 5,1% del totale delle famiglie residenti, mentre in Italia il tasso di povertà sfiora il 13%. L'Emilia-Romagna è la regione italiana che presenta il più basso livello di povertà relativa, sostanzialmente stabile rispetto al 2006, mentre in Italia nello stesso periodo si è riscontrato un significativo aumento di 1,6 punti percentuali.

Le famiglie residenti in Emilia-Romagna, con un **reddito medio disponibile** fra i più elevati a livello nazionale, affrontano una spesa media per consumi fra le più alte: nel 2012 la spesa media mensile per famiglia è stata pari a 2.834 euro rispetto a una media nazionale di 2.419 euro. Le spese per beni alimentari e bevande incidono sui bilanci delle famiglie dell'Emilia-Romagna per il 16% (19% dell'Italia); tra le spese non alimentari, le spese più pesanti sono quelle per abitazione (28%) e trasporti (16%).

<sup>7</sup> Una famiglia è definita povera in termini relativi se sostiene una spesa per consumi inferiore ad una soglia convenzionale (linea di povertà) data dalla spesa media mensile nazionale, che per una famiglia di due componenti nel 2012 è risultata pari a 990,88 euro. Per famiglie di ampiezza diversa il valore della linea di povertà si ottiene applicando una opportuna scala di equivalenza, che tiene conto delle economie di scala realizzabili nella famiglia all'aumentare del numero di componenti.

Rispetto al 2007 si registra una contrazione della spesa dell'8,4% (-13% in Italia), imputabile principalmente alla diminuzione significativa dei consumi non alimentari (-9,5%), mentre la spesa per consumi alimentari e bevande diminuisce del 2,4%: entrambe le variazioni sono più consistenti nell'ultimo triennio (2010-2012).

A complemento dell'analisi della povertà, è utile esaminare dimensioni non monetarie del disagio e dell'esclusione sociale, mediante l'utilizzo del cosiddetto [indice sintetico di deprivazione](#)<sup>8</sup>, che si focalizza su alcuni aspetti chiave delle condizioni di vita delle famiglie. L'Emilia-Romagna si colloca al quarto posto nella graduatoria nazionale in termini di bassi livelli di deprivazione e al quinto per deprivazione grave. Nel 2012 le famiglie in condizioni di deprivazione materiale in Emilia-Romagna sono il 13% del totale delle famiglie residenti, l'indice di deprivazione in Italia è molto più alto (22%). La deprivazione è grave per il 7% delle famiglie emiliano-romagnole (11% in Italia).

---

<sup>8</sup> Concordato in sede europea, l'indice sintetico di deprivazione è dato dalla percentuale di famiglie che presenta almeno tre tra i seguenti nove sintomi di deprivazione: non riuscire a (i) sostenere spese impreviste, (ii) concedersi una settimana di ferie all'anno, (iii) fare un pasto proteico ogni due giorni (iv) riscaldare adeguatamente l'abitazione; (v) essere in arretrato con il pagamento di mutuo, affitto, bollette o altri debiti; e non potersi permettere (vi) lavatrice (vii) tv a colori (viii) telefono fisso o cellulare e (ix) automobile. Se i sintomi sono almeno quattro, la deprivazione è definita grave o severa.

## 1.4 Condizioni socio-economiche

Le difficoltà che connotano la situazione economica locale sono il riflesso della crisi più ampia che continua ad investire soprattutto il nostro Paese e l'Unione Europea.

La Provincia di Forlì-Cesena ha chiuso il 2013 con una flessione complessiva del valore aggiunto intorno all'1,5%, diminuzione che ha interessato in diversa misura la maggior parte dei Settori e le varie tipologie di impresa.

Gli effetti della recessione sono soprattutto riscontrabili nel calo dell'occupazione, nel ricorso elevato agli ammortizzatori sociali, nella perdita del potere d'acquisto delle famiglie e nella diminuzione del numero delle imprese.

Tutti i settori produttivi, anche quei pochi che presentano performance positive, in termini di fatturato e produzione, sono accomunati da forti cali di redditività.

In questa situazione oggettivamente difficile, i risultati più incoraggianti arrivano dalle imprese più strutturate e che hanno puntato sull'innovazione e sull'internazionalizzazione.

Le previsioni per il 2014 stimano una ripresa attesa fragile, con una crescita del valore aggiunto provinciale dello 0,9%, un'inversione di tendenza, anche se permarranno fattori di criticità sui livelli occupazionali, sulla domanda interna e sugli investimenti.

### 1.4.1 Il Lavoro

La persistente flessione dei livelli di produzione ha comportato un aumento sistematico della disoccupazione, specialmente sulla componente giovanile e femminile: in Italia nel novembre 2013 i dati ISTAT riportano il livello del tasso di disoccupazione giovanile al 41,6% e il tasso di occupazione femminile al 46,6% (uno fra i più bassi d'Europa).

Nel 2013 il mercato del lavoro locale è stato contrassegnato da persistenti elementi di difficoltà (aumento degli iscritti ai Centri per l'Impiego, cassa integrazione, riduzione della base imprenditoriale) e da nuove criticità (delocalizzazione di stabilimenti produttivi, minore attrattività del territorio).

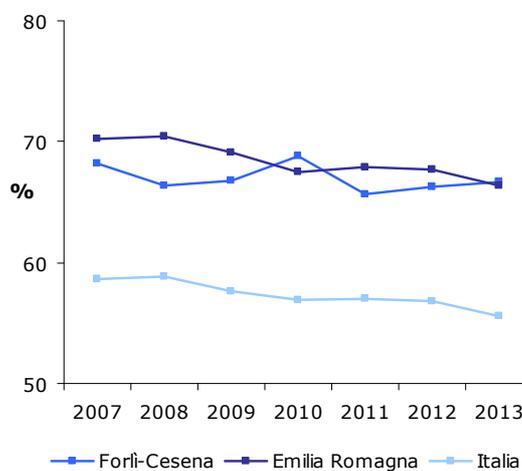
Il **tasso di occupazione** (15-64 anni) è risultato pari al 66,7%, in linea con quello regionale (66,4%) e superiore a quello nazionale (55,6%); ai fini della rilevazione si considerano occupate anche le persone in Cassa Integrazione (CIG) e il livello di occupazione sembra mantenersi stabile grazie proprio al ricorso massiccio alla CIG.

Il tasso di occupazione femminile si conferma distante da quello maschile (59,2% vs 74,2%).

Nel medio periodo (giugno 2008-giugno 2013) l'occupazione nella provincia di Forlì-Cesena si è contratta del 4% (-3,8% in Emilia-Romagna).

A livello settoriale, si rileva la forte riduzione dell'occupazione nelle costruzioni (-13%), nei trasporti (-10,4%) e nell'industria (-10%), mentre la flessione dell'agricoltura è pari al -3,3%. Nel periodo in esame è tuttavia aumentata l'occupazione nei servizi (+6,1%) e nel turismo (+1,9%), mentre nel commercio la flessione occupazionale è stata pari allo 0,6%.

Tasso di occupazione (2007-2013)  
Media dei primi 3 trimestri dell'anno



Fonte: CCIAA di Forlì-Cesena

\* Rapporto tra occupati 15-64 anni e corrispondente popolazione di riferimento\*100

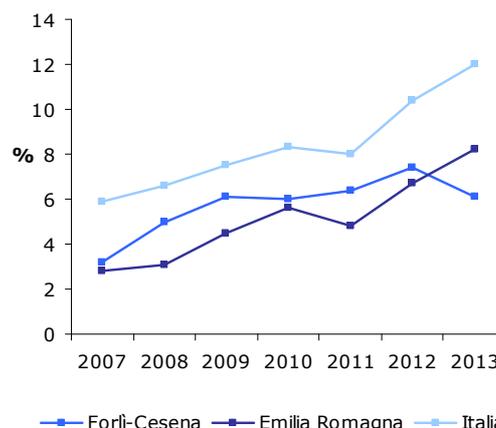
Il **tasso di disoccupazione** provinciale (15-64 anni) è risultato pari al 6.1%, inferiore al valore regionale (8.2%) e a quello nazionale (12%); rispetto al 2012 si rileva un aumento della disoccupazione in tutti gli ambiti territoriali.

La flessione della disoccupazione provinciale deve essere valutata con estrema attenzione: i dati in esame sono infatti una media dei primi tre trimestri del 2013 e per un aggregato territoriale di ridotte dimensioni la loro significatività è inevitabilmente limitata.

L'analisi per genere mostra una contrazione della disoccupazione femminile (dal 9,9% del 2012 al 6,4% del 2013), mentre la disoccupazione maschile peggiora leggermente (dal 5,4% al 5,8%).

In Emilia-Romagna e in Italia la disoccupazione nel 2013 aumenta invece sia nelle donne sia negli uomini.

**Tasso di disoccupazione(2007-2013)**  
Media dei primi 3 trimestri dell'anno



Fonte: CCIAA di Forlì-Cesena

Rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze lavoro (15-64 anni)\*100

Dai dati rilevati dai **Centri per l'Impiego provinciali** i disoccupati risultano essere circa 39.000: in particolare è colpita la popolazione nella fascia 30-49 anni (51% del totale dei disoccupati, +8% rispetto al 2012), seguita dagli ultracinquantenni (28% del totale, +13%); circa un quinto dei disoccupati ha un età compresa tra 18-30 anni (+24.5%).

I disoccupati stranieri rappresentano il 28% del totale dei disoccupati e sono in crescita nell'intero territorio provinciale (+20.7% rispetto al 2012).

Riguardo alle misure di **integrazione salariale**, la Cassa Integrazione Guadagni è aumentata del 29% rispetto al 2012, con un forte ricorso agli interventi in deroga. Le ore autorizzate di Cassa integrazione è risultata in flessione in regione (-1.2%) e in Italia (-1.4%); in Provincia il 64% delle ore autorizzate di CIG ha riguardato il settore manifatturiero e il 13% le costruzioni e il commercio (Fonte INPS riferimento alle ore autorizzate non a quelle effettuate).

#### 1.4.2 Il Reddito

L'Unioncamere Emilia-Romagna ha previsto per il 2013 una situazione economica dai connotati recessivi, ma meno evidenti rispetto a quanto avvenuto nel 2012. Per il PIL regionale si prevede una diminuzione reale dell'1,6%, in peggioramento rispetto alla stima proposta a inizio giugno (-1,1%). Per il 2014 lo scenario prevede una timida ripresa del PIL (+0,9%), che dovrebbe consolidarsi nel 2015 (+1,4%), mentre si prevede un andamento ancora decisamente negativo per la disoccupazione.

La Provincia di Forlì-Cesena presenta nel 2013 un reddito medio disponibile pro-capite di 22.6 milioni di euro, in linea con il dato regionale (21.7) e una spesa per i consumi finali delle famiglie di 22.2 milioni di euro, più alta della media regionale (18.8).

Il Sistema di sorveglianza nazionale PASSI (anni 2011-13) rileva che il 9.7% del campione intervistato nel territorio dell'Ausl di Cesena riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 37.3% qualche difficoltà e il 53% nessuna, in linea con i dati regionali.

## 1.5 Osservazioni epidemiologiche

Conoscere quali sono le principali cause di morte e le malattie a maggior impatto sociale e sanitario in una popolazione può fornire utili indicazioni per l'identificazione dei bisogni di prevenzione, diagnosi e cura e per valutare la capacità complessiva di tutelare lo stato di salute da parte di una collettività.

Nel 2012 (ultimo dato disponibile) nel territorio dell'Ausl di Cesena si sono verificati 2.133 decessi (1.017 ogni 100.000 abitanti) con tassi di mortalità<sup>9</sup> in linea con quelli regionali. Le principali cause di mortalità sono le malattie del sistema cardio-circolatorio (34% del totale), i tumori (31%) e le malattie respiratorie (9%).

### 1.5.1 La "cartella clinica" del Cesenate

#### Malattie del Sistema Circolatorio

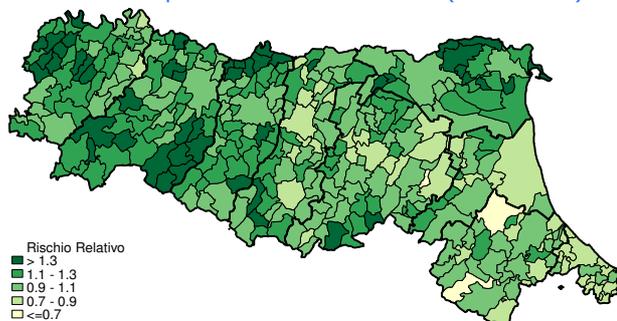
L'ipertensione arteriosa e l'ipercolesterolemia sono importanti e frequenti fattori di rischio per malattie cardiovascolari: sulla base dei dati PASSI 2008-12 si stima che coinvolgano a livello aziendale rispettivamente il 19% e il 33% della popolazione nella fascia 18-69 anni; nella fascia 50-69 anni si sale al 38% e al 49%.

La presenza di malattia cardiocircolatorie riferite coinvolge il 5% della popolazione 18-69 anni, in linea col dato regionale (PASSI 2008-12); nelle persone anziane la prevalenza sale al 20% (PASSI d'Argento).

Nei residenti nel territorio dell'Ausl di Cesena nel 2013 le malattie cardiocircolatorie hanno determinato 4.379 ricoveri (17% dei ricoveri nei residenti) corrispondenti 21 ricoveri ogni 1.000 abitanti; l'andamento è stabile rispetto agli anni precedenti.

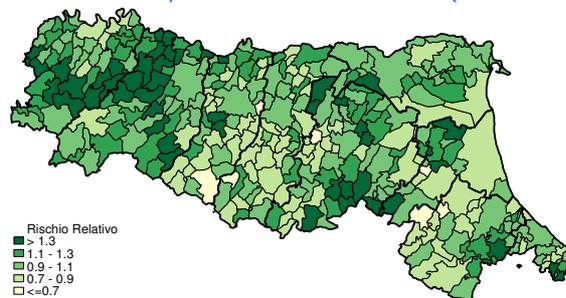
Nel 2012 il tasso di mortalità da malattie cardiovascolari è risultato pari a 350 morti ogni 100.000 abitanti (322 negli uomini e 377 nelle donne). Dai primi anni '80 le morti per questa causa sono in lenta, ma continua diminuzione a livello locale e regionale. Il 24% circa di questi decessi è attribuibile alle malattie cerebrovascolari (come l'ictus) e il 13% all'infarto del miocardio.

Mortalità da disturbi circolatori dell'encefalo. Stima del rischio relativo per comune di residenza. (2003-2007)



Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

Mortalità per infarto acuto del miocardio. Stima del rischio relativo per comune di residenza. (2003-2007)



Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

#### Tumori

Secondo le stime elaborate nel rapporto AIRTUM 2012 circa 2.250.000 persone in Italia vivono avendo avuto una diagnosi di tumore. Il 57% di essi (2.2% della popolazione totale) è rappresentato da lungo-sopravvissuti, cioè dalle persone con una diagnosi di tumore da oltre 5 anni.

Escludendo i tumori epiteliali della cute<sup>10</sup>, a livello nazionale l'AIRTUM stima che nel 2013 siano stati diagnosticati 366.000 nuovi casi (incidenza) di tumore maligno.

Pur essendo l'incidenza dei tumori stabile fra gli uomini e le donne, l'invecchiamento della popolazione aumenta consistentemente il numero di nuove diagnosi e il carico diagnostico-terapeutico per il sistema sanitario, la mortalità per tutti i tumori (esclusi gli epiteliomi cutanei) è in riduzione statisticamente significativa in entrambi i sessi.

<sup>9</sup> Tasso di mortalità: numero di morti/popolazione media\*100.000

<sup>10</sup> I tumori epiteliali della cute, per le loro peculiarità biologiche e cliniche e per la difficoltà di stimarne esattamente il numero (orientativamente circa 58.000 casi, 32.000 nei maschi e 26.000 nelle femmine), vengono usualmente conteggiati separatamente dagli altri tumori maligni, e non inclusi nel totale dei tumori.

In Emilia-Romagna nel periodo 1999-2012 i tassi degli uomini si sono ridotti sensibilmente (da 411.9 a 364.9 per 100.000 ab.) nelle donne si è passati da 407.9 a 323.5.

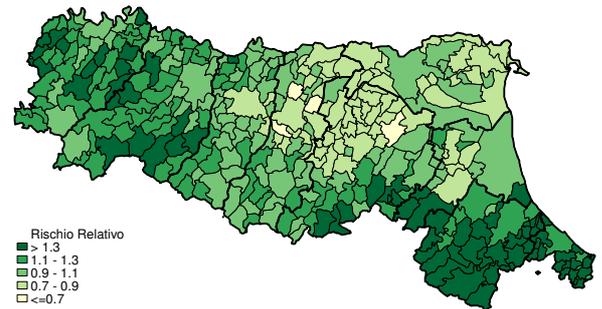
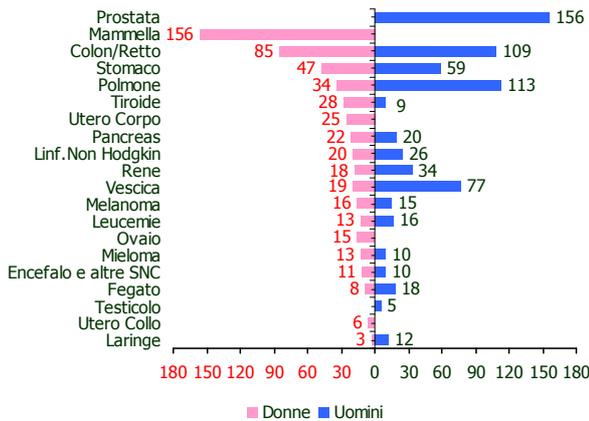
Negli anni 2005-2009 (ultimo dato disponibile fornito dal Registro Tumori della Romagna), nell'Ausl di Cesena si sono registrati 1.621 nuovi casi di tumore all'anno (896 negli uomini e 725 nelle donne).

Il tasso di incidenza medio del periodo è pari a 913 casi ogni 100.000 all'anno negli uomini e 712 casi nelle donne.

Le sedi maggiormente colpite (esclusi i tumori epiteliali della cute) sono prostata, colon-retto, polmone e vescica negli uomini e mammella, colon-retto e tiroide nelle donne.

Tasso grezzo di nuovi casi di tumore per 100.000 abitanti all'anno Ausl Cesena 2005-2009

Mortalità da tutti i tumori. Stima del rischio relativo per comune di residenza. (2003-07)



Fonte Registro tumori della Romagna

Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

Nel 2012 nell'Ausl di Cesena sono deceduti 391 uomini e 251 donne ogni 100.000 ab di ugual sesso, anche nel nostro territorio la mortalità è in diminuzione.

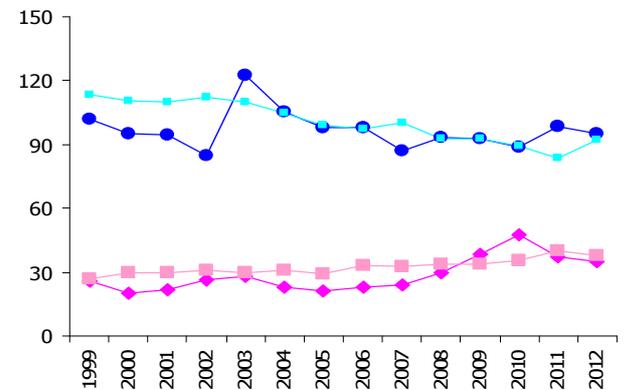
Nel 2013 le neoplasie hanno causato nel territorio 3.529 ricoveri ordinari o in regime di Day Hospital, corrispondenti a 17 ricoveri ogni 1.000 abitanti.

Nell'Ausl di Cesena la sopravvivenza dei pazienti nel periodo 2001-2005 si mantiene ai livelli delle aree più avanzate economicamente a livello nazionale: globalmente circa il 54% degli uomini e il 60% delle donne sopravvivono a 5 anni dalla diagnosi di tumore.

Trend di incidenza e mortalità dei principali tumori Pool Registri tumori 1998-2005

Tassi standardizzati di mortalità per tumori del polmone (per 100.000 abitanti). Anni 1999-2012

Tumori	Uomini		Donne	
	Incidenza	Mortalità	Incidenza	Mortalità
Tutti *	↑	↓	→	↓
Prostata	→	↓		
Stomaco	↓	→	↓	↓
Colon	↑	→	→	↓
Retto	→	↓	→	↓
Polmone	↓	↓	↑	↑
Mammella			→	↓
Cervice				→
Uterina			↓	



↑ in aumento; ↓ in diminuzione → stabile  
\* escluso tumori non melanomatosi della cute

◆ Donne Ausl Cesena      ◆ Donne Emilia-Romagna  
● Uomini Ausl Cesena      ◆ Uomini Emilia-Romagna

Fonte: AIRTUM 2012

Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

### Il tumore del polmone

I nuovi casi di tumore al polmone diminuiscono a livello nazionale e regionale negli uomini, mentre nelle donne si registra un trend in aumento; nell'Ausl di Cesena nel periodo 2005-2009 il numero di nuovi casi all'anno è stato pari a 113 per 100.000 negli uomini e 34 nelle donne, dati lievemente inferiori a quelli di Area Vasta Romagna.

La mortalità per questa patologia rimane più alta negli uomini rispetto alle donne, anche se negli uomini è in diminuzione mentre per le donne è in aumento; nel 2012 il tasso di mortalità per tumore del polmone nell'Ausl di Cesena è stato pari a 64 decessi per 100.000 abitanti, rispettivamente 95 negli uomini e 35 nelle donne. La sopravvivenza a 5 anni resta molto bassa, circa il 10% per gli uomini e l'11% per le donne.

Nell'85-90% dei casi questa neoplasia riconosce come causa il fumo di tabacco e attualmente non è disponibile un esame di screening efficace; per questo rimane fondamentale programmare interventi per ridurre il numero di nuovi fumatori e aiutare a smettere di fumare.

### Il tumore dello stomaco

Questa neoplasia mostra una netta tendenza alla diminuzione, correlata al miglioramento nell'alimentazione (maggior consumo di verdura e frutta fresche e migliore conservazione dei cibi). Nonostante il trend in diminuzione presente anche a livello locale, il tumore dello stomaco rimane più frequente in Romagna rispetto all'Italia. Nell'Ausl di Cesena il numero di nuovi casi all'anno nel periodo 2005-09 è di 59 per 100.000 abitanti negli uomini e di 47 nelle donne, superiore in entrambi i casi al dato romagnolo.

Il tasso di mortalità per tumore dello stomaco nel 2012 è stato di 32 decessi ogni 100.000 abitanti. La sopravvivenza a 5 anni è bassa (36% negli uomini, 42% nelle donne).

### Il tumore del colon-retto

Il carcinoma del colon-retto è in assoluto il tumore a maggiore insorgenza nella popolazione italiana, con quasi 52.000 diagnosi stimate per il 2012 (AIRTUM 2013).

I nuovi casi di tumori del colon-retto mostrano una tendenza all'aumento: nell'Ausl di Cesena si sono registrati nel periodo 2005-09 circa 109 nuovi casi per 100.000 abitanti all'anno per gli uomini e 85 per le donne, dati di poco inferiori a quelli di Area Vasta Romagna.

Nel 2012 il tasso di mortalità per il tumore del colon negli uomini risulta di 29 decessi per 100.000 abitanti e nelle donne di 14 su 100.000 mentre per i tumori del retto il tasso di mortalità è di 14 decessi ogni 100.000 abitanti per gli uomini e di 7 nelle donne.

La sopravvivenza a 5 anni è pari a circa il 59% negli uomini e il 58% nelle donne.

Lo screening del tumore del colon-retto, condotto tramite la ricerca del sangue occulto fecale (SOF), può ridurre di circa il 20% il Rischio Relativo di morire per questa neoplasia. Il programma per lo screening del tumore del colon-retto è stato attivato anche nel territorio cesenate dal 2005 ed è rivolto alla popolazione di 50-69 anni.

### Il tumore della mammella

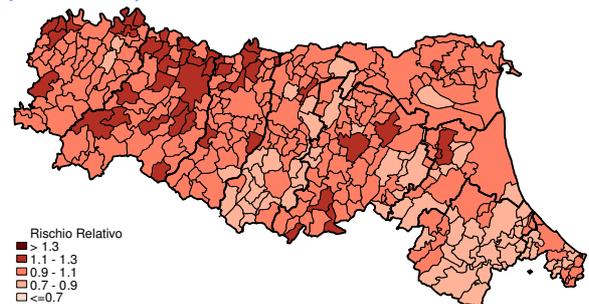
Nelle donne il tumore alla mammella rappresenta il tumore più frequente e la prima causa di morte per tumore. Nell'Ausl di Cesena nel periodo 2005-09 si è avuto un numero di nuovi casi pari a 156 per 100.000 donne all'anno, lievemente inferiore al dato di Area Vasta Romagna.

La mortalità per questo tumore nel 2012 è pari a 32 decessi su 100.000 donne, dato che resta pressoché stabile negli ultimi anni.

La sopravvivenza a 5 anni per questa neoplasia è elevata (90%).

Il programma di screening per il tumore della mammella è attivo dal 1997 nell'Ausl di Cesena per le donne nella fascia 50-69 anni con l'offerta attiva di sottoporsi a mammografia ogni 2 anni. Dal 2010 l'offerta è rivolta anche alle donne di 45-49 anni con

Mortalità da tumore maligno della mammella Stima degli SMR (BMR) per comune di residenza. Donne (2003-2007)



Fonte: Registro mortalità Emilia-Romagna

cadenza annuale e alle donne di 70-74 anni con cadenza biennale.

#### Il tumore della prostata

Nel periodo 2005-09 l'incidenza del tumore della prostata nell'Ausl di Cesena è risultata pari a 156 nuovi casi per 100.000 abitanti all'anno, dato lievemente inferiore a quello del territorio romagnolo.

Il tasso di mortalità per il 2012 è pari a 38 decessi per 100.000 uomini, stabile negli ultimi anni e in linea con il dato regionale. La sopravvivenza a 5 anni è alta (93%) grazie soprattutto all'efficacia delle nuove terapie, in associazione agli interventi di diagnosi precoce.

#### Il tumore del collo dell'utero

L'incidenza annuale di tumore del collo dell'utero nell'Ausl di Cesena nel periodo 2005-2009 è risultata pari a 6 casi all'anno ogni 100.000 donne, leggermente inferiore a quella raccolta dal Registro Tumori della Romagna.

Nel 2012 sono state registrate 2 morti per tumore della cervice uterina nell'Ausl di Cesena. La sopravvivenza a 5 anni è pari all'80%.

Il programma di screening per la cervice uterina contribuisce a diminuire sia la mortalità sia l'incidenza della neoplasia invasiva e prevede l'esecuzione di un Pap-test ogni 3 anni nelle donne di 25-64 anni. Nell'Ausl di Cesena il programma per lo screening del tumore del collo dell'utero è attivo dal 1996.

#### Malattie dell'apparato respiratorio

La presenza di malattia respiratorie riferite coinvolge il 6% della popolazione 18-69 anni, in linea col dato regionale (PASSI 2008-12); negli anziani la prevalenza sale al 21% (PASSI d'Argento 2012-13).

Nel 2012 le malattie dell'apparato respiratorio hanno provocato 3.706 decessi in Emilia-Romagna (7% della mortalità generale: 1.876 (8%) negli uomini e 1.830 (6%) nelle donne). Questo gruppo di patologie rappresenta la terza causa di morte nel 2012 in Regione per entrambi i sessi.

Nell'Ausl di Cesena nel 2012 il tasso di mortalità è stato pari a 100 morti per 100.000 negli uomini e 82 nelle donne.

#### Altre malattie croniche: il diabete mellito

Sulla base dei dati ISTAT 2011 in Emilia Romagna si stima che circa 4.4 persone su 100 soffrano di diabete.

Nell'Ausl di Cesena si stima una proporzione di 4.5% di persone che riferiscono una diagnosi di diabete, pari a circa 6.340 diabetici nella fascia 18-69 anni (PASSI 2008-12).

Nelle persone sopra i 65 anni la percentuale di diabetici sale al 15%, che corrisponde a circa 6.860 diabetici (PASSI d'Argento 2012-13).

La prevalenza di diabete aumenta con età, basso livello d'istruzione, presenza di difficoltà economiche percepite e con l'eccesso ponderale.

Nel 2012 nell'Ausl di Cesena si sono registrati 49 decessi per diabete (24 negli uomini e 25 nelle donne). Il diabete viene poco frequentemente indicato come causa principale di decesso, mentre più spesso nell'anziano ne è concausa insieme ad altre patologie croniche.

#### Malattie infettive

Grazie alle migliorate condizioni di vita, alle vaccinazioni e ai farmaci disponibili, l'impatto sulla salute delle malattie infettive in termini di mortalità si è ridotto notevolmente: attualmente le malattie infettive sono responsabili del 2.6% di tutte le cause di morte a livello regionale e locale.

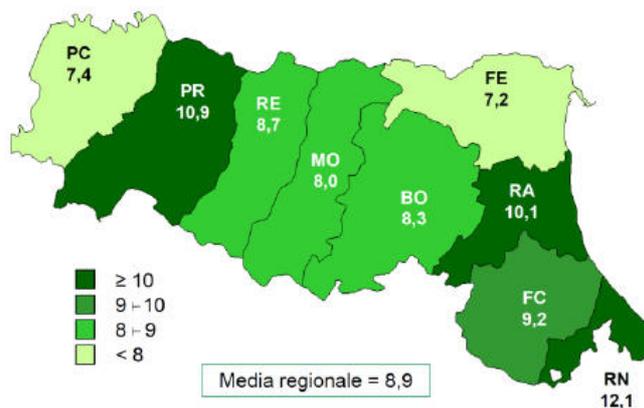
#### Hiv/Aids

In Italia negli anni 2011 e 2012 sono state segnalate rispettivamente 3.752 e 3.853 nuove diagnosi di infezione da

[Incidenza media delle nuove diagnosi di infezione da HIV, per provincia di residenza per 100.000 abitanti. Emilia-Romagna, 2006-2012](#)

HIV, pari ad una incidenza di 5,8 per 100.000 abitanti nel 2011 e 6,5 nel 2012.

Per quanto riguarda l'età mediana al momento della diagnosi di infezione si osserva un aumento nel corso degli anni: nel 1985 era pari a 26 anni negli uomini e 24 nelle femmine, mentre nel 2012 ha raggiunto rispettivamente i 38 e 36 anni. Nello stesso periodo sono aumentati i casi attribuibili a contatto sessuale (etero-sessuale e omosessuale) dall'8% al 81%.



Fonte: Regione Emilia-Romagna

In Emilia-Romagna nel periodo 2006-2012 sono state notificate 3.109 nuove diagnosi di infezione da HIV, di cui 2.705 (87,0%) relative a cittadini residenti in regione: l'incidenza media annua è pari 10,3 per 100.000 abitanti (8,9 per i cittadini residenti).

Nell'ultimo anno l'incidenza tra i residenti è pari a 8,1, in calo rispetto ai valori degli anni precedenti, anche se il dato potrebbe risentire di ritardi nella notifica.

Nel periodo 2006-2012 in Regione circa un terzo (32%) delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV presentava la malattia a uno stato avanzato con significative conseguenze per il sistema immunitario (linfociti CD4 inferiori a 200 cell/mm<sup>3</sup>).

Nello stesso periodo nell'ambito territoriale di Cesena si sono registrati 109 nuovi casi di infezione da HIV.

Le caratteristiche prevalenti della persona sieropositiva sono: sesso maschile (73%), età compresa tra i 30 e i 39 (35%) e nazionalità italiana (71%).

Per quanto riguarda l'AIDS, nel 2012 il tasso di incidenza è stato di 1,2 casi per 100.000 residenti in Italia e 1,7 in Emilia-Romagna. Nell'ambito territoriale di Cesena l'incidenza per 100.000 abitanti nel biennio 20011-2012 è stata di 1,4: nel periodo 1984-2012 il totale dei casi residenti a Cesena è 261, i nuovi casi nell'anno 2012 sono 5.

### Tubercolosi

Nel corso del 2010 sono stati notificati in Emilia-Romagna 502 casi di tubercolosi attiva: di questi, 472 sono nuovi casi (pari al 94%), 15 (3%) sono recidive, cioè casi già trattati in precedenza, mentre per 15 (3%) l'informazione non è nota. Nel 2011 i casi notificati sono stati 473, di cui 437 nuovi casi, 24 recidive e 12 non noti.

I tassi di incidenza della malattia tubercolare in Regione sono pari a 11,4 e 10,4 casi per 100.000 abitanti rispettivamente per gli anni 2010 e 2011. Nel periodo 1996-2011 i tassi di incidenza appaiono sostanzialmente stabili: è possibile intravedere un trend leggermente in calo, che, stimato, vede il tasso ridursi di 0,7 casi per anno.

La Tb rimane comunque un grave problema di sanità pubblica in quanto nel nostro paese coinvolge gruppi di popolazione più vulnerabili e con più difficoltà ad accedere ai servizi sanitari. In particolare, il Ministero della salute individua le seguenti categorie a maggior rischio:

- soggetti di nazionalità straniera tra i 25-34 anni di età, provenienti da aree ad alta endemia per Tb
- soggetti italiani di età  $\geq 65$  anni, che possono avere contratto l'infezione nel passato, quando la Tb aveva un'importante diffusione anche in Italia e che vanno incontro ad una progressione dell'infezione latente in malattia attiva, a causa di patologie concomitanti, che riducono le difese immunitarie
- persone detenute, che presentano un maggior rischio di contrarre l'infezione a causa del sovraffollamento delle carceri, situazione che può favorire la trasmissione del micobatterio; inoltre si tratta spesso di soggetti già appartenenti a gruppi a rischio

(immigrati, tossicodipendenti, soggetti con infezione da HIV)

- operatori sanitari per l'attività svolta.

La Tb è una malattia fortemente associata alle condizioni di vita delle persone: è infatti considerata una patologia della povertà correlata alle precarie condizioni igieniche, a malnutrizione e a cattive condizioni generali di salute, fattori in grado di determinare un abbassamento delle difese immunitarie e un difficoltoso ricorso alle cure sanitarie. La correlazione con il disagio socioeconomico è tale per cui l'European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) nel 2012 ha invitato a monitorare con attenzione i nuovi casi di tubercolosi quali indicatori di possibili ricadute dell'attuale crisi economica e finanziaria sulla salute.

Nel 2013 nell'Ausl di Cesena si sono registrati 2 nuovi casi di Tb polmonare e 4 casi di Tb extrapolmonare, dato inferiore a quello registrato negli ultimi anni; su 2 casi di Tb polmonari segnalati, 1 è risultato a carico di un cittadino straniero.

Negli anni 2010-13 nell'Ausl di Cesena si è registrato un tasso di incidenza di tubercolosi pari a 6 per 100mila abitanti, inferiore alla media nazionale (10 per 100mila relativo al periodo 1999-2008).

#### Altre malattie infettive

Anche per il 2013 nell'Ausl di Cesena le malattie infettive più frequentemente riscontrate sono state [varicella](#) e [scarlattina](#).

Nel 2013 sono stati registrati 4 casi di [epatite A](#), 1 [epatite B](#) e 2 di [epatite C](#).

I casi di [malattie a trasmissione sessuale](#) sono stati 4 registrati nel 2013, di cui 2 di sifilide.

Le [salmonellosi non tifoidee o minori](#) rappresentano l'agente eziologico più frequentemente responsabile di episodi epidemici di Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA). Nel 2013 i focolai segnalati di MTA sono stati 5, in aumento rispetto agli anni precedenti.

Sono stati notificati 12 casi<sup>11</sup> di [legionellosi](#) in cittadini domiciliati nell'Ausl di Cesena.

#### Malattie infettive trasmesse da vettori

La [Malaria](#) è una malattia protozoaria dovuta a quattro differenti specie di Plasmodi e trasmessa all'uomo dalla puntura di zanzare del genere Anopheles. Nel 2013 sono stati notificati 3 casi, tutti "di importazione", in quanto occorsi in 2 soggetti stranieri di provenienza o di ritorno dai loro paesi di origine e 1 italiano di ritorno da un viaggio.

Nel 2013 sono stati notificati 2 casi di [Dengue](#), malattia infettiva anch'essa trasmessa attraverso la puntura di zanzare infette, soprattutto l'*Aedes aegypti*; si è trattato di casi di importazione: i virus Dengue sono attualmente endemici nella maggior parte dei paesi tropicali.

#### Numero di notifiche per malattie infettive. Ausl Cesena

	2009	2010	2011	2012	2013
Epatite virali acute	21	12	8	5	7
Meningiti batteriche	3	5	4	8	6
Legionellosi	4	6	7	8	12
Focolai epidemici di malattie trasmesse da alimenti (MTA)	4	3	1	1	5
Focolai di scabbia	1	3	1	0	1
Focolai di pediculosi	1	4	1	2	1
Focolai di malaria	-	-	-	1	0
Focolai di tubercolosi	-	-	1	1	0
Focolai di legionellosi	-	-	4	2	1

Fonte: MIF Ausl Cesena

#### Leshmaniosi

La Leshmaniosi è una patologia causata da venti specie diverse di protozoi del genere *Leishmania* trasmessi dalle punture di almeno una trentina di diverse specie di moscerini flebotomi (mosca della sabbia, *sandfly*).

Ospiti della *Leishmania* sono, oltre agli esseri umani, anche numerosi animali, sia selvatici (in particolare i roditori) sia domestici (ad esempio il cane). Gli uomini vengono poi spesso infettati in seguito al contatto con animali infetti (zoonosi).

Negli esseri umani, la leishmaniosi si manifesta sotto quattro forme, con diversi sintomi:

- *cutanea*
- *cutanea diffusa*

<sup>11</sup> Caso singolo: unico caso originato da fonte di esposizione identificata in un periodo di 24 mesi, oppure non riconducibile ad una fonte di esposizione identificata

- *mucocutanea*
- *viscerale*: è la forma più grave (conosciuta anche come *kala azar*), riemergente in tutta l'area mediterranea. Gran parte delle infezioni umane risulta a carico di individui immunocompetenti; in particolare le co-infezioni HIV-Leishmania, seppure diminuite in incidenza grazie alle nuove terapie, costituiscono un grave problema sanitario per la difficile gestione dei pazienti altamente resistenti alle terapie.

Nel 2013 nell'Ausl di Cesena si è verificato un solo caso di Leshmaniosi viscerale.

### Disturbi mentali

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale come uno stato di benessere nel quale la persona è consapevole della propria capacità, in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e apportare un contributo alla comunità. Le patologie mentali rappresentano un problema in crescita a livello mondiale; tra queste una delle più frequenti è la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la causa di malattia più frequente nei Paesi industrializzati.

I dati ISTAT relativi agli anni 2009-2010 evidenziano una prevalenza "riferita" di disturbi mentali intorno al 4,3% per la popolazione totale e al 9,8% per gli ultrasessantacinquenni. Le donne registrano in genere un rischio più alto, quasi il doppio di quello maschile. I dati dell'Osservatorio sull'impiego dei medicinali evidenziano che il consumo di antidepressivi nell'ultimo decennio (2000-2009) ha avuto un incremento medio annuo del 16% (con un aumento dal 16% della dose giornaliera per 1.000 abitanti del 2001 al 35% del 2009 Relazione sullo stato sanitario del paese 2009-10).

I risultati del sistema di Sorveglianza PASSI 2011-13 mostrano che:

- nell'Ausl di Cesena il 7% delle persone intervistate di 18-69 anni ha riferito sintomi di depressione (7% in Emilia-Romagna);
- i sintomi depressivi sono più frequenti nelle donne, nelle persone in difficoltà economica e con almeno una patologia cronica;
- il 42% delle persone con sintomi di depressione non ha cercato alcun tipo di aiuto sia sanitario sia familiare.

Negli anziani la presenza di sintomi depressivi sale al 16% dei casi (PASSI d'Argento).

Nel 2013 sono stati trattati 4.285 adulti dal [Centro di Salute Mentale](#) (CSM), pari a un tasso di 244 persone per 10.000 abitanti maggiorenti.

Gli utenti adulti valutati in prima visita sono stati 1.351; il tasso di primo accesso è stato 77 per 10.000 abitanti maggiorenti.

I Centri Diurni (CD) hanno coinvolto nel 2013 69 utenti (47 al CD di Cesena e 22 al CD di Savignano). Il CSM H24 avviato nel 2012 ha registrato nel 2013 un totale di 46 ricoveri.

L'accesso ai servizi del CSM mostra negli ultimi anni un trend in leggera, ma costante crescita.

Nel 2013 i [ricoveri in regime ordinario in Psichiatria](#) di persone residenti sono stati 18.4 per 10.000 abitanti; il dato è lievemente inferiore con quello regionale (21 per 10.000 abitanti) e stabile dal 2009. I TSO sono stati complessivamente 1.6 ogni 10.000 abitanti costanti rispetto al 2012 e inferiori al tasso regionale (2.1 per 10.000 abitanti).

Per quanto concerne il [suicidio](#) a livello nazionale si registra una moderata tendenza all'aumento del tasso di suicidio a partire dal 2006; in particolare negli uomini si rileva un aumento della mortalità nella fascia di età lavorativa 30-69 anni a fronte di una riduzione tra i più giovani e tra gli anziani (ad eccezione delle età estrema). Il rapporto uomini-donne è circa 3:1.

In Italia nel biennio 2009-10 si è registrato un tasso di 7.5 morti ogni 100.000 persone di oltre 15 anni, in l'Emilia-Romagna il tasso è pari a 10.1 per 100.000 abitanti (ISTAT 2009-10)<sup>12</sup>.

Nel biennio 2011-12 nell'Ausl di Cesena i morti per suicidio sono stati 50, con un tasso pari a 14 suicidi per 100.000 abitanti di 15 anni e oltre.

<sup>12</sup> Rapporto Osserva salute 2013

### 1.6 Stili di vita e percezione dello stato di salute

Uno stile di vita salutare riduce significativamente il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari e tumori e pone le basi per un "invecchiamento attivo", cioè consente di rimanere a lungo in buona salute e autonomi anche nella vecchiaia.

#### La salute percepita

Nel periodo 2011-13 nell'Ausl di Cesena la maggior parte delle persone di 18-69 anni (73%) ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute (buono o molto buono); il 24% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 3% ha risposto in modo negativo (male o molto male).

In particolare la percentuale di persone che giudicano positivamente il proprio stato di salute è più bassa nelle donne, nelle persone con basso livello d'istruzione, con difficoltà economiche percepite o in presenza di patologie severe; diminuisce inoltre al crescere dell'età.

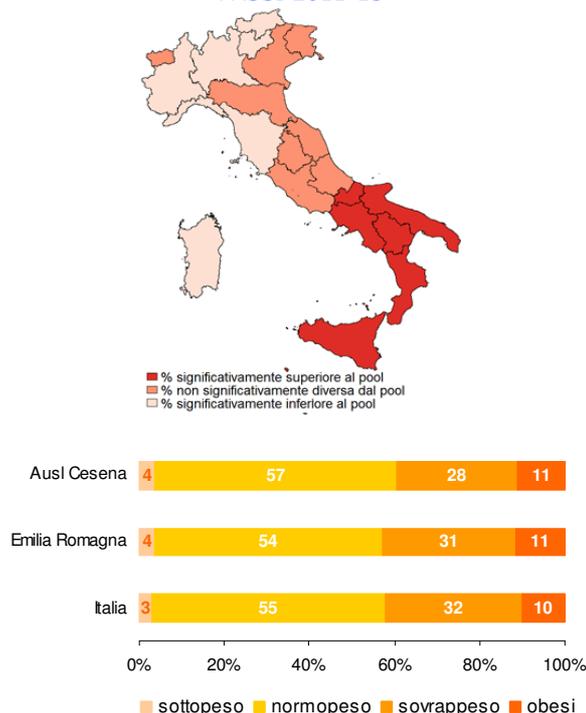
#### Situazione nutrizionale

La situazione nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; in particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti, riduce la durata della vita e ne peggiora la qualità. Si stima che una persona obesa perda in media 8-10 anni di vita; ogni 15Kg di peso in eccesso aumentano del 30% il rischio di morte prematura.

In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nel periodo 2011-13 nell'Ausl di Cesena poco meno della metà delle persone di 18-69 anni (39%) presenta un eccesso ponderale (28% sovrappeso e 11% obesi); questa stima corrisponde complessivamente in Ausl a circa 55mila persone in eccesso ponderale, di cui circa 40mila in sovrappeso e 15mila obesi.

L'eccesso ponderale cresce con l'età ed è più diffuso nelle persone con basso livello di istruzione o difficoltà economiche. È inoltre presente un marcato gradiente Nord-Sud.

Persone 18-69 anni in eccesso ponderale (%)  
PASSI 2011-13



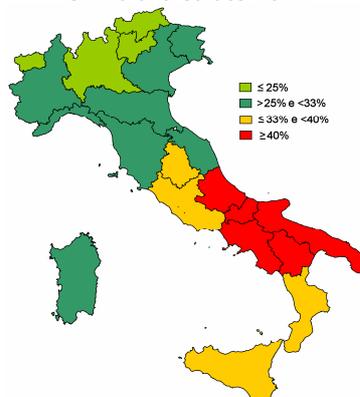
Sovrappeso e obesità in **età infantile** assumono particolare rilevanza sia per le implicazioni dirette sulla salute fisica e psicologica del bambino, sia come fattori di rischio per l'insorgenza di patologie croniche nell'età adulta.

Nello studio OKkio alla Salute in Emilia-Romagna il 22% dei bambini di 8-9 anni è risultato in condizione di sovrappeso e il 7% obeso.

A livello nazionale le stime sono rispettivamente del 22% e del 10%, con un marcato gradiente territoriale Nord-Sud.

Nell'Ausl di Cesena si stimano circa 1.000 bambini di 8-9 anni in eccesso ponderale, di cui circa 300 obesi.

Bambini di 8-9 anni in eccesso ponderale  
OKkio alla salute 2012



### L'Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione delle patologie cronico-degenerative e aumenta il benessere psicologico.

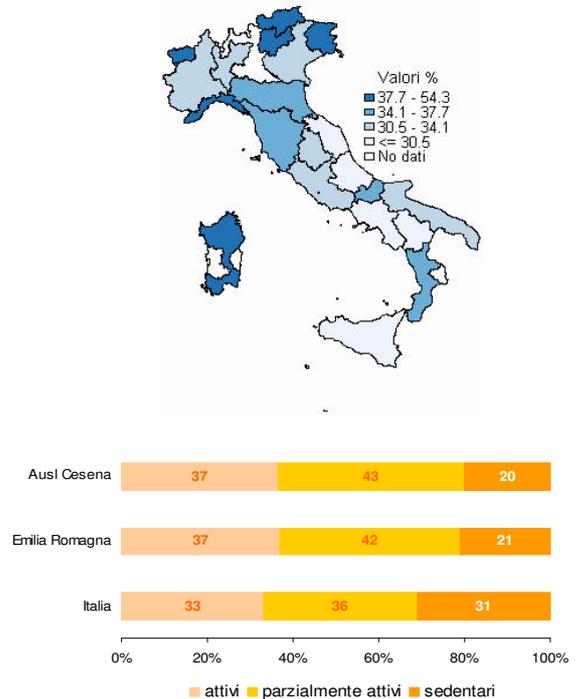
La sedentarietà contribuisce in larga misura al carico di morbilità, disabilità e mortalità nella popolazione. A livello mondiale il numero annuale di morti attribuibili alla sedentarietà eguaglia quello attribuibili al fumo di tabacco.

Il livello di attività fisica raccomandato è di almeno 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

Nel periodo 2011-13 nell'Ausl di Cesena si stima che circa il 37% dei 18-69enni abbia uno stile di vita **attivo**, in quanto conduce un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica raccomandata; una quota rilevante (43%) è classificabile come **parzialmente attivo** in quanto pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni.

Un quinto è completamente **sedentario** (20%); questa stima corrisponde in Ausl a circa 28mila persone. La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione.

**Attività fisica raccomandata (%)**  
PASSI 2011-13



### Abitudine al fumo

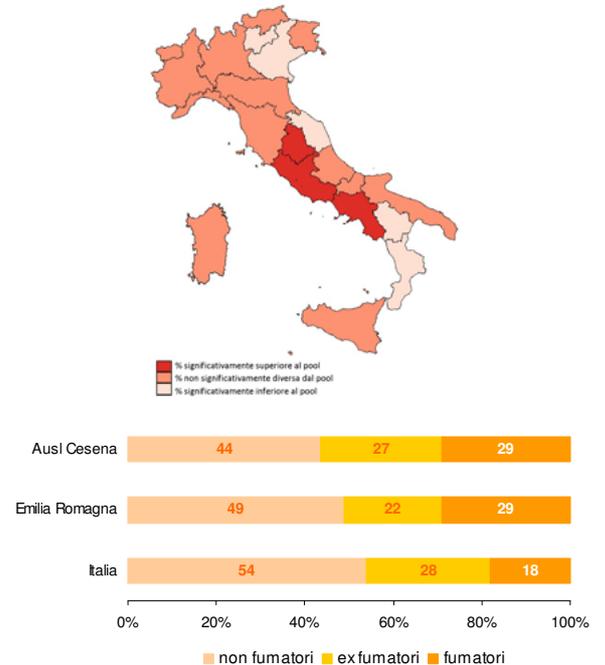
Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare. Nel mondo il fumo è il primo fattore di rischio evitabile di morte prematura.

Nel periodo 2011-13 nell'Ausl di Cesena i fumatori rappresentano poco meno di un terzo della popolazione 18-69enne (29%), pari a una stima di 41mila persone; il 44% non ha mai fumato e il 27% è un ex fumatore.

Oltre un terzo dei fumatori (35%) riferisce di aver tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno.

L'abitudine al fumo è più diffusa negli uomini (31% rispetto al 27% delle donne), nelle fasce d'età più giovani (36% nei 18-34enni rispetto al 19% dei 50-69enni) e nelle persone con basso livello d'istruzione e difficoltà economiche.

**Fumatori (%)**  
PASSI 2011-13



Nell'Ausl di Cesena il divieto di fumare nei luoghi pubblici e nei luoghi di lavoro è sempre rispettato per la maggior parte delle persone intervistate (rispettivamente 86% e 88%); a livello nazionale è presente di un marcato gradiente territoriale Nord-Sud.

**Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici**  
(%) PASSI 2011-13



**Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro**  
(%) PASSI 2011-13



### Consumo di alcol

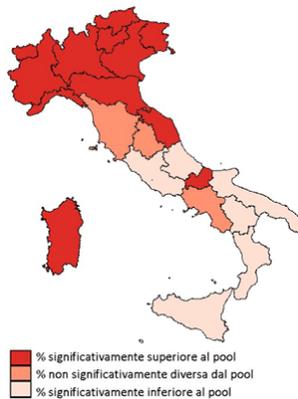
L'alcol contribuisce a determinare molteplici e rilevanti problemi sanitari e sociali: al consumo di alcol viene attribuito circa il 4% del carico di sofferenze in termini di anni di vita in buona salute persi (*Disability Adjusted Life Years Daly*), con un impatto economico significativo.

Si considerano comportamenti a rischio tre modalità di assunzione di alcol: il **consumo abituale elevato** (maggiore di 2 unità alcoliche al giorno nell'uomo e 1 nella donna), il **consumo abituale fuori pasto** e il **binge drinking**<sup>13</sup>. L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

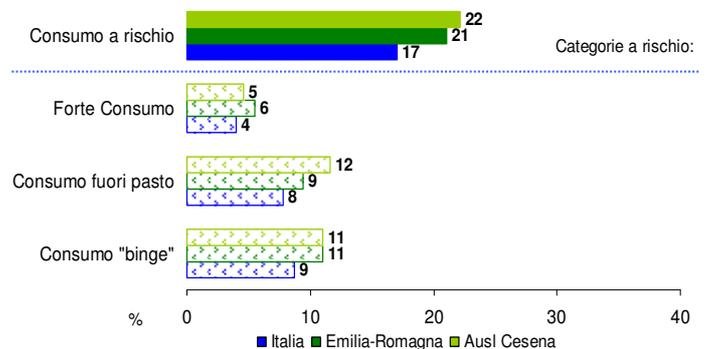
In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nel triennio 2011-13 nell'Ausl di Cesena circa i due terzi dei 18-69enni consumano alcol. Complessivamente circa un quinto (22%) presenta un **consumo di alcol a rischio**; in Ausl la stima dei consumatori a rischio corrisponde a oltre 31mila persone di 18-69 anni, di cui oltre 16mila giovani nella fascia 18-34 anni. Il consumo a rischio è più diffuso negli uomini (28% rispetto al 16% delle donne). Il **binge drinking** è più frequente tra i giovani (15% nei 18-24enni).

A livello nazionale, i consumatori a rischio stimati sono pari al 17%, con un marcato gradiente territoriale dal Nord al Sud.

**Consumo a rischio (%)**  
PASSI 2011-13



**Consumo a rischio (%)**  
Ausl Cesena  
PASSI 2011-13



<sup>13</sup> dal 2007 al 2009 chi beve 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione, dal 2010 è il consumo almeno una volta al mese di 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione per gli uomini e di 4 o più per le donne

## 1.7 Sicurezza

### 1.7.1 Gli incidenti stradali nel territorio dell'Ausl di Cesena

L'incidente stradale continua ad essere una delle principali cause di morte e invalidità nei giovani: si stima che per ogni Incidente stradale si siano persi in media 26 anni di vita, più del doppio rispetto a quelli persi per tumori e malattie cardiovascolari.

Nel 2011 l'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) ha proclamato un nuovo decennio di iniziative per la Sicurezza stradale (*Decade of action for road safety 2011-20*), con lo scopo di ridurre ulteriormente il numero di vittime sulle strade entro il 2020.

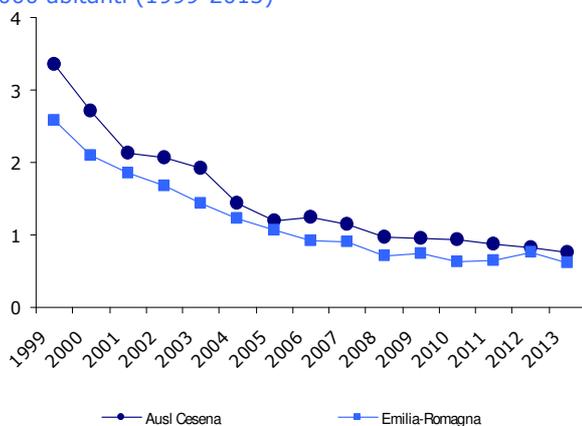
Nel decennio precedente 2001-10 l'obiettivo da raggiungere era la riduzione della metà dei decessi per Incidente stradale: in Europa la riduzione ottenuta è risultata pari a -43%. Nel decennio 2001-10 in Italia la riduzione della mortalità è in linea con la media europea (-43%), mentre l'Emilia-Romagna (-51%) e le Province della Costa emiliano-romagnola (-54%) hanno raggiunto l'obiettivo, permettendo di salvare in Regione circa 1.000 vite in 10 anni.

Nel 2012 in Italia sono stati registrati 186.726 incidenti stradali con 3.653 morti e 264.716 feriti (ISTAT), in Emilia-Romagna gli incidenti stradali sono stati 18.263, con 376 morti e 24.823 feriti. Nello stesso anno in provincia di Forlì-Cesena si sono registrati 1.725 incidenti stradali, 32 deceduti e 2.250 feriti. I Rapporti di Gravità e di Mortalità, indicatori della pericolosità dell'Incidente stradale, sono in costante diminuzione.

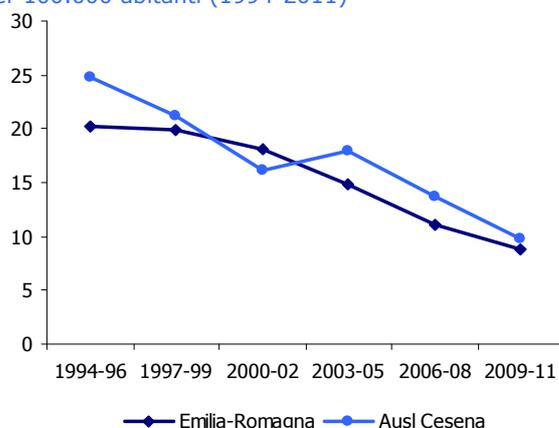
Nel 2013 si sono registrati 160 ricoveri per incidenti stradali nei residenti nel nostro territorio, pari ad 0.76 ricoveri ogni 1.000 abitanti, dato lievemente superiore a quello regionale (0.6). Dal 2000 si registra un trend in diminuzione in tutti i territori, particolarmente marcato nei primi 5-6 anni.

I ricoveri per incidente stradale sono in marcata diminuzione, verosimilmente per rafforzamento della normativa di controllo negli ultimi anni e per gli interventi locali sia a livello urbanistico-ambientale, sia per le campagne di informazione.

Tasso grezzo di ospedalizzazione da incidenti stradali per 1.000 abitanti (1999-2013)



Tasso standardizzato di mortalità da incidenti stradali per 100.000 abitanti (1994-2011)



Fonte: Schede Dimissione Ospedaliera Emilia- Romagna

Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

Nel triennio 2009-11, si sono verificati in media 19 decessi dovuti a incidente stradale all'anno, con un tasso di 10.4 decessi per 100.000 abitanti nell'Ausl di Cesena. La mortalità da incidente stradale è in diminuzione in tutto il territorio dell'Ausl ed è in linea col dato regionale (9.2 per 100.000 decessi negli anni 2009-11). Nel 2012 le morti nel territorio dell'Ausl sono state 15 per un tasso grezzo pari a 7 per 100.000 ab. in linea col dato regionale (7.8).

I decessi da Incidente stradale sono più frequenti negli uomini (3 uomini rispetto a 1 donna) e in alcune classi d'età (15-30 anni e oltre 70 anni). La diminuzione della mortalità registrata in questi anni è stata più consistente nelle classi a maggior rischio.

Un terzo della mortalità stradale è provocata dall'alcol; la guida in stato di ebbrezza è un problema rilevante anche a livello locale, infatti è diffuso il comportamento di guidare in stato di ebbrezza (9%), in particolare tra i giovani (PASSI 2011-13).

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza, efficaci nel ridurre le conseguenze degli Incidenti, è diffuso: il 99% usa il casco in moto, il 92% la cintura di sicurezza anteriore, mentre si usa poco

la cintura posteriore (28%) (PASSI Ausl Cesena 2011-13).

### 1.7.2 Infortuni sul lavoro

Nel 2012 sul territorio nazionale si sono registrati complessivamente 745.000 infortuni (-9% rispetto al 2011), di questi il 90% in occasione di lavoro e 10% in itinere.

Per i settori lavorativi dell'Industria e Servizi, Agricoltura e Conto Stato sono stati riconosciuti ed indennizzati 496.079, rispettivamente 428.960 in occasione di lavoro e 67.119 in Itinere. Il 79% degli infortuni si è verificato nell'Industria e Servizi, il 14% per il Conto stato ed il 7% in Agricoltura.

Gli infortuni con esito mortale ammontano a 790 casi riconosciuti (-6% rispetto all'anno precedente), ne sono stati riconosciuti 589 in occasione di lavoro e 201 in Itinere; di questi l'85% si è verificato nell'Industria e Servizi, il 14% in Agricoltura e l'1% nel Conto Stato.

Si è registrato un calo del 7% degli infortuni avvenuti in itinere, tale risultato è stato però condizionato da un discreto aumento della quota degli incidenti in Itinere senza l'uso dei mezzi di trasporto (pedoni e ciclisti) che rispetto al 2011 è aumentato del 17%.

Il calo degli infortuni registrato è da ricondurre in parte agli effetti della crisi economica che ha colpito il Paese e che ha fatto registrare pesanti riflessi sul piano produttivo e occupazionale. Anche se nel 2012 si registra un lieve aumento (0,8%) delle Aziende registrate, continua il calo degli addetti (-2%), delle ore lavorate (-1%) e aumentano le ore di Cassa Integrazione (+12%).

Nel 2012 i lavoratori stranieri assicurati INAIL hanno superato i 3 milioni, con un leggero aumento rispetto all'anno precedente, ciò è da ricondurre soprattutto alla regolarizzazione dei contratti di lavoro in ottemperanza alla procedura per l'emersione dei lavoratori stranieri irregolari introdotta nel 2012.

Gli infortuni occorsi a lavoratori stranieri rappresentano il 15% degli infortuni complessivi accaduti in Italia; rispetto all'anno precedente la riduzione è stata del 10%, si rileva un'ulteriore diminuzione per i casi mortali che sono stati 112 (-32 casi rispetto al 2011). In generale risulta che il 94% degli infortuni degli stranieri si verifica nell'Industria e Servizi, il 5% in Agricoltura e lo 0.7% tra i dipendenti dello stato.

Nel 2012 nel territorio dell'Ausl di Cesena si sono registrati 5.138 infortuni (-8% rispetto al 2011), di questi ne sono stati riconosciuti 2.989; l'87% è avvenuto durante l'attività lavorativa (n. 2.596) ed il rimanente 13% in itinere (n. 393).

Il numero di infortuni indennizzati ha subito una lieve diminuzione rispetto al 2011 (-6%), la distribuzione degli eventi tra le diverse gestioni non ha subito variazioni di rilievo: il 12% di questi è avvenuto in Agricoltura, l'85% nell'Industria Servizi Artigianato, solo un 3% nel Conto Stato.

#### Infortuni indennizzati per gestione. Ausl Cesena Anni 2011-12

	2011			2012			Variazione % 2012/2011
	orario lavoro	itinere	totale	orario lavoro	itinere	totale	
<i>Agricoltura</i>	402	18	420	347	14	361	-14%
<i>Industria-Artig.-Servizi</i>	2.327	364	2.691	2.192	349	2.541	-5%
<i>Conto Stato</i>	40	23	63	57	30	87	-38%
<b>Totale Ausl</b>	<b>2.769</b>	<b>405</b>	<b>3.174</b>	<b>2.596</b>	<b>393</b>	<b>2.989</b>	<b>-6%</b>

Fonte: Fonte Flussi informativi INAIL

Per quanto concerne il numero di infortuni gravi,<sup>14</sup> avvenuti in occasione di lavoro, nel 2012 sono stati 542 pari al 21%, in lieve aumento rispetto al 2011 (+2,4%). In particolare, nel quadriennio 2009-12 si sono registrati in media 3 decessi all'anno per causa di lavoro: 85% nell'Industria Artigianato Servizi e 15% in Agricoltura.

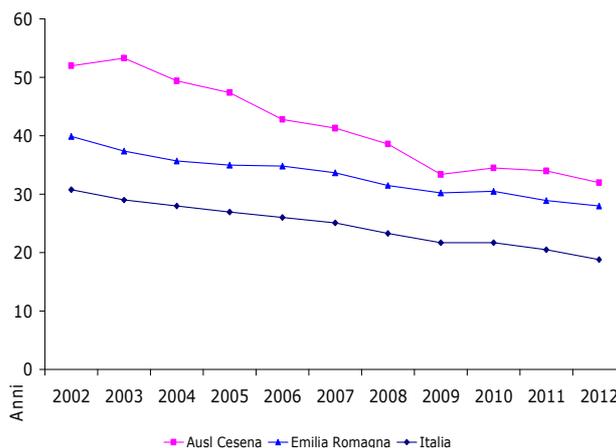
Per la gestione Servizi Industria e [Industria, Artigianato e Servizi: tasso grezzo di infortuni](#)

<sup>14</sup> Infortuni Gravi sono i casi definiti positivamente, avvenuti in occasione di lavoro (non in itinere, esclusi: studenti, addetti ai servizi domestici, sportivi professionisti) che abbiano determinato la morte o postumi permanenti uguali/superiori all'1% e durata dell'inabilità temporanea superiore a 40 giorni.

Artigianato (SIA), nel 2012 nel territorio dell'AUSL di Cesena sono stati indennizzati 2.192 infortuni accaduti in occasione di lavoro, con un'incidenza infortunistica pari a 32 casi ogni 1.000 addetti, superiore a quelle di Emilia Romagna (28) ed Italia (18,8). La frequenza dei casi con esito permanente e mortale (4,6%) risulta progressivamente inferiore a quella regionale (5,4%) ed a quella nazionale (6.7%).

Nell'ultimo decennio il tasso di infortuni del territorio pur essendo sempre stato superiore al dato regionale e a quello nazionale, ha registrato una forte diminuzione.

avvenuti in occasione di lavoro, indennizzati per 1.000 addetti



Fonte: Fonte Flussi informativi INAIL

Nella gestione SIA, gli infortuni in orario di lavoro avvengono più frequentemente nei comparti Costruzioni (15%), Industria Alimentare (9%), Trasporti (7%), Metalmeccanica e Ristorazione-Alberghiero (5%) di seguito si riportano i principali indicatori infortunistici.

Infortuni in occasione di lavoro: Indicatori per i principali comparti del SIA. Ausl di Cesena

Comparto	N° medio infortuni in occasione di lavoro (2010-12)	Tasso incidenza infortunistica per 1.000 add. (2012)	Trend <sup>1</sup>	% infortuni permanenti e mortali (2012)
Costruzioni	404	41.7	↓	8%
Industria alimentare	251	61	↓	3%
Metalmeccanica	134	42.9	↓	5%
Ristorazione-Alberghiero	138	28.2	↓	6%
Trasporti e logistica	186	54.7	↑	8%

<sup>1</sup> ↑ in aumento ↓ in diminuzione

Fonte: Fonte Flussi informativi INAIL

Si segnalano inoltre altri settori produttivi che, pur non avendo frequenza di accadimenti elevata, mostrano un Indice infortunistico marcato: il settore della Fornitura acque e gestione rifiuti (111), Lavorazione Carta (55), Sanità (54), Noleggio e servizi alle Imprese (48).

### Infortunati nei "nati all'estero"

Nel 2012 nel territorio dell'Ausl di Cesena relativamente ai lavoratori nati all'estero, sono stati indennizzati 598 eventi infortunistici per le gestioni Agricoltura, Industria-Servizi-Artigianato, Conto Stato, di questi 503 sono accaduti in occasione di lavoro e 95 in itinere (-11% rispetto al 2011).

Nel 2012 gli infortuni gravi rappresentano il 14.5% degli eventi accaduti in orario di lavoro e si sono registrati 4 infortuni mortali nell'ultimo quadriennio.

Nel complesso gli eventi infortunistici accaduti ai lavoratori nati all'estero rappresentano il 23% degli infortuni in occasione di lavoro per le tre gestioni; in relazione al dato del 2012 risulta che sul totale degli eventi, 462 si sono verificati nel settore Industria-Servizi-Artigianato (91.8%), in particolare nel comparto Manifatturiero (31%), Commercio e Trasporti (18%) e Costruzioni (13%); 39 nella gestione Agricoltura (7.8%) e 2 per il Conto Stato (0.4%).

La frequenza infortunistica più alta (in termini assoluti) è relativa ai lavoratori stranieri originari del Marocco e della Romania (15% ognuna), dell'Albania (10%), della Tunisia (6%) e del Senegal (5%) a questi, infatti, è da ricondurre più della metà di tutti gli eventi infortunistici accaduti durante l'attività lavorativa.

### Infortunati "su strada"

Gli infortuni sul lavoro avvenuti su strada sono classificabili in due tipologie: una quota è rappresentata dagli Incidenti stradali avvenuti nel tragitto tra sede del lavoro e abitazione (casa-lavoro-casa) denominati Infortuni "in itinere", l'altra è costituita da quelli avvenuti in orario di lavoro durante l'uso di mezzi di trasporto.

Nel 2012 nel territorio dell'Ausl di Cesena sono stati indennizzati 396 infortuni lavorativi stradali, per le gestioni Agricoltura, Industria-Servizi-Artigianato e Conto Stato, di cui 99 avvenuti durante l'attività lavorativa e 297 in itinere. (Fonte: INAIL)

Il 13% degli infortuni sul lavoro avviene su strada, quelli "in itinere" costituiscono la quota più rilevante (75%), rispetto al 2011 si registra una diminuzione del 14% degli incidenti su strada complessivi.

Nel 2012, sul numero complessivo di infortuni lavorativi stradali il 21% ha prodotto un'invaldità permanente o mortale (più gravi della media 4.6%).





## profilo aziendale

Questa sezione del documento è volta a tratteggiare i caratteri e le specificità che contraddistinguono l'azienda. L'obiettivo informativo specifico è quello di fornire una sorta di "carta d'identità" dell'Azienda che consenta non solo di comprendere i tratti morfologici della stessa, ma anche la loro evoluzione nel tempo.

A tale scopo sono stati selezionati tre aspetti, rispettivamente in relazione a:

- sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale;
- impatto sul contesto territoriale;
- livelli essenziali di assistenza (Lea).

## 2. Profilo aziendale

### 2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

In questa sezione vengono analizzati gli indicatori di sostenibilità economico-finanziaria e patrimoniale. Sono utilizzati i dati del consuntivo aziendale 2013, mentre i confronti con gli andamenti rispetto alle altre Aziende sanitarie si riferiscono alle ultime elaborazioni sui bilanci approvati in sede regionale. Le tre tipologie di indicatori permettono rispettivamente di rilevare:

- le condizioni economiche di equilibrio/disequilibrio;
- le condizioni di solvibilità;
- i caratteri della struttura dei finanziamenti e degli investimenti.

#### 2.1.1 Sostenibilità Economica

Il risultato della gestione economica dell'Azienda Sanitaria conferma la situazione di pareggio già raggiunta nel 2012. Negli anni precedenti al 2012 era invece richiesto di raggiungere un risultato anche negativo, ma inferiore al saldo del costo degli ammortamenti, al netto delle sterilizzazioni.

BILANCI	2009	2010	2011	2012	2013
VALORE DELLA PRODUZIONE	428.315.080	451.631.397	457.777.458	509.310.544	524.191.341
COSTI DELLA PRODUZIONE	425.613.658	447.345.132	451.602.310	498.254.927	514.097.836
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-1.536.430	-1.300.976	-1.581.848	-1.748.818	-1.456.391
RETTIF.VALORE ATTIVITA' FINAN.	0	0	0	0	-225.753
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	1.068.310	-710.553	-31.252	1.195.006	1.960.436
IMPOSTE	10.180.542	10.515.212	10.415.140	10.480.651	10.358.081
<b>PERDITA / UTILE DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-7.947.241</b>	<b>-8.240.477</b>	<b>-5.260.814</b>	<b>2.154</b>	<b>13.716</b>

Si tratta di un risultato positivo che riconferma Cesena fra le Aziende in sostanziale equilibrio.

E' necessario comunque precisare che tutte le Aziende dell'Emilia Romagna hanno raggiunto il pareggio di bilancio, grazie ai finanziamenti regionali appositamente distribuiti, oltre al finanziamento da Fondo Sanitario Nazionale, distribuito invece per quota capitaria.

Anche nel 2013 l'Azienda di Cesena non ha usufruito di fondi straordinari per il riequilibrio dei bilanci.

	Fondo preventivo equilibrio economico 2012	Ulteriori finanziamenti a riequilibrio	Riequilibrio Aziende ospedaliere del territorio	Totale finanziamento per riequilibrio
Piacenza	6.985.775	-	-	6.985.775
Parma	-	-	7.528.203	7.528.203
Reggio Emilia	3.240.000	-	2.095.545	5.335.545
Modena	8.470.000	-	6.826.601	15.296.601
Bologna	20.367.970	21.700.000	10.170.286	52.238.256
Imola	3.070.056	-	-	3.070.056
Ferrara	8.848.052	17.940.000	39.051.745	65.839.797
Ravenna	9.150.000	-	-	9.150.000
Forlì	4.459.409	8.362.000	-	12.821.409
Cesena	4.693.602	-	-	4.693.602
Rimini	-	-	-	0
<b>TOTALE</b>	<b>69.284.864</b>	<b>48.002.000</b>	<b>65.672.380</b>	<b>182.959.244</b>

Come emerge dalla tabella, quindi, Cesena risulta fra le Aziende più virtuose.

Il finanziamento assegnato a Cesena in quota capitaria pesata è stato nettamente inferiore rispetto al 2012. Ad esso è stato aggiunto un trasferimento di quota capitaria in relazione alle funzioni assegnate all'Azienda Usl di Cesena, tenuto conto delle attività svolte a livello di Area Vasta Romagna (AVR), come evidenziato in tabella. Rispetto al 2012 il finanziamento si è ridotto di circa 4, 7 milioni di euro a cui vanno sottratti ulteriori 1,9 milioni di euro come quota trattenuta alle AUSL sperimentatrici per la costituzione del fondo risarcimento danni da responsabilità professionale sanitaria.

	Quota capitaria pesata	Quota da garantire alle AO	Azione per funzione Magazzino Unico	Totale
Ravenna	620.544.906	843.108	-1.836.470	619.551.544
Forlì	297.905.447	274.953	-878.560	297.301.840
Cesena	313.565.425	375.567	4.261.000	318.201.992
Rimini	493.808.945	486.229	-1.545.970	492.749.204

Il giro d'affari dell'Azienda ha viceversa continuato ad aumentare nel 2013 a seguito dell'attività commerciale del Magazzino unico AVR.

Conto Economico / Entrate	2012	2013	Differenze
A.1) Contributi in c/esercizio	358.305.915	351.839.796	-6.466.119
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-494.778	-1.355.734	-860.956
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate e contributi vincolati di esercizi precedenti	3.474.827	1.354.303	-2.120.524
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	92.390.415	92.225.713	-164.702
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	44.724.441	67.907.901	23.183.460
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.530.690	7.900.653	369.963
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	2.402.305	3.031.374	629.069
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	17.130	33.467	16.337
A.9) Altri ricavi e proventi	959.599	1.253.868	294.269
<b>Totale</b>	<b>509.310.544</b>	<b>524.191.341</b>	<b>14.880.797</b>

A fronte della crescita del valore della produzione, ma non delle risorse per l'attività istituzionale, si è operato sui costi della produzione, riducendo la spesa per l'attività istituzionale rispetto a quella dell'anno precedente.

Bilanci	2009	2010	2011	2012	2013
Valore della produzione	428.315.080	451.631.397	457.777.458	509.310.544	524.191.341
Costi della produzione	425.613.658	447.345.132	451.602.310	498.254.927	514.097.836
Proventi e oneri finanziari	-1.536.430	-1.300.976	-1.581.848	-1.748.818	-1.456.391
Rettif.valore attività finan.	0	0	0	0	-225.753
Proventi ed oneri straordinari	1.068.310	-710.553	-312.52	1.195.006	1.960.436
Imposte	10.180.542	10.515.212	10.415.140	10.480.651	10.358.081
<b>Perdita / utile dell'esercizio</b>	<b>-7.947.241</b>	<b>-8.240.477</b>	<b>-5.260.814</b>	<b>21.154</b>	<b>13.716</b>

Per spiegare il risultato va premesso che il merito della performance è dei professionisti, di tutto il personale, che si è impegnato in un miglioramento dell'efficienza e del controllo del budget, in particolare per:

- l'attento controllo dei budget per i beni di consumo;
- il miglioramento della appropriatezza prescrittiva di farmaci ed esami diagnostici;
- la riduzione del turn over del personale;
- la riduzione dei costi della tecnostruttura;
- l'integrazione operativa di servizi affini in Area Vasta e prioritariamente con l'Azienda di Forlì;
- il riordino, almeno in parte, della rete dei servizi e delle strutture territoriali.

In particolare le principali voci di riduzione dei costi hanno riguardato:

- i costi delle strutture del centro servizi di Pievesestina, laboratorio, officina e genetica medica (circa 1 milione di riduzione rispetto al 2012)
- i costi per la farmaceutica convenzionata (circa 1,5 milioni di riduzione rispetto al 2012)
- i costi per assicurazioni sulla responsabilità civile, che ha visto nel 2013 l'attivazione della sperimentazione in autoassicurazione (circa 2,5 milioni di riduzione rispetto al 2012)
- i costi del personale dipendente (circa 650.000 euro di riduzione rispetto al 2012)
- i costi per accantonamenti (circa 3,3 milioni di riduzione rispetto al 2012)

### Confronto Bilanci di Esercizio

Di seguito, per favorire la verifica degli andamenti dei bilanci negli ultimi anni, pur a fronte di una riclassificazione della necessità del bilancio, e aiutare così la comprensione dell'utilizzo delle risorse, sono riportati i principali dati relativi ai capitoli di costo, espressi in valore assoluto, registrati negli ultimi anni.

	Esercizio 2011	Esercizio 2012	Esercizio 2013
Acquisto beni di consumo	63.832.621	107.817.471	128.186.937
Acquisto di servizi sanitari	180.403.502	176.169.334	176.610.067
Acquisto di servizi non sanitari	38.819.579	40.863.700	38.183.701
Godimento di beni di terzi	6.214.076	10.004.893	9.888.443
Costo del personale dipendente	142.523.762	143.888.628	143.252.650
Ammortamenti e svalutazioni	10.478.204	8.317.160	8.011.447
Variazioni delle rimanenze di beni di consumo	-1.889.929	-5.381.340	-3.345.431
Accantonamenti per rischi	6.940.000	9.483.000	4.235.000
Altri accantonamenti	1.019.766	5.923.417	7.831.211
Oneri diversi di gestione	1.018.445	1.168.663	1.243.811

Occorre ricordare, rispetto agli incrementi dei costi, che, a partire dal 2009, sono iniziate le nuove attività a Pievesestina (il laboratorio analisi e l'officina trasfusionale) e dal 2012 è stato attivato il magazzino unico a servizio di tutte le Aziende di Area Vasta Romagna.

### 2.1.2 Sostenibilità Finanziaria

L'Azienda USL di Cesena registra negli ultimi anni un buon livello di investimenti sia immobiliari che mobiliari, come emerge nell'analisi dello stato patrimoniale, legati alle ristrutturazioni delle sedi operative, in particolare per l'ospedale Bufalini e per l'acquisto delle tecnologie sanitarie necessarie alla specializzazione operativa assegnata. A fronte di tali necessità di investimenti, l'utilizzo di fondi finalizzati (ex art 20) è stata limitata, per il progressivo esaurimento degli stessi, ad alcune ristrutturazioni immobiliari e pertanto nel tempo si sono utilizzate, come fonti di finanziamento, le dismissioni immobiliari (soprattutto terreni agricoli) e l'autofinanziamento. Si precisa tuttavia che l'Azienda, negli ultimi anni, ha dovuto ridurre l'entità degli investimenti rispetto agli esercizi passati.

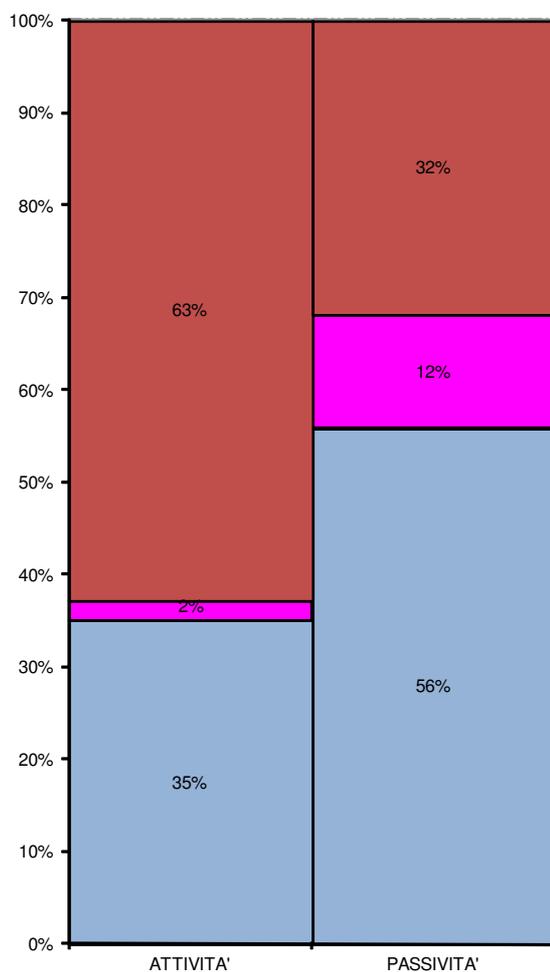
Descrizione		Importo
(+) Proventi da partecipazioni	Proventi da partecipazioni	0
(+) Altri proventi finanziari	Proventi da titoli	0
	Interessi attivi	39.257
	Utili su cambi	0
(-) Interessi e altri oneri finanziari	Interessi su mutui	-303.792
	Interessi su anticipazioni dell'Istituto Tesoriere	-158.842
	Interessi passivi diversi all'Istituto tesoriere	0
	Interessi passivi verso fornitori	-961.910
	Perdite su cambi	0
	Oneri finanziari	-71.104
<b>Totale</b>		<b>-1.456.391</b>

Descrizione		Importo
Incrementi di immobilizzazioni materiali		-898.413
Incrementi di immobilizzazioni immateriali		-1.879.139
<b>Totale</b>		<b>-2.777.552</b>

### 2.1.3 Sostenibilità Patrimoniale

La situazione di difficoltà finanziaria emerge anche nell'analisi dello stato patrimoniale dell'Azienda, così come è stato riclassificato in base al criterio finanziario secondo cui le "attività" sono classificate in funzione della loro liquidità e le "passività" in funzione della scadenza.

UCE			
2013			
	ATTIVITA'	PASSIVITA'	
Liquidità immediate e differite	35%	56%	Finanziamenti a breve
Scorte	2%	12%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	63%	32%	Patrimonio netto
<b>TOTALE ATTIVITA'</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>TOTALE PASSIVITA'</b>



### Rappresentazione dei nuovi investimenti

La variazione delle immobilizzazioni rappresenta l'andamento dei cespiti aziendali e, come si è detto, dopo anni di notevoli investimenti, dal 2011 si sono ridotti gli acquisti e gli investimenti per la ristrutturazione del Bufalini. Questo andamento, assieme all'applicazione della nuova normativa L. 118/ 2011, ha notevolmente ridotto il valore degli ammortamenti.

Immobilizzazioni Immateriali x 1.000	2012	2013	diff
Costi di impianto ed ampliamento	102	0	-102
Costi di ricerca e sviluppo	0	0	0
Software	1378	634	-744
Altre immobilizzazioni immateriali	320	267	-53
Immobilizzazioni in corso e acc.	0	0	0

Immobilizzazioni Materiali x 1.000	2012	2013	diff
Terreni e fabbricati	102.527	103.186	659
Impianti e macchinari	359	300	-59
Attrezzature sanitarie	8.475	8.490	15
Altre immobilizzazioni materiali	2.505	2.409	-96
Immobilizzazioni materiali in corso ed acconti	6.010	3.615	-2.395
<b>Totale immobilizzazioni materiali materiali</b>	<b>119.879</b>	<b>118.000</b>	<b>-1.879</b>

## 2.2 Impatto sul contesto territoriale

Il presente capitolo cerca di rappresentare l'impatto esercitato dalla presenza dell'Azienda Sanitaria sul territorio di riferimento. La presenza capillare dei servizi operanti nell'area, la dimensione e la complessità dei processi di lavoro messi in opera con continuità nella rete dei servizi che operano nel campo della tutela della salute, la movimentazione di risorse umane ed economiche, producono effetti sulla collettività locale che superano quelli direttamente connessi con il perseguimento della Missione istituzionale dell'Azienda.

L'organizzazione sanitaria, proprio per le sue dimensioni e per le sue peculiarità produttive, connotate anche da spiccata immaterialità e da forte personalizzazione di servizio che investe la sfera personale ed emotiva del cittadino, rappresenta un "micro-aggregato" sociale, saldamente inserito nel contesto sociale del territorio, con cui scambia continuamente valori, principi, tensioni evolutive.

Il continuo dialogo dell'organizzazione sanitaria con il tessuto sociale ed economico del territorio, hanno favorito, nel corso dei secoli, il riconoscimento della importante funzione sociale svolta, attraverso la donazione spontanea di beni mobili ed immobili, che continua tutt'ora, anche sottoforma di lavoro volontario e di partecipazione sociale alle attività di assistenza.

L'acquisizione, attraverso lasciti e donazioni, di beni di valore storico ed artistico, attribuisce inoltre all'Azienda sanitaria la funzione di conservazione e valorizzazione ai fini culturali di questo patrimonio, che rientra tra i beni della comunità cesenate.

L'Azienda sanitaria inoltre, per effetto della complessità e numerosità dei servizi erogati, è assimilabile, in termini di impatto ambientale, ad una impresa produttiva di grandi dimensioni, che consuma risorse naturali e produce sostanze di rifiuto in misura considerevole.

La stesura di questo capitolo si articola quindi in tre sezioni, relative all'impatto economico, a quello sociale ed infine all'impatto ambientale, determinato dalle attività poste in essere dall'Azienda.

### 2.2.1 – Impatto economico

#### Le risorse umane

In una Azienda di servizi, il personale rappresenta la risorsa critica, sia in termini qualitativi, in quanto le qualità professionali ed umane delle persone che vi lavorano determinano la qualità del servizio reso, sia in termini economici, rappresentando la principale voce di spesa, il principale fattore produttivo che l'Azienda deve acquisire con continuità. L'Azienda USL di Cesena inoltre, risulta essere una tra le maggiori aziende presenti nel territorio, soprattutto in relazione al numero di soggetti direttamente occupati e all'indotto occupazionale ed economico conseguente ai rapporti di fornitura attivati.

Il dato quantitativo riferito al solo **personale dipendente** in carico all'Azienda, fornisce la dimensione di questo fondamentale fattore. L'organico dipendente dell'Azienda è costantemente cresciuto negli anni, soprattutto per l'aumento degli operatori del ruolo sanitario. Soltanto nell'anno 2006 il blocco del turn over, ha determinato una lieve riduzione delle unità in carico, senza distinzione di ruolo.

I dati riportati nella prima tabella si riferiscono al personale titolare di un lavoro subordinato, in servizio al 31 dicembre di ogni anno, sia a tempo determinato che indeterminato.

Il numero di dipendenti residenti nel territorio dell'Azienda è piuttosto elevato (77,7%), secondo una proporzione rispetto all'organico totale, che si mantiene costante negli ultimi anni.

L'Azienda impiega inoltre stabilmente **personale non dipendente**, generalmente medici convenzionati, ed in particolare Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), medici di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), Medici Specialisti ambulatoriali, per un totale di 238 unità operanti nel 2013, pari al 7,4% ca. del personale operante.

Personale dipendente						Personale convenzionato			
anno	ruolo sanitario	ruolo amm.vo	ruolo tecnico	ruolo prof.le	totale	anno	mmg	pls	totale
2009	2.047	288	496	10	2.841	2009	143	30	173
2010	2.047	286	493	10	2.836	2010	149	32	181
2011	2.043	281	509	10	2.843	2011	148	32	180
2012	2.164	285	527	10	2.986	2012	146	32	178
2013	2.144	296	515	10	2.965	2013	146	32	178

Anno	specialisti a tempo indetermin.	specialisti a tempo determ.	totale	Anno	dipendenti Ausl	Residenti Ausl	% residenti
2009	57	2	59	2009	2.841	2.314	81,5%
2010	55	1	56	2010	2.836	2.297	81,0%
2011	54	1	55	2011	2.843	2.290	80,5%
2012	57	2	59	2012	2.986	2.306	77,2%
2013	57	3	60	2013	2.965	2.303	77,7%

L'Azienda riserva una quota del proprio organico per offrire impiego e inserimento sociale a persone portatrici di handicap fisici o in situazioni di grave disagio sociale. Le peculiarità operative di una organizzazione assistenziale fa sì che gli ambiti di inserimento di tali categorie "protette" siano limitati all'area amministrativa dell'Azienda.

Dipendenti categorie protette			
Anno	dip. Ausl	cat. prot.	% su tot
2009	2.841	64	2,3%
2010	2.836	61	2,2%
2011	2.843	58	2,0%
2012	2.986	58	1,9%
2013	2.965	61	2,1%

La somma degli emolumenti che l'Azienda ha erogato al proprio personale durante gli ultimi cinque anni mostra, nell'ambito di una leggera oscillazione, un trend di crescita che ha superato, nel 2013, i 170 milioni di euro e tale somma si traduce, in larga misura, in valore economico aggiunto a tutto vantaggio del contesto socio-economico locale.

Emolumenti (in €)	2011	2012	2013
personale dipendente	130.565.222	130.781.979	142.187.049
medici di base e pediatri di libera scelta	22.039.425	21.942.209	22.052.000
guardie mediche	5.292.772	2.333.633	2.317.135
specialisti ambulatoriali e medicina dei servizi	6.665.768	3.303.799	3.462.743
Personale dipendente AvR assegnati da CE, FO, RA RN	11.958.540	12.187.744	-
<b>totale</b>	<b>176.521.727</b>	<b>170.549.364</b>	<b>170.018.927</b>

I dati sono comprensivi degli oneri di diretta imputazione (contributi previdenziali e assistenziali escluso IRAP) e sono stati desunti dai rispettivi bilanci economici d'esercizio in base al criterio della competenza.

Rispetto al complesso del personale operante presso l'Azienda, viene evidenziato a parte l'organico dedicato al Centro Servizi di Pievesestina, una struttura tecnico-logistica a gestione inter-aziendale che si sta sviluppando in Area Vasta Romagna, in funzione della concentrazione dei servizi diagnostici e di supporto delle quattro Aziende romagnole, e al progressivo trasferimento in tale sede di professionisti di specifica competenza.

### 2.2.2 Impatto Sociale

Il riconoscimento da parte della comunità della funzione sociale dell'Azienda è oggettivamente in base ai lasciti e alle donazioni che vengono spontaneamente offerti dai cittadini e da altri soggetti pubblici e privati, ma anche in base all'adesione della collettività alle iniziative di raccolta di fondi finalizzati ad obiettivi di miglioramento dell'assistenza, organizzate periodicamente dall'Azienda. Un ulteriore importante contributo offerto dalla cittadinanza alle attività dell'Azienda sanitaria è rappresentato dal lavoro volontario prestato da centinaia di cittadini, per la gran parte organizzati in Associazioni, che intrattengono rapporti di costante collaborazione in vari ambiti della assistenza.

#### Lasciti e donazioni

Si riportano in tabella le somme ricevute da cittadini e i contributi pervenuti da Fondazioni bancarie o da altri soggetti pubblici, che durante l'anno 2013 hanno raggiunto la cifra complessiva di € 677.430,91

Donazioni monetarie	N.	Importo (in €)	Donazioni di beni (cespiti)	N.	Importo (in €)
Privati cittadini	18	48.770,00	Privati cittadini	13	17.186,85
Fondazioni bancarie	2	30.000,00	Altri soggetti (Ditte e Associazioni)	32	136.156,53
Altri soggetti (Ditte e Associazioni)	8	69.750,00	Fondazioni bancarie	15	375.567,53
<b>Totale</b>	<b>28</b>	<b>148.520,00</b>	<b>Totale</b>	<b>60</b>	<b>528.910,91</b>

[valore totale donazioni = € 677.430,91]

## Il Marketing Sociale

L'attività dell'anno 2013, in continuità con gli anni precedenti, è stata orientata ad implementare la raccolta fondi già avviata (progetto "Piccoli Passi" inerente iniziative a sostegno della Terapia Intensiva neonatale, "Pediatria a misura di bambino"), allo scopo di mantenere la "clown terapia" in ospedale e le attività ludiche e didattiche nelle aree pediatriche. Inoltre si sono avviate altre campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, cercando di diversificare e orientare l'attenzione del territorio cesenate, anche verso altre "buone cause" ritenute di sicura valenza sociale. Tra queste, particolarmente di rilievo per l'impegno profuso e il riscontro in termini di risposta positiva della comunità locale è il Progetto "Oltre il giardino", a sostegno delle attività di inclusione sociale per utenti del SERT, in riabilitazione presso il centro diurno la Meridiana.

Tutte le iniziative sono state oggetto di campagne di comunicazione integrata finalizzata.

### Le principali attività in ambito pediatrico:

- Si è implementato in ambito pediatrico il progetto nati per leggere, finalizzato al sostegno e diffusione della lettura nei bambini, attraverso l'iniziativa "Liberaunlibro". Importante è stata la partnership avviata con la libreria Mondadori di Cesena, che ha deciso di sostenere il progetto riempiendo le librerie in dotazione alle aree pediatriche dell'azienda, con 2 iniziative rivolte al pubblico nel corso dell'anno, una a maggio ("Amo chi legge e gli regalo un libro") e una in prossimità delle festività natalizie (A Natale dona un libro) che hanno portato alla donazione qualche centinaio di libri. La libreria è anche diventata un punto di raccolta stabile di donazioni di libri per bambini da parte della cittadinanza al progetto. Diverse realtà del territorio inoltre hanno sostenuto il progetto con iniziative e donazioni di libri e fumetti, quali il Gruppo Alpini - Protezione Civile di Mercato Saraceno o l'associazione Micapoco con iniziative locali dedicate.
- Si è tenuta la mostra e asta di beneficenza "Nati per l'Arte" a favore del progetto "Piccoli Passi" della Terapia Intensiva Neonatale con un ricavato di 430 €.
- In collaborazione con la squadra di calcio del Cesena si è realizzato un calendario benefico con i giocatori in posa per i bambini della pediatria, che, messo in vendita al pubblico dei tifosi, ha portato una raccolta di 6.625€.
- 663 € la somma raccolta con una giornata di sport e solidarietà in collaborazione con la Palestra Corpus di Cesena a favore del progetto "Piccoli Passi".
- Assieme alla palestra Perfect Gym con la collaborazione dell'associazione dell'Aquilone di Iqbal si è organizzato e dedicato al progetto della Pediatria una giornata di fitness che ha portato alla raccolta di 340 € e giocattoli per il reparto.
- l'iniziativa benefica "Fai camminare un sorriso" in collaborazione con il CAI di Cesena e la UISP di Forlì ha portato alla raccolta di 3.300 € al progetto della pediatria tramite la vendita di bandane e magliette solidali acquistate a centinaia dai Gruppi di Cammino di Cesena, Cesenatico, Gambettola, Longiano e Savignano sul Rubicone.
- Si è ripetuta l'iniziativa "Spiaggia Solidale", già realizzata nel 2012 in collaborazione con uno stabilimento balneare di Cesenatico e la Banca di Cesena, quest'anno estesa dalla Cooperativa degli Stabilimenti Balneari di Cesenatico ad altre 34 strutture, con la creazione di un "Menù solidale" personalizzato e a prezzo fisso, dedicato ai bambini che frequentavano lo stabilimento balneare. L'iniziativa, che prevedeva la devoluzione di un euro per ogni menù acquistato, ha portato ad una raccolta totale di 2.509 €.
- L'Associazione "Pescatori a casa vostra" ha realizzato una "cena solidale" a Cesenatico che ha portato a una donazione di 565 €.
- Si è realizzata sempre a Cesenatico la 80 Running, una marcia non competitiva di 7 km da percorrere per le vie dei quattro comuni coinvolti: San Mauro Mare, Savignano Mare, Gatteo Mare e Cesenatico tutti rigorosamente in look anni'80 con parrucca, la corsa che celebra gli anni Ottanta, per il 2013 ha sostenuto la Pediatria dell'Ospedale M.Bufalini di Cesena.
- Sono stati realizzati 2 laboratori di fumetto in pediatria durante l'inverno, l'iniziativa è stata promossa dall'Associazione Barbablù in collaborazione con l'Associazione Giovani della Banca di Cesena, che ha coperto i costi dell'evento.
- È stato realizzato in collaborazione con l'associazione L'Aquilone di Iqbal e L'associazione Giocatori di Beach Tennis la quarta edizione del torneo esibizione di Beach Tennis, oggi divenuto "Memorial" che ha visto partecipare i migliori giocatori italiani e ha reso una raccolta fondi complessiva di 3.843,00 €.

- Grazie alla donazione della ditta "Tutto-Zoo" si è realizzato un nuovo acquario per il reparto di pediatria dell'ospedale.
- È stato realizzato, presso il Teatro Verdi di Cesena, la quinta edizione di Spettacoland, spettacolo di street dance a favore della terapia intensiva pediatrica e neonatale.
- Sono state organizzate svariate iniziative da associazioni e realtà presenti sul territorio (associazione culturale "Fino all'Ultima Scintilla", Gruppo Qualcosa di Grande per i Piccoli, La bottega del rumore nobile, Avis Cesena, Cassa di risparmio di Cesena, Asilo nido Piccolo Mare) che hanno sostenuto il progetto della pediatria e della terapia intensiva neonatale devolvendo gli incassi di iniziative, eventi, donando giocattoli, libri al progetto, attrezzature, barelle e arredi (tv, poltrone, etc.). La mascotte di Mirabilandia, Arturo il canguro, è arrivata a Cesena in Pediatria facendo visita ai piccoli degenti portando giocattoli in dono.
- Grazie alla Generosa donazione di un privato cittadino alla Pediatria dell'Ospedale Bufalini di Cesena è stato consegnato un Monitor Infinity Delta completo di accessori del valore di 14.700 euro. Altre attività realizzate nel corso del 2013, sempre per il sostegno del progetto "Pediatria a Misura di Bambino" sono le seguenti:
  - 1 Mailing (settembre) "liste calde" di donatori per un importo di raccolta pari a euro € 2.120;
  - Bomboniere solidali per € 5.700;
  - Biglietti Natalizi per € 1.000.

#### Le attività rivolte ai pazienti fragili

- Progetto di umanizzazione delle cure, nato in pediatria e ora esteso ai reparti di psichiatria, geriatria e oncologia è quello svolto a titolo volontario dall'associazione BMC Italian School sull'arte terapia in corsia. Il cuore degli interventi di arte-terapia risiede nell'utilizzo del canale non verbale tramite mediatori artistici, risultando perciò particolarmente utile per coloro che soffrono di difficoltà di espressione verbale.
- "Oltre il giardino" iniziativa di valenza sociale finalizzato all'inclusione sociale degli utenti SERT con progetti di riabilitazione presso il Centro Diurno "La Meridiana", prevede svariate attività all'interno e all'esterno del centro la cosiddetta "Officina del Legno" operativa da diversi anni la cui attività è stata in via sperimentale affidata in gestione alla cooperativa sociale "Il Mandorlo" con l'obiettivo di mantenere e possibilmente implementare l'attività in ottica di imprenditoria sociale, anche finalizzata all'inserimento lavorativo tramite borse lavoro degli utenti del centro. L'area esterna comprensiva di un ampio parco negli anni inutilizzato, è stata completamente ristrutturata con la creazione di un giardino delle biodiversità, con le casine di legno per i piccoli animali del parco, realizzate dagli utenti della falegnameria, varie aree adibite a svariate attività ad opera di associazioni di volontariato che hanno coinvolto gli utenti nella creazione del giardino e nella successiva manutenzione: dall'orto botanico alle colture floreali, all'orto didattico per i bambini delle scuole materne ed elementari. Nell'anno 2013 si è inaugurato ufficialmente il parco denominato "Oltre il Giardino", anche con l'obiettivo di rendere fruibile lo spazio di verde pubblico anche alla cittadinanza del quartiere Cervese sud per finalità ricreative, ludiche, culturali e di apprendimento sulle diversità biologiche dei giardini, promuovere la conoscenza delle piante e dei piccoli animali che abitano i giardini con i bambini delle scuole materne ed elementari e l'inclusione sociale e lo sviluppo degli utenti del Centro Diurno La Meridiana attraverso l'impegno lavorativo e civile al servizio dell'ambiente.
- il 1 giugno è stato aperto il parco ai cittadini con una festa con musica laboratori e visite guidate

Nell'ambito del progetto sono state realizzate alcune iniziative di marketing e raccolta fondi per sostenere e far conoscere l'iniziativa:

- Il progetto oltre il giardino è stato inserito all'interno della settimana del buon vivere con un percorso di laboratori didattici-educativi su ambiente e natura, con diversi i laboratori rivolti ai più piccoli: orto, giardino e falegnameria.
- 4° Edizione del Torneo di Calcio "Memorial A.Piccione" realizzato in collaborazione con Associazione Papa Giovanni XXIII e CEIS Ravenna in memoria di un utente del centro diurno scomparso.
- l'officina del legno ha realizzato prodotti per arredamento scuole e per il parco e progetto "Oltre il giardino"

- Corso di orticoltura, "In campo!" che prevede incontri pratici di orti-frutticoltura biologica, sinergica e biodinamica. aperto alla cittadinanza dove si sono gli alternati gli esperti di "Viaterrea", agronomi specializzati in biodinamica. I partecipanti hanno contribuito a realizzare l'orto e a recuperare il frutteto usando metodi di agricoltura biologica. "
- Si è organizzato all'interno del parco del centro diurno lo spettacolo "Il Labirinto degli Archetipi" condotto dalla scrittrice e poetessa Mirella Santamato.
- Si è organizzato in collaborazione con "Via Terrea" e "il Mandorlo" al Centro Diurno La Meridiana la prima festa dell'albero, con laboratori, visite guidate, mercato artigianale e iniziative per i bambini e le famiglie.
- In occasione delle Festività Natalizie, il Centro Diurno ha realizzato un Open Day alla cittadinanza e realizzato la "Festa di Natale" di Oltre il Giardino con il mercato artigianale (con cadenza mensile) e il laboratorio di falegnameria "Il mio Albero di Natale" per i bambini.

**Attività di "sponsoring":** è proseguita l'attività di ricerca di sponsorizzazioni e vendita di spazi pubblicitari all'interno delle strutture aziendali, il cui ricavato è utilizzato per migliorare l'informazione rivolta sia al personale dipendente (house organ, guida al ricovero) che ai cittadini.

**I contratti conclusi nell'anno 2013:**

**Iniziativa**

Sponsorizzazione tecnica	RadioGamma	€ 2.900,00
Sponsorizzazione iniziative di comunicazione anno 2013	Cassa di Risparmio di Cesena	€ 10.000,00
Sponsorizzazione convegno avr	Janssen	€ 7.000,00
Sponsorizzazione Guida al ricovero	Agriturismi e B&B	€ 2.500,00
Ricavi Spazi Pubblicitari	Bdc Media	€ 28.648,12
<b>Totale</b>		<b>€ 51.048,12</b>

**Collaborazione con le associazioni di volontariato**

Il rapporto con le associazioni di volontariato è da anni consolidato e si articola in modo diverso a seconda della natura dell'attività che l'associazione svolge all'interno delle strutture aziendali. Alcune di queste dispongono di locali messi a disposizione dell'Azienda (AVIS, ARRT, ADICE, Centri per i diritti del malato, ecc.) per ricevere i cittadini e fornire informazioni sulle patologie di cui sono portatori o sulle modalità da seguire per tutelare i propri diritti. In alcuni casi, per talune attività che l'Associazione di volontariato svolge in regime di convenzione per attività di natura solidaristica, l'Azienda USL riconosce un rimborso spese, nel rispetto della legge nazionale e regionale.

**2.2.3 Impatto ambientale**

**Rifiuti, formazione e dati regionali**

Riguardo all'obiettivo di ottimizzare la gestione dei rifiuti, l'Azienda USL di Cesena ha continuato nelle azioni intraprese già da alcuni anni. La produzione 2013 dei rifiuti sanitari a rischio infettivo si è leggermente ridotta rispetto all'anno precedente (-4%) facendo registrare la produzione più bassa a livello regionale (0.9 kg/ggdd). Si registra anche una riduzione della quantità di rifiuti indifferenziati (-7 %) rispetto al 2012 e un significativo incremento della raccolta differenziata della carta/cartone (+40%) come pure quella della plastica (+15%) e del vetro (+20%) (dato relativo all'ospedale Bufalini).

Sempre per quanto riguarda i rifiuti a rischio infettivo, il contributo del Laboratorio di Pievesestina non è conteggiato nel totale ma come dato distinto e non mostra variazione rispetto all'anno precedente, indice che questo aspetto ambientale è governato. La quantità di rifiuti non pericolosi si è ridotta ulteriormente (-26%) rispetto all'anno precedente tramite il collegamento di apparecchiature alla rete fognaria ottenendo un risparmio economico di circa 46.000 euro.

Nel 2013 è stato portato avanti un progetto di miglioramento relativo alla gestione delle attrezzature una volta dismesse dall'Unità Operativa, che prevede l'individuazione, da parte

del Servizio competente (CED, Economato, Tecnologie Biomediche) del percorso più idoneo per il bene: messa in deposito per riutilizzo, fuori uso ma possibilità di acquisizione gratuita da parte di ONLUS oppure avvio a recupero in impianti autorizzati. Queste tre possibili destinazioni vengono individuate tramite apposita etichettatura del bene con codice colore per agevolare il percorso e la sistemazione nei locali di deposito. L'elenco dei beni messi a disposizione delle ONLUS è visibile sul sito internet dell'azienda.

Nel 2013 è stato possibile acquistare macchine distruggidocumenti con un budget appositamente stanziato grazie ai risparmi in campo ambientale ottenuti nell'anno precedente, allo scopo di migliorare la gestione dei rifiuti cartacei contenenti dati sensibili.

Nel corso del 2013, come ogni anno, è stata ripetuta la formazione su temi ambientali registrando sempre una buona partecipazione e gradimento: nello specifico è stato organizzato un progetto su richiesta delle UUOO di Ostetricia, S.O. Ostetricia e Sala Parto, le quali hanno manifestato l'esigenza di ricevere una formazione sulla gestione dei rifiuti, strutturata ad hoc per la loro realtà. Il corso era aperto a tutte le figure sanitarie ma ha visto la partecipazione solo del personale relativo al comparto, infermieri, ostetriche ed OSS (4 edizioni con 41 partecipanti). Al termine del corso è stata riscontrata una notevole riduzione (mediamente intorno a - 50%) nella produzione dei rifiuti a rischio infettivo nell'UO di Ostetricia.

Nel 2012 è stato garantito il flusso informativo utilizzando l'apposito programma informatico predisposto da CUP 2000.

### Energia

Sebbene, come per i precedenti anni, anche per il 2013 non siano entrati nei programmi di investimento della Azienda U.S.L. di Cesena interventi con finanziamento specifico per acquisizione di tecnologie capaci di generare economie nei consumi energetici dei vari fabbricati, principalmente a causa della scelta di indirizzare le disponibilità economiche in conto capitale verso interventi di adeguamento normativo o strutturale (in primis prevenzione incendi, rischio sismico, comfort ambientale), data la problematica situazione degli immobili utilizzati dall'Azienda, ciò non ha impedito comunque di realizzare, negli ultimi anni, importanti interventi finalizzati ad una maggiore efficienza degli impianti.

Oltre a ciò la AUSL di Cesena ha proseguito per il 2013 nel portare avanti azioni già avviate negli anni precedenti e ha messo in campo numerose nuove attività mirate all'uso razionale dell'energia, oltre che finalizzate al raggiungimento degli obiettivi aziendali indicati dalla regione, fra le quali si elencano:

- Controllo costante del rifasamento degli impianti elettrici con ottimizzazione e sostituzione delle apparecchiature ove opportuno.
- Introduzione di sensori di presenza per lo spegnimento automatico dell'illuminazione nelle aree tecniche, nei luoghi di passaggio nei bagni e comunque dove ritenuto conveniente.
- Suddivisione di circuiti luce (ad esempio presso il Distretto Sanitario di S.Mauro in Valle) per consentire la modulazione del livello di illuminazione in funzione degli orari, delle esigenze e delle condizioni esterne.
- Installazione, negli interventi di ristrutturazione, di lampade *dimmerabili* con tubi a basso consumo del tipo T5 per consentire di tenere livelli d'illuminazione allineati alle effettive necessità.
- Installazione di sistemi d'illuminazione d'emergenza con lampade a LED, utilizzate inoltre come luce notturna, più durature e maggiormente efficienti dal punto di vista energetico.
- Realizzazione di intervento di potenziamento di prese elettriche presso il Laboratorio Unico per evitare che carichi non prioritari venissero alimentati da UPS con conseguenti costi e dissipazioni d'energia inutili.
- Sostituzione, in occasione di interventi di manutenzione o ristrutturazione, di infissi esterni degli ospedali dell'Azienda con altri ad alto isolamento termico.
- Progressiva sostituzione di tutti gli split di tipo portatile con sistemi fissi a rendimento nettamente superiore.
- Completamento dell'intervento di sostituzione dell'impianto di riscaldamento della rampa di accesso al P.S. dell'ospedale Bufalini, a resistenze elettriche, fortemente energivoro, con altro sistema ad acqua riscaldata.
- Rewamping dell'impianto di addolcimento presso l'osp Bufalini per ridurre il consumo di acqua, ottimizzando le rigenerazioni delle resine degli addolcitori.

- Recupero dell'acqua utilizzata dai produttori di biossido di cloro per la definizione del dosaggio di disinfettante.
- Realizzazione di ulteriori interventi per limitare il consumo di acqua.
- Completamento dell'intervento di ottimizzazione del funzionamento a basso regime della climatizzazione nelle sale operatorie in funzione dell'effettivo utilizzo, tramite sensori di presenza, temporizzatori e gestione sw.
- Riduzione e modulazione di portata nelle degenze dell'ampliamento e ristrutturazione del Bufalini (2 vol/h in inverno per garantire il ricambio d'aria e 4 vol/h in estate per garantire il raffrescamento).
- Ottimizzazione del sistema di regolazione e supervisione negli edifici A e B di Pievesestina per permettere l'attenuazione notturna per le utenze che devono sempre essere mantenute attive e per compensare la temperatura di mandata dell'aria sia in funzione dei carichi interni sia della temperatura esterna.
- Controllo sistematico dei parametri di temperatura e umidità negli impianti di riscaldamento e condizionamento nei principali edifici dell'Azienda per minimizzare i consumi nel rispetto del mantenimento di un adeguato confort.
- Gestione della casella di posta elettronica "iospengolospreco@ausl-cesena.emr.it" per raccogliere suggerimenti e segnalazioni da parte degli utenti ai quali si dà tempestivo riscontro.
- Sensibilizzazione del personale attraverso la diffusione di informative tramite posta elettronica e/o sito intranet.
- Adesione alle convenzioni Intercent-ER per l'acquisto dell'energia elettrica e del gas metano.
- Utilizzo del programma informatico predisposto da CUP 2000 come base per garantire il flusso delle informazioni riguardanti l'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale nel SSR e messa a disposizione di tutti i dati richiesti dalla regione.
- Svolgimento da parte dell'Energy Manager delle attività di gestione, monitoraggio, rendicontazione dei consumi e promozione di azioni per il risparmio energetico oltre alla partecipazione al "gruppo regionale energia" che vede riunirsi tutti gli Energy Manager del SSR con molteplici obiettivi, tutti finalizzati all'uso razionale dell'energia, fra i quali l'individuazione delle azioni più opportune mirate al risparmio e delle strategie comuni da intraprendere per la messa in campo delle stesse.

Le sopraesposte azioni, unitamente ad una stagionalità favorevole, hanno portato, per l'AUSL di Cesena, ad una riduzione dei consumi elettrici, termici e di acqua.

Gli assorbimenti elettrici hanno subito una diminuzione totale del 3% rispetto al 2012 che va a sommarsi a quella del 3,2% ottenuta il precedente anno come è risultato dai dati definitivi pervenuti dal fornitore; diminuzioni significative considerando che si sono aggiunte nuove attività di impatto energetico non indifferente (attivazione di nuove aree oggetto di ristrutturazione) oltre alla necessità, per il 2013, di una maggiore produzione di acqua refrigerata (benché la stagionalità sia stata favorevole, per problemi del fornitore del servizio, sono venuti a mancare 1400 kWh di acqua refrigerata dalla rete del teleriscaldamento/raffreddamento che si sono dovuti compensare con gli impianti dell'ospedale alimentati elettricamente).

Mentre per il Bufalini i consumi elettrici si sono mantenuti pressoché in linea con quelli del 2013, le diminuzioni più sostanziali si sono verificate presso le altre strutture, con punte superiori in alcuni casi al 10% (per esempio -14,5% all'osp. di Cesenatico, -17,1% al Magazzino Unico di Pievesestina, -6,4% al Laboratorio Unico di Pievesestina).

I consumi di gas e teleriscaldamento hanno invece registrato rispetto al 2012, comunque a fronte di un aumento di attività sanitaria erogata, una diminuzione del 9,7% per il Bufalini e del 14,4% per le altre utenze.

Facendo una valutazione complessiva a livello aziendale, l'energia termica utilizzata è stata complessivamente circa dell'11% inferiore a quella del 2012, diminuzione che sale al 14,65% se si considera anche il teleraffreddamento.

I consumi di acqua, infine, hanno anch'essi subito un netto ridimensionamento scendendo di circa il 26% rispetto al 2012; tale significativa riduzione è naturalmente anche legata alla dismissione della Centrale Termica del Bufalini.

#### Mobilità

Il Mobility Manager, individuato per l'USL di Cesena nella persona del Geom. Scarpellini dell'U.O. Tecnico Patrimoniale, pur non avendo risorse assegnate e potendo dedicare solo parte del suo tempo lavorativo a questa attività, ha continuato a svolgere nel 2013 la sua attività cercando di portare avanti le seguenti azioni:

- promozione dell'uso di mezzi non inquinanti;
- sensibilizzazione mirata all'ottimizzare l'utilizzo dell'automobile con tecniche come il car pooling;
- promozione dell'uso di mezzi collettivi (viene data la possibilità di abbonamenti agevolati ai mezzi pubblici per le tratte urbane e collegamenti con i parcheggi scambiatori);

Non si è ancora purtroppo potuto procedere alla redazione e alla conseguente attuazione del cosiddetto Piano degli spostamenti casa-lavoro (PSCL) in favore dei propri dipendenti poiché non si era a disposizione dello specifico software la cui acquisizione è prevista per il 2014.

#### Acquisti verdi

Nel corso del 2013 l'AUSL di Cesena ha aderito alle seguenti convenzioni i cui bandi di gara sono stati emessi nel rispetto dei principi del green public procurement, volti alla riduzione degli impatti ambientali nelle politiche di acquisto

- Intercent-ER
  1. prodotti cartari, detersivi e materiale per comunità 2
  2. affidamento del servizio di vigilanza armata e portierato
  3. energia elettrica 6
  4. noleggio Fotocopiatori 4
  5. automezzi 3
- CONSIP
  1. stampanti 11
  2. server 8
  3. pc portatili 12

## 2.3 Livelli essenziali di assistenza

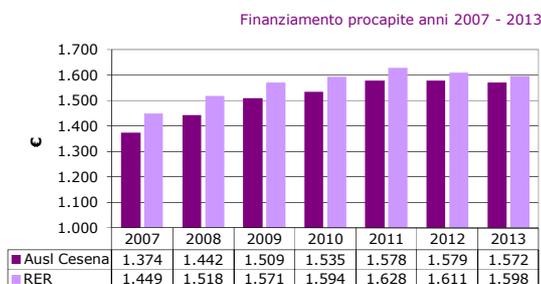
### 2.3.1 Costi

Il finanziamento pro-capite per i cittadini residenti è cresciuto costantemente negli ultimi anni fino al 2012, in relazione alla crescita del finanziamento nazionale. Nel 2013 ha invece subito una riduzione determinata in particolare dalla non assegnazione della quota di finanziamento per adeguamento della popolazione, in quanto per la prima volta la popolazione è rimasta stabile rispetto al 2012. In termini assoluti, il valore della quota pro-capite assegnato a Cesena risulta comunque inferiore a quello medio regionale, con una differenza pari a circa 1,61%.

	Finanziamento 2011	Popolazione 2011	Procapite 2011
Ausl Cesena	327.945.454	207.788	1.578,27
Regione			
Emilia-Romagna	7.215.611.066	4.432.439	1.627,91
Scostamento % Cesena vs RER			-3,05%

	Finanziamento 2012	Popolazione 2012	Procapite 2012
Ausl Cesena	330.921.471	209.622	1.578,66
Regione			
Emilia-Romagna	7.183.153.094	4.459.246	1.610,84
Scostamento % Cesena vs RER			-2,00%

	Finanziamento 2013	Popolazione 2013	Procapite 2013
Ausl Cesena	329.838.840	209.805	1.572,12
Regione			
Emilia-Romagna	7.143.932.436	4.471.104	1.597,80
Scostamento % Cesena vs RER			-1,61%

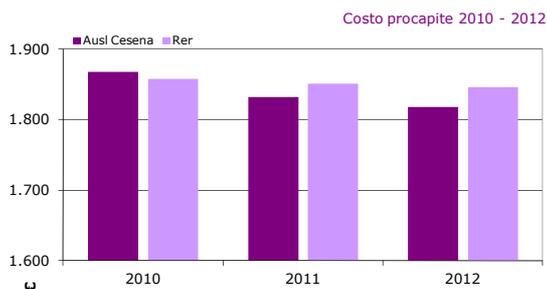


Anche il costo pro-capite ponderato del 2012 è inferiore a quello medio regionale come del resto nel 2011. Si fa presente che dall'anno 2010 viene considerato nel calcolo del costo per abitante, anche le quote di disavanzo delle Aziende Ospedaliere, in proporzione alla produzione utilizzata. I costi per abitante sono così aumentati in valore assoluto ma sono distribuiti diversamente fra le Aziende Sanitarie Regionali.

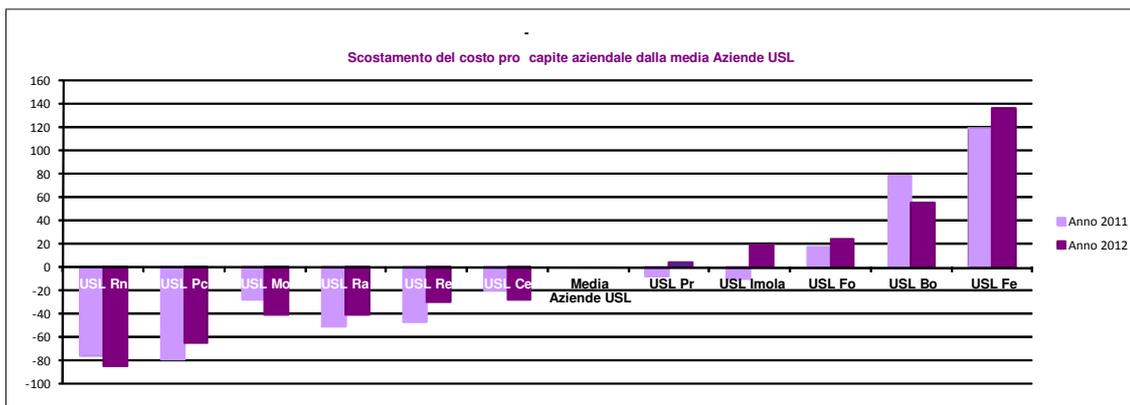
	Costi 2010	Popolazione 2010	Procapite 2010
Ausl Cesena	370.955	198.657	1.867
Regione			
Emilia-Romagna	8.167.018	4.395.606	1.858
Scostamento % Cesena vs RER			0,50%

	Costi 2011	Popolazione 2011	Procapite 2011
Ausl Cesena	369.156	201.539	1.832
Regione			
Emilia-Romagna	8.203.738	4.432.439	1.851
Scostamento % Cesena vs RER			-1,03%

	Costi 2012	Popolazione 2012	Procapite 2012
Ausl Cesena	369.038	202.960	1.818
Regione			
Emilia-Romagna	8.232.032	4.459.246	1.846
Scostamento % Cesena vs RER			-1,50%



Nel 2012 è stata mantenuta la stessa performance aziendale del 2011, il valore del costo pro-capite si è ridotto e il bilancio ha raggiunto l'obiettivo economico assegnato. L'azienda USL di Cesena registra costi di produzione inferiori alla media regionale sia nel 2011 che nel 2012 con un ulteriore miglioramento nell'ultimo anno.



In particolare l'Azienda registra costi di produzione superiori alla media per le attività distrettuali e territoriali, mentre appare in equilibrio per i costi delle degenze ospedaliere.

Di seguito vengono analizzati gli andamenti del costo pro-capite ponderato per livello di assistenza, a confronto con quello pro-capite medio regionale.

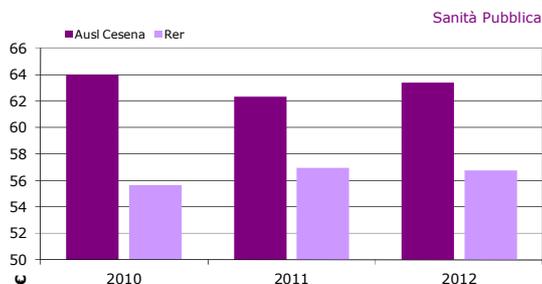
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro:

	Costi 2010	Popolazione 2010	Procapite 2010
Ausl Cesena	13.322	208.193	63,99
Regione Emilia-Romagna	244.663	4.395.607	55,66
Scostamento % Cesena vs RER			15,0%

	Costi 2011	Popolazione 2011	Procapite 2011
Ausl Cesena	13.651	219.073	62,31
Regione Emilia-Romagna	252.370	4.432.439	56,94
Scostamento % Cesena vs RER			9,4%

	Costi 2012	Popolazione 2012	Procapite 2012
Ausl Cesena	13.924	219.587	63,41
Regione Emilia-Romagna	253.037	4.459.246	56,74
Scostamento % Cesena vs RER			11,7%

Il costo pro-capite per il livello denominato "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro", è storicamente più alto rispetto al dato medio regionale, a causa soprattutto della dotazione organica dell'Area Veterinaria, legata alle specificità produttive del territorio.

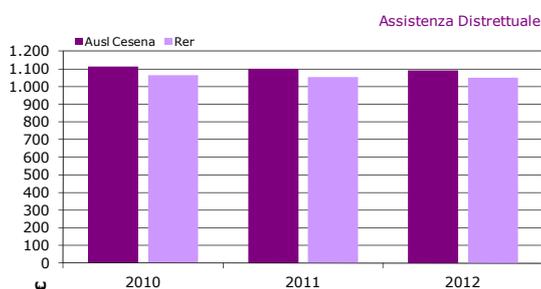


### Assistenza Distrettuale:

	Costi 2010	Popolazione 2010	Procapite 2010
Ausl Cesena	222.025	199.552	1.112,62
Regione			
Emilia-Romagna	4.674.357	4.395.605	1.063,42
Scostamento %			
Cesena vs RER			4,6%

	Costi 2011	Popolazione 2011	Procapite 2011
Ausl Cesena	222.963	202.625	1.100,37
Regione			
Emilia-Romagna	4.676.560	4.432.439	1.055,08
Scostamento %			
Cesena vs RER			4,3%

	Costi 2012	Popolazione 2012	Procapite 2012
Ausl Cesena	222.600	204.155	1.090,35
Regione			
Emilia-Romagna	4.685.884	4.459.246	1.050,82
Scostamento %			
Cesena vs RER			3,8%



Il costo pro-capite per il livello di Assistenza Distrettuale è leggermente superiore al costo medio pro-capite regionale.

Nello specifico, i servizi su cui si registra un costo superiore a quelli medi regionali sono:

Funzioni con costi > 500.000 euro sopra media RER	Diff.	Popolazione	Totale economico
Assistenza Farmaceutica territoriale	7,59	202.647	1.538.091
ADI/Hospice	7,94	97.284	772.435
Assistenza agli Anziani	141,37	22.187	3.136.576
Emergenza Extraospedaliera	12,88	203.012	2.614.795
Assistenza ai Disabili	27,21	165.122	4.492.970
Termale	3,00	206.101	618.303

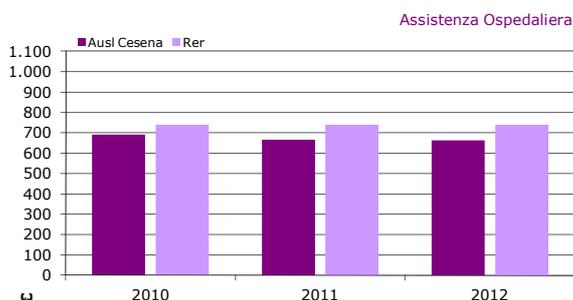
**Assistenza Ospedaliera:**

	Costi 2010	Popolazione 2010	Procapite 2010
Ausl Cesena	135.608	196.700	689,42
Regione			
Emilia-Romagna	3.247.998	4.395.606	738,92
Scostamento %			
Cesena vs RER			-6,7%

	Costi 2011	Popolazione 2011	Procapite 2011
Ausl Cesena	132.542	198.566	667,49
Regione			
Emilia-Romagna	3.274.807	4.432.439	738,83
Scostamento %			
Cesena vs RER			-9,7%

	Costi 2012	Popolazione 2012	Procapite 2012
Ausl Cesena	132.514	199.955	662,72
Regione			
Emilia-Romagna	3.293.110	4.459.246	738,49
Scostamento %			
Cesena vs RER			-10,3%

L'andamento del costo dell'assistenza ospedaliera, dal 2008, anno in cui sono stati rivisti i carichi di lavoro del personale fra l'attività di degenza e l'attività di specialistica ambulatoriale, rientra nella media dei costi regionali. Va precisato che diverse attività di specialistica afferiscono ancora, come costi, all'area della degenza, ma sono di competenza del livello assistenziale territoriale. Il costo della funzione ospedaliera è quindi riferito ai costi di produzione relativi alla funzione di ricovero.



**I costi per livello in Area Vasta Romagna**

Per completare il quadro di analisi dei costi dell'Azienda, si ritiene utile esporre il confronto del trend triennale per livello assistenziale, con le Aziende di Area Vasta Romagna:

## Costo Procapite sanità pubblica in AVR

euro	2010	2011	2012
Usl Ra	53,96	58,07	59,89
Usl Fo	56,57	59,70	55,27
Usl Ce	63,99	62,31	63,41
Usl Rn	44,50	45,14	45,11
Regione	55,66	56,94	56,74

## Costo Procapite assistenza distrettuale in AVR

euro	2010	2011	2012
Usl Ra	1.077,25	1.062,13	1.081,71
Usl Fo	1.118,48	1.081,27	1.072,38
Usl Ce	1.112,62	1.100,37	1.090,35
Usl Rn	1.086,92	1.059,70	1.044,99
Regione	1.063,42	1.055,08	1.050,82

## Costo Procapite assistenza ospedaliera in AVR

euro	2010	2011	2012
Usl Ra	686,83	677,95	662,59
Usl Fo	745,79	729,26	747,18
Usl Ce	689,42	667,49	662,72
Usl Rn	664,85	666,79	666,38
Regione	738,92	738,83	738,49

Cesena è l'Azienda con il costo più alto in Sanità pubblica e nell'assistenza distrettuale. Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera Cesena ha un costo nettamente inferiore alla media regionale e sostanzialmente pari a quello di Ravenna.

### 2.3.2 Assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro

#### 2.3.2.1 Sviluppo dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto

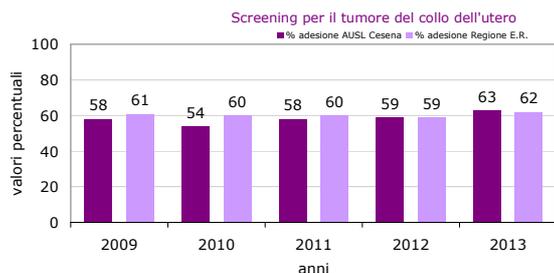
Nel 2013 l'estensione del programma di screening è risultata del 104% per lo screening cervicale, del 105% per quello mammografico e del 95% per quello coloretale. L'estensione del programma di screening è un indicatore che informa su quante persone sono state chiamate rispetto al totale da invitare; il suo valore annuale può essere compreso tra 90% e 110% in quanto, trattandosi di programmi biennali o triennali, si possono verificare modesti ritardi o accelerazioni con l'obiettivo di raggiungere il 100% alla fine del round.

Un altro indicatore di qualità è la percentuale di "adesione corretta nella popolazione target" che misura quante persone tra quelle invitate hanno effettivamente eseguito il test di primo livello all'interno del programma. Maggiore è l'adesione ai programmi di screening proposti, più evidenti sono i risultati finali attesi in termini di diminuzione della mortalità specifica e, nel caso dei tumori del colon-retto e del collo dell'utero, anche dell'incidenza.

I risultati osservati negli ultimi anni sono da ritenersi positivi per i programmi di screening e sono complessivamente in linea con il dato regionale: nel 2013 l'adesione corretta è risultata pari al 63% per il programma di screening del tumore del collo dell'utero (Emilia-Romagna 62%), al 77% per lo screening mammografico (Emilia-Romagna 76%) e al 53% per quello del colon retto (Emilia-Romagna 55%).

#### Programma di screening per il tumore del collo dell'utero

Lo screening per il *tumore del collo dell'utero*, attivo dal 1996, si rivolge alle donne 25-64enni, alle quali con periodicità triennale viene offerto il pap-test (test di 1° livello). Le donne positive a questo test accedono agli accertamenti di 2° livello e agli eventuali ulteriori trattamenti terapeutici. Nel 2013 le donne interessate al programma nel territorio cesenate sono circa 20.000.



Nel 2013 l'adesione all'invito corretta è risultata pari al 63%, dato leggermente superiore alla media regionale (62%). L'effettiva copertura delle donne per la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero è comunque sottostimata, in quanto una parte consistente delle donne invitate si rivolge al settore privato per l'esecuzione del pap-test.

Questa situazione è confermata dai risultati del sistema di sorveglianza PASSI che valuta l'esecuzione del pap-test sia all'interno del programma di screening, sia al di fuori di questo: nell'Ausl di Cesena nel periodo 2011-13, si stima che la copertura complessiva al pap-test nelle donne 25-64enni sia pari all'88%.

L'adesione nelle donne straniere è inferiore rispetto alle italiane. Dalle indagini eseguite intervistando donne straniere non aderenti è risultato che i principali ostacoli all'accesso allo screening sembrano essere la scarsa informazione sull'esistenza del programma, sulla sua gratuità e modalità di fruizione e le difficoltà di comprensione linguistica delle lettere di invito.

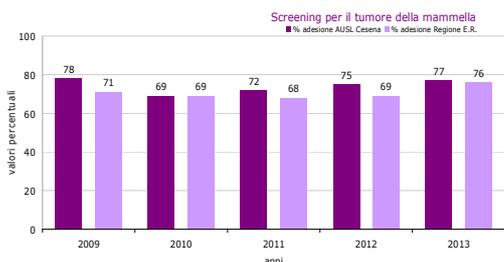
Per rispondere a questa criticità l'Ausl di Cesena ha attivato un progetto per favorire l'accesso agli screening alle donne straniere residenti o domiciliate, che prevede incontri di informazione e sensibilizzazione presso centri famiglie, scuole di lingua e comunità di immigrati. Dal 2009 si è sperimentata la chiamata telefonica per le non aderenti all'invito, da parte di mediatori linguistici che ha portato a un incremento della percentuale di adesione, salita nel triennio 2011-13 al 52% rispetto al 32% del triennio 2005-07 e al 42% del triennio 2008-10.

### Programma di screening per il tumore della mammella

Lo screening per il tumore della mammella, attivo dal 1997, fino al 2009 ha interessato le donne nella fascia 50-69 anni con l'offerta di una mammografia (test di 1° livello) biennale.

Dal 2010 coinvolge anche le donne nella fascia d'età 45-49 anni (con periodicità annuale) e quelle 70-74 anni (con periodicità biennale). Le donne positive all'esame accedono agli accertamenti di 2° livello e agli eventuali ulteriori trattamenti terapeutici.

Nel 2013 le donne interessate al programma nel territorio cesenate sono state circa 25.000.



(Nel grafico il dato 2009 si riferisce solo alle donne di età compresa tra 50 e 69 anni)

Nel 2013 l'adesione corretta all'invito è risultata del 77% nella fascia d'età 50-69 anni, del 79% nella fascia 45-49 e del 71% nella fascia 70-74, raggiungendo così un'adesione complessiva per tutte le fasce d'età del 77%, leggermente superiore al dato regionale (76%).

I dati del sistema di Sorveglianza PASSI che valuta l'esecuzione della mammografia sia all'interno del programma di screening, sia al di fuori di questo confermano un'elevata copertura di popolazione per la mammografia eseguita nei tempi raccomandati (89% nelle donne 50-69enni, 2011-13).

### Programma di screening per la prevenzione dei tumori del colon-retto

Lo screening per il tumore del colon-retto, avviato in Emilia-Romagna nel 2005, ha come popolazione target le persone di 50-69 anni; lo screening prevede l'offerta del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (test di 1° livello) e l'eventuale colonscopia in caso di positività. Nel 2013 le persone interessate al programma nel territorio cesenate sono circa 23.000.

Nel 2013 l'adesione corretta è risultata pari al 53%; il dato è verosimilmente sottodimensionato in quanto per questo screening molti esami relativi ad inviti della fine 2013, vengono effettuati nei primi sei mesi del 2014 e calcolati in questo anno.

Secondo i dati del sistema di Sorveglianza PASSI che valuta l'esecuzione dell'esame preventivo sia all'interno del programma di screening, sia al di fuori di questo nell'Ausl di Cesena circa il 67% delle persone 50-69enni ha eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori colon-rettali nei tempi raccomandati (2011-13).



Dal 2007 lo screening coloretale è stato esteso anche ai familiari di persone con tumore del colon retto. I risultati raggiunti nel 2012 da questo programma hanno superato gli standard regionali.

Questi risultati sono stati conseguiti anche grazie al supporto delle associazioni di volontariato che collaborano con il Centro Screening: ACISTOM, ARRT, IOR e Lega Tumori.

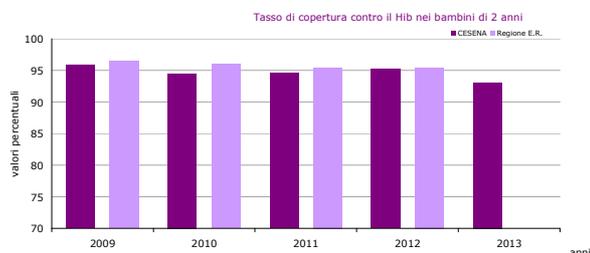
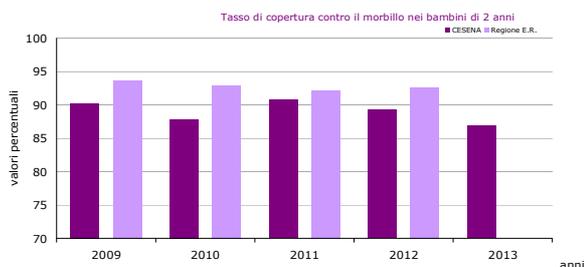
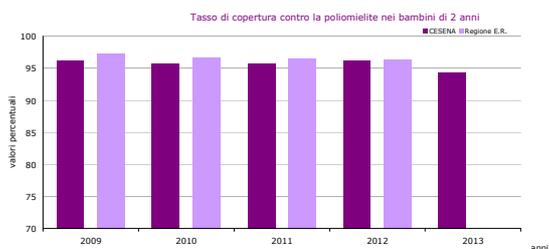
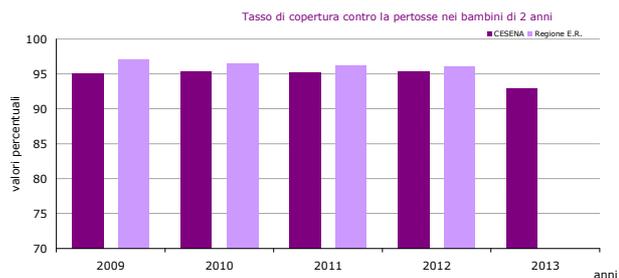
#### 2.3.2.2 Copertura vaccinale dei bambini

Nel periodo 2008-13 le coperture vaccinali nell'infanzia, pur collocandosi su valori ancora elevati, sono in flessione particolarmente evidente nell'ultimo anno, in particolare quelle per le vaccinazioni obbligatorie. La tendenza a non vaccinare i propri figli o posticiparne le vaccinazioni dopo il primo anno di vita, nella infondata convinzione che prima dell'anno la pratica vaccinale comporti più rischi, è in aumento nonostante il capillare e sinergico lavoro di promozione delle vaccinazioni da parte dei singoli pediatri di famiglia e degli operatori della Pediatria di comunità.

L'aumento del numero di genitori obiettori che al 12° mese di vita non hanno vaccinato i propri figli (non avere eseguito almeno due dosi) per le vaccinazioni obbligatorie (132 obiettori rispetto ai 100 nel 2012), dato che si conferma anche nell'aumento dei genitori obiettori totali (nessuna vaccinazione nei primi 12 mesi di vita) passati da 77 a 100 preoccupa fortemente per le possibili future ripercussioni sulla salute di questi bambini e indirettamente della comunità.

Le coperture medie raggiunte nelle varie età consentono ancora una "immunità di gregge"<sup>15</sup> ostacolando la comparsa nella comunità di eventuali epidemie, ma il dato registrato nell'ultimo anno mette in allarme ponendosi a un livello in cui l'immunità di gregge può risultare insufficiente. Il dato più preoccupante rimane quello della bassa copertura vaccinale per il morbillo a 24 mesi.

<sup>15</sup> "Immunità di gregge": condizione che si verifica quando le vaccinazioni non proteggono soltanto la persona vaccinata ma, interrompendo la catena epidemiologica di trasmissione dell'infezione, agiscono indirettamente anche sui soggetti non vaccinati, riducendo le possibilità di venire in contatto con i rispettivi agenti patogeni.



Figli di obiettori a **tutte** le vaccinazioni "obbligatorie" al 12° mese (non avere eseguito almeno due dosi)

Corte di nascita	Residenti Ausl	N° obiettori	%
2004	1.852	55	3,0
2005	1.787	60	3,4
2006	1.884	46	2,4
2007	1.965	56	2,8
2008	1.961	62	3,2
2009	2.010	79	3,9
2010	1.981	74	3,7
2011	1.940	100	5,1
2012	1.878	132	7,0

### 2.3.2.3 Copertura vaccinale nella popolazione anziana e nei malati cronici

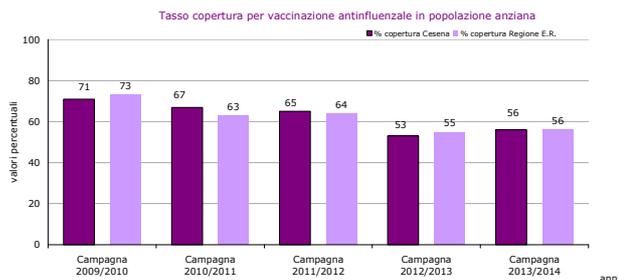
Gli obiettivi di politica vaccinale contenuti nel Piano Regionale della Prevenzione prevedono l'ottimizzazione delle strategie vaccinali rivolte alle persone a rischio aumentato (in particolare anziani e malati cronici), con un miglioramento progressivo della copertura vaccinale antinfluenzale e antipneumococcica in queste persone.

Nella campagna di vaccinazione antinfluenzale 2013-2014 il tasso di copertura raggiunto nelle persone sopra i 65 anni è stato del 56% rispetto al 53% dell'anno precedente (obiettivo regionale 75%).

Gli operatori sanitari che hanno effettuato la vaccinazione sono stati 388, con tasso di copertura del 16% rispetto al 13% dell'anno precedente (obiettivo regionale 35%)

La copertura vaccinale delle persone sotto i 65 anni con patologie croniche è risultata del 39% rispetto al 32% dell'anno precedente (obiettivo regionale 60%).

Nonostante negli ultimi anni vi sia un trend in crescita, le coperture sono ancora distanti dagli obiettivi regionali fissati.



Per quanto riguarda la gestione della vaccinazione antipneumococcica nel corso degli ultimi due anni state sono state introdotte variazioni, come da indicazioni regionali (Circolare regionale n.14 del 10/2012): la vaccinazione viene ora effettuata presso gli ambulatori vaccinali del Dipartimento di Sanità Pubblica nel corso di tutto l’anno, mentre prima veniva eseguita dai medici di medicina generale durante la campagna di vaccinazione antiinfluenzale..

Nel corso del 2013 sono state somministrate 325 dosi di vaccino antipneumococcico rispetto alle 80 dosi del 2012.

Dal 2002 è stata avviata una campagna di vaccinazione antitetanica rivolta alle persone nella fascia di età 65-75 anni, con l’invito attivo con lettera di circa 3.000 persone all’anno. Nel 2013 sono state invitate 3.515 persone, di queste il 33% (1.152 soggetti) ha effettuato la vaccinazione.

### 2.3.2.4 Controlli sugli ambienti di lavoro

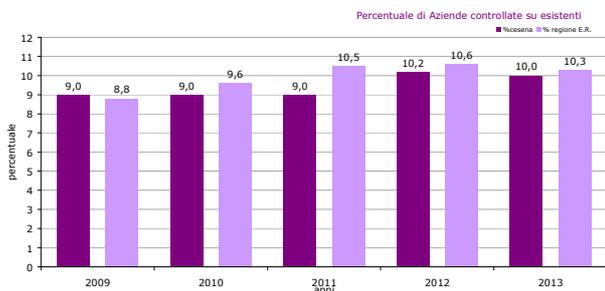
La struttura produttiva locale si connota per dimensione aziendale a basso numero di addetti. La centralità della piccola impresa e la crescente tendenza verso l’individualizzazione imprenditoriale nella provincia di Forlì-Cesena, rappresentano un evidente elemento di criticità e difficoltà nell’organizzazione di un sistema di gestione della sicurezza aziendale per la tutela dei lavoratori.

L’azione di controllo annuale, rivolta ai Settori in cui si verificano maggiormente infortuni, ha evidenziato spesso carenze di carattere organizzativo dei processi produttivi e del governo della formazione e addestramento dei lavoratori.

Nel 2013 sono state controllate 1.069 aziende, di cui 837 del settore edile, 50 del settore agricoltura e 182 di altri comparti.

I sopralluoghi totali eseguiti per le attività sono stati 1.452.

Nel 2013 la percentuale di controlli è risultata pari al 10%, valore superiore a quello richiesto dal Piano Regionale della Prevenzione (9 % delle Posizioni Assicurative Territoriali P.A.T). Questo risultato è stato possibile con l’attività di prestazioni aggiuntive svolte dal personale del Servizio, utilizzando le risorse derivanti dai fondi distribuiti dalla Regione (proventi ex 758).



Sono inoltre continuati i progetti inerenti al capitolo “Lavoro e Salute” previsti nella proroga del Piano Regionale Prevenzione per l’anno 2013, in particolare:

**Edilizia:** con il controllo di 287 cantieri edili (stesso risultato del 2012 e +21% rispetto al target previsto dal Piano regionale). L’attività di controllo, basata sul concetto di “minimo etico” introdotto dal Piano regionale, si è concentrata soprattutto sui pericoli di caduta verso il vuoto, di seppellimento durante le fasi di scavo, sulla verifica dell’idoneità tecnico-professionale delle imprese da parte dei committenti, sull’organizzazione del cantiere nonché

sull'attività svolta dal coordinatore per la sicurezza.

Nel corso del 2013 le notifiche per cantieri edili pervenute al Servizio sono state **2.110**.

**Agricoltura:** con interventi in 50 aziende per la verifica dell'utilizzo di trattrici e macchine sicure nonché per il corretto utilizzo dei prodotti fitosanitari ed i gas tossici fumiganti quali la cloropicrina.

**Controllo della formazione:** in materia di sicurezza e salute in 48 aziende per la verifica dei piani di formazione dei lavoratori addetti.

**Prevenzione delle patologie muscolo scheletriche correlate al lavoro** che ha interessato 10 aziende con 25 sopralluoghi, in particolare in 3 aziende dell'Agroalimentare e 2 del comparto Calzaturiero, per la prevenzione di malattie professionali dovute a sovraccarico biomeccanico legato a movimenti ripetitivi.

**Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale:** con ispezioni di verifica in 19 aziende del comparto manifatturiero del Legno e lavorazione acciaio.

Sono stati effettuati 55 controlli su 31 lavoratori ex esposti a CVM, 27 dei quali hanno effettuato i controlli secondo il protocollo sanitario previsto; è inoltre proseguito l'aggiornamento del Registro Nazionale Mesotelioma. Per quest'ultima patologia, in merito ai 3 casi segnalati, solo 1 ha accettato di rispondere al questionario.

I ricorsi pervenuti ex Art.41 per l'idoneità specifica alla mansione sono stati 11, per 6 di questi sono stati istituiti i collegi medici.

#### Altri Progetti

**Sicurezza stradale:** la regione Emilia Romagna ha approvato un progetto nell'Ausl di Cesena finalizzato alla prevenzione degli infortuni stradali in orario di lavoro. Il progetto articolato in diverse sezioni ha riguardato la verifica sul campo di 10 aziende del settore autotrasporti selezionate secondo criteri basati sull'indice infortunistico e sul tipo di organizzazione.

**Programma Ambienti di Vita e Lavoro:** all'interno delle attività previste dal programma nel corso del 2013 è continuato il piano di vigilanza per le attività ricettive che ha interessato 28 strutture alberghiere, con l'esecuzione di 44 sopralluoghi complessivi.

Sono stati effettuati interventi su richiesta/esposti in 68 aziende, di cui 43 per problematiche inerenti amianto.

Le prescrizioni impartite alle aziende controllate e relative alle violazioni in materia di sicurezza occupazionale risultano in linea con il dato regionale; in particolare nell'anno 2013 sono state rilevate forti criticità su **188** aziende, di queste:

- **50%** nell'edilizia
- **10%** in agricoltura
- **40%** in altri settori ( Servizi, Industria alimentare, Artigianato)

I verbali di contestazioni sono stati **197** e le violazioni totali riscontrate sono state **273**.

I destinatari dei verbali sono stati:

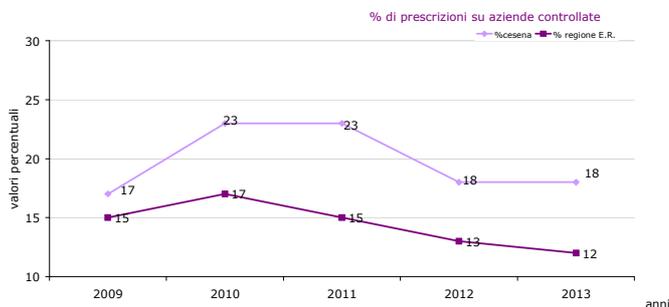
- |  |      |
|--|------|
| - Datore di lavoro                       | 70 % |
| - Committenti e Coordinatori             | 11 % |
| - Lavoratori autonomi e imprese agricole | 9 %  |
| - Lavoratori dipendenti                  | 4 %  |
| - Dirigenti e preposti                   | 3 %  |

Per quanto concerne l'attività dedicata alle problematiche dello smaltimento amianto, nel 2013 i piani di lavoro presentati e valutati sono stati **529**, con una sensibile diminuzione rispetto a quelli esaminati nel 2012 (anno in cui il dato è stato influenzato dall'emergenza neve).

Complessivamente la quantità di amianto smaltito e avviato in discarica nel corso del 2013 è stata di 1.738 tonnellate.

Sono stati controllati 158 cantieri di bonifica (pari a circa il 30 % dei piani pervenuti): in 9 cantieri sono state rilevate irregolarità successivamente sanate con le prescrizioni previste dal DLGs 81/08.

Sono state inoltre effettuate 13 campagne di valutazioni strumentali ambientali per fibre di amianto con l'esecuzione di 32 campionamenti dell'aria e sono state rilasciate 13 certificazioni di restituzione del sito dopo la bonifica di amianto friabile.



Gli interventi in emergenza/reperibilità a seguito di infortuni sono stati 30.

I casi con seguito di indagini e rapporti trasmessi alla Procura sono stati 38. Su 38 accadimenti infortunistici studiati, 10 hanno riguardato lavoratori stranieri.

Nel corso del 2013, ad eccezione di quanto avvenuto su strada o in itinere, non si sono verificati infortuni sul lavoro con esito mortale.

Sono continuate le attività per l'Ufficio Operativo Regionale e l'Organismo Provinciale Permanente con l'attuazione di quanto richiesto dal Piano Regionale della Prevenzione.

Nell'ambito dei lavori dell'organismo provinciale permanente sono state sviluppate sinergie sia con gli altri enti di vigilanza previsti nella delibera di istituzione (INPS, INAIL, DPL, VVFF, UOIA) sia con altre istituzioni, in particolare la Prefettura; nel corso del 2013 sono, infatti, continuate alcune delle attività previste dai protocolli prefettizi:

- Protocollo per la promozione della sicurezza nei cantieri stradali dell'ANAS con 5 sopralluoghi effettuati sull'E45 in occasione del rifacimento del Viadotto del Fornello e 2 Riunioni del Tavolo Tecnico di II livello.
- Protocollo per la prevenzione ed il contrasto del lavoro nero ed irregolare nel comparto calzaturiero del Distretto Rubicone con ispezioni effettuate in 5 aziende gestite da lavoratori extracomunitari (prevalentemente cinesi).

### 2.3.2.5 Controlli a garanzia della Sicurezza alimentare

Nel 2013 si è consolidata e ampliata la programmazione di attività nell'ambito del "Programma Sicurezza Alimentare" istituito nel Dipartimento di Sanità Pubblica con lo scopo di coordinare azioni integrate tra le Unità Operative Sanità Animale, Igiene Alimenti e Nutrizione ed Igiene Alimenti di Origine Animale competenti in materia di sicurezza degli alimenti.

Il Programma ha sviluppato nel corso degli anni una serie di progetti di formazione/informazione e piani integrati di controllo sugli operatori del settore alimentare in un'ottica di filiera dalla produzione alla trasformazione, commercializzazione e successiva somministrazione degli alimenti di origine vegetale e animale supportate dalla categorizzazione delle imprese in base al rischio.

Nel corso del 2013 le Unità Operative coinvolte hanno gestito:

- attraverso una comune procedura 94 sistemi di allerta nazionali e internazionali legati a prodotti di origine animale (61 %), alimenti di origine non animale (22 %) e alimenti o farmaci destinati agli animali (17%)
- piani di controllo integrati sull'attività di ristorazione collettiva ed ospedaliera diretti a 12 strutture del territorio, con 12 sopralluoghi e oltre 190 verifiche atte a valutare la conformità e/o la soluzione di Non Conformità rilevate in precedenza
- un progetto di controllo nel settore della ristorazione mirato anche alla valutazione puntuale delle nuove attività dedite alla somministrazione di prodotti ittici da consumarsi

crudi e al controllo di attività di agriturismo e ristorazione legate a produzioni "a filiera corta"; nell'ambito di questi piani sono stati programmati controlli su circa 60 strutture

- controlli di filiera su produzione e commercializzazione diretta di alimenti presso aziende agricole zootecniche e distributori di latte crudo.

In continuità con gli anni precedenti, sono stati definiti progetti formativi/informativi anche in collaborazione con altre autorità di controllo diretti agli operatori addetti al controllo ufficiale (veterinari, tecnici della prevenzione e medici) e agli operatori del settore alimentare:

- applicazione della normativa relativa al benessere animale dall'allevamento alle strutture di macellazione.

Oltre al controllo ufficiale, gli operatori delle UUOO, nell'ambito di un'apposita commissione, hanno condotto attività legate alla valutazione di pratiche e all'emissione di pareri relativi a pratiche autorizzative richiesti da parte di operatori del settore alimentare e di altri enti.

Nell'ambito del programma sicurezza alimentare sono stati individuati ambiti di programmazione concordati e sviluppati con le corrispondenti UUOO delle Ausl di Rimini, Ravenna e Forlì nell'ottica di armonizzazione e uniformità delle attività di controllo ufficiale in particolare con la programmazione dell'attività di audit su operatori del settore alimentare, gestione dei piani di campionamento regionali e nazionali.

Nel 2013 in Area Vasta Romagna è stato inoltre avviato un Progetto per lo sviluppo e l'implementazione di un sistema informatico unico, inserito nell'attività del Dipartimento di Sanità Pubblica mirato a allineare la registrazione delle attività svolte e a garantire uniformità dei flussi informativi diretti alla regione, al Ministero della salute e a altri Enti.

#### Controllo degli alimenti non di origine animale e delle acque

Nel corso del 2013 l' U.O. Igiene degli Alimenti e Nutrizione ha controllato 523 aziende del settore alimentare e eseguito 3.647 verifiche di conformità.

La maggior parte delle attività di controllo è stata rivolta alla ristorazione collettiva pubblica e privata, al commercio all'ingrosso di prodotti alimentari, al comparto della lavorazione della frutta e verdura, panifici, gelaterie e supermercati; buona parte delle strutture presenti sul territorio si caratterizza per un'attività prevalentemente stagionale legata all'attività turistico/balneare, per lo più di dimensioni limitate e di piccola ristorazione.

Le strutture risultate irregolari sono state il 18% di quelle controllate. In particolare le irregolarità più frequenti si sono registrate a carico delle seguenti tipologie di attività: ristorazione (13%), stabilimenti di trasformazione, lavorazione, confezionamento (3%), commercio all'ingrosso e al dettaglio (2%). Complessivamente per tutte le tipologie di attività, il 34% delle infrazioni rilevate ha interessato le condizioni strutturali e le attrezzature, l'11% la predisposizione e applicazione dei piani di autocontrollo e il 10% le procedure di sanificazione.

Nel comparto alberghi-ristoranti sono state controllate 138 strutture (14% delle esistenti) e sono stati eseguiti 170 accessi. Le strutture con non conformità sono state 36 con 183 prescrizioni e 14 sanzioni amministrative. Le non conformità maggiori hanno riguardato soprattutto condizioni di pulizia o carenze strutturali e di manutenzione.

Nell'ambito del comparto ristorazione collettiva viene garantito annualmente il controllo delle strutture che producono e somministrano pasti per collettività con utenze sensibili (bambini, anziani, malati); in particolare sono state controllate attraverso ispezioni o audit: 7 ospedali (100% delle strutture presenti), 12 di case di riposo (100%), 8 centri produzione pasti (89%), 63 scuole (100% delle strutture con produzione interna). Le strutture non conformi sono risultate 12, pari al 13% di quelle controllate.

L'attività svolta dal servizio in campo micologico ha prodotto 138 certificazioni per funghi destinati all'autoconsumo, mentre i certificati destinati alla commercializzazione sono stati solo 2 in quanto nel 2013 è cambiata la normativa e le Ditte possono avvalersi per la certificazione di un micologo interno.

Nel 2013 i controlli sulle acque destinate al consumo umano sono stati 258, di questi il 8% hanno evidenziato irregolarità riferite a parametri microbiologici, riconducibili in particolare a piccoli acquedotti localizzati in aree del territorio montano, serventi piccole comunità. Non si sono rilevate irregolarità di natura chimica con ripercussioni sulla salute umana; alcuni scostamenti dai valori di parametro hanno riguardato infatti la durezza, il ferro e il manganese.

Nel 2013 si è attivato un progetto specifico di controllo di operatori del settore alimentare con attingimento autonomo di acqua: sono state ispezionate 18 strutture con esecuzione di altrettanti prelievi, dei quali 5 sono risultati sfavorevoli seguiti dalle opportune prescrizioni.

Oltre al controllo ufficiale gli operatori hanno condotto attività legate alla valutazione di pratiche e all'emissione di pareri relativi a pratiche autorizzative richieste da parte di operatori del settore alimentare e di altri Enti che riguardano in particolare nel 2013:

- la Commissione per i Nuovi Insediamenti Produttivi (NIP) in ambito dipartimentale con emissione di 114 pareri
- la gestione di 3 pratiche per l'attribuzione a imprese alimentari del riconoscimento.

### Controlli sugli impianti di produzione, trasformazione e commercializzazione di alimenti di origine animale

L'UO Igiene Alimenti Origine Animale (UOIAOA) svolge attività di controllo ufficiale diretta a garantire la sicurezza degli alimenti di origine animale nel settore avicunicolo, nel comparto ittico e di lavorazione/trasformazione e commercio dei prodotti della pesca e molluschi bivalvi, nelle attività legate alla trasformazione delle carni, dei prodotti lattiero caseari e delle uova in quanto si fa carico dei controlli su tutte le filiere produttive legate alla presenza sul territorio di grandi strutture di macellazione, di un attivo mercato ittico all'ingrosso, di numerosi impianti di trasformazione e di una fitta rete di attività produttive artigianali o piccolo industriali legate alla trasformazione e commercializzazione del settore carne, del latte, delle uova e derivati

Gli operatori della UOIAOA svolgono un'importante attività di "assistenza" che si concretizza nel ricevimento sia degli utenti per fornire informazioni di carattere generale in tema di sicurezza alimentare sia di tecnici, consulenti di imprese del settore alimentare e/o di associazioni di categoria per il rilascio di pareri e indicazioni specifiche legate a progetti del settore.

La programmazione delle attività avviene, secondo il modello definito dalla Regione Emilia Romagna, sulla base di un protocollo regionale che prevede la classificazione delle imprese alimentari in base al rischio dell'attività svolta attribuendo successivamente alle singole attività o ai comparti frequenze di controllo appropriate al rischio stesso.

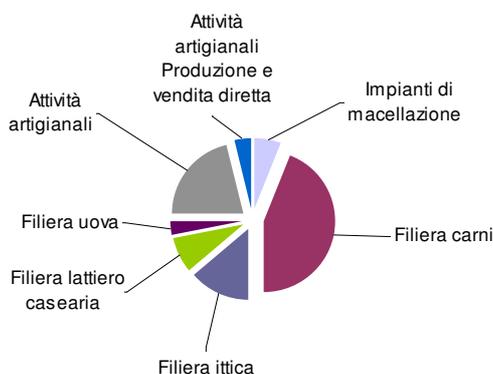
Nel 2013 i controlli hanno interessato 403 strutture, con un totale 5.383 accessi.

Il controllo ufficiale svolto attraverso attività ispettiva (4.000 ispezioni), di auditing (6 audit) e piani di campionamento ha interessato:

- gli impianti di macellazione per le specie a carni bianche (avicola cunicola) e per quelle a carni rosse (bovini, ovini, caprini, suini, equini e struzzi)
- tutte le attività artigianali e industriali di trasformazione di prodotti del settore carne, lattiero caseario, ittico, di uova e ovoprodotti, miele, i depositi di derrate di origine animale e la vendita all'ingrosso e al dettaglio attraverso piani di vigilanza programmata.

L'attività di auditing ha previsto la partecipazione a un Programma di audit svolto nell'ambito dell'Area Vasta Romagna al fine di uniformare le modalità e incrementare l'efficacia del controllo ufficiale su strutture simile nei territori coinvolti.

#### Controlli sulle filiere alimenti di origine animale anno 2013



La UOIAOA ha svolto oltre 10.000 verifiche mirate ad accertare la conformità degli aspetti

autorizzativi (4%), dei requisiti strutturali (15%), requisiti gestionali (50%), dell'igiene delle lavorazioni (8%), dei prodotti (23%). Queste verifiche hanno consentito di riscontrare non conformità minori (circa 2/3) e maggiori seguite da provvedimenti, quali prescrizioni (98%) per il recupero dei requisiti, denunce all'autorità giudiziaria, sanzioni amministrative (2%).

Nell'ambito delle attività presso gli impianti autorizzati all'import export, oltre al rilascio di oltre 800 certificazioni attestanti i requisiti di sicurezza alimentare dei prodotti oggetto export, sono state previste attività di verifica della conformità ai requisiti previsti per l'export verso la Federazione russa con intervento di specifici gruppi ispettivi composti dai rappresentanti dei relativi paesi, del Ministero della Salute e del Servizio Veterinario regionale

Sono state verificate merci di origine animale in ingresso in ambito di scambi comunitari (CE) e da Paesi extra-CE sia nell'ambito della regolare attività programmata, sia a seguito di richiesta specifica degli UVAC (Uffici Veterinari per gli Adempimenti Comunitari) sia su segnalazione degli Uffici PIF (Posti di ispezione frontaliera).

Le attività di controllo sono state integrate da piani di campionamento con il prelievo di oltre 7.200 campioni, con analisi chimiche, microbiologiche sia in grandi strutture produttive a carattere industriale (95%) sia nelle realtà artigianali (5%), con esiti sfavorevoli nello 0.4 % dei casi.

Le attività di controllo delle realtà produttive artigianali e a carattere locale sono state svolte 270 verifiche in 30 attività di produzione primaria e/o vendita diretta dal produttore al consumatore.

#### Controlli sulla produzione primaria (allevamenti e impianti per la produzione di alimenti per animali) e sul settore dei sottoprodotti di origine animale

La rilevanza economica strategica e l'eccellenza raggiunta nel settore agro-alimentare in Emilia-Romagna è un dato di fatto. La molteplicità degli interessi e le connessioni operative che si realizzano nell'ambito della sanità pubblica veterinaria rendono necessaria un'azione di coordinamento volta a favorire interventi razionali di filiera, mediante un approccio multidisciplinare per l'obiettivo comune della tutela della salute umana e animale.

In questo contesto si colloca la mission della UO Sanità Animale che mira all'integrazione delle professionalità in un sistema univoco di rintracciabilità dei prodotti, ai fini della prevenzione delle contaminazioni ambientali e tecnologiche degli alimenti e dei mangimi, al contrasto dei fenomeni di antibiotico resistenza (favorito anche dall'uso scorretto di antibiotici e di farmaci antimicrobici in ambito zootecnico), al controllo dell'insorgenza di zoonosi nuove e riemergenti e alla promozione di modalità di realizzazione del rapporto uomo-animale-ambiente che tenga conto dell'evoluta sensibilità dei cittadini nei confronti dell'ambiente e degli animali domestici e selvatici.

Nel 2013 nell'UO Sanità Animale è stata riaffermata una metodologia organizzativa, che ha reso più certa la responsabilità dei dirigenti nel controllo degli allevamenti. E' stata inoltre ulteriormente rafforzato e migliorato l'autocontrollo interno fondato, oltre che su audit interni ed esterni, anche su un sistema di supervisione per condividere le migliori modalità operative ed elidere eventuali difformità applicative territoriali.

Nel corso del 2013 è stato ulteriormente consolidato l'approccio a un sistema di controlli ufficiali più rivolto al processo, a favore di un'attività programmata secondo scelte prioritarie basate sulla valutazione dei rischi, piuttosto che orientato alle segnalazioni svincolate da qualsiasi valutazione preventiva del rischio. Questo secondo quanto previsto dai Regolamenti comunitari del c.d. "pacchetto igiene", che impongono una progressiva maggiore responsabilizzazione degli operatori del settore alimentare, nel dimostrare di saper ben controllare il proprio sistema produttivo con efficaci metodi di autocontrollo. E' terminato nel 2013 il coinvolgimento degli operatori nella formazione regionale su tematiche del pacchetto igiene (cd "sviluppo delle competenze valutative"). Ad oggi l'80 % dei medici veterinari dell'U.O. Sanità Animale ha conseguito la qualifica di Auditor su Operatori del Settore Alimentare.

Per quanto attiene i controlli effettuati nell'ambito dei piani di sorveglianza e monitoraggio delle malattie infettive nel corso del 2013 non sono stati segnalati focolai di TBC o BRUCELLOSI bovina, per cui è mantenuta la qualifica di territorio ufficialmente Indenne da Tubercolosi e Brucellosi Bovina. La qualifica viene anche confermata nei confronti della Leucosi Bovina Enzootica. In relazione all'Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE) anche nel 2013 non si sono rilevati casi evidenziando una caratteristica fortemente sporadica della malattia nel territorio nazionale anche grazie alle rigide misure di prevenzione introdotte più di 10 anni fa.

Per quanto attiene la Blue Tongue i campioni ematici prelevati dai bovini sentinella non hanno evidenziato positività. E' continuato con esiti favorevoli anche il controllo delle principali malattie epidemiche dei suini.

Nel 2013 è stata confermata all'intera regione Emilia-Romagna la qualifica sanitaria di regione Ufficialmente Indenne nei confronti della Brucellosi ovicaprina in quanto sono state raggiunte le previste percentuali di controllo degli allevamenti.

Per quanto riguarda l'influenza aviaria il virus ad alta patogenicità nel corso del 2013 si è sviluppata una epidemia in Regione Emilia-Romagna di un Virus H7N7 HAPAI che ha coinvolto pesantemente nelle azioni di controllo tutti gli operatori dell'Unità Operativa a partire dal 15 agosto 2013. L'epidemia è terminata ufficialmente in data 30 settembre 2013 con il ritiro di tutte le misure sanitarie straordinarie attivate nel corso dell'episodio infettivo

Sono stati eseguiti i previsti piani nazionali di controllo nei confronti delle salmonelle negli allevamenti avicoli. La salmonellosi è una delle principali zoonosi alimentari di origine batterica. L'UE ha definito un programma pluriennale di controllo delle zoonosi che prevede la progressiva diminuzione delle prevalenze dei principali agenti zoonosici negli animali. A livello locale si sono applicati i piani nazionali basati su principi di biosicurezza, sulla vaccinazione di galline riproduttrici ed ovaiole e sull'esecuzione dei piani di autocontrollo applicati dagli allevatori stessi.

Non destano particolari apprensioni sul territorio aziendale le malattie degli equini monitorate dal servizio veterinario pubblico quali l'anemia infettiva equina e la encefalomyelitis equina da virus West Nile (WNV). Più preoccupante la diffusione della leishmaniosi canina in particolar modo nei Comuni delle aree collinari ove si sono verificati anche casi umani di malattia. A tal proposito si rammenta che dal 2007 è attivo in regione Emilia - Romagna un progetto regionale di sorveglianza sulle malattie da insetti vettori. Nell'ambito di tale progetto un filone di attività ha riguardato la sorveglianza della Leishmaniosi canina, una zoonosi parassitaria che ha come serbatoio di infezione riconosciuto il cane. Nel 2013 è proseguita l'attività di sorveglianza nell'unica struttura di ricovero pubblica presente nel territorio aziendale rappresentata dal canile municipale del Comune di Cesena. Sono stati esaminati in totale 133 cani con 4 positività totali; 103 sono stati i nuovi ingressi presso il canile.

Di questi ultimi, 3 sono risultati positivi. La sorveglianza sierologica ha quindi evidenziato in totale 4 cani positivi nel canile municipale. La sorveglianza entomologica nel 2013 non è stata effettuata come da indicazioni regionali, atteso che la struttura di ricovero rimane in classe 1.

Il patrimonio dei principali allevamenti e impianti dell'Ausl di Cesena al 31/12/2012 si può così riassumere:

1.633 allevamenti attivi di cui:

- 244 allevamenti di cui 231 risultano in attività con presenza di bovini/bufalini con circa 9.000 capi, di cui 47 con 1-2 capi allevati per uso familiare, 26 con 3/5 capi e 158 con più di 5 capi. La maggior parte degli allevamenti sono localizzati nei comuni di Bagno di Romagna e Verghereto ove è possibile gestire gli animali al pascolo, in modo proficuo, nel periodo estivo. La Banca Dati Nazionale riporta, sul territorio cesenate, 13 allevamenti con un numero di capi bovini allevati tra 100 e 500 e un solo allevamento da ingrasso con più di 500 capi.
- 370 allevamenti suini con circa 36.000 capi, di cui circa 200 per autoconsumo familiare; caratteristica qualificante è la discreta presenza di riproduttori (5.000 scrofe); la maggior parte degli allevamenti risulta localizzata nei comuni di Bagno di Romagna (72) e Cesena (57), anche se gli allevamenti di maggiori dimensioni sono localizzati nei comuni di Mercato Saraceno (26) e Sarsina (26).
- 319 allevamenti ovicaprini con circa 11.000 capi, di cui circa 13 per la produzione di latte destinato alla caseificazione industriale o aziendale.
- 476 allevamenti equini con circa 1.000 capi.
- 212 allevamenti avicoli con circa 13.200.000 capi, di cui 12 allevamenti di riproduttori sia della linea carne che della linea uova e 33 allevamenti di galline ovaiole nelle varie tipologie di produzione in gabbia, a terra, all'aperto e biologiche.
- 4 allevamenti di conigli con circa 20.000 capi.
- 2 incubatoi permanenti nei quali nascono più di 80 milioni di pulcini/anno.
- 1 ippodromo con circa 150 cavalli stanziali.
- 33 impianti autorizzati a esercitare attività economiche e commerciali di vario tipo relative agli animali da compagnia.

- 1 canile pubblico permanente con circa 70 cani e 3 pensioni private per animali.
- 1 gattile permanente con circa 150 gatti.
- 9 mangimifici e 1 impianto per la produzione di premiscele minerali e vitaminiche per mangimi che raggiungono percentuali produttive importanti, pari al 9% in ambito nazionale.
- 1 deposito e 5 impianti di trasformazione di sottoprodotti di origine animale che principalmente forniscono semilavorati proteici per la fabbricazione di alimenti per cani e gatti.
- 6 grossisti di farmaci veterinari autorizzati alla vendita diretta e all'ingrosso.
- 15 allevamenti e impianti autorizzati alle scorte di medicinali veterinari.
- 56 farmacie e 16 parafarmacie.
- 33 impianti di cura per animali da compagnia.
- 16 allevamenti produttori di latte bovino; questo settore è progressivamente in declino nonostante la presenza di una centrale del latte cooperativa locale di rilievo e con buona penetrazione nel mercato locale e regionale di latte fresco e prodotti a base di latte.

Nel 2013 sono stati effettuati 3.857 accessi in allevamenti e impianti (-20%) e 1330 (+52%) accessi presso allevamenti familiari e presso cittadini/utenti non allevatori, con una ulteriore contrazione rispetto all'anno precedente. Durante i sopralluoghi sono stati eseguiti :

- 396 controlli sull'uso del farmaco veterinario (+45%) la maggior parte (248) dei quali svolti in allevamenti
- 128 ispezioni relative all'alimentazione degli animali (mangimifici e allevamenti)
- 29 controlli per l'igiene delle produzioni zootecniche (verifiche autocontrollo, mungitura, pulizia, stoccaggio), di cui 24 ispezioni sulla produzione del latte
- 145 controlli per il benessere animale (-26%). In questo settore nel corso del 2013 si è raggiunto l'importante traguardo nell'ambito della protezione delle galline ovaiole allevate in gabbia, per le quali abbiamo raggiunto l'obiettivo prefissato di eliminare dal nostro territorio le gabbie tradizionali sostituite con quelle modificate previste dalla normativa in essere entro il 30 giugno 2013
- 2.173 controlli di sanità animale e igiene degli allevamenti, di cui 467 ispezioni negli allevamenti avicoli (+2%), storicamente il comparto zootecnico economicamente e tecnologicamente più avanzato del territorio
- 80 (+37%) ispezioni in ambito di anagrafe zootecnica di bovini, ovicaprini, suini ed equini
- 3.097 (+ 6%) certificazioni veterinarie rilasciate su richiesta degli allevatori: questo dato produttivo è in progressiva diminuzione a causa del progressivo passaggio a pratiche di de-certificazione e autocertificazione. Nel 2013 risulta incrementato solo a causa dell'epidemia di influenza aviaria che ha preteso un rilascio di un numero notevole di certificati necessari alla movimentazione dei volatili
- circa 30.965 (+20%) prelievi ed accertamenti diagnostici di cui ben 20.951 (+240%) effettuati nell'ambito del piano regionale di monitoraggio per Influenza aviaria. Incentivazione determinata da un incremento straordinario dei controlli a seguito dell'epidemia di influenza aviaria che ha coinvolto pesantemente il comparto avicolo cesenate.

### 2.3.2.6 Controlli nel settore degli animali da compagnia e selvatici

Nel territorio aziendale sulla base dei dati forniti dagli uffici anagrafe canina, sono iscritti circa 30mila cani, con una prevalenza numerica nei comuni di Cesena, Cesenatico e Mercato Saraceno. Nel 2013 sono state assicurate le attività nel settore degli animali da compagnia e sinantropi, quali interventi su esposti e segnalazione di cittadini e attività di prevenzione del randagismo canino e felino. L'attività di sterilizzazione dei gatti, a causa dell'epidemia di influenza aviaria che ha assorbito parte delle risorse destinate, si è stabilizzata a n. 352 capi. E' proseguita l'attività di rilascio dei passaporti per i cani e di gatti (208), l'applicazione di microchip in cani e gatti (23). In forte aumento (+110%) l'attività di campionamento svolta su animali selvatici deceduti o abbattuti (734). Nello specifico è utile ricordare l'importanza di tale piano regionale di monitoraggio della fauna selvatica finalizzato alla rilevazione della presenza negli animali selvatici di alcune patologie a carattere zoonosico (Trichinella, West Nile Disease, malattia di Lyme) e non (brucellosi, peste suina classica, malattia vescicolare) e per il rilievo di inquinamenti ambientali.

### 2.3.3 Assistenza distrettuale

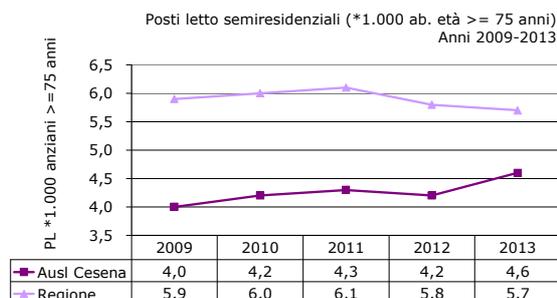
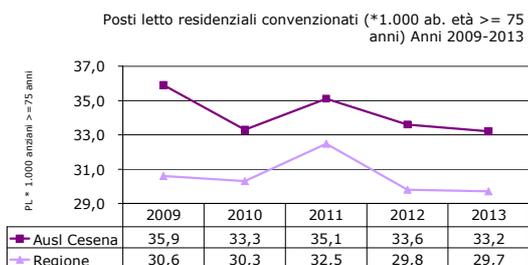
#### Assistenza residenziale e semi-residenziale

##### Posti letto residenziali e semi-residenziali per anziani

La dotazione complessiva di posti letto convenzionati presso strutture di assistenza in regime residenziale e semi-residenziale, rappresenta un aspetto dell'offerta di servizi dedicati alla popolazione anziana assolutamente peculiare per entità e per capillarità distributiva.

Come evidenzia il grafico sottostante, tale offerta assistenziale mostra difficoltà di mantenimento del livello raggiunto negli anni precedenti, in particolare rispetto alla dimensione della fascia di popolazione > 75 anni, che registra costanti incrementi demografici. Il dato aziendale si colloca comunque ad un livello di dotazione superiore a quello della media delle Aziende sanitarie della Regione. Tale dotazione assistenziale controbilancia la disponibilità di posti letto in regime assistenziale semi-residenziale, che vede l'area di Cesena in una situazione di relativa sottodotazione rispetto al dato medio regionale. Tale sottodotazione è in realtà solo apparente, in quanto le strutture considerate risultano effettivamente integrate dai posti letto ospedalieri e dei presidi territoriali dedicati alla Lungodegenza, alla Riabilitazione estensiva, ai "Country Hospital".

Occorre inoltre considerare che le azioni messe in opera per garantire adeguata assistenza al progressivo incremento delle fasce di età più avanzate, non si esaurisce nell'ambito della residenzialità assistita, ma si integra con il progressivo potenziamento di altri servizi della rete di supporto a questa componente "debole" della popolazione, quale la gestione degli "asseggni di cura", l'assistenza domiciliare integrata, i Centri Diurni, i posti temporanei, l'impiego delle collaboratrici familiari e del volontariato, ecc.



Esponendo le dotazioni di posti letto residenziali e semiresidenziali disaggregati per distretto, si evidenzia una diseguale ripartizione che privilegia il distretto di Cesena-Valle Savio. La maggiore dotazione in quest'ultima area trova giustificazione nella differente composizione demografica, già illustrata nella sezione n. 1.

**Posti anziani al 31.12.2009**

Distretti	Posti semiresidenziali (Centro Diurno)	Posti residenziali	Popolazione 31.12.2009	Indicatore semiresidenziali x1000 ab	Indicatore residenziali x1000 ab
Cesena-Valle Savio	49	486	116.746	0,42	4,16
Rubicone	43	276	88.836	0,48	3,11
Ausl Cesena	92	762	205.582	0,45	3,71
RER	2.967	15440	4.377.473	0,68	3,53

**Posti anziani al 31.12.2010**

Distretti	Posti semiresidenziali (Centro Diurno)	Posti residenziali	Popolazione 31.12.2009	Indicatore semiresidenziali x1000 ab	Indicatore residenziali x1000 ab
Cesena-Valle Savio	49	444	117.709	0,42	3,77
Rubicone	43	283	90.079	0,48	3,14
Ausl Cesena	92	727	207.788	0,44	3,50
RER	3.085	15689	4.432.439	0,70	3,54

**Posti anziani al 31.12.2011**

Distretti	Posti semiresidenziali (Centro Diurno)	Posti residenziali	Popolazione 31.12.2009	Indicatore semiresidenziali x1000 ab	Indicatore residenziali x1000 ab
Cesena-Valle Savio	60	493	118.111	0,51	4,17
Rubicone	42	286	91.511	0,46	3,13
Ausl Cesena	102	779	209.622	0,49	3,72
RER	3.185	16974	4.459.246	0,71	3,81

**Posti anziani al 31.12.2012**

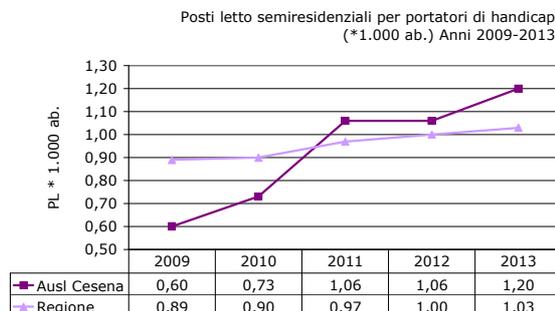
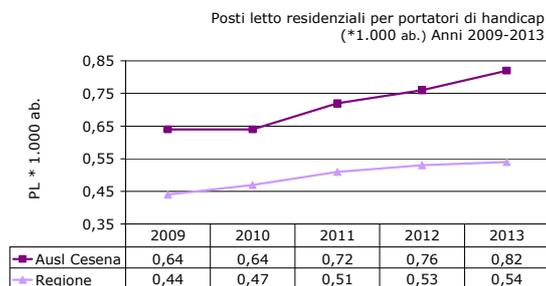
Distretti	Posti semiresidenziali (Centro Diurno)	Posti residenziali	Popolazione 31.12.2012	Indicatore semiresidenziali x1000 ab	Indicatore residenziali x1000 ab
Cesena-Valle Savio	72	498	118.018	0,61	4,22
Rubicone	42	266	91.787	0,46	2,90
Ausl Cesena	114	764	209.805	0,54	3,64
RER	258	2111	4.471.104	0,06	0,47

**Posti anziani al 31.12.2013**

Distretti	Posti semiresidenziali (Centro Diurno)	Posti residenziali	Popolazione 31.12.2012	Indicatore semiresidenziali x1000 ab	Indicatore residenziali x1000 ab
Cesena-Valle Savio	59	471	118.018	0,50	3,99
Rubicone	42	284	91.787	0,46	3,09
Ausl Cesena	101	755	209.805	0,48	3,60
RER	401	3132	4.471.104	0,09	0,70

**Posti letto residenziali e semi-residenziali per portatori di handicap**

Anche per questo specifico aspetto strutturale dell'offerta di servizi, i dati dimostrano il buon livello di disponibilità di posti in regime residenziale e semi-residenziale, raggiunto dall'Azienda di Cesena.



## PL Disabili residenziali al 31.12.2009

Ausl	Ambiti distrettuali	Posti	Popol. 2009	Indicatore
Cesena	Cesena-Valle Savio	92	116.746	0,8
	Rubicone	40	88.836	0,5
Regione Emilia-Romagna		1.915	4.377.473	0,4

## PL Disabili residenziali al 31.12.2010

Ausl	Ambiti distrettuali	Posti	Popol. 2010	Indicatore
Cesena	Cesena-Valle Savio	92	117.709	0,8
	Rubicone	40	90.079	0,4
Regione Emilia-Romagna		2.090	4.432.439	0,5

## PL Disabili residenziali al 31.12.2011

Ausl	Ambiti distrettuali	Posti	Popol. 2011	Indicatore
Cesena	Cesena-Valle Savio	117	118.111	1,0
	Rubicone	34	91.511	0,4
Regione Emilia-Romagna		2.262	4.459.246	0,5

## PL Disabili residenziali al 31.12.2012

Ausl	Ambiti distrettuali	Posti	Popol. 2012	Indicatore
Cesena	Cesena-Valle Savio	120	118.018	1,0
	Rubicone	40	91.787	0,4
Regione Emilia-Romagna		4.325	4.459.246	1,0

## PL Disabili residenziali al 31.12.2013

Ausl	Ambiti distrettuali	Posti	Popol. 2012	Indicatore
Cesena	Cesena-Valle Savio	127	118.018	1,1
	Rubicone	45	91.787	0,5
Regione Emilia-Romagna		2.416	4.471.104	0,5

**PL Disabili semi-residenziali al 31.12.2009**

Ausl	Ambiti distrettuali	Posti	Popol. 2009	Indicatore
Cesena	Cesena-Valle Savio	98	116.746	0,8
	Rubicone	25	88.836	0,3
Regione Emilia-Romagna		3.885	4.377.473	0,9

**PL Disabili semi-residenziali al 31.12.2010**

Ausl	Ambiti distrettuali	Posti	Popol. 2010	Indicatore
Cesena	Cesena-Valle Savio	126	117.709	1,1
	Rubicone	25	90.079	0,3
Regione Emilia-Romagna		3.991	4.432.439	0,9

**PL Disabili semi-residenziali al 31.12.2011**

Ausl	Ambiti distrettuali	Posti	Popol. 2011	Indicatore
Cesena	Cesena-Valle Savio	174	118.111	1,5
	Rubicone	48	91.511	0,5
Regione Emilia-Romagna		4.325	4.459.246	1,0

**PL Disabili semi-residenziali al 31.12.2012**

Ausl	Ambiti distrettuali	Posti	Popol. 2012	Indicatore
Cesena	Cesena-Valle Savio	174	118.018	1,5
	Rubicone	48	91.787	0,5
Regione Emilia-Romagna		4.461	4.471.104	1,0

**PL Disabili semi-residenziali al 31.12.2013**

Ausl	Ambiti distrettuali	Posti	Popol. 2012	Indicatore
Cesena	Cesena-Valle Savio	204	118.018	1,7
	Rubicone	48	91.787	0,5
Regione Emilia-Romagna		4.593	4.471.104	1,0

**Posti letto residenziali e semi-residenziali per psichiatria**

L'investimento effettuato nell'anno 2008 su posti letto a gestione diretta del DSM, ha consentito nel recente periodo di limitare il numero dei posti letto convenzionati, recuperando margine di efficienza nella gestione complessiva dell'area residenziale. La dotazione di posti non ha subito modifiche.

**Posti residenziali di psichiatria**

AUSL	2012			
	Posti residenziali	di cui		
		del DSM	gestiti da cooperative sociali	gestiti da Ospedali privati
Cesena	36	6	30	-
Regione	1.086	442	282	362

AUSL	2013			
	Posti residenziali	di cui		
		del DSM	gestiti da cooperative sociali	gestiti da Ospedali privati
Cesena	36	6	30	-
Regione	1.086	442	282	362

**La rete delle cure domiciliari e palliative**

L'assistenza domiciliare è organizzata secondo tre tipologie principali di attività:

- l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), organizzata a partire da un bisogno assistenziale segnalato, che viene analizzato per definire un programma assistenziale personalizzato, dove le diverse competenze professionali, sanitarie e sociali, vengono integrate in funzione delle condizioni cliniche e del contesto sociale e familiare del paziente. L'ADI viene classificata in funzione del carico assistenziale che impegna il personale in tre livelli di crescente intensità assistenziale (ADI 1, ADI 2, ADI 3), che prevedono la redazione e la periodica verifica di un piano di cure formulato attraverso una valutazione multi-dimensionale effettuata dal medico curante, dall'infermiere del territorio e, ove necessario, dall'assistente sociale; nell'ambito

delle Cure palliative le attivazioni sono tutte relative alla tipologia ADI 3 (ad alta intensità assistenziale) e si avvalgono di due consulenti territoriali (un oncologo e un palliativista);

- l'Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), è destinata a pazienti che non necessitano di assistenza integrata con altre figure professionali, al di fuori del Medico di Medicina Generale, che programma gli interventi al domicilio del paziente nell'ambito di un progetto assistenziale personalizzato;
- l'Assistenza infermieristica, erogata sia nell'ambito dei programmi assistenziali ADI, sia in forma individuale, nei casi in cui sono necessarie le sole prestazioni di competenza infermieristica.

La tabella che segue mostra l'evoluzione dei volumi di attività, avvenuta negli ultimi tre anni, riguardo a queste tipologie di assistenza. La riduzione degli utenti e delle prestazioni di assistenza occasionali infermieristiche è dovuta ad un intervento di razionalizzazione dei piani assistenziali che privilegia i casi cronici con problematiche di ordine logistico e familiare. L'utilizzo di medicazioni di tipo più avanzato ha inoltre prodotto una riduzione del numero di prestazioni e quindi anche del numero di accessi infermieristici.

**Attività domiciliare Ausl di Cesena**

Indicatori d'attività	2.010			2.011			2.012			2.013		
	Distretto Cesena	Distretto Rubicone	Totale									
Numero utenti con contratto medico	ADI 382 ADP 729	ADI 283 ADP 723	<b>ADI 665 ADP 1.452</b>	ADI 332 ADP 743	ADI 250 ADP 728	<b>ADI 582 ADP 1.471</b>	ADI 318 ADP 720	ADI 219 ADP 713	<b>ADI 537 ADP 1.433</b>	ADI 363 ADP 649	ADI 225 ADP 668	<b>ADI 588 ADP 1.317</b>
Numero accessi medici	14.963	15.243	<b>30.206</b>	13.534	13.219	<b>26.753</b>	11.309	12.229	<b>23.538</b>	11.335	11.386	<b>22.721</b>

**Attività infermieristica**

Numero utenti presi in carico con piano assistenziale infermieristico	1.237	826	<b>2.063</b>	1.190	731	<b>1.921</b>	1.308	691	<b>1.999</b>	830	433	<b>1.263</b>
prestazioni occasionali infermieristico	741	727	<b>1.468</b>	675	506	<b>1.181</b>	880	487	<b>1.367</b>	DATO NON DISPONIBILE		
Accessi domiciliari infermieristici	35.609	23.415	<b>59.024</b>	31.300	19.181	<b>50.481</b>	25.885	18.473	<b>43.758</b>	22.343	17.316	<b>39.659</b>
Km percorsi	205.007	180.345	<b>385.352</b>	210.432	157.099	<b>367.531</b>	201.224	157.452	<b>358.676</b>	DATO NON DISPONIBILE		
N. prestazioni totali	81.390	62.338	<b>143.728</b>	84.083	57.340	<b>141.423</b>	75.715	51.472	<b>127.187</b>	DATO NON DISPONIBILE		
Fiebroclisi	3.660	3.273	<b>6.933</b>	3.125	3.199	<b>6.324</b>	3.969	3.599	<b>7.568</b>	DATO NON DISPONIBILE		
Prelievi	10.191	3.919	<b>14.110</b>	7.945	2.189	<b>10.134</b>	6.398	2.723	<b>9.121</b>	DATO NON DISPONIBILE		
C/stomia	1.867	1.950	<b>3.817</b>	1.173	1.395	<b>2.568</b>	1.198	1.484	<b>2.682</b>	DATO NON DISPONIBILE		
Gestione SNG/PEG	2.681	3.099	<b>5.780</b>	3.054	3.300	<b>6.354</b>	1.542	2.259	<b>3.801</b>	DATO NON DISPONIBILE		
Cateterismo vescicale	1.735	1.300	<b>3.035</b>	1.426	1.188	<b>2.614</b>	1.092	1.089	<b>2.181</b>	DATO NON DISPONIBILE		
Medicazioni	28.295	18.765	<b>47.060</b>	29.597	18.243	<b>47.840</b>	23.877	15.752	<b>39.629</b>	DATO NON DISPONIBILE		

**Percentuale di pazienti seguiti in Assistenza Domiciliare per classi di età - Anni 2011 - 2013**

La tabella che segue mostra il livello di copertura domiciliare complessiva della popolazione, suddivisa per classi di età, attraverso interventi a livello domiciliare, senza distinzione di tipologia e livello di assistenza. La quota di pazienti assistiti al domicilio cresce naturalmente in funzione dell'età, secondo un andamento coincidente, nella sostanza, con quello medio regionale.

Percentuale di pazienti seguiti in  
Assistenza Domiciliare per classi di età -  
Anni 2011 - 2013

Classe di età	Anno	AUSL	
		Cesena	Regione
0	2011	0,12	0,10
	2012	0,12	0,08
	2013	0,10	0,10
1-14	2011	0,43	0,53
	2012	0,49	0,51
	2013	0,50	0,50
15-29	2011	0,73	0,57
	2012	0,62	0,62
	2013	0,60	0,60
30-44	2011	1,90	1,63
	2012	1,67	1,71
	2013	1,40	1,70
45-59	2011	3,46	3,98
	2012	3,40	4,16
	2013	4,28	4,31
60-64	2011	2,66	2,86
	2012	2,32	2,66
	2013	2,20	2,60
65-69	2011	4,22	3,83
	2012	4,29	3,96
	2013	3,70	4,00
70-74	2011	6,92	7,32
	2012	6,18	7,26
	2013	5,80	7,00
75-79	2011	12,88	13,30
	2012	12,76	12,64
	2013	12,30	12,70
80-84	2011	21,91	21,88
	2012	21,66	21,07
	2013	21,20	20,70
85-89	2011	27,36	26,18
	2012	26,85	25,71
	2013	26,30	25,20
>=90	2011	17,41	17,80
	2012	19,60	19,60
	2013	21,61	20,57
<b>Totale</b>		100,00	100,00

Percentuale di TAD per livello di intensità assistenziale - Anni 2011-2013

la distribuzione delle diverse tipologie di assistenza domiciliare (TAD), operata per livelli di intensità delle cure prestate, dimostra nel periodo di riferimento un utilizzo leggermente inferiore a quello medio regionale per l'ADI 2 e per l'ADI 3. L'ADI 1 appare invece notevolmente sovra-utilizzata rispetto al dato regionale, ma in realtà tale differenza si azzerava se si considerano, a carico di questo livello assistenziale, la notevole quota di casi non definibili in base alla classificazione regionale, che probabilmente sono ascrivibili, almeno in larga misura, a questo livello classificativo.

**Percentuale di TAD per Livello di intensità assistenziale - Anni: 2011 - 2013**

Livelli di Intensità	Anno	AUSL	
		Cesena	Regione
Bassa Intensità (ADI 1)	2011	80,22	62,15
	2012	83,81	63,15
	2013	84,49	65,28
Media Intensità (ADI 2)	2011	12,70	26,34
	2012	8,68	25,98
	2013	7,02	24,50
Alta Intensità (ADI 3)	2011	7,71	11,51
	2012	7,51	10,86
	2013	8,49	10,21
Totale TAD	2011	100,00	100,00
	2012	100,00	100,00
	2013	100,00	100,00
	2013	100,00	100,00

Il confronto tra i consumi di ADI tra i due distretti, evidenzia tassi di utilizzo per mille abitanti più elevati nel territorio del Rubicone. Esaminando il dato in funzione del livello di intensità assistenziale, emerge che le differenze significative riguardano quasi esclusivamente le prestazioni di basso livello di intensità (ADI 1).

Assistenza Domiciliare Integrata

Pazienti per 1.000 residenti per classe d'età e livello di attività assistenziale: rapporto tra il numero di pazienti seguiti nell'anno e popolazione residente - ANNO 2013

Livello intensità assistenziale	CESENA - VALLE DEL SAVIO					totale
	0-14	15-64	65-74	75-84	>=85	
BASSA INTENSITÀ	0,327	1,6354	8,6786	50,676	253,75	15,413
MEDIA INTENSITÀ	0,065	0,2393	1,5093	5,5644	28,089	1,8048
ALTA INTENSITÀ	0,131	0,359	3,0186	6,9555	13,806	1,6692
TOTALE	0,523	2,2338	13,207	63,196	295,64	18,887

Livello intensità assistenziale	RUBICONE					totale
	0-14	15-64	65-74	75-84	>=85	
BASSA INTENSITÀ	0,363	1,7199	11,028	63,725	337,67	15,264
MEDIA INTENSITÀ	0,29	0,1819	0,5514	2,4699	6,7114	0,5556
ALTA INTENSITÀ	0,145	0,43	2,2056	7,5745	15,94	1,4381
TOTALE	0,798	2,3318	13,785	73,769	360,32	17,257

**Percentuale di TAD per Tipologia di Assistenza - Anni: 2010-2013**

La distribuzione dei casi trattati in assistenza domiciliare tra le due principali tipologie di assistenza: quella gestita dai Medici di Medicina Generale e quella a gestione infermieristica, mostra un sostanziale allineamento tra dati relativi all'esperienza aziendale e dati regionali.

**Percentuale di TAD per Tipologia di Assistenza Domiciliare - Anni: 2010 - 2013**

**Percentuale di TAD per Livello di intensità assistenziale - Anni: 2010 - 2013**

Livelli di Intensità	Anno	AUSL		Tipologia di Assistenza	Anno	AUSL	
		Cesena	Regione			Cesena	Regione
Bassa Intensità (ADI 1)	2010	66,20	60,60	Assistenza di Medicina Generale	2010	53,30	55,60
	2011	80,22	62,15		2011	58,75	53,99
	2012	83,81	63,15		2012	57,83	52,97
	2013	84,49	65,28		2013	62,85	51,59
Media Intensità (ADI 2)	2010	23,50	27,40	Assistenza Infermieristica	2010	40,60	39,50
	2011	12,70	26,34		2011	32,08	41,79
	2012	8,68	25,98		2012	34,51	42,81
	2013	7,02	24,50		2013	33,26	44,50
Alta Intensità (ADI 3)	2010	10,30	12,10	Assistenza Associazioni no Profit	2010	-	1,40
	2011	7,71	11,51		2011	-	1,18
	2012	7,51	10,86		2012	-	1,08
	2013	8,49	10,21		2013	-	1,24
Totale TAD	2010	100,00	100,00	Assistenza Socio-Sanitaria	2010	6,10	3,50
	2011	100,00	100,00		2011	9,16	3,04
	2012	100,00	100,00		2012	7,66	3,14
	2013	100,00	100,00		2013	3,89	2,67
Totale TAD	2010	100,00	100,00	Totale TAD	2010	100,00	100,00
	2011	100,00	100,00		2011	100,00	100,00
	2012	100,00	100,00		2012	100,00	100,00
	2013	100,00	100,00		2013	100,00	100,00

### Hospice di Savignano sul Rubicone

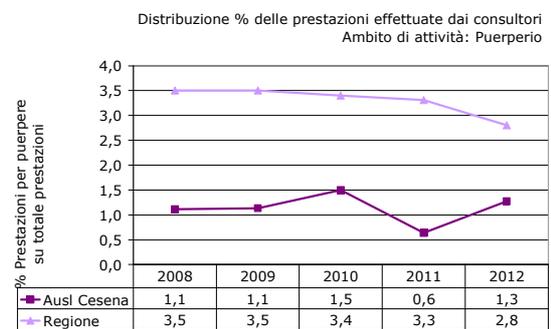
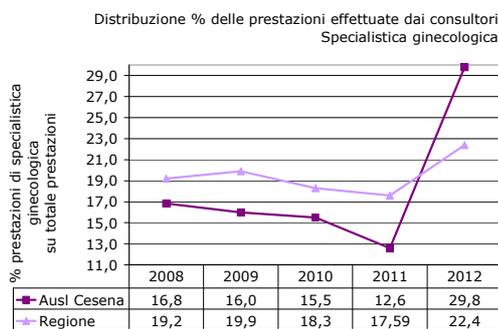
La struttura registra un andamento altalenante dei ricoveri e della durata media delle degenze. La struttura ha inoltre sviluppato piena competenza nell'ambito della rete di cure palliative, gestendo casi clinici complessi di non esclusiva pertinenza oncologica (casi di S.L.A.).

Hospice: numero di posti letto, dimessi e degenza media

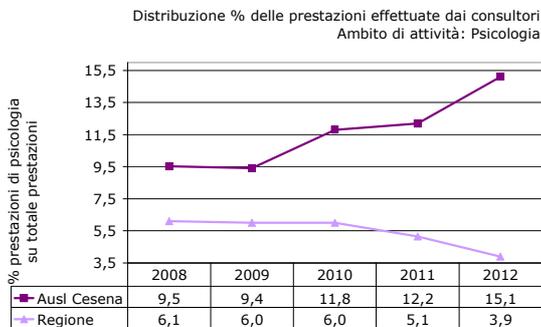
	2009			2010			2011			2012			2013		
	Dimessi	% deceduti sul totale dei dimessi	Degenza media (gg.)	Dimessi	% deceduti sul totale dei dimessi	Degenza media (gg.)	Dimessi	% deceduti sul totale dei dimessi	Degenza media (gg.)	Dimessi	% deceduti sul totale dei dimessi	Degenza media (gg.)	Dimessi	% deceduti sul totale dei dimessi	Degenza media (gg.)
Hospice Savignano sul Rubicone	213	74%	19,3	223	70%	18,5	191	71%	21,1	205	75%	29,2	218	73%	20,6
Totale Regione	3.837	72%	17,5	3.935	74%	18,8	4.100	75%	18,7	4.699	75%	18,3	5.127	76%	18,0

### Consultori familiari

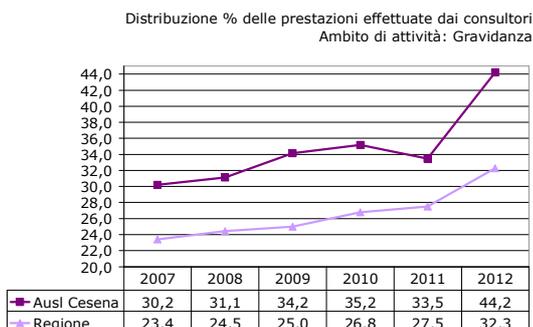
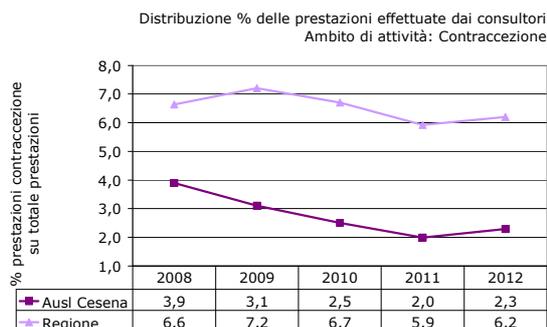
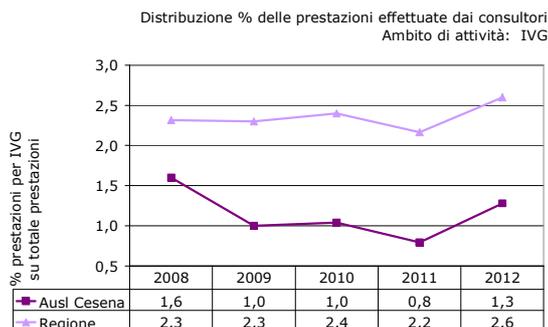
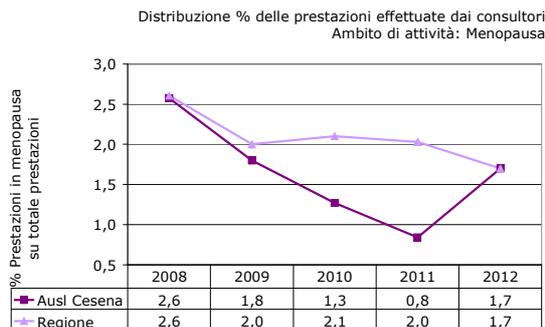
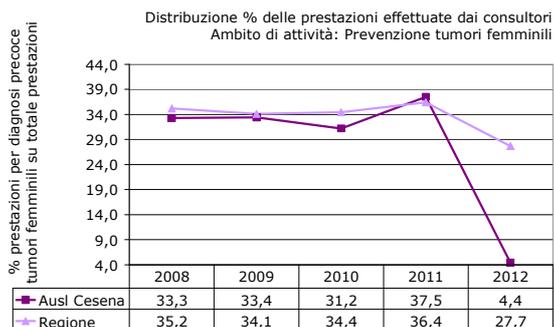
Distribuzione percentuale delle prestazioni effettuate dai Consultori per tipologie di prestazioni



l'analisi delle diverse tipologie di attività specialistiche prestate presso i Consultori Familiari dell'Azienda, mostra una dinamica evolutiva, negli ultimi cinque anni, sostanzialmente simile all'andamento medio dei fenomeni registrato in Regione.



Gli scostamenti più significativi rispetto al dato di riferimento regionale, riguardano la contraccezione e le IVG, dove Cesena si distingue per una più accentuata fluttuazione del dato percentuale da un anno all'altro. L'assistenza alla gravidanza, il cui percorso di accesso prende avvio presso questi servizi, occupa una porzione costantemente superiore, rispetto al valore medio regionale, delle attività complessivamente offerte dai Consultori.



**Percentuale di donne in carico ai Consultori Familiari per tipologia di attività su popolazione target (15-64 anni)**

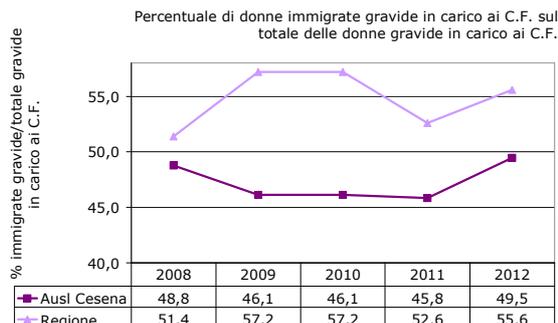
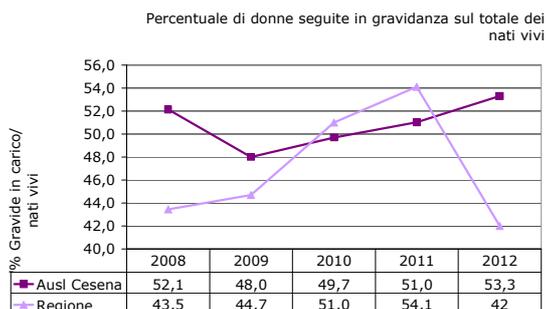
I dati ed i grafici rappresentano bene il grado di adesione della popolazione femminile all'offerta assistenziale dei Consultori Familiari operanti nel territorio dell'Azienda. In particolare, si evidenzia la crescita avvenuta nella proporzione di donne in gravidanza prese in carico dai servizi, che ha raggiunto il dato di riferimento medio regionale. Da segnalare il forte aumento delle donne immigrate assistite dai Consultori, avvenuto secondo un trend comunque sovrapponibile a quello registrato nel complesso delle Aziende Sanitarie della Regione.

Rispetto al numero di potenziali utenti dei Consultori, la quota donne in carico agli stessi risulta leggermente inferiore al dato medio regionale con una minore adesione delle donne del Distretto Rubicone, dove probabilmente la più alta rappresentanza di immigrate, che presentano maggiori difficoltà di accesso ai servizi, influisce sull'esito rilevato.

Attenzione! Dal 2012 è attivo il Sistema Informativo dei Consultori Familiari. Come primo anno di rilevazione alcune AUSL non sono riuscite ad inviare tutti i dati richiesti, e in alcuni casi le attività svolte dai Consultori non sono state attribuite correttamente, pertanto i dati di questo primo anno risentono di problemi sia in termini di completezza che qualità. Il totale regionale corrisponde al numero reale di persone pertanto può non corrispondere alla somma delle singole AUSL perché lo stesso utente può essere stato seguito da Aziende diverse

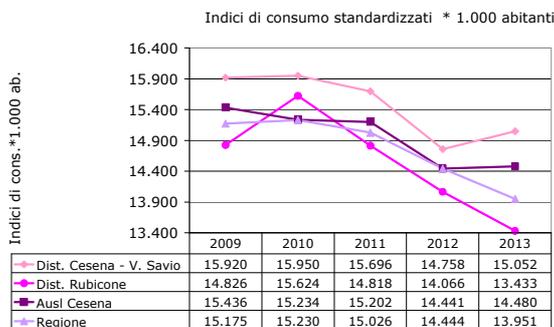
Anno 2012

Distretto	Popolazione Target	Totale Utenti	% utenti su pop. Target
Cesena - Valle Savio	75.209	3.410	4,5
Rubicone mare	60.469	2.547	4,2
<b>AUSL Cesena</b>	<b>135.678</b>	<b>5.842</b>	<b>4,3</b>
<b>Totale RER</b>	<b>2.850.467</b>	<b>102.711</b>	<b>3,6</b>

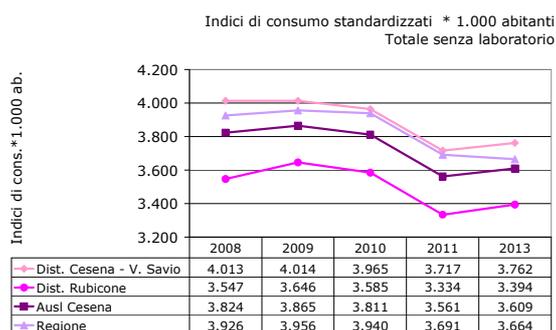


### Assistenza specialistica ambulatoriale (ASA)

Il totale dei consumi aziendali per tutte le tipologie di prestazioni diagnostiche e terapeutiche ambulatoriali, tende alla riduzione, per effetto delle politiche di razionalizzazione dei consumi e di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva portate avanti con i professionisti ospedalieri e territoriali.

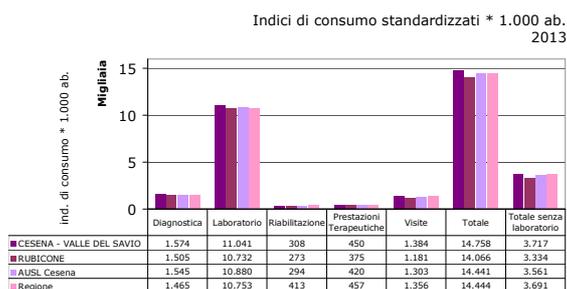


Sottraendo al dato totale il consumo di esami di laboratorio, gli indici risultano costantemente inferiori al dato medio regionale. Permane costante il differenziale fra i consumi dei due Distretti.

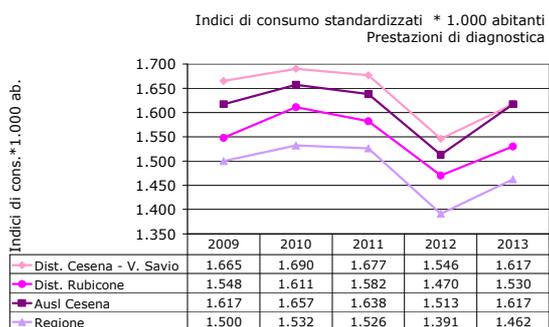


Disaggregando i dati per tipologia di prestazione ambulatoriale, emerge che i maggiori consumi ASA di Cesena rispetto alla Regione sono dovuti, in larga misura, ai maggiori consumi di esami laboratoristici.

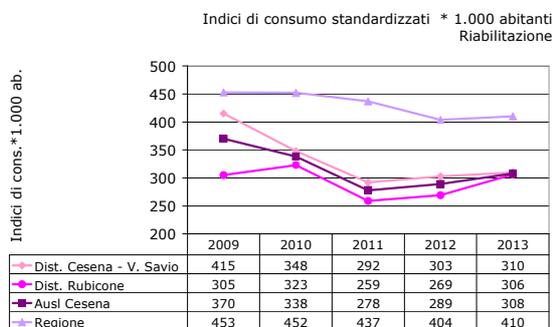
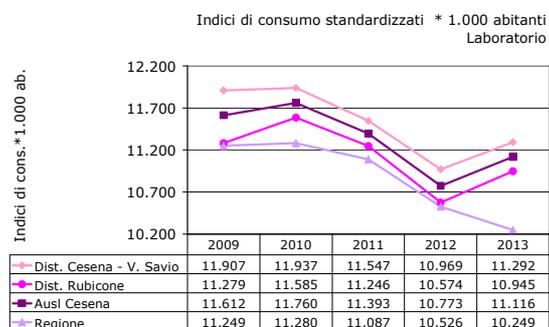
I consumi aziendali per prestazioni di diagnostica superano la media regionale, mantenendo un differenziale costante.



La domanda di esami di laboratorio è costantemente superiore alla media regionale, ed è uniforme tra i due Distretti.

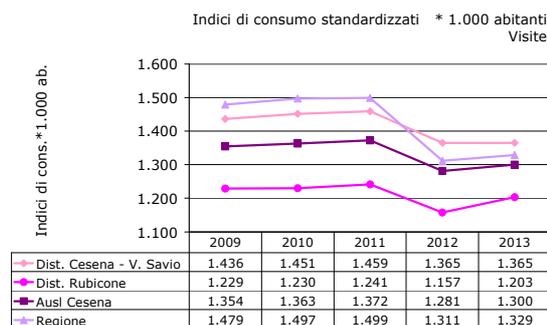
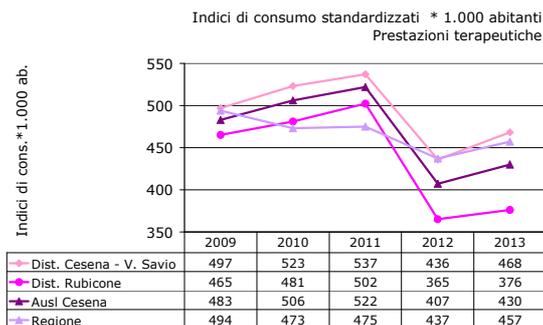


I consumi aziendali per prestazioni di Riabilitazione sono inferiori rispetto alla media regionale, mentre il differenziale tra i due distretti tende a ridursi.



Le prestazioni terapeutiche ambulatoriali tendono ad aumentare rispetto ad un dato regionale che si mantiene costante.

I consumi aziendali di visite ambulatoriali, significativamente inferiori alla media regionale, presentano un differenziale costante fra i due Distretti, con minori consumi nel Rubicone pari a circa il 15% rispetto al Distretto Cesena-Savio.



In conclusione, gli indici di consumo fra i due Distretti si differenziano in maniera significativa per le prestazioni di Riabilitazione e per le Visite Specialistiche. Per quanto concerne i consumi di Laboratorio sono state avviate azioni mirate ad una maggiore appropriatezza prescrittiva, condivise fra Medici di Laboratorio, Medici ospedalieri e M.M.G., con l'obiettivo di allineare i consumi alla media regionale.

### Tempi di attesa per visite specialistiche e prestazioni diagnostiche

Il sistema di monitoraggio dell'offerta e dei tempi di attesa per le visite specialistiche e per l'attività diagnostica ambulatoriale, messo in atto dall'Azienda di Cesena, garantisce la diffusione periodica ai servizi, ai medici di medicina generale, alle istituzioni locali, alla cittadinanza, di informazioni dettagliate sulla produzione e sulla fruibilità di un ampio pannello di prestazioni. Data la molteplicità di prestazioni offerte sottoposte a monitoraggio costante, si mostrano le dinamiche dell'offerta soltanto per grandi categorie di prestazioni, differenziate per sede erogativa distrettuale.

Tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali programmabili a carico del SSN: Per distretto di erogazione e % Prestazioni erogate da strutture pubbliche e private - escluso PS e OBI

Anno 2013

Ausl Cesena		Totale erogato	Prestazioni con attesa >0g	1-30 gg (v.%)	1-45 gg (v.%)	1-60 gg (v.%)	1-75 gg (v.%)	1-90 gg (v.%)	oltre 90 gg (v.%)
<b>CESENA - VALLE DEL SAVIO</b>	<b>Visite</b>	111.994	100.629	36,66	49,92	61,44	68,73	74,26	25,74
	<b>Prestazioni Terapeutiche</b>	41.304	18.401	67,89	76,57	83,83	88,79	91,13	8,87
	<b>Riabilitazione</b>	10.752	7.964	76,87	80,2	82,48	84,24	84,49	15,51
	<b>Laboratorio</b>	691.499	617.602	97,87	98,8	99,17	99,4	99,56	0,44
	<b>Diagnostica</b>	167.169	141.362	49,96	59,34	65,15	69,84	75,62	24,38
<b>RUBICONE</b>	<b>Visite</b>	29.764	27.716	26,82	39,45	58,61	70,05	78,8	21,2
	<b>Prestazioni Terapeutiche</b>	10.019	257	60,7	64,2	67,32	67,7	71,21	28,79
	<b>Riabilitazione</b>	3.431	2.731	98,76	99,45	99,96	99,96	100	0
	<b>Laboratorio</b>	446.527	413.736	98,24	98,94	99,23	99,39	99,53	0,47
	<b>Diagnostica</b>	30.740	28.340	70,96	74,97	79,21	82,17	84,46	15,54

Nonostante la presenza nel territorio del Distretto di Cesena di una grande struttura erogativa multidisciplinare, quale l'Ospedale Bufalini, che esercita una forte azione attrattiva sull'utenza, i Piani per la Specialistica Ambulatoriale, attuati negli ultimi anni, hanno riequilibrato l'offerta tra le sedi territoriali del comprensorio, realizzando una soddisfacente uniformità erogativa tra i due distretti. Maggiori dettagli sulle azioni messe in campo per ridurre la domanda inappropriata e i tempi di attesa, sono presenti nelle relazioni sul perseguimento degli obiettivi regionali.

## Salute Mentale

La quote di popolazione adulta in carico al DSM risulta costantemente superiore nei servizi di Cesena rispetto al dato medio regionale. Tra i due distretti il dato più elevato si rileva nel Rubicone, ed è legato prevalentemente a problemi di tossico ed alcool dipendenza, maggiormente frequenti in una popolazione tendenzialmente più giovane.

Pazienti seguiti dai Dipartimenti di Salute Mentale dell'Emilia Romagna per Azienda e distretto di residenza - Anno 2011

Azienda USL e Distretto di residenza		Utenti	Popolazione >18 anni	Persone trattate x 10.000	Utenti residenti fuori regione
112 - CESENA	Cesena - Valle del Savio	2.196	99.933	219,7	
	Rubicone	1.607	74.254	216,4	
	<b>Totale Aziendale</b>	<b>3.803</b>	<b>174.187</b>	<b>218,3</b>	<b>137</b>
<b>Totale regionale</b>		<b>75.014</b>	<b>3.737.396</b>	<b>200,7</b>	<b>2.825</b>

N.B.: In questa tabella nella colonna denominata "Utenti" sono riportati i pazienti distribuiti per AUSL di residenza e Distretto di residenza; la colonna "utenti residenti fuori Regione" è stata invece costruita distribuendo questi ulteriori pazienti per AUSL di assistenza. Questa tabella pertanto non è in alcun modo confrontabile con la tabella denominata "persone trattate per Azienda" poiché in quest'ultima tutti i pazienti sono disaggregati in base all'AUSL di assistenza. (\*)  
Fonte: Archivio regionale SISMI. Nota: Per il calcolo dell'indicatore si è utilizzata la popolazione residente adulta (età ≥ 18 anni) al 01/01/2011

Pazienti seguiti dai Dipartimenti di Salute Mentale dell'Emilia Romagna per Azienda e distretto di residenza - Anno 2012

Azienda USL e Distretto di residenza		Utenti	Popolazione >18 anni	Persone trattate x 10.000	Utenti residenti fuori regione
112 - CESENA	CESENA - VALLE DEL SAVIO	2.340	100.067	233,8	
	RUBICONE	1.703	75.345	226,0	
	<b>Totale Aziendale</b>	<b>4.043</b>	<b>175.412</b>	<b>230,5</b>	<b>123</b>
<b>Totale regionale</b>		<b>75.099</b>	<b>3.754.501</b>	<b>200,0</b>	<b>3.034</b>

N.B.: In questa tabella nella colonna denominata "Utenti" sono riportati i pazienti distribuiti per AUSL di residenza e Distretto di residenza; la colonna "utenti residenti fuori Regione" è stata invece costruita distribuendo questi ulteriori pazienti per AUSL di assistenza. Questa tabella pertanto non è in alcun modo confrontabile con la tabella denominata "persone trattate per Azienda" poiché in quest'ultima tutti i pazienti sono disaggregati in base all'AUSL di assistenza. (\*)  
Fonte: Archivio regionale SISMI. Nota: Per il calcolo dell'indicatore si è utilizzata la popolazione residente adulta (età ≥ 18 anni) al 01/01/2012

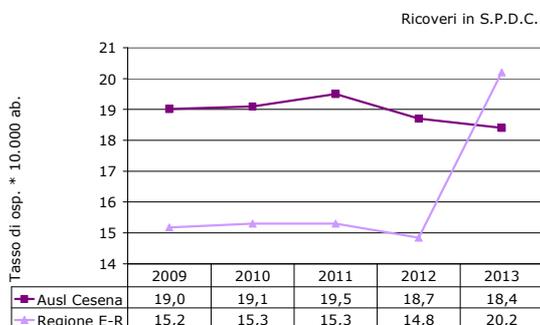
Pazienti seguiti dai Dipartimenti di Salute Mentale dell'Emilia Romagna per Azienda e distretto di residenza - Anno 2013

Azienda USL e Distretto di residenza		Utenti	Popolazione >18 anni	Persone trattate x 10.000	Utenti residenti fuori regione
112 - CESENA	CESENA - VALLE DEL SAVIO	2.410	99.937	241,2	ND
	RUBICONE	1.690	75.452	224,0	
	<b>Totale Aziendale</b>	<b>4.100</b>	<b>175.389</b>	<b>233,8</b>	
<b>Totale regionale</b>		<b>74.957</b>	<b>3.759.836</b>	<b>199,4</b>	

N.B.: In questa tabella nella colonna denominata "Utenti" sono riportati i pazienti distribuiti per AUSL di residenza e Distretto di residenza; la colonna "utenti residenti fuori Regione" è stata invece costruita distribuendo questi ulteriori pazienti per AUSL di assistenza. Questa tabella pertanto non è in alcun modo confrontabile con la tabella denominata "persone trattate per Azienda" poiché in quest'ultima tutti i pazienti sono disaggregati in base all'AUSL di assistenza. (\*)  
Fonte: Archivio regionale SISMI. Nota: Per il calcolo dell'indicatore si è utilizzata la popolazione residente adulta (età ≥ 18 anni) al 01/01/2012

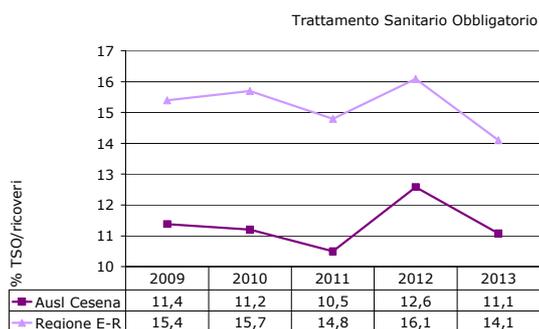
### Ricoveri in SPDC

Il dato relativo alle dimissioni dal reparto di diagnosi e cura (SPDC), rapportato percentualmente alla popolazione residente nell'Azienda, si rivela costantemente superiore rispetto al dato di riferimento regionale. E' importante a questo proposito ricordare che nel territorio cesenate non vi è disponibilità di strutture e servizi idonei al trattamento in forme alternative al ricovero ospedaliero (residenze per trattamenti intensivi e protratti, day hospital).



### TSO

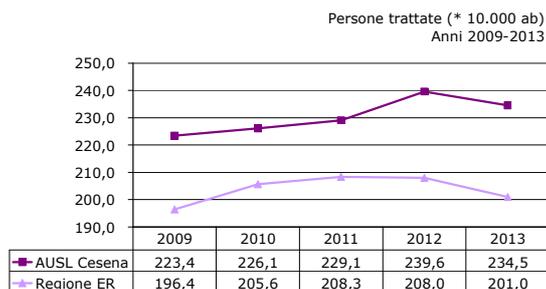
La proporzione di trattamenti obbligatori, sul totale dei ricoveri nelle strutture di diagnosi e cura, appare costantemente inferiore al dato medio regionale. Da segnalare l'aumento, nel corso degli ultimi anni, dell'incidenza di pazienti con doppia diagnosi ed i ricoveri per abuso di sostanze psicotrope.



### Persone trattate per 10.000 ab.

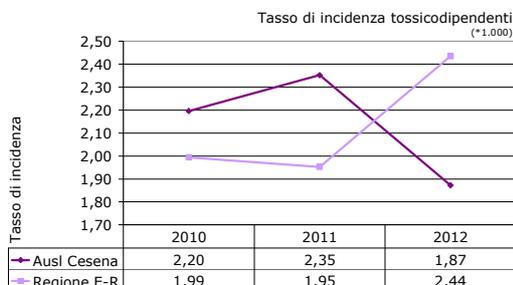
Il grafico rappresenta il numero di pazienti in carico presso i Centri di Salute Mentale (CSM), comprendenti gli utenti assistiti in trattamento territoriale integrato, in trattamento psichiatrico ambulatoriale, ed i soggetti inseriti in cicli di psicoterapia breve.

I dati indicano una tendenza all'incremento dei pazienti psichiatrici in carico ai servizi, riscontrabile peraltro in tutte le aree territoriali della Regione, con uno scostamento in eccesso rispetto al dato medio regionale.



### Tossicodipendenze

I dati di prevalenza (percentuale di pazienti residenti in rapporto alla popolazione di età compresa tra 15 e 49 anni) e di incidenza (n.° nuovi casi per anno) relativi ai pazienti tossicodipendenti in carico al Ser-T, mostrano un trend altalenante che permane, comunque, ad un livello inferiore al dato medio regionale. Il dato aziendale mostrato nel grafico, sottostima comunque il carico dei pazienti sui servizi, in quanto non considera i soggetti non residenti, che assorbono una quota importante dell'attività complessiva.



### Assistenza odontoiatrica

La rete dei servizi odontoiatrici territoriale ha sviluppato, con particolare capillarità e competenza, l'attività di ortodonzia a favore della popolazione in età giovanile. L'attività conservativa offre una copertura dell'utenza "vulnerabile" di livello superiore a quello regionale, mentre l'attività protesica è interamente indirizzata al target di popolazione indicato dalla direttiva regionale.

ANNO 2013

NUMERO DI UTENTI NON VULNERABILI CHE RICEVONO TRATTAMENTI DI CONSERVATIVA PROTETICA E ORTODONZIA SUL TOTALE DEI PAZIENTI TRATTATI.

Azienda erogante	UTENTI NON VULNERABILI				TOTALE UTENTI				%			
	Conservativa/Endodonzia	Ortodonzia e Trattamenti 0-14	Protesica Fissa	Protesica Mobile	Conservativa/Endodonzia	Ortodonzia e Trattamenti	Protesica Fissa	Protesica Mobile	Conservativa/Endodonzia	Ortodonzia e Trattamenti	Protesica Fissa	Protesica Mobile
<b>CESENA</b>	24	13	0	2	1.426	613	20	349	1,7%	2,1%	0,0%	0,6%
<b>REGIONE</b>	2.724	715	143	845	24.744	7.225	1.121	6.794	11,0%	9,9%	12,8%	12,4%

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna anno 2012

Il conteggio dei pazienti a livello regionale risulta leggermente minore della somma del conteggio su ogni singola azienda, visto che alcuni pazienti si sono rivolti ad Aziende sanitarie diverse per questa tipologia di cure

### Gravissime disabilità acquisite

L'Azienda ha avuto in carico durante l'anno 86 pazienti affetti da gravissime disabilità acquisite. Si tratta in gran parte di pazienti giovani o di età inferiore ai 65 anni, i quali quindi si prevede graveranno sui servizi di assistenza e sulle famiglie per tempi molto lunghi. 31 casi sono gestiti presso strutture sanitarie assistenziali, mentre 55 risultano assistiti presso il proprio domicilio.

Pazienti in carico per classi d'età

Anno 2013

AUSL di presa in carico	Distretto	Classi d'Età										Totale pazienti
		0 -17		18 - 44		45 - 64		65 - 74		75 +		
		N. Pz	%	N. Pz	%	N. Pz	%	N. Pz	%	N. Pz	%	
Cesena	Cesena - Valle del Savio	1	2	7	16	16	37	13	30	6	14	43
	Rubicone	6	14	9	21	13	30	11	26	4	9	
	<b>Totale</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>29</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	
<b>Totale regionale</b>		<b>82</b>	<b>6</b>	<b>279</b>	<b>20</b>	<b>564</b>	<b>41</b>	<b>295</b>	<b>22</b>	<b>142</b>	<b>10</b>	<b>1.362</b>

Fonte: Banca dati GRAD, Regione Emilia-Romagna

## Pazienti in carico per tipologia di assistenza

Anno 2013

AUSL di presa in carico	Totale assistiti	Assistiti solo al domicilio	Assistiti solo in Assistenza residenziale	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale
Cesena	86	55	26	5
Totale regionale	1.362	831	359	100

Fonte: Banca dati GRAD e ADI, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita

- Per assistiti al domicilio si intendono gli assistiti con assegno di cura, e/o in assistenza domiciliare, e/o con ricovero di sollievo e/o con la sola assistenza protesica

## Composizione spesa farmaceutica

Riguardo alla composizione di questa spesa per sede erogativa, la maggiore quota (56%) risulta erogata dalle farmacie territoriali mentre il consumo ospedaliero è pari al 13,7%. La quota di distribuzione diretta di farmaci ai pazienti, pur risultando in incremento rispetto agli anni precedenti (volume economico pari a ca. 15 milioni di euro), risulta ancora percentualmente inferiore al dato medio regionale.

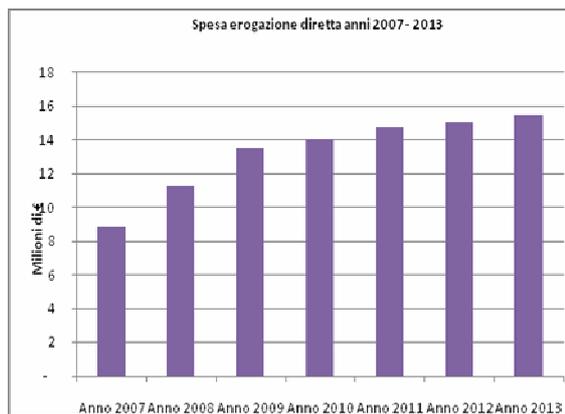
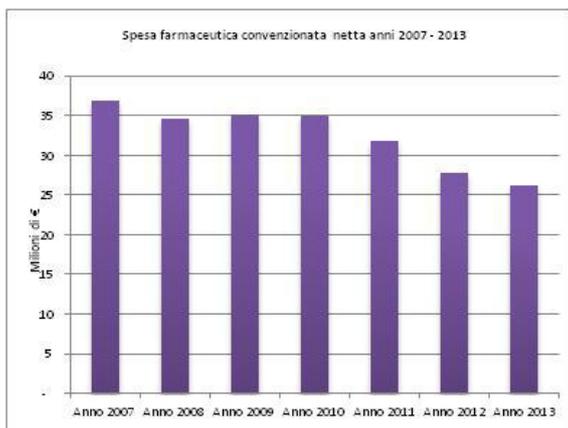
Area di erogazione (*)	Spesa farmaceutica - Anno 2011								
	Spesa netta per erogazione mediante farmacie convenzionate		Spesa per erogazione diretta farmaci fascia A		Spesa per erogazione diretta altri farmaci		Spesa ospedaliera (esclusa erogazione diretta)		Spesa farmaceutica totale SSN
	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro
AUSL Cesena	31.860.118	59,9%	9.063.024	17,0%	5.660.503	10,6%	6.602.594	12,4%	53.186.239
Totale Regione	678.219.850	51,2%	232.261.100	17,5%	168.420.976	12,7%	246.042.109	18,6%	1.324.944.035

Area di erogazione (*)	Spesa farmaceutica - Anno 2012								
	Spesa netta per erogazione mediante farmacie convenzionate		Spesa per erogazione diretta farmaci fascia A		Spesa per erogazione diretta altri farmaci		Spesa ospedaliera (esclusa erogazione diretta)		Spesa farmaceutica totale SSN
	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro
AUSL Cesena	27.753.336	55,9%	9.023.072	18,2%	6.036.475	12,2%	6.821.168	13,7%	49.634.051
Totale Regione	737.833.304	51,7%	250.347.196	17,5%	180.117.954	12,6%	259.465.871	18,2%	1.427.764.325

Area di erogazione (*)	Spesa farmaceutica - Anno 2013								
	Spesa netta per erogazione mediante farmacie convenzionate		Spesa per erogazione diretta farmaci fascia A		Spesa per erogazione diretta altri farmaci		Spesa ospedaliera (esclusa erogazione diretta)		Spesa farmaceutica totale SSN
	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro
AUSL Cesena	26.220.092	54,0%	9.240.124	18,6%	6.262.111	11,2%	7.162.412	16,2%	48.884.739
Totale Regione	560.567.257	45,8%	227.157.732	18,6%	166.419.422	13,6%	269.882.977	22,0%	1.224.027.388

Fonte dei dati: la spesa convenzionata è tratta dal flusso economico-finanziario gestito dal Servizio Politica del Farmaco  
la spesa per erogazione diretta e la spesa ospedaliera sono tratte dal flusso AFO

I due grafici che seguono mostrano come alla riduzione della spesa territoriale per erogazione mediante le farmacie convenzionate, corrisponda una crescita del volume economico di farmaci erogati in forma diretta dalle strutture aziendali. La scelta strategica di privilegiare questa forma di erogazione di prodotti farmaceutici e presidiato al cittadino, ha prodotto, oltre ad un significativo risparmio economico, un miglioramento dell'offerta assistenziale verso soggetti portatori di patologie croniche e di pluripatologie.



### Spesa pro capite per assistenza farmaceutica territoriale

Area di erogazione (*)	Spesa farmaceutica territoriale - Anno 2011(euro)	Residenti al 1/1/2011		Spesa pesata procapite
		Popolazione effettiva	Popolazione pesata	
AUSL Cesena	40.923.142	207.788	200.777	203,82
<b>Totale Regione</b>	<b>910.480.950</b>	<b>4.432.439</b>	<b>4.432.439</b>	<b>205,41</b>

Area di erogazione (*)	Spesa farmaceutica territoriale - Anno 2012 (euro)	Residenti al 1/1/2012		Spesa pesata procapite
		Popolazione effettiva	Popolazione pesata	
AUSL Cesena	36.383.123	209.622	202.647	179,54
<b>Totale Regione</b>	<b>818.425.372</b>	<b>4.459.246</b>	<b>4.459.246</b>	<b>183,53</b>

Area di erogazione (*)	Spesa farmaceutica territoriale - Anno 2012 (euro)	Residenti al 1/1/2013		Spesa pesata procapite
		Popolazione effettiva	Popolazione pesata	
AUSL Cesena	35.233.558	209.805	202.954	173,60
<b>Totale Regione</b>	<b>787.725.012</b>	<b>4.459.246</b>	<b>4.459.246</b>	<b>183,53</b>

Fonte dei dati: la popolazione effettiva residente viene rilevata dal servizio controllo stragico della Regione E.R.  
 la popolazione pesata viene calcolata in base alla spesa farmaceutica convenzionata del flusso AF  
 NOTA: La spesa farmaceutica territoriale comprende la spesa netta convenzionata e l'erogazione diretta di farmaci di fascia A

### Consumo procapite di particolari categorie terapeutiche nelle farmacie convenzionate

I dati analizzati e di seguito graficati si riferiscono al consumo di farmaci erogati dalle farmacie convenzionate (flusso AFT). Le Aziende sanitarie della Regione erogano direttamente farmaci all'utenza secondo quantità e tipologie differenti, pertanto il confronto dei consumi tra Aziende per categorie farmaceutiche, e conseguentemente il confronto con il dato medio regionale, basato solo sui dati AFT, è da considerarsi indicativo.

Pur considerando tali limiti di confrontabilità, l'analisi dei dati di consumo per ATC di II livello mostra un contenimento rispetto alla media regionale per alcune classi di farmaci, sulle quali sono state intraprese azioni specifiche di tipo strutturale o formativo.

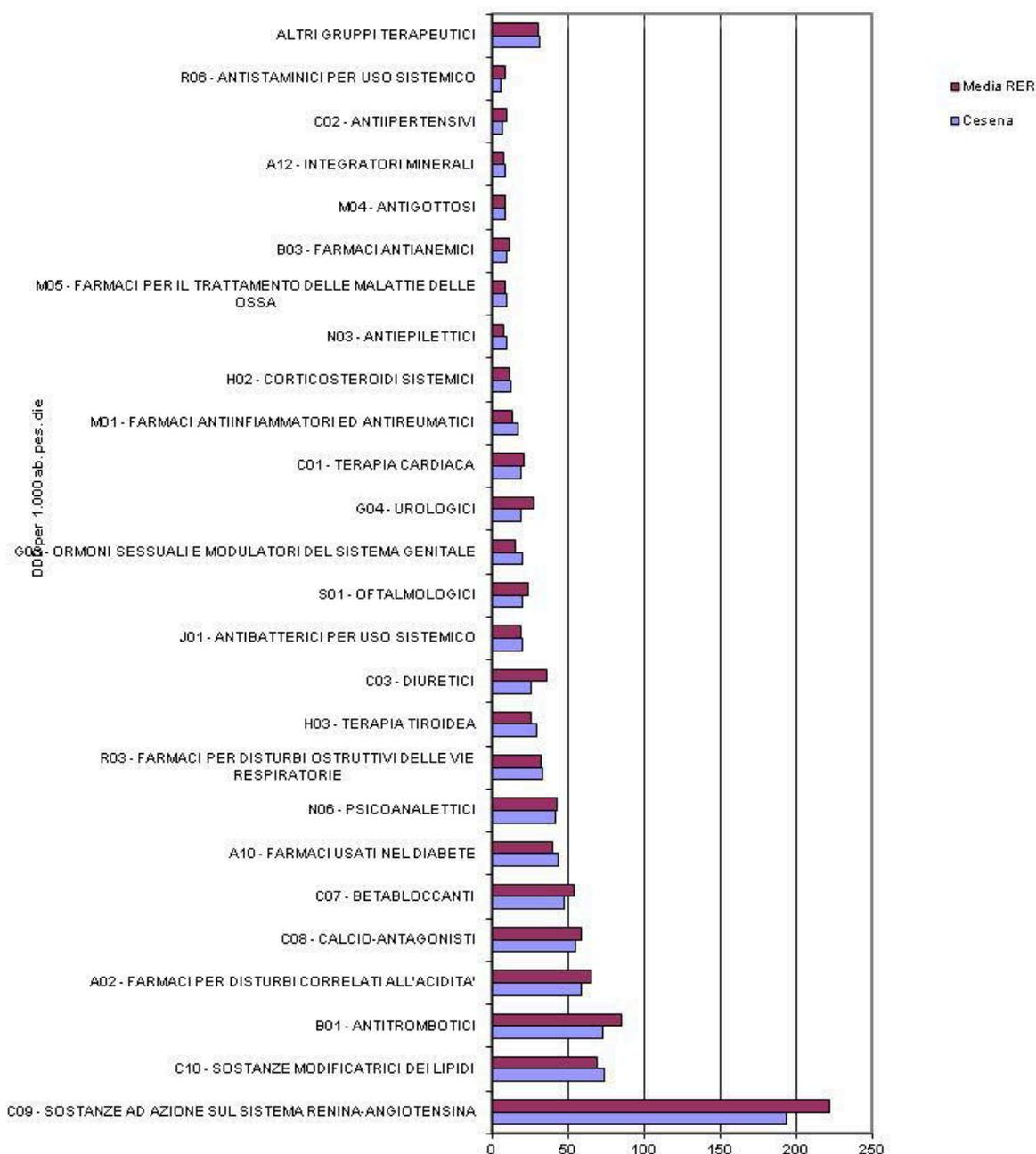
In particolare, i consumi delle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina e dei farmaci per i disturbi correlati all'acidità, per il quali sono state condotte iniziative formative con il coinvolgimento di medici ospedalieri e di medici di medicina generale, si mantengono al di sotto del livello medio regionale, pur in assenza di erogazione diretta.

L'implementazione a partire dal 2008 della erogazione diretta dei farmaci urologici e oftalmologici ha spostato i livelli di consumo, nelle farmacie convenzionate, al di sotto della

media regionale; considerando anche la quota di farmaci erogati in distribuzione diretta, il differenziale di consumo rispetto alla media regionale si è ridotto per entrambe le classi di farmaci.

Si mantengono al di sopra della media regionale i consumi di sostanze modificatrici dei lipidi, farmaci usati nel diabete, farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie, antibatterici sistemici, ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale, antinfiammatori e antireumatici, antianemici, antiepilettici.

**Consumo per i 25 Gruppi Terapeutici Principali (ATC2) a maggior consumo a livello regionale - AFT anno 2013**



### 2.3.4 Assistenza ospedaliera

#### La struttura dell'offerta

L'assistenza Ospedaliera dell'AUSL di Cesena è erogata da un unico Presidio Ospedaliero che si articola sul territorio in tre stabilimenti ospedalieri distinti, collocati presso i centri urbani di Cesena, Cesenatico e San Piero in bagno.

La dotazione ospedaliera pubblica è integrata da due Case di Cura Private con posti letto convenzionati, presenti nel Comune di Cesena.

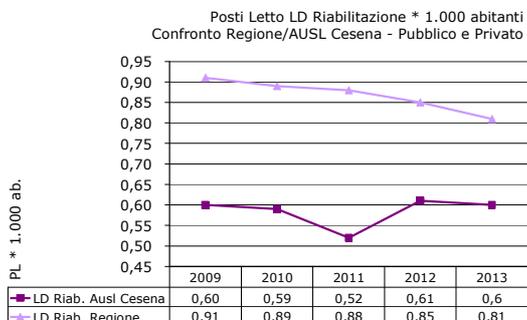
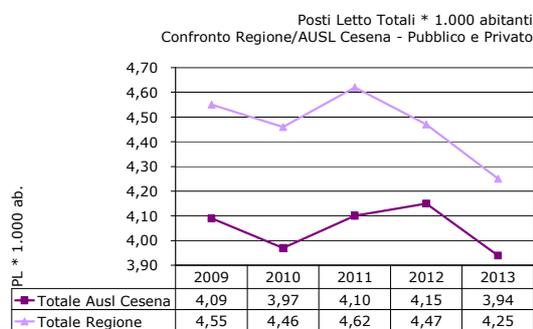
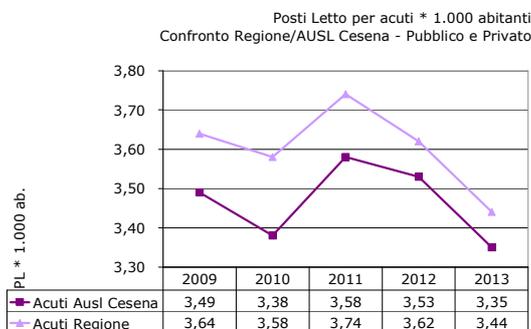
Il numero di posti letto per mille abitanti ha registrato negli ultimi anni una riduzione, attenstandosi attorno al parametro di 4pl per 1.000 abitanti. Per il calcolo dell'indicatore sono considerati i posti letto accreditati presso le Case di Cura private, in base ai livelli di effettivo utilizzo: 175 rispetto ai 268 complessivi disponibili.

Come si rappresenta nei grafici sottostanti, l'offerta di posti letto nell'area della lungodegenza e della riabilitazione registra comunque un valore al disotto dello standard di riferimento Regionale, se riferita alla sola rete di offerta ospedaliera.

A questi posti letto vanno ad aggiungersi le attuali degenze nell'Hospice di Savignano (8 pl) , il Country-hospital di Mercato Saraceno (14 pl) e di Savignano sul Rubicone (12 pl).

Posti letto Pubblici e Privati					
Sedi	2009	2010	2011	2012	2013
Bufalini - Cesena	559	549	508	505	465
Marconi - Cesenatico	62	55	55	55	54
Angioloni - S.Piero	41	41	41	41	40
<b>Totale Presidio Pubblico</b>	<b>662</b>	<b>645</b>	<b>604</b>	<b>601</b>	<b>559</b>
Case di cura private	268	268	268	272	268
<b>Totale AUSL Cesena</b>	<b>930</b>	<b>913</b>	<b>872</b>	<b>873</b>	<b>827</b>

Struttura dell'offerta pubblico-privata					
Posti letto	2009	2010	2011	2012	2013
Acuti ordinari	748	718	687	688	694
D.h.	60	73	57	57	58
Riabilitazione	24	24	20	20	21
Lungodegenza	98	98	108	108	109
<b>Totale</b>	<b>930</b>	<b>913</b>	<b>872</b>	<b>873</b>	<b>882</b>



#### Indici di attrazione e fuga da altre Regioni e da altre Aziende della Regione

Il grado di dipendenza della struttura ospedaliera (pubblica e privata) dalla popolazione delle Aziende USL è rappresentata nella tabella che segue.

Nell'anno 2012 le strutture pubbliche e private dell'AUSL di Cesena hanno prestato attività, nel

72,4% dei casi ai residenti, nel 5,5% a residenti della stessa provincia, nel 14,0% dei casi a residenti in ambito regionale, prevalentemente nelle Aziende dell'Area Vasta ed infine, nell'8,1%, a favore di pazienti residenti fuori regione.

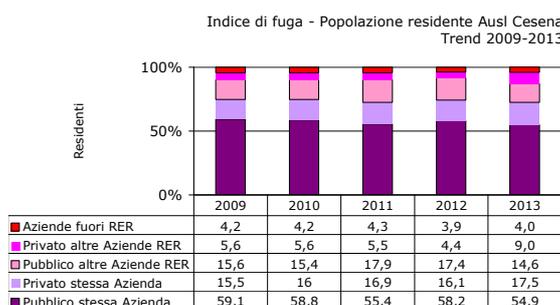


La mobilità attiva, che esprime il grado di attrazione, cioè il numero di ricoveri effettuati nelle strutture pubbliche dell'Azienda di Cesena, per cittadini non residenti, registra una tendenza sostanziale alla stabilità.

Il valore della mobilità attiva rappresenta un elemento caratterizzante l'offerta ospedaliera di Cesena, che si differenzia in modo evidente rispetto ad altri ospedali pubblici della Regione, escludendo naturalmente le Aziende Ospedaliere. Le quattro discipline maggiormente interessate dal fenomeno della mobilità attiva sono: Neurochirurgia, Maxillo-facciale, Dermatologia, Centro Grandi Ustioni.

Analizzando l'orientamento della popolazione residente nei confronti delle sedi di ricovero (indice di fuga), si evidenzia come il 74,3% utilizza le strutture ospedaliere presenti nel territorio dell'Azienda (il 58,2% le strutture pubbliche, il 16,1% le strutture private), il 21,8% si rivolge a strutture di altre Aziende della Regione (17,4% pubbliche e 4,4% private), mentre il dato dei ricoveri in sedi extra regionali si mantiene su una quota contenuta al 3,9%.

Va sottolineato come la maggiore quota di mobilità passiva è limitata alle altre aziende dell'Area Vasta della Romagna; effetto conseguente alla complementarizzazione delle funzioni specialistiche attuata negli ultimi anni attraverso azioni di programmazione sanitaria ed integrazione inter-aziendale. Si evidenzia inoltre la consistente quota di ricoveri assorbita dalle strutture private accreditate (26% ca), dovuta alla presenza in Area Vasta di Case di Cura dotate di servizi di alta specializzazione.



### Tasso standardizzato di ospedalizzazione

Il tasso di ospedalizzazione, che va considerato come un indicatore di appropriatezza nell'uso dell'ospedale, ha registrato negli ultimi anni un forte decremento, per effetto delle azioni intraprese sul versante dell'offerta, sia in termini di posti letto che di riorientamento dell'attività in altre forme di assistenza sanitaria e sociale. Il fenomeno è stato particolarmente evidente sul versante pubblico.

La valutazione dei tassi di ospedalizzazione condotta in forma disaggregata tra utilizzo dei letti pubblici e utilizzo dei letti privati, e confrontata con i rispettivi dati medi regionali, mostra una situazione di relativo orientamento preferenziale della domanda a favore di questi ultimi, legata alla peculiare entità quali-quantitativa della offerta privata convenzionata, presente nell'area di Cesena e alle condizioni di accessibilità a tali strutture, favorita dai ridotti tempi di attesa per alcune causali di ricovero.

Tasso di ospedalizzazione specifico e standardizzato distrettuale per 1.000 abitanti  
 Ospedali pubblici e privati, regime di ricovero ordinario e day hospital  
 Anno 2012 - Azienda di CESENA

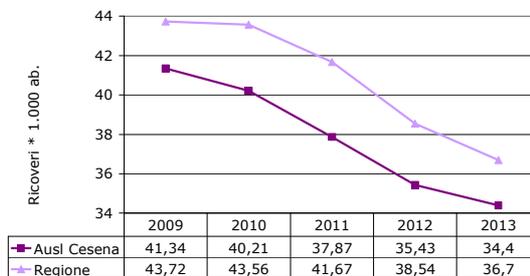
Distretto di residenza: Cesena - Valle del Savio	0-14	15-64	65-74	75-84	>=85	Tasso specifico	Tasso standardizzato
ORD.	59,27	82,1	202,48	322,95	500,87	127,36	126,5
DH	16,96	34,56	61,75	53,84	24,47	36,64	36,4
Totale	76,23	116,66	264,23	376,8	525,34	164,01	162,89

Distretto di residenza: Rubicone	0-14	15-64	65-74	75-84	>=85	Tasso specifico	Tasso standardizzato
ORD.	59,02	82,4	183,85	306,6	498,69	113,76	123,76
DH	15,52	31,92	58,11	52,23	22,71	33,12	34,19
Totale	74,54	114,33	241,96	358,83	521,4	146,88	157,95

Tassi standardizzati di ospedalizzazione \* 1.000 ab.  
 Regime Ordinario - Pubblico e privato - Trend 2009-2013



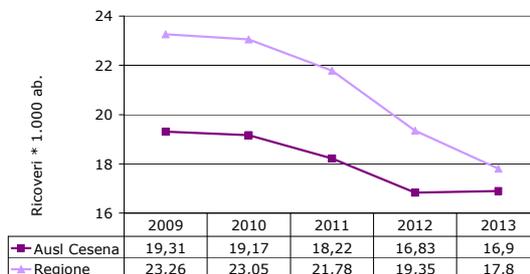
Tassi standardizzati di ospedalizzazione \* 1.000 ab.  
 Day hospital - Pubblico e privato - Trend 2009-2013



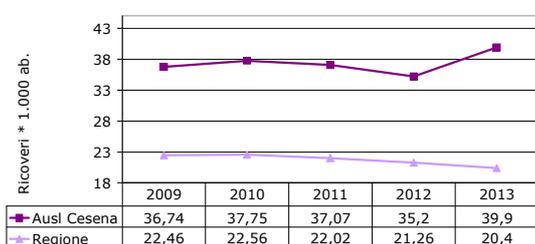
Tassi standardizzati di ospedalizzazione \* 1.000 ab.  
 DH MEDICO - Pubblico e privato - Trend 2009-2013



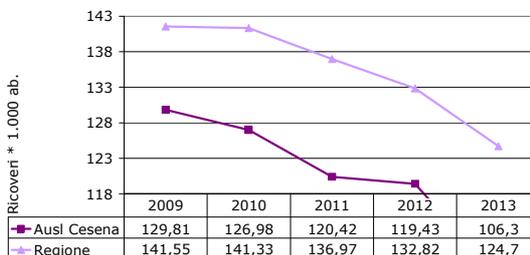
Tassi standardizzati di ospedalizzazione \* 1.000 ab.  
 DH CHIRURGICO - Pubblico e privato - Trend 2009-2013

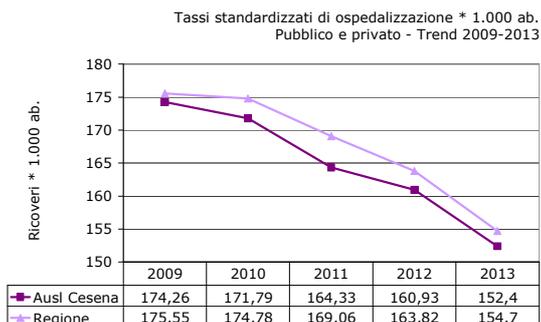


Tassi standardizzati di ospedalizzazione \* 1.000 ab.  
 PRIVATO (esclusa mob. pass. Extrareg.) - Trend 2009-2013



Tassi standardizzati di ospedalizzazione \* 1.000 ab.  
 PUBBLICO (esclusa mob. pass. extrareg.) - Trend 2009-2013





### Liste di attesa per ricoveri programmati

Le liste di attesa per i ricoveri programmati, relativi ad alcuni interventi e procedure individuate nell'Accordo Stato-Regioni, sono riportati nella tabella sottostante, ricavata dai dati presenti nella scheda di dimissione ospedaliera della banca dati regionale.

L'obiettivo definito nell'accordo prevedeva di raggiungere il 50% dei casi trattati entro 90 giorni ed il 90% entro 180 giorni, relativamente agli interventi di cataratta e protesi d'anca. Per le coronarografie l'obiettivo era del 50% dei casi trattati entro i 30 giorni, e del 90% entro 90 giorni. Per la patologia neoplastica, 100% dei pazienti trattati entro 30 giorni.

Dalla lettura della tabella risulta che i parametri fissati dall'accordo Stato-Regioni sono per la gran parte rispettati, o presentano valori di performance molto vicini a questi.

Tempi di attesa strutture pubbliche e private accreditate di Cesena							
	n.	%1-30 giorni	%1-60 giorni	%1-90 giorni	%1-180 giorni	%>180 giorni	
Cataratta	2009	131	93,1	93,9	96,2	96,9	3,1
	2010	155	89,5	94,8	96,1	96,7	3,3
	2011	0	0	0	0	0	0
	2012	0	0	0	0	0	0
	2013	0	0	0	0	0	0
Protesi d'anca	2009	337	66,7	82	88	96,4	3,6
	2010	325	59,9	80,4	93,8	98,4	1,6
	2011	308	59,5	80,1	86,4	97,3	2,7
	2012	302	53,8	74,8	80,4	92,3	7,7
	2013	301	61,1	77,1	79,7	89,7	10,3
Neoplasia mammella	2009	29	65,5	96,6	96,6	100	0
	2010	32	62,5	93,8	100	100	0
	2011	27	55,6	100	100	100	0
	2012	27	63	100	100	100	0
	2013	27	88,9	96,3	100	100	0
Neoplasia colon-retto	2009	98	70,1	95,9	100	100	0
	2010	85	67,4	97,8	98,9	100	0
	2011	89	51,7	98,9	98,9	100	0
	2012	86	61,2	61,2	94,1	100	0
	2013	102	86,3	96,1	96,1	99	1
Chemioterapia	2009	594	84,9	90,4	90,4	94,5	5,5
	2010	646	95,2	96,4	98,8	100	0
	2011	37	85,7	100	100	100	0
	2012	14	81,8	100	100	100	0
	2013	6	83,3	100	100	100	0
Intervento chirurgico polmone	2009	44	94,7	100	100	100	0
	2010	29	85,2	96,3	96,3	100	0
	2011	0	0	0	0	0	0
	2012	0	0	0	0	0	0
	2013	1	100	100	100	100	0
Angioplastica (PTCA)	2009	65	58,2	85,5	98,2	98,2	1,8
	2010	75	71,2	84,8	92,4	98,5	1,5
	2011	53	77,1	95,8	95,8	97,9	2,1
	2012	106	79,1	97,8	98,9	98,9	1,1
	2013	120	38,3	64,2	93,3	100	0

Si segnala che l'indicatore relativo all'intervento di cataratta, utilizzando come fonte informativa la scheda di dimissione ospedaliera, ha perso di valore in quanto l'attività chirurgica viene svolta, fin dalla metà del 2004, in regime ambulatoriale, e pertanto sfugge a questo tipo di rilevazione.

I dati delle strutture private presentano una performance migliore per cataratta e protesi d'anca.

### Attività di Pronto Soccorso

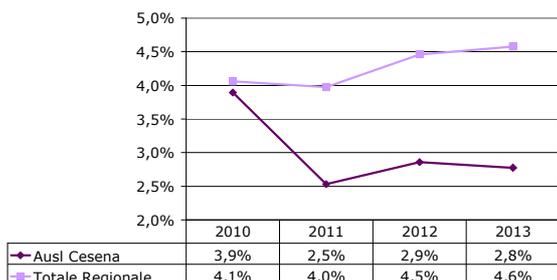
L'attività di Pronto Soccorso (PS), negli ultimi anni ha registrato una fase di stabilizzazione degli accessi. La quota percentuale di ricoveri da PS tende invece a diminuire, per effetto di

una sempre maggiore azione di filtro operato dal sistema di emergenza territoriale e dalle stesse strutture di PS. Il contenimento dei ricoveri d'urgenza è favorito anche dall'utilizzo dell'osservazione breve intensiva (OBI), attivata da alcuni anni presso i servizi di PS.

La forte riduzione degli accessi registrati nel 2010 è dovuta al fatto che i servizi Pronto Soccorso degli ospedali di Cesenatico e San Piero in Bagno sono state riclassificate come Punti di Primo Intervento. L'attività di questi due servizi non viene quindi registrata tra le prestazioni di Pronto Soccorso.

Presidio Ospedaliero	2011					2012					2013				
	Ricov.	Non Ricov.	Deced.	Totale Accessi	OBI per NON ricoverati	Ricov.	Non Ricov.	Deced.	Totale Accessi	OBI per NON ricoverati	Ricov.	Non Ricov.	Deced.	Totale Accessi	OBI per NON ricoverati
Cesena	8.529	76.271	141	84.941	2.150	8.066	64.251	88	72.405	2.069	8.163	70.473	121	78.757	2.186
<b>Totale Regionale</b>	<b>253.188</b>	<b>1.609.479</b>	<b>1.846</b>	<b>1.864.513</b>	<b>74.123</b>	<b>243.767</b>	<b>1.556.261</b>	<b>1.897</b>	<b>1.801.925</b>	<b>80.364</b>	<b>240.973</b>	<b>1.592.511</b>	<b>1.601</b>	<b>1.835.085</b>	<b>84.028</b>

Pazienti non ricoverati inseriti in OBI sul totale degli accessi in PS generale



% obi su totale accessi	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ausl Cesena	2,7%	2,8%	3,9%	2,5%	2,9%	2,8%
Totale Regionale	3,6%	3,2%	4,1%	4,0%	4,5%	4,6%

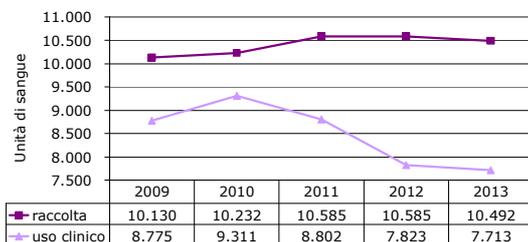
### Piano sangue: raccolta e consumi

L'attività di medicina trasfusionale dell'Azienda è proseguita in stretta collaborazione con le realtà trasfusionali dell'AVR, che dal 2010 fanno capo alla nuova Officina Trasfusionale Unica di Pievesestina.

I dati della tabella di seguito riportata mettono a confronto, per l'arco degli ultimi 5 anni (2009-2013), gli andamenti di raccolta e di uso clinico delle unità di sangue.

Anche per l'anno 2013 l'entità della raccolta di sangue donato dalla popolazione del territorio ha consentito di sostenere le necessità locali di emazie, plasma, piastrine ed altri emocomponenti ed emoderivati, e di contribuire all'autosufficienza del sistema trasfusionale regionale, grazie alla riduzione della domanda interna.

Andamento raccolta / consumi Unità Sangue Anni 2009-2013

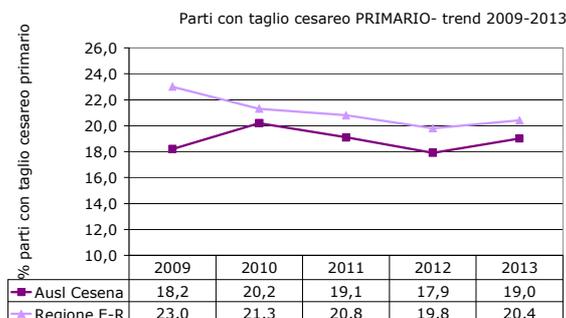


### 2.3.5 Qualità dell'assistenza

#### Alcuni indicatori di processo e risultato

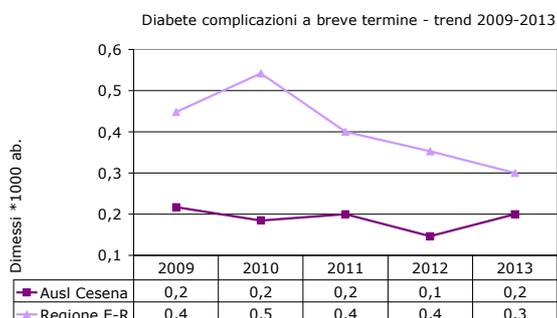
##### Parti con taglio cesareo primario

L'azienda di Cesena ha mantenuto nel tempo un tasso percentuale di parti cesarei relativamente contenuto, con valori sempre inferiori alla media regionale.



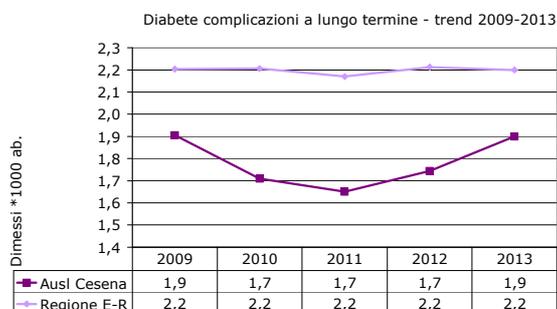
##### Diabete: complicazioni a breve termine

Se si considera che la prevalenza del diabete è in costante aumento, essendo collegata all'invecchiamento della popolazione, il dato stabile e sempre significativamente inferiore alla media regionale, esprime l'appropriatezza e l'efficacia dell'assistenza al paziente diabetico, che si sviluppa in un processo integrato tra ospedale e territorio e che considera la gestione ambulatoriale di questi malati come la migliore risposta assistenziale.



##### Diabete: complicazioni a lungo termine

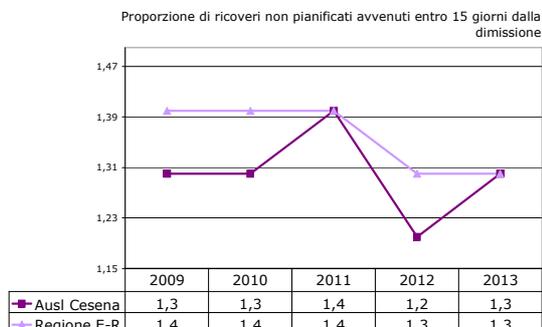
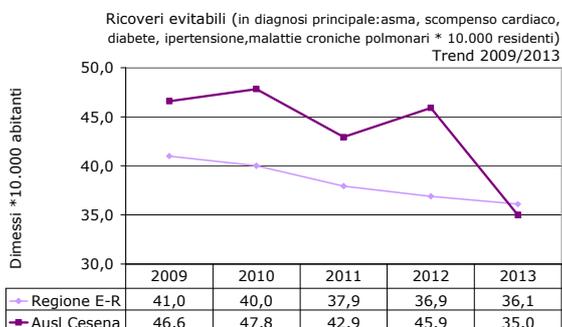
Si tratta di un indicatore tendenzialmente in aumento a livello regionale, connesso all'aumento della sopravvivenza e alla precocità di diagnosi delle complicanze. Il confronto con il dato medio regionale si presenta costantemente positivo per i pazienti del territorio cesenate.



Tasso di ospedalizzazione grezzo per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici\*10.000 residenti. Per Azienda USL di residenza. Anni 2009-13

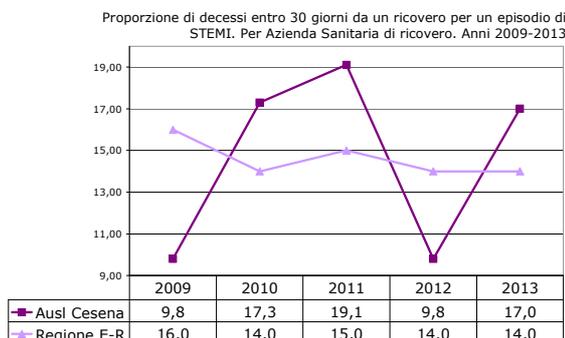
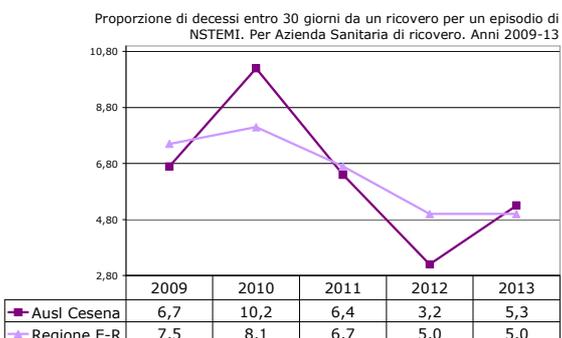
Azienda di residenza	Anno 2009			Anno 2010			Anno 2011			Anno 2012			Anno 2013		
	N. Casi	Pop. Res.	Tasso *10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso *10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso *10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso *10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso *10.000
AUSL Cesena	24	172.544	1,4	19	174.162	1,1	18	175.387	1,0	19	175.387	1,1	14	175.357	0,8
Totale RER	368	3.695.363	1,0	358	174.162	1,0	325	3.753.626	0,9	329	3.753.626	0,9	299	3758863	0,8

Ricoveri evitabili (ipertensione, asma, scompenso cardiaco, patologia respiratoria ostruttiva, diabete mellito) ogni 1000 ricoveri negli ospedali del Presidio Ospedaliero dell'AUSL di Cesena. Questo indicatore seleziona i ricoveri che dovrebbero essere trattati prevalentemente in modo alternativo al ricovero, sia esso ordinario o in dh, e quindi esprime indirettamente, per queste patologie croniche, l'efficacia di percorsi assistenziali ambulatoriali, la capacità di diagnosi precoce delle complicanze, la qualità e la continuità assistenziale ospedale-territorio. Gli indicatori, calcolati a livello aziendale, sono in linea con il dato medio regionale.



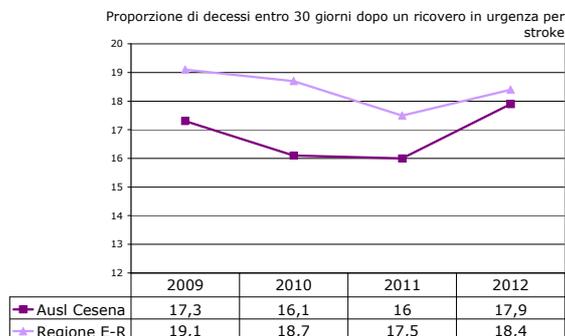
### Mortalità intraospedaliera per tipologia di intervento

L'indicatore seleziona alcune procedure chirurgiche: isterectomia, laminectomia, colecistectomia, prostatectomia, sostituzione anca, sostituzione ginocchio, per le quali il rischio di mortalità è estremamente basso. In effetti, i decessi registrati su un numero medio di interventi all'anno piuttosto elevato, sono soltanto casi sporadici connessi con le condizioni cliniche generali dei pazienti. L'indicatore viene espresso da un numero molto contenuto di casi e piccole variazioni portano ad oscillazioni evidenti.



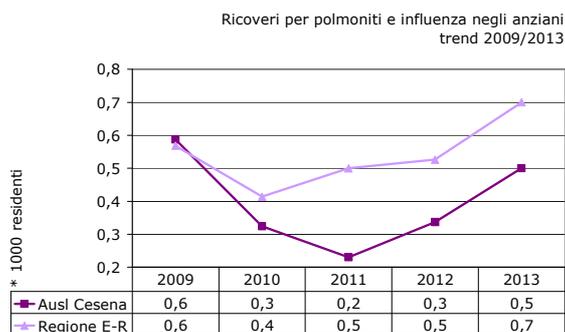
### Decessi per stroke

L'efficacia clinica dei processi assistenziali messi in atto per i casi di stroke è dimostrata dal grafico che segue. L'approccio multidisciplinare e le gradualità nei livelli assistenziali adottati negli ultimi anni, rende ragione del contenuto tasso di mortalità entro i primi 30 giorni dall'evento acuto.



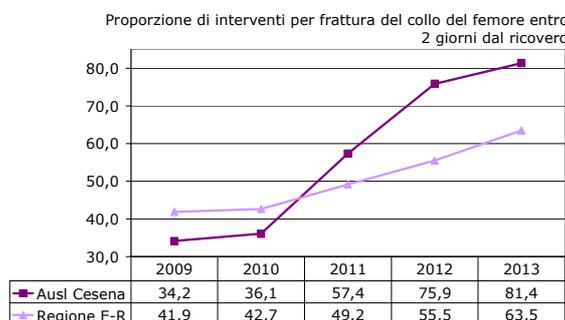
### Ricoveri per polmoniti ed influenza negli anziani

Il numero di polmoniti rilevate nelle schede di dimissione ospedaliera, quali causa di ricovero nella popolazione anziana, è notevolmente diminuito, sia a livello locale che regionale. Effetto da imputarsi prevalentemente all'intensificarsi della copertura vaccinale per questo target di popolazione.



### Fratture del collo del femore

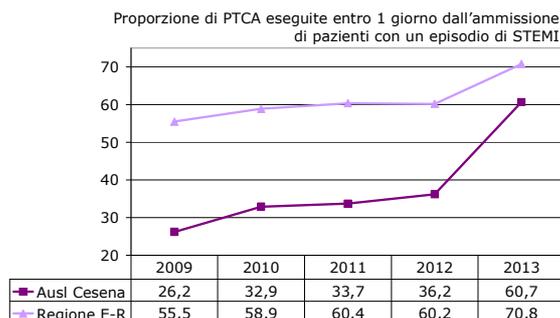
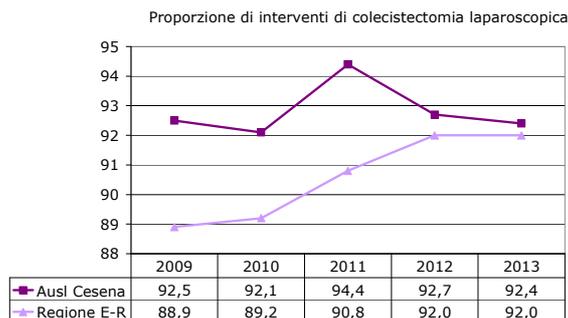
La capacità di intervenire in urgenza nei casi di frattura di femore, specie nei pazienti in età avanzata, è stata potenziata mediante la riorganizzazione delle attività chirurgiche. L'esito di tali interventi organizzativi è ben evidente nel dato relativo al 2011.



### Proporzione di interventi di colecistectomia laparoscopiche e di trattamenti di agioplastica

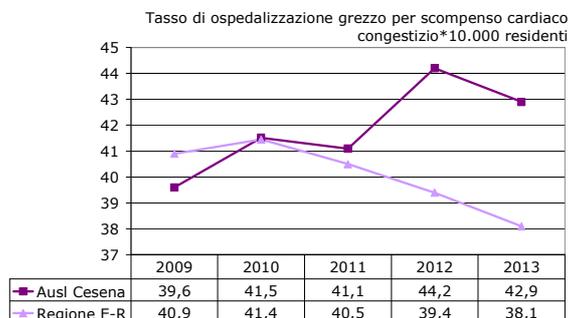
I due indicatori di processo sotto illustrati, misurano il livello di applicazione di tecnologia assistenziale relativamente innovative. L'approccio interventistico prescelto dai professionisti dell'Azienda in misura maggiore rispetto al dato regionale, comporta certamente vantaggi in termini di limitata invasività dei tessuti del paziente e di ridotta durata della degenza ospedaliera, ma a fronte dei maggiori costi per dispositivi medici non è allo stato possibile esprimere valutazioni oggettive sugli esiti clinici differenziali di tale modalità d'intervento

rispetto ad altre tecniche tradizionali.



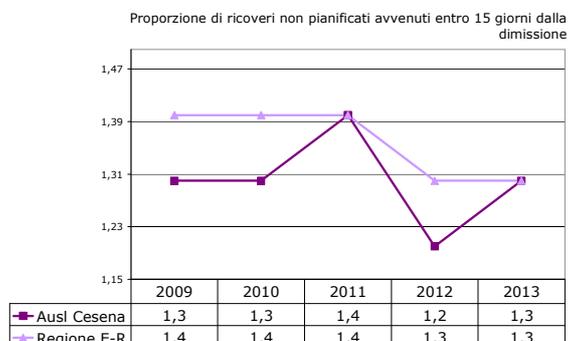
### Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco

Il tasso di ospedalizzazione per la patologie cardiache è cresciuto costantemente negli ultimi anni fino a superare il dato medio regionale. Il fenomeno è stato affrontato con i professionisti ospedalieri e territoriali, giungendo alla definizione di nuovi percorsi e protocolli assistenziali, la cui applicazione ha prodotto nel 2011 una inversione di tendenza del dato.



### Ricoveri ripetuti entro 15 giorni dalla dimissione

Il fenomeno dei ricoveri ripetuti è connesso con l'invecchiamento della popolazione e con la prevalenza delle malattie croniche. Il dato aziendale si presenta mediamente inferiore al dato regionale, ma è passibile di ulteriore miglioramento.







# **obiettivi istituzionali e strategie aziendali**

Questa sezione del documento intende rendere conto degli obiettivi assegnati all'Azienda dalla programmazione regionale e territoriale locale. La molteplicità dei flussi informativi e la complessità del sistema delle rendicontazioni istituzionali già in essere, pongono difficoltà di sintesi e di leggibilità degli esiti della gestione aziendale. Tali evidenze, unitamente alla esigenza espressa anche a livello regionale di contenere la dimensione del documento, agendo soprattutto sulla parte narrativa, hanno indotto a selezionare argomenti a valenza trasversale, che non si sovrappongono ad altri elaborati e relazioni consuntive che già seguono propri iter istituzionali.

La presente sezione comprende quindi:

- relazione su perseguimento degli obiettivi di programmazione regionale 2013;
- gli interventi miranti al coinvolgimento del cittadino nella conoscenza, nella valutazione e nella programmazione dei servizi.

### 3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

#### 3.1 Obiettivi della programmazione regionale 2013 (DGR 199/2013)

##### 3.1 - Il vincolo dell'equilibrio di bilancio in capo alle Aziende Sanitarie

Il Bilancio di esercizio 2013, presenta un utile di esercizio pari a € 13.715,77, in linea con l'obiettivo fissato per l'anno 2013. Il risultato economico della gestione costituisce l'esito finale, positivo, di un percorso annuale di governo delle attività dell'Azienda USL di Cesena molto complesso, soprattutto perché ha dovuto affrontare una riduzione importante dei finanziamenti assegnati.

Già il Bilancio preventivo 2013 era stato approvato, nel giugno 2013, con notevole ritardo rispetto alle scadenze normative, in quanto il quadro economico per la Sanità, a livello nazionale, era ancora incerto e non risultava definito il finanziamento assegnato alla Regione Emilia Romagna, la quale aveva dovuto assumere le proprie deliberazioni proponendo una ipotesi di ripartizione del presunto Fondo Sanitario alle Aziende, in riduzione rispetto allo storico, inadeguato alle necessità e del tutto incerto come quantificazione definitiva.

Il 2013 è stato l'anno in cui le manovre finanziarie hanno agito profondamente sulla disponibilità finanziaria del sistema sanitario, modificando quanto stabilito dal Patto per la Salute (2010-2012), quanto a disponibilità di risorse e generando, così, indiscutibili effetti sull'erogazione dei "livelli essenziali di assistenza" che le Regioni devono comunque garantire.

A fronte della congiuntura economica, che ha determinato la necessità di sacrifici per tutti i settori della Pubblica amministrazione e dello Stato, emerge inequivocabilmente il fatto che un finanziamento decrescente dei SSR pone il problema del mantenimento degli attuali standard assistenziali o, alternativamente, caratterizza l'eccezionalità del momento quale opportunità ed occasione per affrontare un processo di forte riorganizzazione.

La Legge di Stabilità 2013 prevede una riduzione ulteriore del finanziamento per il Servizio Sanitario Nazionale, pari a 600 milioni nel 2013 e ad 1 miliardo a decorrere dal 2014 (articolo 6 comma 2).

Tale riduzione del finanziamento per il SSN dovrebbe essere sostenuta da due interventi previsti in spending review (articolo 6 comma 1):

a) dal 1 gennaio 2013 in poi, ulteriore riduzione degli importi e delle connesse prestazioni per appalti di servizi e di fornitura di beni e servizi (esclusi i farmaci), del 10% (anziché del 5% come era previsto dalla legge 135/2012 sulla c.d. "spending review"). Con riduzione delle prestazioni e rischi di conseguenze salariali e occupazionali per i lavoratori delle aziende fornitrici.

b) nel 2013 il tetto per i dispositivi medici scende al 4,8% della spesa sanitaria complessiva; a decorrere dal 2014 scenderà al 4,4% (la legge 135/12 c.d. "spending review" prevedeva un tetto del 4,9% nel 2013 e poi del 4,8%).

A tutt'oggi, si è ancora in attesa della firma di un nuovo accordo Stato-Regioni e l'assegnazione delle quote alle Regioni è stata concordata a fine anno, rinviando l'applicazione del nuovo metodo dei "costi standard", ma con un riduzione sulle previsioni che la Regione Emilia Romagna aveva in fase di preventivo considerato.

La Regione Emilia-Romagna, con la Delibera 199 del febbraio 2013, nella prospettiva di una significativa contrazione delle risorse nazionali nel triennio 2013-2015, ha scelto di svolgere alcune azioni complessive di governo delle risorse, valide per tutte le Aziende. Innanzitutto, per l'assegnazione del finanziamento, la Regione ha utilizzato il criterio di distribuire per quote proporzionate alla popolazione pesata anche le risorse accantonate per raggiungere l'equilibrio economico, riducendone il valore complessivo del 30%, per trattenere una quota ad ulteriore integrazione per le Aziende in difficoltà. Questa impostazione, che premia chi non ricorre a finanziamenti straordinari elevati, ha favorito l'Azienda Usl di Cesena che, pur avendo una riduzione dei trasferimenti di circa 4,3 milioni di euro, ha registrato una percentuale inferiore a quella di molte altre aziende.

La Regione, nella suddetta delibera ha previsto il riparto a quota capitaria ponderata con un volume di risorse pari a 6.883,500 milioni di euro e nella distribuzione ha tenuto conto delle attività svolte a livello di Area Vasta Romagna (AVR) inerenti il Magazzino unico economico e farmaceutico, collocato presso il Centro Servizi di Pievesestina e gestito dall'Ausl di Cesena.

Al fine di favorire la riduzione della spesa, la Regione Emilia Romagna ha posto in essere alcune misure straordinarie di governo:

**Revisione tariffaria per le prestazioni di degenza ospedaliera:**

La revisione delle tariffe per le prestazioni di degenza ospedaliera tiene conto delle tariffe massime di riferimento definite con il Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 18 ottobre 2012 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 28 gennaio 2013), e si stima possa produrre un risparmio quantificato in circa 30 milioni.

**Azioni riguardanti la Medicina Generale, Pediatria di Libera Scelta e Specialistica Ambulatoriale per un risparmio quantificato in circa 20 milioni.**

Le azioni, da sviluppare in accordo con le OOSS del settore, riguardano principalmente il riorientamento di alcuni istituti incentivanti derivanti dagli accordi regionali, per il sostegno dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e della specialistica ambulatoriale.

**Limitazione del turnover e delle assunzioni del personale dipendente. Governo delle politiche assunzionali**

La riorganizzazione su scala di Area Vasta o Provinciale delle funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie ad esclusivo o prevalente carattere logistico e di supporto, che attraverso la concentrazione possono perseguire sia obiettivi di qualità/specializzazione, sia obiettivi di efficienza, deve sostenere un'azione di forte governo del turnover e di limitazione delle assunzioni su posto vacante. I vincoli assunzionali dovranno rispettare una copertura media regionale del 25% dei posti vacanti al 1/1/2013 e di quelli che si renderanno vacanti nel corso dello stesso anno.

L'obiettivo medio regionale sarà perseguito non in modo uniforme, ma adeguato allo specifico contesto aziendale considerando, comparativamente, la dotazione di personale, i margini di efficientamento organizzativo, le possibilità di integrazione su scala sovraziendale, la distanza dagli standard dell'emanando regolamento governativo concernente l'assistenza ospedaliera. La copertura dei fabbisogni di personale della singola azienda, sarà condizionata all'approvazione di un piano annuale di copertura delle necessità organizzative. A seguito dell'applicazione di tali misure di governo delle politiche assunzionali, è previsto un risparmio complessivo pari circa a 45 milioni.

Nel corso dell'anno queste azioni sono state precisate e hanno permesso, assieme alle azioni di governo aziendale, di raggiungere a livello regionale l'obiettivo dell'equilibrio economico del sistema.

Va poi sottolineato che, come negli anni scorsi, anche per il 2013 le risorse necessarie alle coperture degli ammortamenti precedenti al 2010 non sono state conteggiate nel preventivo e sono state distribuite in fase di redazione dei bilanci di chiusura.

Su queste indicazioni regionali di quadro economico e di ipotesi di azioni di governo dei costi, l'Azienda Sanitaria di Cesena ha formalizzato le proprie Linee Guida al Budget previsionale e svolto le procedure per formalizzare il Budget aziendale. Il bilancio preventivo 2013 adottato con Delibera del Direttore Generale, numero 181 del 14/06/2013, è stato redatto secondo le indicazioni contenute nella DGR 199/2013, avente ad oggetto "linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013".

Il governo operativo è stato molto complesso perché la riduzione delle risorse assegnate è successiva ad almeno due anni di trasferimenti molto ridotti, che non avevano consentito la copertura del turn-over del personale e pareggiare l'inflazione automatica dei contratti, e pertanto la Direzione aziendale è stata obbligata a politiche di forte contenimento, costituite da importanti azioni volte al miglioramento nell'efficienza nell'erogazione dei livelli di assistenza.

<b>BILANCI</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
VALORE DELLA PRODUZIONE	428.315.080	451.631.397	457.777.458	509.310.544	524.191.340
COSTI DELLA PRODUZIONE	425.613.658	447.345.132	451.602.310	498.254.927	514.097.837
PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-1.536.430	-1.300.976	-1.581.848	-1.748.818	-1.456.391
RETTIFICHE VALORE ATTIVITA' FINANZIARIE	0	0	0	0	-225.753
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	1.068.310	-710.553	-31.252	1.195.006	1.960.437
IMPOSTE	10.180.542	10.515.212	10.415.140	10.480.651	10.358.081
<b>PERDITA / UTILE DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-7.947.241</b>	<b>-8.240.477</b>	<b>-5.260.814</b>	<b>21.154</b>	<b>13.716</b>

L'Azienda UsI di Cesena chiude quindi con un risultato d'esercizio 2013 pari ad un utile di 13.716 euro e rispetta l'obiettivo assegnato dal livello ministeriale del pareggio di bilancio.

Su tale risultato hanno inciso le seguenti dinamiche di costo dei principali fattori produttivi:

#### Acquisto di beni di consumo

L'acquisto di beni di consumo evidenzia, tra il 2012 e il 2013, un incremento del +19%. Tale incremento non corrisponde ad una reale crescita della spesa per l'Azienda USL di Cesena, perché in tale voce è ricompresa l'attività commerciale del Magazzino Unico nei confronti delle quattro Aziende di AVR.

Su tale importante voce di spesa gravano inoltre i consumi di servizi, quali il Laboratorio unificato di AVR e l'Officina Trasfusionale, che operano a supporto delle quattro Aziende della Romagna.

Per poter effettuare un confronto dei consumi reali dell'Azienda USL di Cesena si deve quindi ricorrere ad analisi di contabilità analitica, che evidenziano come effettivamente i costi per Beni Sanitari calano complessivamente del -0,63% (-348.000 euro).

Nell'ambito di tale capitolo si evidenziano alcune dinamiche particolari:

- Emoderivati: pur risultando un aumento del +13 % (+219.000 euro), si deve precisare che nel 2013 sono stati trattati pazienti non residenti con emoderivati ad alto costo, i cui costi trovano compensazione attraverso la mobilità sanitaria.
- Medicinali: l'incremento del +2 % (414.000 euro) è determinato principalmente dall'aumento dell'erogazione diretta e dall'utilizzo di farmaci ad alto costo per specifiche patologie rare.
- Dispositivi medici: si registra un incremento del +6% (+490.000 euro) determinato in particolare dallo sviluppo dell'attività interventistica in Aritmologia cardiologica e dall'attività interventistica Neuroradiologica, classificate come funzioni Hub della Romagna
- Diagnostici di laboratorio: si registra una riduzione del -6% (-1.128.000 euro) determinato da azioni di appropriatezza prescrittiva sulle quattro aziende USL della Romagna
- Prodotti dietetici: si registra un calo del -25% (-129.000 euro) dovuto ad azioni di maggiore appropriatezza nel consumo di tali prodotti.

I Beni non sanitari calano complessivamente del -23% (-639.000 euro), per effetto della riduzione di spesa per acquisto di prodotti alimentari, collegato all'esternalizzazione del servizio di ristorazione.

#### Acquisto di servizi sanitari

La spesa per l'acquisto di servizi sanitari registra un incremento del +0,5% (+918.000), ma si deve considerare che in tale voce di costo sono compresi i contributi a favore dell'IRST, che presentano un notevole incremento (+1.435.000 euro), ma che trovano compensazione nelle voci di ricavo.

La mobilità passiva registra un incremento tra 2013 e il 2012, che viene dettagliato nel capitolo sulla assistenza ospedaliera.

Si segnala infine il decremento della spesa farmaceutica convenzionata (-1.558.000).

#### Acquisto di servizi non sanitari

La spesa per l'acquisto di servizi non sanitari registra un decremento del -6,7% (-2.713.000 euro).

Tale riduzione è stata determinata in gran parte dalle voci relative ai costi assicurativi, che hanno fatto segnare un forte calo per l'introduzione del nuovo sistema regionale di autoassicurazione (-2.553.000 euro).

L'incremento di costi legato all'esternalizzazione del servizio di ristorazione (+742.000 euro) trova compensazione, come sopra riportato, nella riduzione dei costi dei prodotti alimentari.

Si segnala infine una riduzione significativa nei costi delle utenze (-576.000 euro).

#### Costo del personale dipendente

Il costo del personale dipendente registra un decremento pari a - 0.5% (-783.000 euro).

Tale riduzione è stata determinata dall'attenta applicazione delle linee di azione descritte nel documento di programmazione regionale, analizzate nel successivo obiettivo 2.6.

A conclusione di tale sezione di rendicontazione, si deve confermare che l'Azienda ha rispettato gli obiettivi di mandato, assolvendo ai seguenti impegni formali:

- monitoraggio trimestrale e verifiche straordinarie,
- invio del CE trimestrale e presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005,
- armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio,
- alimentazione corretta e tempestiva delle banche dati regionali aventi rilevanza economico-finanziaria e patrimoniale,
- prosecuzione secondo programma definito del percorso di certificabilità del Bilancio.

### **3.2 - Armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio**

Il D.Lgs 23/6/2011 n. 118 avente ad oggetto "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi,..." disciplina la predisposizione e la tempistica dei documenti di programmazione e di rendicontazione delle Regioni e delle Aziende sanitarie.

In tale contesto normativo, nel corso dell'esercizio 2013, l'Azienda AUSL di Cesena si è impegnata a favorire un percorso di miglioramento continuo delle proprie procedure amministrativo-contabili, assicurando una corretta applicazione degli strumenti contabili predisposti sia a livello regionale che nazionale, ed ha recepito tutte le indicazioni fornite dalla Regione nel corso dell'anno.

In particolare ha provveduto:

- alla determinazione degli ammortamenti sulla base dei coefficienti riportati nell'allegato 3 del suddetto decreto legislativo, applicando i principi e le regole relative alla procedura di sterilizzazione degli stessi;
- al corretto utilizzo del Piano dei conti regionali (Economico e Patrimoniale), assicurando così una completa e puntuale compilazione dei modelli ministeriali CE ed SP;
- all'esatta contabilizzazione dei fatti gestionali riferiti ai rapporti di scambio di beni e prestazioni di servizi fra le aziende sanitarie della Regione e nei confronti della Gestione sanitaria accentrata, assicurando così le corrispondenti quadrature contabili;
- alla verifica ed adeguamento dei fondi rischi ed oneri iscritti nel bilancio secondo i criteri definiti dalla Regione.

Nel corso dell'esercizio 2013 la Regione ha approvato con DGR n. 865 del 24 giugno 2013 il progetto del "Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) secondo quanto previsto dal D.M. 1 Marzo 2013.

Con l'approvazione del PAC sono state definite le azioni ed i tempi necessari per il perseguimento degli obiettivi fissati a livello ministeriale. L'intero percorso del PAC si concluderà nell'arco di tre anni.

Il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali Regionale ha poi costituito il gruppo di progetto per l'attuazione del PAC. Tale gruppo si avvale della collaborazione di sottogruppi di lavoro operativi aventi compito di sviluppare ed approfondire specifiche tematiche. In particolare i sottogruppi dovranno individuare un modello regionale di riferimento per la formalizzazione delle procedure amministrativo-contabili, condividere e definire i requisiti e gli standard minimi delle procedure stesse e dei sistemi di controllo interno.

L'Azienda USL di Cesena ha partecipato a tutti gli incontri regionali collaborando per il raggiungimento degli obiettivi.

Alcuni collaboratori dell'Azienda sono stati individuati come componenti di due sottogruppi di lavoro ed hanno quindi partecipato attivamente alle seguenti attività :

- gruppo di lavoro per la definizione delle modalità di gestione del magazzino e delle scorte di reparto (dott. G. Prati );
- gruppo di lavoro per la definizione delle modalità di gestione delle immobilizzazioni (Dott.

S. Sanniti).

La Regione, con la collaborazione delle Aziende sanitarie, ha già provveduto alla predisposizione di alcuni documenti (Guida Patrimonio Netto, Guida area Rimanenze, Guida regolamento di budget) che sono stati presentati ed illustrati nell'incontro del 22 Gennaio 2014.

Le ex aziende della Romagna (Rimini - Forlì - Ravenna - Cesena ) oggi AUSL della Romagna, con determina dell'U.O. Acquisti Aziendali e Coordinamento di AVR n. 204 del 30/9/2013 hanno affidato ad una società esterna (Pricewaterhouse Coopers Spa) la verifica parziale dei propri sistemi di controllo interno ed il rilascio del rapporto di revisione, limitatamente alle voci di bilancio 2013 relative alle immobilizzazioni materiali ed alle rimanenze delle ex aziende USL.

Quanto sopra in una ottica di perfezionamento e miglioramento delle proprie procedure tecnico-contabili propedeutica all'avvio del percorso della certificabilità dei bilanci.

A seguito della L.R. 21/9/2013 n. 22 che ha costituito l'AUSL della Romagna, le quattro ex Aziende nel corso dell'esercizio 2013 e a tutt'oggi, sono impegnate nel percorso di omogeneizzazione delle attività e dei principi di valutazione, in vista della unificazione del sistema contabile della nuova azienda.

### **3.3 – La programmazione pluriennale**

L'Azienda ha rispettato gli impegni assunti in sede di Bilancio di Previsione, in aderenza agli indirizzi della programmazione regionale, in merito sia ai vincoli economici di spesa, sia agli accantonamenti previsti su base annua per le indennità di vacanza contrattuale del personale dipendente e del personale convenzionato.

A seguito della L.R. n. 22/2013, istitutiva dell'Azienda USL della Romagna, la programmazione pluriennale delle quattro Aziende sanitarie cessate al 31/12/2013 dovrà essere interamente riveduta in una nuova logica unitaria.

### **3.4 – Programma regionale per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile**

Come previsto dalla L. R. Emilia Romagna 07/11/2012 n. 13 ad oggetto "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli Enti del Servizio Sanitario Regionale", la preesistente Azienda U.S.L. di Cesena ha aderito in via sperimentale, a partire dal 01/01/2013, al Programma regionale di gestione diretta dei sinistri, con la conseguente presa in carico dei sinistri precedentemente garantiti dalle polizze aziendali di Responsabilità Civile Terzi (RCT/RCO), resa possibile dalla norma (art. 7 comma 2 L. R. 13/2012) che prevede per gli Enti interessati alla sperimentazione l'esonero dall'obbligo di assicurazione previsto dall'art. 32 L. R. 20/12/1994 n. 50.

A recepimento della D.G.R. n. 1350/2012 ad oggetto "Approvazione del Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle Aziende Sanitarie", con Deliberazione n. 162 del 06/08/2013 è stato infatti approvato il protocollo operativo disciplinante le modalità omogenee in Area Vasta Romagna per la gestione delle richieste di risarcimento danni a terzi conseguenti all'attività sanitaria.

Nella prospettiva dell'unificazione delle quattro Aziende sanitarie della Romagna, il Programma è stato sin dal principio caratterizzato da un'organizzazione trasversale: accanto al personale dei Servizi di Medicina Legale e degli Uffici legali - assicurativi delle quattro Aziende Sanitarie operanti in Area Vasta Romagna, è stato istituito il Comitato Valutazione Sinistri di Area Vasta Romagna (CVS AVR) per la valutazione di tutti i sinistri denunciati a partire dal 01/01/2013. Il CVS AVR, Organismo collegiale composto da competenze legali assicurative e medico legali, si riunisce a cadenza mensile ed esprime parere obbligatorio in merito alla sussistenza di responsabilità ed alla valutazione economica del sinistro.

Nel corso dell'anno 2013 sono stati denunciati n. 60 sinistri, per ciascuno dei quali è stata posta in essere una serie di attività, come di seguito schematicamente illustrato.

ATTIVITA'	COMPETENZA
Apertura del sinistro, con riscontro al richiedente o al legale e registrazione dei dati sul data base regionale	Ufficio legale assicurativo aziendale
Richiesta documentazione sanitaria e relazioni delle Strutture interessate	Ufficio legale assicurativo aziendale
Raccolta della documentazione e trasmissione al Servizio di Medicina Legale	Ufficio legale assicurativo aziendale
Convocazione a visita del danneggiato	Servizio di Medicina Legale
Stesura della relazione medico legale sul caso	Servizio di Medicina Legale
Conteggio economico dei danni, sulla base delle risultanze della relazione medico legale	Ufficio legale assicurativo aziendale
Valutazione circa sussistenza di responsabilità e quantificazione dei danni	CVS AVR
Trattativa con la controparte per la definizione del sinistro	Ufficio legale assicurativo aziendale
Adempimenti amministrativi legati all'eventuale attivazione di procedimenti di mediazione / azioni giudiziarie	Ufficio legale assicurativo aziendale

L'attività di gestione diretta dei sinistri relativa al primo anno di sperimentazione è stata caratterizzata dalla collaborazione tra competenze legali amministrative e medico legali, anche attraverso appositi incontri periodicamente programmati.

Il personale dell'U.O. dedicato al Programma, ha partecipato a momenti formativi specifici.

I risultati dell'attività svolta per l'anno 2013 possono essere così riassunti:

N° SINISTRI APERTI ANNO 2013	N° SINISTRI DEFINITI (PAGATI-RISARCITI PER EQUIVALENTE)	N° SINISTRI RIGETTATI	N° SINISTRI IN ISTRUTTORIA	N° SINISTRI IN TRATTAZIONE
60	9	13	31	7

### 3.5 – Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Sin dal 2008 la contabilità del FRNA è stata tenuta separata per i due Distretti in quanto sono stati istituiti conti economici specifici per il Distretto di Cesena-Valle Savio e per il Distretto del Rubicone.

Nell'esercizio 2013 l'Azienda ha gestito le risorse del FRNA attraverso il sistema di contabilità economica e analitica. Mediante gli appositi conti economici di ricavi e di costi, il fondo ha avuto una contabilità separata a destinazione vincolata nell'ambito del bilancio aziendale.

Tale gestione non ha prodotto alcun effetto nella formazione del bilancio d'esercizio, che si è chiuso in pareggio, in quanto i ricavi eccedenti rispetto ai costi sono stati accantonati per l'esercizio successivo mediante l'istituzione di un apposito fondo (16.7.32).

La rendicontazione dell'esercizio 2013 è riassunta nel prospetto seguente:

BILANCIO FRNA ESERCIZIO 2013					
conto	RICAVI	IMPORTO	conto	COSTI	IMPORTO
	FRNA - CONTRIBUTI			FRNA - ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE	
31.30.001	DGR 1655/2013 -Contributi FRNA assegnati da Fondo Sanitario Regionale	15.795.697,00	40.30.00	Distretto Cesena Valle del Savio	11.709.914,19
31.30.002	FRNA - contributi Regionali	2.939.235,00	40.30.00	Distretto Rubicone	7.327.007,53
31.30.003	FRNA - contributi da F S	1.129.002,00		TOTALE ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE	19.036.921,72
	FRNA - TOTALE CONTRIBUTI REGIONALI	19.863.934,00		FRNA - SERVIZI ASSISTENZIALI	
			40.31.00	Distretto Cesena Valle del Savio	670.265,91
			40.31.00	Distretto Rubicone	191.031,59
31.30.004	FRNA - contributi Enti Locali	1.918.701,30		TOTALE - SERVIZI ASSISTENZIALI	861.297,50
31.30.005	FRNA - altri contributi Enti locali	40.000,00		FRNA - ASSEgni E CONTRIBUTI	
31.30.006	FRNA - Contributi da privati	361.160,76	40.32.00	Distretto Cesena Valle del Savio	1.236.980,58
31.30.009	Utilizzo fondi quote inutilizzate FRNA	-	40.32.00	Distretto Rubicone	1.002.353,37
	FRNA - TOTALE ALTRI	2.319.862,06		TOTALE - ASSEgni E	2.239.333,95

BILANCIO FRNA ESERCIZIO 2013					
conto	RICAVI	IMPORTO	conto	COSTI	IMPORTO
	CONTRIBUTI			CONTRIBUTI	
			47.01.23	Acc.per quote inutilizzate contrib. da altri sogg. Pubblici FRNA	37.948,34
38.30.001	FRNA - Sopravv. Attive	9.280,90	48.30.00	FRNA - Sopravv.e insuss.passive	17.575,45
	<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>22.193.076,96</b>		<b>TOTALE COSTI</b>	<b>22.193.076,96</b>

### ATTIVITÀ 2013 RELATIVA ALLA GESTIONE DEL FRNA

#### Distretto di Cesena – Valle del Savio

Il risultato della gestione del FRNA per l'anno 2013 ha registrato una sostanziale tenuta della programmazione senza presentare particolari elementi di criticità.

In un contesto generale di risorse disponibili inferiori al fabbisogno si è operato sia nella programmazione che nella gestione in modo da rimanere entro i limiti di spesa programmata senza determinare avanzi di gestione elevati né liste di attesa critiche.

Più in particolare:

- la quota del FRNA destinata a sostenere i servizi per anziani (circa il 64.5% delle risorse a disposizione) ha registrato un modesto avanzo di gestione pari a euro 64.540 derivante da un minor consumo di giornate di presenta in Struttura residenziale. Il costo dei servizi di tale area è stato tutto a carico del FRNA;
- la quota di FRNA destinata a sostenere i servizi in area disabili adulti ha registrato un pareggio di bilancio, che è stato ottenuto tramite l'integrazione delle risorse del FRNA con risorse proprie dei Comuni del distretto (in particolare del Comune di Cesena) per euro 1.329.637, a testimonianza dello stato di costante sottofinanziamento di tale segmento rispetto al fabbisogno;
- la quota del FRNA destinata a sostenere i servizi per gravissime disabilità ha registrato un avanzo di gestione significativo pari a euro 280.500, su base aziendale, dovuta al trend in riduzione delle persone inserite in struttura residenziale, riduzione che si era già evidenziata in misura minore anche a consuntivo 2012, a conferma dell'inversione di tendenza di questo particolare tipo di servizio rispetto agli anni 2010 e 2011, nei quali si era registrato un andamento in disavanzo;
- la quota del FRNA destinata a sostenere i servizi per persone affette da SLA ha registrato anche quest'anno un consistente avanzo, pari a euro 115.150, a conferma dello squilibrio fra risorse disponibili, di per se non particolarmente significative, e tipologia di servizi finanziabili imperniati su condizioni di erogazione eccessivamente restrittive.

Si osserva in generale come la gestione del FRNA risulti alquanto complessa e delicata per l'intersecarsi di complesse dinamiche fra risorse disponibili, bisogni degli Utenti e condizioni di erogabilità dei servizi e delle risorse monetarie.

#### Distretto Rubicone - Costa

Il consuntivo 2013 del Fondo regionale per la non autosufficienza del distretto Rubicone Costa in area Anziani mostra le risultanze di una programmazione finalizzata al mantenimento dell'alto livello di servizi erogati nel territorio distrettuale con una forte attenzione, per la prima volta così necessaria, alla sostenibilità economica del sistema stesso. Il forte consumo registrato negli ultimi mesi del 2012 ha, infatti, proiettato nel 2013 un consumo che, se non governato, avrebbe messo in seria difficoltà la sostenibilità economica complessiva.

Per il 2013 il Comitato di Distretto ha pertanto deciso una serie di azioni che hanno interessato la suddivisione delle liste di attesa per l'inserimento in CRA, secondo uno specifico regolamento approvato dal Comitato, e il blocco di 25 posti ordinari di CRA,.

Anche i servizi a domicilio hanno registrato un incremento nel corso dell'anno, rendendo ancor più necessaria la manovra di contenimento dei posti sopra descritta.

I servizi Trasversali si mantengono in linea con la programmazione.

L'area Disabili nel suo complesso, mostra invece consumi in linea con l'anno precedente.

Viene riportata di seguito una breve descrizione di tutti gli interventi.

## ANZIANI

### AZIONI A SOSTENO DELLA DOMICILIARITA'

- Centri Diurni: il Servizio ha mantenuto il livello di erogazione preventivato con 43 posti convenzionati. Il risparmio evidenziato è dovuto esclusivamente al forte ritardo con cui sono stati avviati i contratti di servizio in accreditamento, in particolare per il CD di Cesenatico. I costi di trasporto verso il CD sono stati, inoltre, imputati nel conto economico "trasporti" 40.31.52, invece che nel conto economico 40.30.55/40.30.56, venendo così a creare un risparmio ancora maggiore almeno a livello di singole voci di report.
- Assegno di cura: nella programmazione 2013 il Comitato di Distretto ha deciso di mantenere il finanziamento degli assegni erogati a livello dell'anno precedente, come consolidamento dell'attività in essere, riconoscendone la validità e l'importanza per il sostegno alla domiciliarità.

Il budget programmato ha permesso di erogare n. 363 Assegni di Cura nel 2013 (erano 330 nel 2012) in tutto il territorio distrettuale. Rapportando il numero di assegni di cura concessi alla popolazione anziana residente, osserviamo come siano stati i residenti dei comuni montani periferici (Roncofreddo e Sogliano) i maggiori beneficiari di tale contributo.

- Contributo Integrativo Badanti: questo servizio non è stato finanziato per l'anno 2013 in quanto all'interno delle azioni di contenimento del Fondo per la Non Autosufficienza, il Comitato di Distretto, in sede di programmazione, ha deciso di destinare le risorse indirizzate a questa voce a favore di altri progetti a sostegno della domiciliarità, in particolare il progetto pasti a domicilio e assistenza domiciliare.
- Assistenza domiciliare e servizi connessi:
  - **Assistenza** domiciliare: il servizio di assistenza domiciliare ha visto un forte incremento nel proprio monte ore di attività passando da 31.000 ore nel 2012 a 35.406 nel 2013.
  - Progetto Trasporti: il servizio, che prevede il trasporto, in collaborazione con l'associazionismo, per persone non autosufficienti a strutture sanitarie, socio-assistenziali, riabilitative pubbliche e convenzionate per motivi sanitari e/o socioassistenziali, si è consolidato ed in linea con l'anno precedente, coinvolgendo circa 60 persone.
    - Progetto pasti: Il servizio, che prevede la fornitura di pasti a domicilio a persone non autosufficienti, come da programmazione ha registrato un incremento raggiungendo il numero di 34.129 pasti complessivi erogati (92 pasti giornalieri nel 2013 vs 80 pasti giornalieri forniti nel 2012).
    - Telesoccorso e tele-assistenza ecc.: Il servizio di telesoccorso e teleassistenza, nato per aumentare la sicurezza domiciliare dell'anziano in situazione di fragilità, si presenta in espansione progressiva nel corso dell'anno. Infatti, da una media mensile di 28 utenti nel 2012 si è passati nel 2013 ad una media di 34 utenti, arrivando a fine anno a coinvolgere 37 utenti finali.
    - Accoglienza temporanea di sollievo. Sui 7 posti complessivi di Casa Residenza Anziani (ex-CP e ex-RSA) messi a disposizione nel Distretto, il consumo consuntivo è stato pari a circa 1100 giornate di sollievo e circa 1600 di ricovero temporaneo riabilitativo.
    - Sostegno persone affette da demenza: dal 2013, come da programmazione approvata, le attività dedicate al sostegno delle persone affette da demenza ed in particolare dei "Caffè Alzheimer", non sono sostenute attraverso il FRNA ma dal Fondo sociale distrettuale. Tali attività sono gestite interamente da Asp e comprendono due iniziative: "Caffè al Mare" e "Caffè al Rubicone" e un progetto distrettuale "Caffè al Rubicone si fa in 4".

### RESIDENZIALITA'

Come brevemente descritto in premessa, l'obiettivo della programmazione di posti di CRA è stato quello di frenare i consumi di giornate, al fine di garantire una maggiore sostenibilità economica dell'intero sistema distrettuale di servizi per la non autosufficienza. L'alto consumo del 2012 proiettava infatti per il 2013, un volume di consumi a livelli non sostenibile economica.

La manovra di sospensione posti ha permesso di governare il consumo di giornate che, pur rimanendo più alto rispetto a quanto programmato, consentirà nel corso del 2014 di ridurre la committenza per posti di CRA ordinaria, mantenendo inalterati i livelli di assistenza offerti fino ad ora, pari a 96.000 giornate consumate.

### **GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE**

- Assegno di cura disabili gravi (DGR 2068/04): al 31/12/2013 sono stati erogati complessivamente 15 assegni di cura.
- Contributo Integrativo Badanti: 1 contributo erogato.
- Residenzialità: al 31/12/2013 sono inseriti in struttura 14 utenti (distribuiti in diverse strutture dedicate ad accogliere pazienti 2068); per quanto riguarda interventi di accoglienza temporanea di sollievo degli adulti si sono inserite n.3 utenti.
- Minori Disabili Gravissimi: 1 assegno di cura erogato.

### **DISABILI ADULTI**

#### **SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'**

- Assegno di cura disabili (DGR 1122/02): al 31/12/2013 sono erogati complessivamente 38 assegni;
- Contributo Integrativo Badanti: 2 contributi erogati;
- Assistenza domiciliare: 23 pazienti assistiti;
- Accoglienza temporanea per l'autonomia personale e il sollievo dei "Care giver": risultano interventi di accoglienza effettuati per 13 utenti;
- Centri Diurni: Socio-Occupazionali: inserite 49 persone, Socio-Riabilitativi: inserite 54 persone.

#### **STRUTTURE RESIDENZIALI**

- Strutture residenziali a livello medio: al 31/12/2013 sono inserite 20 persone
- Strutture residenziali di livello alto (CSSR): inserite 11 persone

### **INTERVENTI TRASVERSALI AREA ANZIANI E DISABILI**

**Percorso integrato di adattamento domestico:** è stata garantita l'attività di consulenza e informazione a tutte le persone disabili e anziane che si sono rivolte al servizio, nonché a tutti gli operatori dei servizi del territorio.

Il CAAD si occupa di seguire le procedure per l'assegnazione dei contributi FRNA (Fondo regionale per la non autosufficienza) seguendo l'iter in tutti i suoi passaggi.

Collabora con l'ufficio della protesica in particolare nella procedura di assegnazione dei montascale mobili e dei comunicatori per il progetto regionale di facilitazione della comunicazione nelle persone con grave disabilità.

Collabora al progetto di educazione alla sicurezza stradale della ASL di Cesena rivolto alle scuole del territorio.

E' continuata la formazione degli operatori dell'équipe presso i centri regionali di secondo livello: Centro Regionale Ausili e Centro Regionale Barriere Architettoniche.

La maggior parte delle consulenze hanno riguardato la disabilità motoria (69%) e gli argomenti più comuni sono stati:

- adattamento dell'ambiente domestico in particolare soluzioni per superare le scale (interne ed esterne all'abitazione)
- accessibilità dell'ambiente bagno con soluzioni strutturali o semplicemente con l'utilizzo di ausili specifici
- procedure per ottenere contributi o agevolazioni previste dalle normative vigenti in particolare Legge 13/89, Legge Regionale 29/97 art. 9 e art. 10
- agevolazioni fiscali in generale

#### **Dati attività:**

ACCESSI AL SERVIZIO: 638 (di cui Cesena 371 e Rubicone 267)

CONSULENZE SPECIFICHE (sopralluoghi al domicilio):39

COLLABORAZIONE CON L'UFFICIO PROTESICA DELL'ASL

predisposizione di Relazioni tecniche e sociali per la fornitura del Montascale Mobile: 13

Comunicatori per il progetto regionale di facilitazione della comunicazione nelle persone con grave disabilità: 8

Altre INIZIATIVE ESTERNE : incontri con scuole e presentazione del servizio sul territorio: 8.

### 3.6 - Il governo delle risorse umane

Per l'anno 2013 le linee di azione, tracciate dal documento di programmazione regionale, finalizzate a contrastare con idonee azioni la riduzione delle risorse per il SSR, sono state in sintesi improntate:

- ad una politica ancora più rigorosa in materia di assunzioni e di spesa del personale;
- alla conseguente esigenza di procedere all'analisi dei fabbisogni e degli assetti organizzativi nella prospettiva di contenimento della copertura del turn over e della riallocazione delle risorse

tramite in particolare:

1. l'adozione obbligatoria di un Piano Annuale Assunzioni, da sottoporre all'approvazione regionale;
2. la gestione rigorosa degli organici volta a garantire il contenimento del turn over limitando le assunzioni alla copertura del 25% dei posti residui disponibili (media regionale);
3. la diminuzione tendenziale del 20% delle spese di "sostituzione temporanea del personale" fatte salve le coperture a fronte di assenze tutelate per legge e quelle lunghe destinate a garantire i servizi essenziali e l'invarianza rispetto alla spesa 2012 per le assunzioni a tempo determinato fatte salve le situazioni di lunghe assenze, straordinarie e di emergenza e rispetto del limite numerico dei contingenti autorizzati a tempo indeterminato e per il tempo di espletamento delle procedure concorsuali;
4. l'invarianza della spesa per quanto concerne i contratti di lavoro flessibile, salvi i progetti finalizzati o con risorse esterne all'Azienda;
5. l'avvio di processi di integrazione di attività e funzioni per condividere le migliori professionalità concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico - professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico - logistico e la riprogettazione dei servizi amministrativi, tecnico - professionali e sanitari entro il primo semestre ed all'avvio della realizzazione entro il secondo semestre;
6. l'avvio di politiche di razionalizzazione e in particolare di integrazione, per attività uguali o affini, delle strutture complesse.

Per quanto concerne il Piano Assunzioni, in ottemperanza alle suddette linee guida e nel rigoroso rispetto dei criteri dati, l'Azienda USL di Cesena, ha provveduto:

- con nota in data 26/2/2013, registrata al protocollo aziendale al n. 0010597, ad inviare per l'approvazione regionale il Piano suddetto costituito di 2 parti, ossia il format compilato secondo lo schermo regionale, contenente gli elementi finalizzati a consentire la verifica del rispetto dei criteri di contenimento succitati e la relazione contenente le politiche assunzionali ed organizzative dell'Azienda;
- con nota in data 17 aprile a trasmettere l'ulteriore format, sempre su schema regionale, contenente l'indicazione delle qualifiche e delle discipline di personale rientrante nel piano assunzioni aziendale nonché le ulteriori indicazioni, in parte connesse all'esigenza di sottolineare maggiormente il contesto aziendale ed in parte quale risultato dell'ulteriore attento riesame del fabbisogno anche nella prospettiva della già programmata Azienda Romagna;
- con nota PG/2013/134100 del 31/5/2013 la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali ha trasmesso a tutte le Aziende Sanitarie l'autorizzazione dei rispettivi Piani di assunzione 2013 prevedendo in particolare per l'Azienda USL di Cesena il seguente esito: "Azienda USL di Cesena - autorizzazione ad assumere non superiore al 30% per un totale di 41 persone".

Si precisa che tale dato numerico - 41 unità - era stato ottenuto considerando una base di 138 posti vacanti comprendenti il saldo "cessati/assunti" 2011/2012, al netto degli incrementi connessi alla realizzazione del Laboratorio Unico e Officina Trasfusionale di Area Vasta Romagna (168 unità di personale provenienti dalle altre Aziende di Area Vasta Romagna) pari a 46 unità ed il numero presunto dei posti vacanti nel corso del 2013 - stimato sulla base dell'andamento del turn over degli ultimi tre anni - pari a 92 unità. Poiché il turn over dell'anno 2013 è stato pari a 49 unità, rideterminandosi pertanto in n. 95 i posti vacanti su cui calcolare il 30% di assunzioni (46 saldo "cessati/assunti" 2011/2012 + 49 turn over 2013), l'ex Azienda Usl di Cesena ha provveduto alla copertura di n. 29 posti a tempo indeterminato, come di seguito riportato:

Uni tà	Profilo	Decorrenza
1	Dir. medico-anestesia e rianimazione - Direttore - SC	01.12.2013
1	Dir. medico - neurochirurgia-Direttore - SC	09.12.2013
1	Dir. medico-igiene, epidemiologia e sanità pubblica	01.01.2013
1	Dir. medico-ematologia	01.03.2013
1	Dir. medico-anestesia e rianimazione	08.01.2013
1	Dir. medico-anestesia e rianimazione	22.07.2013
1	Dir. medico-chirurgia generale	01.08.2013
2	Dir. medico-cardiologia	01.07.2013
2	Dir. medico-neuroradiologia	08.10.2013 e 16.11.2013
4	Collaboratore professionale sanitario-ostetrica	04.02 - 17.06 - 20.06 e 24.06.2013
2	Collaboratore professionale sanitario-tecnico sanitario laboratorio biomedico	07.01 e 09.09.2013
3	Collaboratore professionale sanitario-logopedista	17.06 - 26.08 e 16.11.2013
8	Collaboratore professionale sanitario-infermiere	01.01 - 01.01 - 01.06 - 07.12 - 09.12 -10.12 - 13.12 e 21.12.2013
1	Operatote Socio Sanitario	01.02.2013

E' opportuno segnalare, in merito alle politiche relative alla gestione delle risorse umane per l'implementazione dei Progetti di AVR connessi al Centro Servizi di Pievesestina ( Laboratorio Unico, Officina Trasfusionale, Farmacia e Magazzino Unico), il completamento nel corso del 2013 del processo di realizzazione del Centro Servizi di Pievesestina tramite il trasferimento definitivo all'Azienda di Cesena del personale impiegato presso il Magazzino Economale e la Farmacia di Area Vasta Romagna proveniente dalle Aziende di Forlì, Rimini e Ravenna. Le unità trasferite (n. 12), in considerazione della contestuale e corrisponde riduzione delle dotazioni delle predette ex Aziende di AVR, non vanno computate ai fini della verifica della copertura del 30% del turn over. Si rammenta che la dotazione organica dell'ex Azienda di Cesena si è incrementata in relazione alla realizzazione del Centro Servizi di Pievesestina per n. 180 unità di personale provenienti dalle altre Aziende di Area Vasta Romagna come segue:

- per il Laboratorio Unico di Area Vasta Romagna: 142 unità trasferite dall'1/1/2012;
- per l'Officina Trasfusionale di Area Vasta Romagna: 26 unità trasferite dall'1/7/2012;
- per il Magazzino Economale e la Farmacia di Area Vasta Romagna: n. n. 12 unità trasferite dall'1/8/2013 (2 Dirigenti Farmacisti e 10 unità del comparto appartenenti al ruolo amministrativo).

Le politiche aziendali relative alla gestione delle risorse umane per l'anno 2013 hanno assicurato:

- un'attenta gestione del turn-over avendo presente che la traduzione numerica della misura del 30% delle cessazioni ottenuta come sopra indicato ha reso necessario un rigoroso monitoraggio delle cessazioni dell'anno;
- circoscrizione delle assunzioni a tempo indeterminato all'area sanitaria (dirigenza e Comparto);
- l'attenta valutazione del ricorso ai contratti a tempo determinato avendo presente la possibilità di ricorrere alle sostituzioni solo a fronte di lunghe assenze di personale sanitario o tecnico comunque dedicato all'assistenza (autisti ambulanza, OSS) e di poter far ricorso ai contratti a tempo determinato sempre nell'unica prospettiva di assicurare i servizi essenziali.

In merito alle assunzioni a termine diversi dalle supplenze, fin dal piano assunzioni si è evidenziata l'esigenza di continuare a mantenere un numero dei rapporti di lavoro a tempo determinato tendenzialmente corrispondente a quello già presente (invarianza).

Il ricorso a rapporti di lavoro a tempo determinato (diversi dalle supplenze) ha rispecchiato la politica assunzionale dell'Azienda di Cesena trovando motivazione in ragioni di vario ordine:

- necessità di provvedere alla temporanea copertura di posti vacanti;
- esigenza di far fronte a carenze orarie del personale part time. Al fine di far fronte alle carenze orarie, garantendo contestualmente l'erogazione dei servizi sanitari, si è provveduto nel tempo - oltre che attraverso razionalizzazioni organizzative - all'attivazione di rapporti di lavoro a tempo determinato "straordinari", salvaguardando in tal modo anche

il diritto dei dipendenti alla ricostituzione del rapporto di lavoro a tempo pieno. Da un punto di vista quantitativo si evidenzia che le carenze dovute alla trasformazione dei rapporti di lavoro da tempo pieno in part time corrispondono al 31.12.2013 ad un numero di figure a tempo pieno pari a 86,57 unità;

- esigenze di carattere sostitutivo per assenze non continuative di personale: negli ultimi anni si è assistito ad una sempre maggior frammentazione nella fruizione dei congedi e permessi; ciò non consente, nella maggior parte dei casi di attivare rapporti a tempo determinato a titolo di "supplenza" rendendo necessario anche in questi casi far fronte con figure "straordinarie", sempre con la finalità di assicurare continuità nell'erogazione dei servizi. Al 31.12.2013 le assenze di personale superiori a 45 giorni sono pari a 128 unità di cui solo 44 sostituite con supplenze.

Per quanto concerne il lavoro autonomo, nel rispetto delle modalità stabilite dall'art. 7 comma 6 del D. lgs n. 165/2001 e s.m.i., l'Azienda ha continuato ad avvalersi nel 2013 di figure sanitarie tramite contratto libero professionale, in maniera ponderata e nel rispetto della vigente normativa, sia al fine di completare lo sviluppo di progetti già attivati sia per avviare di inediti sempre debitamente inquadrabili nella fattispecie ed adeguati al fabbisogno. L'utilizzo del lavoro internale, come da previsione, si è limitato esclusivamente alle figure che nel periodo estivo hanno assicurato le funzioni di interpretariato per far fronte all'afflusso di turisti. Si evidenzia che, a seguito invece del completamento del percorso delle stabilizzazioni, l'ex Azienda di Cesena non ha più attivato contratti Co.Co.Co..

In relazione al costo del personale si evidenzia quanto segue:

	<b>Consuntivo 2012</b>	<b>Consuntivo 2013</b>	<b>Scostamento</b>
<b>Costo personale dipendente</b>			
Personale a tempo indeterminato	136.300.373,90	134.113.578,95	- 2.186.794,95
Personale a tempo determinato	6.669.349,39	8.073.469,57	+ 1.404.120,18
<b>TOTALE</b>	<b>142.969.723,39</b>	<b>142.187.048,52</b>	<b>- 782.674,77</b>
<b>Costo lavoro flessibile</b>			
L.P. sanitari	781.241	765.706,72	- 15.534,28
Interinali	29.667	27.986,67	- 1.680,33
<b>TOTALE</b>	<b>810.908</b>	<b>793.693,39</b>	<b>- 17.214,61</b>

Come più sopra meglio specificato in dettaglio, la DGR 199 definiva degli obiettivi economici per le "sostituzioni temporanee" e le assunzioni a tempo determinato collegati al consuntivo 2012.

L'esercizio 2013 si è chiuso complessivamente con un minor costo del personale dipendente rispetto al 2012 di Euro 782.674,77. Il costo del personale a tempo determinato però ha subito un incremento rispetto al 2012 di Euro 1.404.120,18.

A tale proposito è necessario evidenziare che al fine di dare attuazione all'organizzazione aziendale riferita al personale sanitario con funzioni di coordinamento o esperto in particolari processi e/o funzioni, dal mese di luglio 2013 sono stati attivati n. 37 rapporti di lavoro a tempo determinato in categoria DS del ruolo sanitario; poiché nelle graduatorie utilizzate per il reclutamento delle suddette figure le unità utilmente collocate sono risultate dipendenti a tempo indeterminato della medesima Azienda di Cesena inquadrati in profili sanitari di categoria D, contestualmente si è ridotto il costo del personale a tempo indeterminato per l'importo corrispondente all'attuale inquadramento in categoria D. In definitiva per la valutazione del costo dei rapporti a tempo determinato occorre tener conto di circa € 800.000 connessi a tale riorganizzazione, opportunamente inseriti nei contratti a termine, ma compensati quasi interamente dalla diminuzione del costo per i rapporti a tempo indeterminato.

Per quanto riguarda il lavoro flessibile a consuntivo il costo 2013 è pari ad Euro 793.693,39 a fronte di un consuntivo 2012 pari ad Euro 810.908.

Il costo del personale relativo al 2013 rispetta lo standard del - 1,4% della spesa 2004. Infatti la maggiore spesa rispetto al 2004 di 11.119.014 Euro risulta pienamente giustificata dall'incremento della dotazione organica di n. 180 unità in relazione alla realizzazione del

Centro Servizi di Pievesestina.

Per le Strutture Complesse l'Azienda di Cesena, in linea con le direttive regionali, ha necessariamente tenuto conto delle razionalizzazioni già effettuate nell'ultimo periodo che hanno consentito il superamento di n. 7 Strutture Complesse Sanitarie dal 2008 al 2012. In particolare:

- anno 2008: riorganizzazione dell'area neurochirurgica tramite superamento della Struttura Complessa Neurochirurgia per la Traumatologia;
- anno 2010: riorganizzazione area del supporto tecnico sanitario con superamento della Struttura Complessa Fisica Sanitaria (rimodulazione in Struttura Semplice dipartimentale nell'ambito del Dipartimento Tecnico),
- anno 2010: area Patologia Clinica con superamento nell'ambito del Laboratorio Unico di AVR di 1 Struttura Complessa Sanitaria – Aree Specialistiche;
- anno 2011: riorganizzazione Area Chirurgica e Area Cardiologia con superamento di due Strutture Complesse Sanitarie (Chirurgia Generale e Toracica e Medicina Cardiovascolare);
- anno 2012: superamento della Struttura Complessa di Malattie Infettive tramite progetto di integrazione con Azienda USL di Forlì (affidamento della responsabilità al Direttore U. O. Malattie Infettive dell'Azienda USL di Forlì);

Per quanto concerne le Strutture Complesse sanitarie resesi vacanti nel 2013, in specifico SC Neuroranimazione e SC Neurochirurgia, qualificandosi quali funzioni hub, è stata ottenuta l'autorizzazione a stralcio dalla Regione con nota prot. n. 65258 del 12.03.2013. Le corrispondenti procedure sono state avviate e completate applicando la direttiva regionale "Criteri e procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa delle aziende del SSR" di cui a Delibera di Giunta Regionale n. 312 del 25 marzo 2013.

Per quanto concerne la cessazione relativa alla Struttura Complessa Igiene degli Alimenti e Nutrizione, si è proceduto al corrispondente superamento nella prospettiva del riassetto istituzionale e funzionale connesso alla preventivata Azienda Unica romagnola.

In merito ai processi di integrazione e concentrazione strutturale, con particolare riferimento alle funzioni amministrative, tecnico – professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico - logistico e la riprogettazione dei servizi amministrativi, tecnico - professionali e sanitari, si rammenta che nella prospettiva dell'istituzione dell'Azienda USL della Romagna, la stessa Regione ha dato mandato alle ex Aziende romagnole di realizzare progetti tematici sulle aree Gestione risorse Umane, Bilancio e Sistemi Informativi. Le progettazioni (analisi e prime fasi operative) sono state realizzate e presentate, secondo la tempistica indicata, all'attenzione della Regione Emilia Romagna.

Si rammenta che a livello provinciale le ex Aziende USL di Cesena e Forlì, tramite azioni di razionalizzazione e accorpamento funzionale, sono giunte all'unificazione di responsabilità direzionali fin dal 2012 (Formazione e Ricerca, Attività relative alla Gestione dei Medici Convenzionati, Medicina Legale e Malattie Infettive).

Nel corso del 2013, ed in particolare dal mese di maggio, si è inoltre completato il processo di concentrazione della degenza ordinaria di malattie Infettive presso l'Ospedale Morgagni di Forlì, mantenendosi presso l'Ospedale Bufalini di Cesena le attività di day hospital.

### **3.7 – Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi**

Nel 2013 è ancora più pressante l'impegno ad ottimizzare tutti gli strumenti che possono condurre a risultati vantaggiosi in termini di costo/qualità e ad un recupero di risorse, complessivamente intese, nei processi d'acquisto dei beni e servizi necessari alle Aziende Sanitarie.

Le Aziende dovranno estendere le unioni d'acquisto con l'obiettivo di raggiungere entro il 2014 una percentuale di procedure di approvvigionamento in autonomia non superiore al 15% del totale dei beni e dei servizi acquisiti mediante procedura di gara.

Nel corso del 2013 tutte le Aziende saranno impegnate nella rideterminazione dei contratti di

fornitura perseguendo gli obiettivi di riduzione della spesa previsti dalla Legge 135/2012 e dalla Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità per il 2013), tramite una rinegoziazione dei prezzi e/o, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA, rivedendo in riduzione i volumi dei beni e dei servizi acquisiti o le modalità di erogazione degli stessi.

A livello regionale dovrà essere assicurata l'applicazione della disposizione contenuta nell'articolo 15, comma 13, lettera e) della Legge n. 135/2012 (c.d. Spending Review), che costituisce adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio Sanitario Nazionale e che prevede la redazione dei bandi di gara e dei contratti di global service e facility management in termini tali da specificare l'esatto ammontare delle singole prestazioni richieste (lavori, servizi, forniture) e la loro incidenza percentuale sull'importo complessivo dell'appalto.

Con riferimento all'obiettivo in oggetto si riportano di seguito le azioni intraprese nell'ambito della funzione acquisti a livello non solo aziendale, ma anche di AVR.

Lo sviluppo di forme di aggregazione degli acquisti rappresenta un obiettivo assegnato già da tempo dalla Regione Emilia Romagna alle strutture del Servizio Sanitario Regionale, da un lato attraverso la centralizzazione degli acquisti a livello regionale con la creazione dell'Agenzia per lo sviluppo dei mercati telematici Intercent-ER e dall'altro attraverso lo sviluppo e la promozione dell'esercizio in forma associata del processo di approvvigionamento di beni e servizi a livello di Aree Vaste, che ha conseguito il proprio consolidamento ed un ulteriore impulso evolutivo - in termini di scelta strategica finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di efficienza, razionalizzazione e cooperazione - per effetto delle disposizioni contenute nella Delibera di Giunta Regionale n. 927 del 27.06.2011 - "Approvazione delle Direttive alle Aziende Sanitarie per la regolamentazione delle relazioni in ambito di Area Vasta".

Nell'ambito del percorso istituzionale avviato e coerentemente all'azione d'impulso già svolta nel tempo, la Regione Emilia Romagna, attraverso le proprie direttive tese a definire gli obiettivi strategici e programmatici del Servizio Sanitario Regionale, ha sviluppato un modello di "governance" del processo degli acquisti fortemente orientato ad un sistema a rete integrato, in funzione della razionalizzazione della spesa sanitaria da un lato e di ottimizzazione del percorso acquisitivo nel suo complesso dall'altro lato - anche in termini di qualità dell'offerta resa. Nel contesto di razionalizzazione delle attività amministrative, le Aziende USL dell'Area Vasta Romagna - e con esse l'Azienda Usl di Cesena - hanno sviluppato azioni sinergiche della funzione acquisti, con l'obiettivo esplicito di implementare nuovi livelli di efficienza ed economicità da un lato e di recupero di risorse, complessivamente intese, nei processi d'acquisto dei beni e servizi dall'altro.

Si inserisce in questa direzione la programmazione degli acquisti per l'anno 2013, adottata con deliberazione n. 122 del 5.6.2013 e successivamente integrata e modificata con deliberazione n. 213 del 24.10.2013 - con cui si è contestualmente approvato anche lo stato di avanzamento della medesima.

La programmazione degli acquisti per l'anno 2013, in armonia e coerenza con gli obiettivi assegnati dal livello regionale, ha cercato di sviluppare azioni di governo del relativo processo orientate alla sempre maggiore razionalizzazione della spesa da un lato, accompagnata dalla progettazione di iniziative volte a garantire elevati standard qualitativi dall'altro, attraverso le seguenti linee di indirizzo:

- a) per garantire maggiore omogeneità di utilizzo e dunque razionalizzazione di spesa, è stato chiaramente esplicitato che la priorità nell'espletamento delle gare deve essere assegnata a quelle finalizzate all'aggregazione della domanda rispetto ai Dispositivi Medici, i quali verranno progressivamente allocati e concentrati presso il Magazzino unico di AVR; conseguentemente nello svolgimento delle procedure di gara si è data priorità a quelle tese a condurre ad unicità l'acquisizione dei D.M. non ancora aggregati in AVR, diminuendo gli acquisti in economia;
- b) in considerazione della necessità di accelerare il processo di standardizzazione ed unificazione di acquisto e quindi di gestione unitaria dei Dispositivi Medici consumabili, sono state pianificate procedure d'appalto tramite accordo quadro, al fine di semplificare e rendere più efficiente il relativo percorso di acquisizione;
- c) al fine di conseguire l'obiettivo regionale di gestione in forma aggregata degli acquisti, nonché di uniformare i contenuti prestazionali dei servizi, non solo a maggior impatto economico, ma anche altamente significativi per l'importanza della qualità dell'assistenza erogata, si è stabilito di inserire in programmazione un appalto avente ad oggetto il servizio integrato di pulizie e lavanolo, compreso dei servizi accessori, per gli ambiti

territoriali delle Aziende USL dell'AVR (Ravenna, Cesena e Rimini) e dell'IRST-IRCCS di Meldola.

In relazione al precedente punto c), conformemente agli obiettivi inseriti nella programmazione ed in linea con il mandato regionale di orientare il processo degli acquisti verso l'ottimizzazione di tutti gli strumenti che possono condurre a risultati vantaggiosi in termini di costo/qualità e ad un recupero di risorse, con Deliberazione n. 291 del 23.12.2013 è stata indetta una gara di AVR a procedura ristretta in unione d'acquisto con le Aziende USL operanti in AVR Cesena – capofila - Ravenna e Rimini, nonché con l'IRCCS-IRST di Meldola per l'affidamento seiennale, a lotto unico indivisibile, del servizio integrato di:

- pulizia, sanificazione e disinfezione ambientale, esclusa A-Usl di Rimini;
- noleggio e ricondizionamento divise e biancheria piana, materasseria ed accessori antidecubito, nonché noleggio, ricondizionamento e sterilizzazione di tessuti poliuro;
- attività logistiche di movimentazione interna (esclusa A-Usl di Rimini);
- movimentazione interna di persone per l'Azienda USL di Ravenna e per l'IRCCS-IRST di Meldola;
- con facoltà di ripetizione del servizio per ulteriori anni 3, ai sensi dell'art. 57, comma 5 lett. b) del D. Lgs. n. 163/2006.

L'affidamento, a lotto unico indivisibile, del suddetto servizio integrato rappresenta la scelta strategica che garantisce, da un lato maggiori sinergie prestazionali rispetto al modello tradizionale in cui si procede, generalmente, a selezionare servizi funzionalmente e strutturalmente interconnessi, nonché tutti critici dal punto di vista della qualità e della sicurezza del paziente, in maniera separata fra di loro - dall'altro maggiore efficienza nei processi, superando il frazionamento degli interlocutori della stazione appaltante con l'intento di raggiungere i seguenti specifici obiettivi, in coerenza al mandato regionale di cui alla delibera n. 199/2013:

- razionalizzazione, omogeneizzazione, integrazione organizzativa e funzionale dei servizi oggetto dell'appalto, in un'ottica di contenimento dei costi e di sviluppo delle prestazioni in termini di miglioramento della qualità, attraverso la ricerca di soluzioni innovative che, in considerazione dell'alto volume di investimenti, favorisca l'utilizzo di soluzioni tecnologicamente avanzate ed orientate ad una gestione efficiente ed efficace del processo;
- assicurare lo sviluppo di sistemi e di modelli organizzativi, fortemente integrati fra di loro, generando percorsi di innovazione e di ottimizzazione nei processi clinici e logistici;
- uniformare i contenuti prestazionali ai modelli attualmente presenti in AVR ed in specifico presso l'Azienda USL di Forlì, nell'ottica della omogeneizzazione dei servizi all'interno dell'Azienda Sanitaria Locale della Romagna;
- uniformità di gestione del processo di controllo e di monitoraggio della fase esecutiva del contratto, attraverso l'utilizzo di sistemi informativi e procedurali univoci, con particolare riferimento all'attività di reportistica, allo scopo di sviluppare un'efficace gestione dei flussi informativi, massimizzando il livello di servizio ed ottimizzando l'utilizzo delle risorse dedicate;
- realizzazione, in una visione d'insieme, di un efficace sistema di controllo e di gestione del servizio erogato, degli aspetti ambientali e della salute e sicurezza dei lavoratori;
- innalzamento degli standard di sicurezza delle prestazioni, con particolare attenzione al tema della gestione delle emergenze;
- razionalizzazione e semplificazione amministrativa, con conseguente riduzione degli oneri gestionali e burocratici;
- utilizzo di tecniche di gestione e di strumenti informatici dedicati all'esecuzione dell'appalto orientati ad una gestione moderna ed efficiente;
- creare col gestore uno stretto rapporto di partnership per attivare - in una logica di collaborazione e di condivisione - un processo di continuo miglioramento gestionale del servizio integrato.

Mediante le azioni sopra descritte ed in coerenza con la programmazione definita, la funzione degli acquisti, per l'anno 2013, ha pertanto privilegiato, da un lato percorsi di razionalizzazione della spesa e di recupero delle risorse, salvaguardando alti standard qualitativi, dall'altro ha ricercato ulteriori forme di aggregazione dei contratti di fornitura, in relazione all'obiettivo di raggiungere entro il 2014 una percentuale di procedure di approvvigionamento in autonomia

non superiore al 15% del totale dei beni e dei servizi acquisiti mediante procedura di gara.

A tale ultimo proposito si evidenzia che, allo scopo di ridurre ulteriormente gli acquisti aventi valenza unicamente aziendale e gli acquisti in economia, oltre all'implementazione delle gare in comune per l'acquisizione di Dispositivi Medici ed all'indizione dell'appalto integrato di servizi sopra descritto, si è condotta una capillare azione tesa a verificare la riconducibilità di alcuni prodotti acquisiti in economia all'interno di contratti derivanti da gare centralizzate (su Consip, Intercent-er o in AVR).

Il complesso delle azioni messe in campo nel 2013 appaiono dunque pienamente coerenti ed in linea con la finalità di conseguire, entro il 2014, una percentuale di procedure di approvvigionamento in autonomia non superiore al 15%, tenuto anche conto della circostanza che, già nel corso del 2012, il livello di acquisti aggregati su Consip, Intercent-er e di AVR, rispetto agli acquisti aziendali ed in economia raggiungeva, in ambito di AVR, la percentuale del 69%, come risulta dai dati ufficiali raccolti dalla Direzione Generale Sanità e politiche sociali della Regione Emilia Romagna.

Per quanto concerne gli obiettivi legati alla riduzione della spesa previsti dalla Legge 135/2012 e dalla Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità per il 2013), si precisa che nel corso del 2013, oltre a beneficiare delle diminuzioni di spesa relative alle negoziazioni positivamente esperite nel corso del 2012 in ordine ai contratti di durata poliennale, sono state messe in campo altre importanti riduzioni dei costi per i contratti relativi alla fornitura di beni e servizi, accompagnate ad una razionalizzazione delle prestazioni nei limiti consentiti dal mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenziali, relativamente alle seguenti due tipologie di servizi, aventi tutti un forte impatto economico:

- a) contratto relativo al servizio di "Lavanoleggio della biancheria piana e confezionata, materasseria, divise ad alta visibilità, lavanoleggio e sterilizzazione teleria e divise per le sale operatorie, fornitura di articoli sterili monouso e gestione guardaroba": rispetto a questo appalto, con Determinazione del Direttore dell'U.O. Acquisti Aziendali e Coordinamento di AVR n. 66 del 29.3.2013, in conseguenza delle negoziazioni intercorse con il fornitore aggiudicatario del relativo contratto, sono state concordate modifiche in diminuzione delle prestazioni inserite a contratto e per l'effetto si è ottenuta una riduzione complessiva del 14% della relativa spesa;
- b) contratto relativo al "Servizio di pulizia, sanificazione, raccolta di biancheria sporca, servizi di comunità - attività logistiche di raccordo": rispetto a questo appalto, con Determinazione del Direttore dell'U.O. Acquisti Aziendali e Coordinamento di AVR n. 68 del 29.3.2013, in conseguenza delle negoziazioni intercorse con il fornitore aggiudicatario del relativo contratto, sono state concordate modifiche in diminuzione delle prestazioni inserite a contratto e per l'effetto si è ottenuta una riduzione complessiva del 5,5% della relativa spesa.

Un altro importante risultato che si è ottenuto sul tema della Spending Review è l'aggiudicazione della procedura negoziata senza pubblicazione di bando, per la conclusione dell'accordo quadro relativo al "Servizio di manutenzione e assistenza afferenti l'ambito informatico tra le Aziende USL operanti in Area Vasta Romagna e IRCCS-IRST di Meldola e gli operatori economici titolari dei software in uso in AVR", disposta con Determinazione dell'U.O. Acquisti Aziendali e Coordinamento di AVR n. 93 del 30.4.2013, nella quale è stato chiaramente esplicitato che l'accordo quadro in contesto ha come finalità precipua il raggiungimento degli obiettivi di riduzione della spesa, in conformità al seguente contesto giuridico-normativo di riferimento:

- art. 15, c. 13, lett. a) del D.L. 6 luglio 2012, n. 95 (convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135);
- L. 24 dicembre 2012, n. 228 "Legge di stabilità 2013", art. 1 c. 131 e c. 156;
- Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013 - approvate con D.G.R. 25 febbraio 2013, n. 199.

La riduzione di spesa derivante dalla procedura negoziata in questione - che ha peraltro comportato, quale ulteriore vantaggio, una omogeneizzazione dei servizi informatici in tutte le Aziende USL della Romagna - ha consentito di raggiungere, per il servizio di manutenzione ordinaria dei SW, un risultato di gran lunga superiore a quello previsto dalla normativa in tema di Spending Review, in quanto si è attestata su di una percentuale pari al 25,25% in meno rispetto al dato storico di spesa complessiva in AVR riferita all'anno 2012.

Infine, sempre in tema di Spending Review l'Area Vasta Romagna ha messo in campo, nel corso del 2013, un progetto finalizzato alla razionalizzazione ed omogeneizzazione dei

dispositivi medici attualmente acquistati dalle diverse Aziende USL della Romagna attraverso i cosiddetti acquisti in economia o con contratti di livello aziendale e quindi all'infuori di procedure di gara centralizzate, con evidenti ripercussioni negative in termini di governo della spesa e di controllo dell'appropriatezza di utilizzo del prodotto. Il progetto, gestito dalle U.O. dell'Assistenza Farmaceutica e dall'U.O. Farmacia Centralizzata di AVR, partendo dalla preliminare analisi ricognitiva dei DM, attraverso il confronto delle diverse anagrafiche, ha come obiettivo finale quello di operare una standardizzazione dei prodotti acquistati fuori da logiche di gare centralizzate, per ricondurli all'interno di future procedure di gara, mediante l'utilizzo dell'accordo quadro. Questo istituto giuridico consente, infatti, sia di diminuire il numero delle procedure di acquisto, sia di approntare uno strumento maggiormente flessibile rispetto alle innovazioni tecnologiche e di conseguenza rispetto alle mutate esigenze clinico-sanitarie degli utilizzatori.

### 3.8 – Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica

#### 3.8.1 ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

##### 3.8.1.1 Appropriatelyzza d'uso di farmaci specialistici da parte di Centri autorizzati e monitoraggio

###### a) Farmaci ad alto costo e prodotti critici

Sono stati controllati periodicamente, attraverso i report, trimestralmente, l'andamento dei consumi dei farmaci ad alto costo e gli altri prodotti critici. Sono stati strutturati gli audit che successivamente sono stati effettuati presso le UO. Tali audit, che sono stati trasmessi ai Direttori di Dipartimento, al Controllo di Gestione e al Direttore Sanitario di Azienda, per le opportune valutazioni interdipartimentali hanno l'obiettivo di confermare l'appropriatezza prescrittiva a livello delle Strutture Organizzative e i rispetto dei budget assegnati.

- Dipartimento Materno Infantile: 1) valutazione farmaci Dipartimento Materno Infantile; 2) Audit Cdr Ostetricia Ginecologia; 3) Audit Cdr Terapia Intensiva Pediatrica; 4) Audit Cdr Fibrosi Cistica; 5) Audit Cdr Pediatria.
- Dipartimento Medicina Interna: 1) valutazione farmaci Dipartimento Medicina Interna; 2) Valutazione farmaci Cdr Malattie Infettive; 2) Audit Cdr Nefrologia; 3) Audit Cdr Reumatologia; 4) Audit Cdr Gastroenterologia; 5) Audit Cdr Medicina Interna e Pneumologia; 6) Valutazione farmaci Cdr Medicina Marconi; 7) Valutazione farmaci Cdr Medicina Angiologi; 7) Valutazione farmaci Cdr Geriatria e Cdr Lungodegenza; 8) Valutazione farmaci Cdr Diabetologia e Cdr Endocrinologia Diabetologia;
- Dipartimento Neuroscienze e Testa Collo: 1) Valutazione farmaci Dipartimento Neuroscienze e Testa Collo; 2) Audit immunoglobuline e antipsicotici atipici Cdr Neurologia; 3) Audit farmaci sclerosi multipla e farmaci per la demenza Cdr Neurologia; 4) Audit interferoni Cdr Neurologia; 5) Audit Cdr Oculistica.
- Dipartimento Emergenza: 1) Valutazione farmaci Dipartimento Emergenza
- Dipartimento Chirurgico: 1) Valutazione farmaci Dipartimento Chirurgico; 2) Audit Cdr Dermatologia.

E' stato perseguito il vincolo per la nostra Azienda sanitaria di adeguamento alle LG, alle Raccomandazioni e ai monitoraggi correlati al PTR: onco-ematologia (consegna farmaco prescritto con valutazione PT o scheda Aifa), reumatologia (audit biologici artrite reumatoide e artrite psoriasica), dermatologia (audit biologici psoriasi a placche e artrite psoriasica), epatologia (antivirali epatite C in Erogazione Diretta con valutazione PT del Centro autorizzato), pediatria/endocrinologia (audit biosimilari ormone della crescita), cardiologia (ticagrelor con valutazione PT), nuovi farmaci della coagulazione (NAO con valutazione PT e autorizzazione all'erogazione in DPC , diabetologia (nuovi farmaci per il diabete, Erogazione Diretta con valutazione dell'appropriatezza), neurologia (audit interferoni, farmaci per la sclerosi multipla, antipsicotici atipici, farmaci per la demenza), oculistica (audit bevacizumab e ranibizumab).

Risulta perseguita l'appropriatezza di utilizzo dei farmaci ad Alto costo e prodotti critici.

###### b) Attività svolta con la Commissione Farmaco di AVR

In sede di CF AVR e di Segreteria Scientifica di AVR, si è prestata la propria attività per pervenire alla corretta formulazione e aggiornamento del Prontuario Terapeutico, specificatamente contribuendo ad analizzare i rapporti costo/beneficio, costo/efficacia e rischio /efficacia dei farmaci da utilizzarsi sia a livello ospedaliero che attraverso il servizio di Erogazione Diretta e la Distribuzione Per Conto.

###### c) Attività svolta con il Gruppo di Lavoro Gara Farmaci AVR

Con il Gruppo di Lavoro dedicato sono stati individuati ed elaborati i fabbisogni da contrattualizzare tenendo nel dovuto conto, nei limiti previsti dalle procedure di gara, del minor costo, della migliore qualità e della sovrapposibilità terapeutica di alcuni farmaci e classi terapeutiche.

##### 3.8.1.2 Uso razionale e sicuro dei farmaci

###### a) Farmacovigilanza.

75 ADR inserite nella Rete Nazionale di FV, delle quali 17 ADR gravi: 1 ADR con decesso; 11 ADR hanno causato o prolungato l'ospedalizzazione; 5 ADR sono state definite gravi "altra condizione clinicamente rilevante" (in merito alla Dispositivovigilanza: segnalazione dispositivi medici incidenti/mancati incidenti 7; reclami fornitore 21).

###### b) Controlli dei prodotti farmaceutici nelle Strutture Organizzative (SO).

E' stata effettuata un'attività di controllo e formativa relativamente a specifici punti di criticità:

- applicazione della Procedura "Gestione Clinica dei Farmaci" con particolare riguardo all'assenza di prodotti scaduti, alla rotazione delle scorte, alla corretta conservazione;
- applicazione Istruzione Operativa "Gestione Farmaci ad Alto Livello di Attenzione e Gestione in Sicurezza di Preparazioni a Base di Potassio e altre Soluzioni Concentrate" con particolare riguardo alla corretta conservazione dei prodotti e alla presenza della lista dei Farmaci ad Alto Livello di Attenzione (FALA)";
- presenza nelle Unità Operative (UO) del Prontuario Terapeutico di Struttura Organizzativa (PTSO);
- verifica corretta gestione Farmaci Stupefacenti;
- verifica corretta gestione dei Dispositivi Medici (DM), compresa registrazione dei campioni DM.

Sono stati fatti 38 controlli in 33 UO; per 28 UO c'è stata la necessità di dare disposizioni in merito all'approntamento di apposita azione correttiva.

c) Aggiornamento liste e moduli con rilevazione dei rischi clinici connessi ai farmaci

Predisposizione degli aggiornamenti del Prontuario Terapeutico dedicato alle Case Protette Convenzionate per consentire anche la richiesta informatica dei rifornimenti e ridurre così gli errori di trascrizione manuale.

d) Validazione delle richieste di farmaci, dispositivi medici e altro materiale sanitario

Gestione presso la DAF delle richieste che pervengono dalle SO e che devono essere preparate dal magazzino di AVR, con verifica della congruità della tipologia dei prodotti richiesti e della loro quantità, al fine di far pervenire nelle UO solo i prodotti necessari e in quantità consona ai fabbisogni, in modo tale da minimizzare il rischio clinico.

e) Controllo applicazione protocolli di profilassi antibiotica chirurgica preoperatoria e adesione ai protocolli terapeutici antibiotici.

In 12 UO sono state effettuate delle verifiche di appropriatezza, con 10 accessi alle UO, esaminando le cartelle cliniche in un campione di 41 pazienti; sono state rilevate le impostazioni terapeutiche che sono risultate correlazionabili con gli attuali orientamenti clinici.

f) Monitoraggio AIFA

Per i medicinali che sono stati commercializzati solo di recente o cui i dati sul suo impiego nel lungo termine sono ancora limitati, Aifa ha previsto una azione di monitoraggio, ai fini della conferma dell'efficacia e della sicurezza.

E' stato perseguito il progetto nazionale, collaborando sia con i medici prescrittori nella risoluzione delle problematiche relative all'utilizzazione della piattaforma informatica (nel 2013 c'è stato un black out che è durato parecchi mesi e che ha imposto l'adozione di modulistica cartacea) sia verificando la qualità dei parametri inseriti.

g) Controlli di qualità Gas Medicali

Si è proceduto a predisporre l'attività di controllo di qualità sui Gas Medicali che vengono erogati all'interno delle UO delle strutture ospedaliere dell'AUSL, come previsto dalla normativa vigente. E' stata effettuata la programmazione e la pianificazione dei prelievi e dei controlli da effettuarsi, coordinando l'attività di prelievo e procedendo alla verifica dei risultati analitici di laboratorio. I controlli effettuati sono stati 76 effettuati in 29 SO. A parte un punto erogativo, dislocato presso il Laboratorio di AVR, tutti i controlli analitici sono conformi ai parametri di Farmacopea.

h) Progetto regionale di farmacovigilanza

Si è continuata l'attività progettuale regionale iniziata nel 2012 garantendo la partecipazione al progetto regionale "Uso appropriato e sicuro dei medicinali nei pazienti anziani ospiti nelle Residenze Sanitarie Assistite e nelle case protette, con particolare riferimento ai farmaci delle categorie ATC C-Sistema Cardiovascolare e N-Sistema Nervoso". Nel corso del 2013 sono stati effettuati 3 interventi per ognuna delle 11 strutture aderenti al progetto, nel corso dei quali sono state rilevate, per ogni paziente ospite, le terapie in atto. A seguito del riscontro di eventuali incongruità o interazioni si è interagito con il medico di struttura per la discussione critica del caso.

i) Progetto "Appropriatezza in Distribuzione Diretta AUSL di Cesena" e Farmacovigilanza"

Si sta conducendo in Distribuzione Diretta, nei punti erogativi dell'azienda un progetto svolto dai Farmacisti assunti con contratto Libero Professionale e coordinato dai Farmacisti Dirigenti. Il progetto prevede l'applicazione dei criteri di farmacovigilanza e appropriatezza nelle fasi di controllo della prescrizione e di spedizione delle ricette mediche e Piani Terapeutici che pervengono agli sportelli dei Punti Erogativi dell'Ausl di Cesena.

l) Ritiri prodotti non conformi dalle UO

Invio segnalazioni di ritiro, recall, comunicati del produttore o dell'AIFA, pertinenti all'utilizzazione in sicurezza di farmaci e Dispositivi Medici, alle UO interessate, con attivazione delle azioni di richiamo del prodotto dai reparti.

m) Audit Clinico – Terapia al Bisogno

E' stato progettato e condotto un audit sulla Terapia al Bisogno: "Monitoraggio dell'adesione agli obiettivi regionali e aziendali e verifica dell'applicazione, nelle UO, delle Procedure Aziendali adottate, in particolare la Procedura di Gestione Clinica dei Farmaci, con lo scopo di minimizzare il rischio clinico conseguente a una carente o errata descrizione della modalità di approccio e di esecuzione della TB identificando quindi aree di difformità nella prescrizione al bisogno rispetto ai criteri individuati nelle linee di indirizzo".

Sono state esaminate 96 cartelle cliniche di 10 UO relative a 219 prescrizioni. L'audit è ancora in corso.

n) Sperimentazione regionale "Ricognizione e Riconciliazione della terapia farmacologica"

Partecipazione al "Progetto regionale per la sicurezza nella terapia farmacologica. Sperimentazione di una scheda personale di terapia farmacologica ed interventi formativi ed informativi finalizzata ad una più sicura gestione della terapia" che ha comportato al coinvolgimento di 50 pazienti. Si è partecipato attivamente alla presentazione del progetto al Comitato Consultivo Misto illustrando la modalità di approccio al progetto e si è prestata la propria collaborazione nelle giornate di incontro con i pazienti per la rilevazione dei dati nelle schede.

Si è continuato nel 2013 il progetto relativo alla Ricognizione Riconciliazione in Erogazione Diretta iniziato nel 2012, con l'obiettivo di garantire la sicurezza del paziente e di minimizzare il rischio di errore terapeutico. E' stata predisposta una Istruzione Operativa. E' stata effettuata la Ricognizione Riconciliazione in 50 pazienti compilando le relative schede di rilevazione che sono state predisposte a tale scopo.

o) Progetto "Ricognizione e Riconciliazione della terapia farmacologica in Erogazione Diretta"

Si è continuato nel 2013 il progetto relativo alla Ricognizione Riconciliazione in Erogazione Diretta iniziato nel 2012, con l'obiettivo di garantire la sicurezza del paziente e di minimizzare il rischio di errore terapeutico. E' stata predisposta una Istruzione Operativa. E' stata effettuata la Ricognizione Riconciliazione in 50 pazienti, compilando le relative schede di rilevazione che sono state predisposte a tale scopo. E' stata predisposta una lista di 15 non conformità che si è ritenuto di rilevare in fase di ricognizione. Per ogni non conformità prescrittiva si è effettuato il più opportuno intervento: erogato il farmaco (31%), non erogato farmaco (2%), contattato il Medico (9%), sostituito il Farmaco (52%), informato paziente sull'uso corretto del farmaco (4%), impossibilità a contattare il medico in tempo utile (2%).

In totale sono state effettuate 37 riconciliazioni, il 56% dei casi era per farmaco non presente in Erogazione Diretta, che è stato sostituito per 24 pazienti.

p) Assicurazione di Qualità in Medicina Nucleare

Sono stati effettuati 5 controlli in relazione ai punti dell'accordo 28/10/2010 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome per l'applicazione delle Linee Guida per l'applicazione delle Norme di Buona Preparazione dei Radiofarmaci in Medicina Nucleare come previsto dalla Farmacopea Ufficiale vigente.

q) Infezioni Vie Urinarie

Si fa parte del Gruppo di Lavoro costituito presso la Direzione Infermieristica e Tecnica per monitorare e seguire il progetto aziendale di riduzione delle infezioni delle vie urinarie. Sono stati raccolti i dati aziendali dei consumi degli antibiotici utilizzati nelle patologie di riferimento ed è stato contattato il referente delle UO Malattie Infettive per la presentazione attraverso il Dipartimento di Cure Primarie dei dati ai MMG attraverso i Nuclei di Cure Primarie.

### 3.8.1.3 Rete delle farmacie oncologiche

Si è recepito il progetto di rete regionale, perseguendo anche nel 2013 la centralizzazione sovraziendale di tutte le preparazioni galenico oncologiche.

Il riferimento è la Farmacia Oncologica dell'IRST di Meldola il quale, in regime di convenzione, predispone per le UO del Presidio Ospedaliero di Cesena, che ne avessero bisogno, le preparazioni di farmaci antitumorali.

### 3.8.1.4 Centralizzazione dei magazzini farmaceutici ed economici

Si è collaborato fattivamente alla predisposizione di soluzioni logistiche aziendali atte a favorire la centralizzazione dei magazzini farmaceutici ed economici e la riorganizzazione delle funzioni dei servizi amministrativi collegate all'attività contabile farmaceutica e di gestione delle attività non delegabili. Si continua ad essere di riferimento per la gestione di magazzino dei punti Erogativi dall'AUSL e per il materiale dialitico.

### 3.8.2 OBIETTIVI RIGUARDANTI I FARMACI ANTIBIOTICI

#### 3.8.2.1 Azioni a livello dei Presidi Ospedalieri

E' stato monitorato l'utilizzo degli antibiotici per via sistemica nelle UO rapportandolo alle giornate di degenza. Sono stati predisposti report di analisi a 6 mesi, 9 mesi e 12 mesi.

Nei report sono evidenziati, per ogni Cdr gli importi di spesa e consumi in unità di somministrazione e DDD. Sono anche riportati consumi in DDD rapportate alle giornate di degenza.

Con riferimento ai ricoveri ordinari, a livello aziendale, 2013 vs 2012, risulta una contrazione delle DDD di 4.000 DDD (-2,8%), una diminuzione di spesa di 8.000 euro (-1,6%) e il mantenimento del DDD/100 gg degenza (+0,17%).

Con riferimento al consumo globale, indipendentemente dalla selezione dei soli Cdc con giornate di degenza, a livello aziendale, 2013 vs 2012, risulta una contrazione delle DDD di 4.000 DDD (-1,9%) e un aumento della spesa 3.000 euro (+0,6%).

In 12 UO sono state effettuate delle verifiche di appropriatezza, con 10 accessi alle UO, esaminando le cartelle cliniche in un campione di 41 pazienti; sono state rilevate le impostazioni terapeutiche che sono risultate correlazionabili con gli attuali orientamenti clinici.

A fronte di un evento epidemico verificatosi a maggio-giugno 2013 presso il Centro Grandi Ustionati, si è predisposta un'analisi dei consumi degli antibiotici sistemici corrispondente a una specifica indagine epidemiologica condotta dalla Direzione Sanitaria. I dati sono stati illustrati ad una riunione presente Direzione Sanitaria, Centro Ustioni, Microbiologia Laboratorio AVR, DIT e all'Area Rischio Infettivo RER, oltre al dettaglio dei principi attivi utilizzati in reparto, sono stati prodotte copie delle richiesta motivate degli antibiotici, delle richieste off label (colimicina), e sono state presentate le attività di reporting utilizzate nel 2013.

#### 3.8.2.2 Il consumo di antibiotici sistemici in ambito territoriale

##### a) Fluorochinoloni

Nel 2013 il consumo di fluorochinoloni da parte dei MMG, espresso in DDD/ 1000/asbpesati/die ammonta a 2,0 con % delle DDD sulla intera categoria J01 pari al 12,97% (scarto del -0,5% rispetto al 2012). Nel 2012 il dato era di 2,01 DDD/ 1000/asbpesati/die con una % DDD sul gruppo J01 di 14,21%. Gli antibatterici per uso sistemico J01 hanno avuto nel 2013 un incremento delle DDD/1000 asbpesati/die del 9,12% rispetto al 2012.

ASL di Cesena Periodo elaborato: Gen. - Dic. 2012 vs. Gen. - Dic. 2013 Report C) SM-ATC  
ANALISI PRESCRITTIVA DEI GRUPPI TERAPEUTICI

VALORI AZIENDALI				Gen. - Dic. 2013									
ANTIBIOTICI	Gen. - Dic. 2012			DDD 1000 pesati die				% DDD su gruppo		Costo medio DDD		Spesa	Spesa per 1000 pesati
	DDD 1000 pesati die	% DDD su gruppo	Costo medio DDD	DDD	Scarto % vs Gen. - Dic. 2012	%	Scarto % vs Gen. - Dic. 2012	€	Scarto % vs Gen. - Dic. 2012				
J01	14,15	1,26	1,26	15,44	9,12			1,21	-3,92	1.460.124	6.795		
J01CA	2,64	0,34	0,34	2,79	5,68	18,08	-2,90	0,33	-0,56	73.304	341		
J01CR	4,73	0,84	0,84	5,45	15,22	35,28	5,64	0,83	-2,16	352.701	1.641		
J01DD	0,92	4,34	4,34	1,01	9,78	6,57	0,62	4,12	-5,04	327.584	1.525		
J01M	2,01	2,01	2,01	2,00	-0,50	12,97	-8,73	1,94	-3,54	305.115	1.420		
J01FA	2,78	1,11	1,11	3,08	10,79	19,84	1,66	1,06	-3,74	256.955	1.196		
J01FA10	0,88	1,41	1,41	0,97	10,23	6,29	1,32	1,39	-0,77	106.167	494		

##### b) Collaborazione con l'Unità Pediatrica Cure Primarie

In collaborazione con i gruppi di lavoro territoriale che lavorano sulla prescrizione pediatrica stati forniti i dati di utilizzo per l'analisi critica dei consumi e la progettazione azioni di intervento per cefalosporine, penicilline, macrolidi.

### 3.8.3 Assistenza Farmaceutica Convenzionata

#### 3.8.3.1 Prescrizione di farmaci con brevetto scaduto

A ogni aggiornamento mensile regionale delle liste dei farmaci equivalenti sono stati informati i medici prescrittori (ospedalieri e territoriali) delle nuove uscite di molecole a brevetto scaduto, mettendo in evidenza la differenza tra il prezzo di rimborso regionale e il costo delle specialità branded e l'eventuale compartecipazione del cittadino qualora non accetti la sostituzione del farmaco branded con il farmaco equivalente.

L'aumento dell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto è un obiettivo contenuto nell'accordo locale MMG: sono stati forniti ai medici e ai referenti di NCP i report di monitoraggio.

Negli incontri con i medici si è sottolineato l'importanza ai fini del rispetto del budget

dell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduti.

Per i farmaci a brevetto scaduto l'obiettivo 2013 era 67,95% del rapporto Generici DDD/ Totale Farmaci DDD. Nel 2012 è stato 60,6%, nel 2013 la prescrizione è stata 65,7%.

A livello aziendale vi è stato un incremento progressivo delle DDD dei farmaci a brevetto scaduto che a dicembre 2013 si è assestato al 72,92% delle DDD totali della convenzionata (in gennaio 2013 il dato era del 62,47%); si riporta l'andamento mensile.

Si segnala che lo standard, valore atteso dell'obiettivo "Aumento prescrizione farmaci a brevetto scaduto" nell'accordo locale MMG è posto a >del 67,95% delle DDD totali e non a +10% del 2012.

Asl di Cesena - Periodi a confronto: anno 2013 - anno 2012

Pag. 1

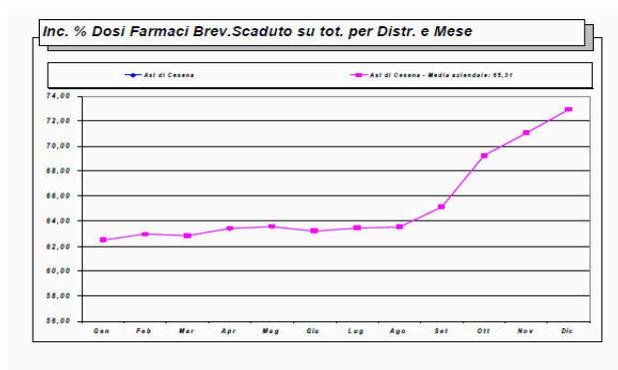
Tav. F10Q - Analisi Farmaci con Brevetto Scaduto

Distretto	Mese	Spesa		Pezzi		DDD <sup>(2)</sup>		Scostamenti % vs anno precedente <sup>(3)</sup>		
		Val.Ass.	Inc. (%) <sup>(1)</sup>	Val.Ass.	Inc. (%) <sup>(1)</sup>	Val.Ass.	Inc. (%) <sup>(1)</sup>	DDD	Spesa	Pezzi
Asl di Cesena	Gennaio	1.362.088,97	47,43	208.935	64,34	3.898.075,73	62,47	9,97	7,41	8,02
	Febbraio	1.198.085,14	48,44	183.181	64,97	3.378.663,95	62,97	5,26	5,43	5,86
	Marzo	1.268.494,68	48,07	194.643	64,85	3.645.567,43	62,84	4,87	2,92	3,75
	Aprile	1.248.536,66	48,47	192.345	65,16	3.629.846,94	63,40	7,16	5,17	7,14
	Maggio	1.347.397,35	48,37	207.657	65,23	3.964.302,73	63,57	3,54	0,77	3,02
	Giugno	1.175.745,63	48,39	181.460	65,22	3.445.309,17	63,27	-0,43	-1,99	0,70
	Luglio	1.280.008,47	48,34	196.364	65,15	3.756.214,26	63,45	4,86	3,52	6,41
	Agosto	1.185.857,83	48,58	182.309	65,30	3.481.173,83	63,53	1,82	0,78	3,25
	Settembre	1.194.805,93	48,90	184.663	66,19	3.556.968,92	65,12	6,70	4,89	6,96
	Ottobre	1.338.109,59	50,54	211.684	68,88	4.108.480,58	69,24	10,07	3,24	7,92
	Novembre	1.285.052,67	51,25	204.905	70,08	4.054.766,75	71,04	12,06	2,92	7,75
	Dicembre	1.311.319,92	52,04	210.030	71,70	4.101.474,99	72,92	12,73	4,71	9,67
<b>Totali Asl di Cesena</b>		<b>15.195.502,84</b>	<b>49,05</b>	<b>2.358.176</b>	<b>66,41</b>	<b>45.020.845,33</b>	<b>65,30</b>	<b>6,61</b>	<b>3,30</b>	<b>5,89</b>

(1) - Incidenza % rispetto al totale generale. (Vengono evidenziati in grigio i valori al di sotto della media della Asl)

(2) - Somma delle dosi

(3) - Scost. (%) rispetto all'anno prec.



### 3.8.3.2 Interventi su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa

a) Conformità della reportistica all'accordo locale con i MMG

Nel 2012 sono stati rinegoziati gli obiettivi contenuti nell'Accordo locale MMG 2011/2012 ( delibera 171 del 14/09/2012).

Un nuovo accordo Locale MMG per l'anno 2013 è stato approvato con delibera 144 del 28/06/2013 con decorrenza 1/7/2013 al 31/12/2013.

Alla luce delle bozze di nuovo accordo, in collaborazione con il DCP è stato commissionato a Record Data un aggiornamento del modello di Reportistica di monitoraggio dell'accordo, con in chiaro per ciascun indicatore lo stato di avanzamento dell'obiettivo rispetto all'obiettivo contenuto nell'accordo, per MMG - NCP - Azienda , ridefinendo anche le caratteristiche grafiche dei report.

L'accordo locale pone l'attenzione principalmente sull'aumento dell'utilizzo dei farmaci equivalenti in senso generale e all'interno della categoria dei sartani e delle statine, prevedendo un maggior consumo di ACE inibitori (obiettivi contenuti anche all'interno della programmazione regionale) e ponendo i seguenti indicatori e obiettivi:

% DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD dei farmaci: >67,95%

% DDD sartani a brevetto scaduto su totale dei sartani >75,9%

% DDD di Ace inibitori sul totale dei farmaci del ATC C09 >61,5%

% DDD statine a brevetto scaduto su totale statine >85%

L'accordo contiene anche un obiettivo generale di riduzione di -5 euro della spesa farmaceutica territoriale procapite pesata (SFT pro-capite pesata) di Cesena rispetto al dato medio regionale.

Nella reportistica fornita ai MMG, pur non essendo contemplati specificatamente nel nuovo accordo locale si continuerà a monitorare l'utilizzo delle seguenti classi di farmaci: PPI, antibiotici per uso sistemico, SSRI, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie (inizialmente previsto come obiettivo nelle bozze di accordo locale), nuovi farmaci per il diabete.

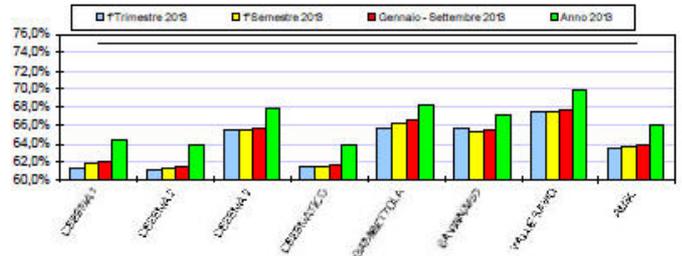
- Si è modificata la cadenza di produzione da parte della Software house della reportistica portandola da trimestrale a mensile, per fornire ai medici una informazione più tempestiva sullo stato di raggiungimento / mancato raggiungimento degli obiettivi Accordo locale sia da parte loro che da parte del NCP e sull' utilizzo delle categorie di farmaci monitorati.
- Anche la trasmissione ai MMG è stata velocizzata, prevedendo un invio per posta elettronica da parte del DCP a ciascun medico e referente di NCP.
- La reportistica è la stessa di quella utilizzata negli incontri con i NCP.
- b) Categorie terapeutiche
- Per i sartani, l'obiettivo 2013 era 75,9% del rapporto SartaniDDD/TotaleSartaniDDD. Nel 2012 è stato 52,2%, nel 2013 la prescrizione è stata 66,0%.

Obiettivo 2.1:

% DDD farmaci Sartani a brevetto scaduto > 75,9%\*

	1° Trimestre 2013	1° Semestre 2013	Gennaio - Settembre 2013	Anno 2013
CESENA 1	61,3%	61,9%	62,0%	64,4%
CESENA 2	61,2%	61,3%	61,5%	63,8%
CESENA 3	65,5%	65,5%	65,7%	67,9%
CESENATICO	61,5%	61,4%	61,6%	63,8%
GAMBETTOLA	65,7%	66,3%	66,5%	68,3%
SAVIGNANO	65,6%	65,3%	65,5%	67,1%
VALLE SAVIO	67,6%	67,6%	67,8%	69,9%
AUSL	63,5%	63,7%	63,9%	66,0%

\* comprende le DDD prescritte in distribuzione diretta e distribuzione per conto



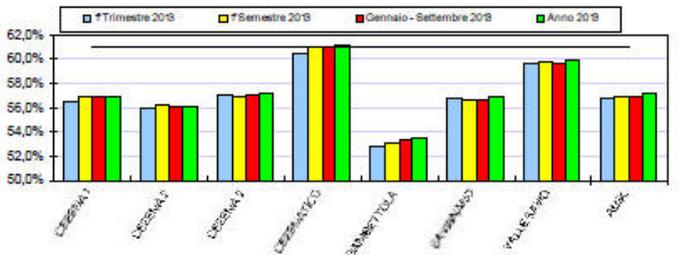
Per gli Ace inibitori, l'obiettivo 2013 era 61,5% ACEInibitoriDDD/TotaleATC. Nel 2012 è stato 56,8%, nel 2013 la prescrizione è stata 57,2%.

Obiettivo 2.2:

% DDD ACE su C09 > 61,5%\*

	1° Trimestre 2013	1° Semestre 2013	Gennaio - Settembre 2013	Anno 2013
CESENA 1	56,5%	56,9%	56,9%	57,0%
CESENA 2	56,0%	56,2%	56,1%	56,1%
CESENA 3	57,1%	56,9%	57,1%	57,2%
CESENATICO	60,5%	61,0%	61,0%	61,2%
GAMBETTOLA	52,9%	53,1%	53,3%	53,5%
SAVIGNANO	56,8%	56,7%	56,7%	56,9%
VALLE SAVIO	59,8%	59,8%	59,8%	59,9%
AUSL	56,8%	57,0%	57,0%	57,2%

\* comprende le DDD prescritte in distribuzione diretta e distribuzione per conto



Per le statine, l'obiettivo 2013 era 85% StatineDDD/TotaleStatineDDD. Nel 2012 è stato 67,8%, nel 2013 la prescrizione è stata 78,4%.

Azienda Sanitaria Cesena

Monitoraggio Accordo Locale MMG - Anno 2013

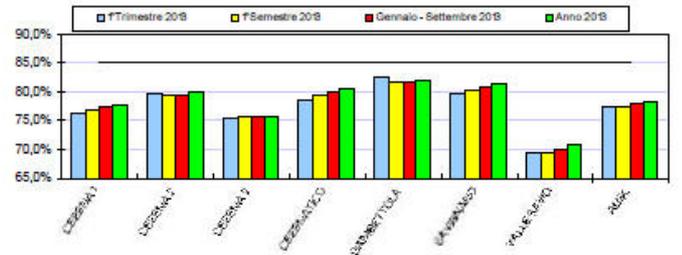
Q2\_NCP

Obiettivo 2.3:

% DDD Statine a brevetto scaduto > 85%\*

	1° Trimestre 2013	1° Semestre 2013	Gennaio - Settembre 2013	Anno 2013
CESENA 1	78,2%	78,8%	77,5%	77,8%
CESENA 2	79,8%	79,3%	79,6%	80,2%
CESENA 3	75,4%	75,6%	75,6%	75,6%
CESENATICO	78,6%	79,5%	80,2%	80,6%
GAMBETTOLA	82,4%	81,9%	81,9%	82,1%
SAVIGNANO	79,8%	80,4%	80,8%	81,3%
VALLE SAVIO	69,4%	69,5%	70,1%	70,9%
AUSL	77,3%	77,6%	78,0%	78,4%

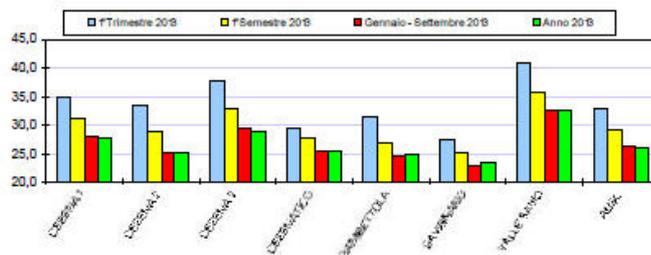
\* comprende le DDD prescritte in distribuzione diretta e distribuzione per conto



Farmaci per sindromi ostruttive delle vie respiratorie. Questo obiettivo non incentivato (ai MMG) se non come incremento della distribuzione diretta prevede per 2013, per i farmaci impiegati nelle sindromi ostruttive delle vie respiratorie, la diminuzione del 25% Farmaci Per Sindromi Ostruttive Vie Respiratorie DDD/TotaleATC. Nel 2012 è stato 25,3%, nel 2013 la prescrizione è stata 26,2%.

DDD/1.000 ass. pesati die Sindromi Ostruttive Vie Respiratorie

	1° Trimestre 2013	1° Semestre 2013	Gennaio - Settembre 2013	Anno 2013
CESENA 1	34,8	31,1	27,9	27,6
CESENA 2	33,4	28,8	25,4	25,1
CESENA 3	37,9	33,0	29,4	28,9
CESENATICO	29,4	27,8	26,6	25,5
GAMBETTOLA	31,4	27,0	24,8	24,9
SAVIGNANO	27,3	25,3	22,8	23,5
VALLE SAVIO	41,0	35,8	32,4	32,5
AUSL	32,9	29,2	28,3	26,2



E' stato assegnato al Dipartimento Medicina Interna l'obiettivo di ridurre la prescrizione dei PPI in fase di dimissione. Analizzando le lettere di dimissione si constata una diminuzione del 2% a livello dipartimentale della prescrizione degli IPP.

c) Collaborazione con l'Unità Pediatrica Cure Primarie

In collaborazione con i gruppi di lavoro territoriale che lavorano sulla prescrizione pediatrica sono stati forniti i dati di utilizzo per l'analisi critica dei consumi e la progettazione azioni di intervento: per i 50 principi attivi più prescritti dai PLS e la lista dei bambini con più 4 confezioni di farmaci antiasmatici (ATC R03A e R03B) per poter programmare le vaccinazioni antinfluenzali pediatriche campagna 2013-2014.

d) Verifica prescrizioni di farmaci assoggettati a Piano Terapeutico

Nel corso del 2013 si è continuato il monitoraggio dei farmaci a PT prescritti in SSN dai Medici (MMG e specialisti ospedalieri e territoriali). Per ciascun trimestre controllato è stato predisposto e inviato un report per ciascun medico con l'elenco delle prescrizioni effettuate di farmaci a PT per le quali non era pervenuto al servizio il PT o il PT era scaduto. Contestualmente sul tabulato venivano evidenziate le prescrizioni di farmaci oggetto di Distribuzione Diretta nella Ausl di Cesena per sensibilizzarlo a contribuire a questo tipo di fornitura farmaci.

e) Budget 2013 Farmaceutica Convenzionata

Il budget iniziale negoziato dal Dipartimento Cure Primarie era di 27.253.335 euro, a fronte di un consuntivo 2012 di 27.772.609 euro.

Nella verifica di budget di giugno 2013 il budget della farmaceutica convenzionata è stato abbassato a 25.700.000 euro, alla luce del documento "Intesa straordinaria regionale per la medicina generale anno 2013" siglato il 21 marzo 2013, che ha previsto la parziale copertura del mancato finanziamento dello Stato alle Regioni con risparmi ottenibili dai medici perseguendo il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, mediante la promozione dell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto.

#### Anno 2013 Consuntivo Conti Farmaceutica Territoriale

Farmaceutica convenzionata	<b>26.220.092</b>
Addebiti alle farmacie	<b>-13.063</b>
Enpaf (Contributo 0,15%)	<b>14.564</b>
Afm spa (Contributo 0,15%)	<b>77</b>
Assofarm (Contributo 0,15%)	<b>2.091</b>
Indennità residenza	<b>6.713</b>
Totale generale Farmaceutica Convenzionata (conti 40 4 1 e 40 4 2)	<b>26.230.474</b>
Distribuzione Per Conto: costo del servizio (conto 41 2 11)	<b>188.606</b>
Servizio elaborazione ricette Record Data (conto 41 2 5)	<b>109.474</b>

f) Andamento spesa farmaceutica convenzionata Ausl di Cesena vs Regione Emilia Romagna.

Nel 2013 la spesa farmaceutica netta a Cesena è stata di 26.220.092 euro ed ha registrato un - 5,52% (-1.533.243 euro) rispetto al 2012, con un decremento superiore a quello registrato mediamente a livello regionale: -5,04%.

Nel 2013 la spesa pro capite pesata a Cesena è stata di 129,19 euro (era 136,95 euro nel 2012). Le ricette sono aumentate dello 0,61% (+11.833 ricette) con una spesa lorda per ricetta di 15,89 euro (era 16,89 euro nel 2012).

A livello Regionale la spesa pro capite pesata è stata di 125,38 euro (Cesena vs RER +3,81 euro per cittadino).

Il 2012 si era chiuso con una spesa pro capite pesata di Cesena vs RER di +4,58 euro. In Regione le ricette sono aumentate del + 1,29% con una spesa lorda per ricetta di 15,74 euro. Pertanto nel 2013 Cesena registra nella convenzionata una riduzione del differenziale della spesa pro capite pesata della Regione rispetto al risultato ottenuto nel 2012.

g) Andamento spesa farmaceutica territoriale (convenzionata + erogazione diretta farmaci fascia A) Ausl di Cesena vs Regione Emilia Romagna.

La spesa pro-capite pesata SFT di Cesena nel 2013 è di 173,26 euro mentre a livello regionale è stata di 176,24 euro (spesa pro capite pesata SFT di Cesena vs Rer - 2,98 euro per cittadino). Il dato non tiene conto del tredicesimo invio AFO/AFT e pertanto potrebbe essere consolidato.

La convenzionata nel 2013 ha rappresentato il 74,6% della spesa farmaceutica territoriale (RER: 71,1%). Nel 2012 la convenzionata rappresentava il 76,3% della territoriale (RER 72,1%).

h) Distribuzione Per Conto

L'obiettivo regionale assegnato è di 30.057 pezzi (stesso valore del 2012). Nel 2013 sono stati distribuiti in confezione ospedaliera tramite le farmacie convenzionate 39.210 pezzi (nel 2012 i pezzi erano stati 35.467). Il costo del servizio riconosciuto alle farmacie convenzionate è stato di 188.606 euro.

L'attività di Distribuzione per Conto, ricompresa nel dato di farmaceutica territoriale, è proseguita anche nel 2013 con una prima proroga dell'accordo locale DPC al 30/6/2013, ulteriormente prorogata al 31/12/2013 con delibera DG n. 143 del 28/06/2013, integrata con deliberazione del DG n. 165 del 8 agosto 2013 con l'inserimento in DPC dei nuovi anticoagulanti orali per la indicazione "Prevenzione del cardioembolismo nel paziente con fibrillazione atriale non valvolare "

- Dai dati elaborati dalla software house, alla quale vengono inviati gli aggiornamenti dei prezzi ospedalieri dei farmaci rientranti nella DPC, la distribuzione per conto produce una riduzione dei costi rispetto ad una analoga fornitura di farmaci tramite la convenzionata mediamente del 47%.
- Ne 12 mesi 2013 le economie sono state stimate in 690.000 euro, tenuto conto del servizio riconosciuto alle farmacie convenzionate e dei costi di elaborazione ricette.

C3-100-DP Pag. 1

Andamento Annuale Erogazioni DPC  
Periodo: Dicembre 2013

ASL di Cesena

	PEZZI	Scarto Pezzi DPC verso mese prec.	Costo HO [A]	Oneri per farmacisti [B]	Totale spesa DPC [C]	Scarto Spesa DPC verso mese prec.	Prezzo listino [D]	Differenza Costo Listino - Spesa DPC [E = D - C]	Media Risparmio (%)
GENNAIO 2013	3.773	0,00	49.952,10	18.106,02	68.058,12	0,00	121.962,17	53.904,05	44,20
FEBBRAIO 2013	3.482	-7,71	53.444,35	16.755,18	70.199,53	3,15	123.202,96	53.003,43	43,02
MARZO 2013	3.822	9,76	58.242,76	18.413,28	76.656,04	9,20	134.525,02	57.868,98	43,02
APRILE 2013	3.669	-4,00	50.420,04	17.629,56	68.049,60	-11,23	116.754,85	50.705,25	42,70
MAGGIO 2013	3.377	-7,96	52.294,46	16.198,98	68.493,44	0,65	130.194,44	61.701,00	47,39
GIUGNO 2013	3.048	-9,74	46.721,66	14.645,52	63.367,18	-7,48	123.576,37	60.209,19	48,72
LUGLIO 2013	3.305	8,43	48.863,48	15.875,70	64.739,18	2,17	126.480,58	61.741,40	48,81
AGOSTO 2013	2.763	-16,40	42.287,75	13.320,12	55.607,87	-14,10	110.642,00	55.034,13	49,74
SETTEMBRE 2013	2.867	3,76	41.510,15	13.780,08	55.290,23	-0,57	112.941,23	57.651,00	51,05
OTTOBRE 2013	3.161	10,25	45.729,91	15.251,64	60.981,55	10,29	122.677,98	61.696,43	50,29
NOVEMBRE 2013	2.871	-9,17	40.997,79	13.848,54	54.846,33	-10,06	116.709,63	61.863,30	53,01
DICEMBRE 2013	3.070	6,93	41.469,68	14.808,30	56.277,98	2,61	117.100,77	60.822,79	51,94
<b>TOTALI ASL</b>	<b>39.208</b>		<b>573.934,13</b>	<b>188.632,92</b>	<b>762.567,05</b>		<b>1.458.768,00</b>	<b>686.209,95</b>	<b>47,73</b>

- i) Appropriata utilizzo farmaci in ambito territoriale.
- Con l'obiettivo di organizzare incontri con i singoli "iperprescrittori" in collaborazione con il DCP, come già avvenuto nel 2012, è stato trasmesso al DCP il report generale della prescrizione farmaceutica convenzionata del 1 trimestre 2013, organizzato per NCP e in ordine decrescente di spesa dei singoli Medici per assistibile al fine di mirare le convocazioni ai Medici "iperprescrittori".
- Nel report era evidenziato:
- costo per assistibile pesato, prendendo in considerazione il costo medio per ass. pesato del 1 trimestre 2013, pari a euro 35,53 la metà dei medici (75) supera la media, 40 medici registrano un +10% del costo medio per ass pesato e cioè sono sopra a 39,07 euro per ass/pesato;

- % DDD di farmaci a brevetto scaduto su tot DDD nella convenzionata, per quel che riguarda l'utilizzo di molecole a brevetto scaduto, 40 Medici sono al di sotto del 60% di DDD a brevetto scaduto/sul tot delle DDD, di questi, 19 sono medici che sono al di sotto del c.m. ass. pesato ma che potrebbero contribuire ad aumentare la % di farmaco equivalente.

In collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie sono stati programmati e realizzati i necessari incontri con i medici iperprescrittori. La metodologia di selezione dei medici convocati si è basata sul Costo per assistibile pesato.

Come nel 2012 sono stati convocati i medici che superavano di almeno il 10% il costo medio ass/pesato. Gli incontri hanno coinvolto 40 MMG, 7 referenti di NCP e il referente dei MMG, oltre che il DCP e la Struttura Assistenza Farmaceutica Territoriale.

E' stata predisposta per ciascun medico convocato una scheda con gli scostamenti più significativi tra i dati del medico e quelli generali del 1 semestre 2013 per le categorie di farmaci contenuti nell'accordo locale 2013 e desunti dalla reportistica di monitoraggio accordo locale (report A B C D).

La scheda è stata consegnata a ciascun medico, fornendogli anche un report con l'intera prescrizione organizzata per ATC di 1 e 4 livello con la evidenziazione delle categorie con i maggiori scostamenti in termini di DDD/1000 asb/die del medico rispetto alla Ausl, anche diverse rispetto alle categorie oggetto di accordo. Sono stati forniti degli input sulle strategie da adottare per il conseguimento degli obiettivi aziendali e di Nucleo Cure Primarie, primo fra tutti il ricorso al farmaco a brevetto scaduto e inoltre la disponibilità di determinati farmaci in DDD.

Inoltre si sono segnalati casi di inappropriata prescrizione.

Il confronto 3 trimestre 2013, ante convocazioni iperprescrittori, con il 4 trimestre 2013, post convocazione, della prescrizione dei MMG evidenzia che tra i 2 trimestri si è registrato un +2% sul CM asp (da 33,61 a 34,28 euro) e un +2,82% sulle DDD/(1000asbpesati/die) che sono passate da 979 a 1006 DDD.

Dei 40 medici che erano stati convocati, 25 medici hanno avuto dei decrementi che variano da - 21,38% a -0,02% delle DDD/1000 asp/die e da -25,83% a -1,72% del CM asp ma alcuni medici registrano ancora forti valori di cm asp e di DDD/1000 asb /die.

13 medici convocati hanno come risultato la crescita sia in termini di DDD/1000 asp/die (variabilità da + 7.85% a +0,19%) che di CM asb pesato (variabilità da + 9.8%).

2 medici sono calati come cm ma aumentati nelle dosi.

### 3.8.3.3 Erogazione Diretta di farmaci e altri prodotti sanitari, con particolare riferimento ai pazienti cronici soggetti a controlli ambulatoriali ricorrenti

a) Risultati economici

L'attribuzione di budget 2013 dell'obiettivo era di 7.800.000 euro (coge 390159\_69). Nella verifica di giugno l'obiettivo è stato portato a 8.650.000 euro ed è stato attribuito dalla Direzione Generale un farmacista in più per garantire l'incremento di attività.

Il risultato delle attività svolte è stato il superamento dell'obiettivo di budget di 213.000 euro.

Nel 2013, rispetto al 2012, sono stati 19.000 (+7,4%) il numero dei pazienti che si sono presentati ai Punti Erogativi dell'Azienda, cui corrisponde un totale di 74.000 accessi (+15%) con l'erogazione di 494.000 confezioni (+27%) per un importo totale distribuito di 8.863.0000 euro (+5,9%).

Punto Erogativo	2012		2013			
	Accessi	Farmaci (n. confezioni)	Pazienti	Accessi	Farmaci (n. confezioni)	Pazienti
Cesena	47.024	274.264	13.403	52.534	340.295	14.601
Cesenatico	4.615	28.457	1.432	5.632	40.489	1.596
Mercato S.	1.607	10.925	523	1.904	14.601	582
Savignano	8.785	55.980	2.761	11.194	78.847	2.931
S.Piero	2.254	18.065	703	2.429	20.057	702
<b>Totali</b>	<b>64.225</b>	<b>387.691</b>	<b>17.830</b>	<b>73.595</b>	<b>494.288</b>	<b>19.150</b>

#### b) Dati di attività

Aggiornamento liste farmaci "Famiglie indigenti - DRG 1036/09", con gestione di 494 pazienti che affluiscono ai Punti Erogativi e assicurazione dell'erogazione di 70 farmaci.

Erogazione farmaci a 1.090 pazienti con obbligo di Registro Aifa per 53 farmaci.

Erogazione farmaci a 105 pazienti, su Autorizzazione Regionale, affetti da Malattia Rara e assicurazione dell'erogazione di 78 farmaci.

Erogazione farmaci 4.006 pazienti provenienti da Dimissione Ospedaliera

Erogazione farmaci, su Piano Terapeutico, a 35 pazienti provenienti da Centro Erogazione Interferoni

Erogazione prodotti, su Piano Terapeutico, a 1.939 pazienti Diabetici

Erogazione farmaci, su Piano Terapeutico, a 90 pazienti con Farmaci Biologici

Erogazione farmaci, dispositivi medici e integratori alimentari a 23 pazienti affetti da Fibrosi Cistica

Attività presso lo Sportello Farmaceutico Bufalini con individuazione delle corrispondenze assistenziali (Piani Terapeutici, note AIFA, Ricognizione e Riconciliazione).

Attività back office Sportello Farmaceutico Bufalini con analisi delle necessità di approvvigionamento e predisposizione dei pacchetti per i Punti Erogativi esterni.

### 3.8.4 Governo dei Dispositivi Medici

#### 3.8.4.1 Dispositivi Medici in gara

Si è collaborando con le preposte Strutture Organizzative dell'Azienda per individuare le soluzioni di acquisto per raggiungere e mantenere lo standard del 95% di consumi di prodotti contrattualizzati:

attività tecnica nella Commissione Dispositivi Medici di AVR con supporto per pervenire all'obiettivo di sintetizzare e coordinare le politiche sui DM delle aziende di AVR;

attività tecnica nella Segreteria Operativa di Sede dei DM per attuare le relazioni intercorrenti tra il livello regionale e quello locale;

sono state validate tutte le richieste di Dispositivi Medici con gestione del magazzino a scorta o a transito, con valutazione della congruità della richieste;

attività a livello di gruppo di lavoro AVR per la stesura di capitolati di acquisto di DM per la predisposizione di gare a valenza di area vasta;

in collaborazione con l'UO Farmacia Centralizzata di AVR si è proceduto all'individuazione con delle necessità per le UO dell'azienda relativamente ai CND A, C, R, T e Z per la programmazione a livello centrale di unico contratto di acquisto a livello di AVR;

**si è collaborato** alla risoluzione delle problematiche relative al cambio prodotto non in gara con quelli in gara, agendo da supporto al personale infermieristico e medico per l'individuazione dei prodotti adeguati alle esigenze di reparto presenti nelle determinate Aziendali o di Area Vasta, contattando di volta in volta i soggetti interessati (provveditorato, ditte, economato).

sono stati prodotti e diffusi i report semestrali e annuali per Dipartimento e Cdr predisposti in modo da evidenziare per ogni prodotto non in gara l'importo di spesa relativo e il quantitativo utilizzato. Tutti i dipartimenti, tranne il Materno Infantile, con relativamente basso impatto di spesa (88.000 euro), hanno il rapporto DM in gara su DM Totali superiore al 90%.

- A livello aziendale il consumo di DM al di fuori di gare è stato di 764.000 euro: i DM acquistati in gara sono stati il 94% del totale dei DM acquistati (13.316.000 euro).
- 
- **3.8.4.2 Prodotti di bassa complessità tecnologica e di largo consumo**
- Guanti monouso non chirurgici (CND T0102). E' stata effettuata l'analisi dei consumi dei guanti ad uso sanitario per l'anno 2013, per tipologia di guanto e classificazione CND con particolare distinzione guanti sterili/non sterili. L'importo del 2013 è stato di 219.000 euro vs i 204.000 euro del 2012, l'aumento del 7% è avvenuto nonostante attento monitoraggio dell'uso, la valutazione delle tipologie adottate e la verifica dell'uso di prodotti sterili rispetto a quelli non sterili.
- Medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche (CND M0404): adozione del documento della Commissione Regionale. Si è collaborato alla valutazione delle richieste di introduzione di nuovi dispositivi medici riguardanti medicazioni avanzate in accordo con la Direzione Infermieristica e l'UO Centro Grandi Ustioni, con particolare riferimento alle linee di indirizzo del documento della direzione regionale sulle Medicazioni Avanzate. Il risultato economico è stato di una diminuzione del 9% (2012=334.000 euro, 2013=304.000 euro)
- Terapia a pressione negativa di ulcere e ferite (CND Z12040205): acquisti di AVR con applicazione delle linee di indirizzo della Commissione Regionale e audit locali per la verifica degli esiti dei trattamenti. Si sono condivise nell'UO le guide linea regionali "Criteri per l'uso appropriato della terapia a pressione negativa nelle ferite acute e croniche" del 27 Dicembre 2013.
- Suturatrici meccaniche (CND H02). E' stata effettuata l'analisi dei consumi delle suturatrici meccaniche per l'Azienda di Cesena per l'anno 2013, il risultato economico è stato di una diminuzione del 7% (2012=213.000 euro, 2013=199.000 euro).

#### 3.8.4.3 Campioni gratuiti Dispositivi Medici

È stata aggiornata la Procedura "Vigilanza sui Dispositivi Medici" inserendo la parte relativa alle linee di indirizzo regionali sulla gestione dei campioni gratuiti e sulla gestione degli espianti delle protesi ortopediche.

La procedura della Dispositivovigilanza è stata diffusa a livello dipartimentale e si è collaborato con l'UO Direzione Infermieristica e Tecnica all'azione informativa ai Coordinatori Infermieristici in merito all'applicazione delle nuove linee di indirizzo relative alla Vigilanza dei DM. Nel contempo è stata fatta anche una azione formativa in merito l'utilizzo del programma Onbiomed per la gestione dei campioni gratuiti dei Dispositivi Medici..

Verifica di conformità alle norme relative alla gestione di tutti i campioni gratuiti di DM,

controllo della gestione dei campioni a livello di UO in occasione dei 38 Controlli Armadi Farmaceutici di reparto che sono state effettuate nel 2013. Per nessuna UO è stata rilevata la non conformità.

Dal 01/08/2013, data di attivazione del sistema di registrazione elettronica della campionatura e del conto visione, sono state inserite 101 referenze da parte di 30 UO, i dispositivi di classe III di rischio (es: dispositivi impiantabili e/o dispositivi invasivi di tipo chirurgico ad uso temporaneo che entrano in contatto con il S.N.C. o il cuore o il sistema circolatorio centrale, dispositivi di tipo chirurgico a breve o a lungo termine, destinati ad avere un effetto biologico e ad essere assorbiti ecc.) sono stati 6 da parte di 4 UO.

#### 3.9 – Revisione del sistema tariffario

L'Azienda ha prontamente applicato il nuovo sistema tariffario fissato dalla DGR 525 del 29/04/2013, che ha reintrodotta la terza fascia tariffaria per le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate.

In base a tale nuova classificazione, l'Ospedale "M. Bufalini" di Cesena viene riconosciuto presidio di fascia A, mentre gli Ospedali di Cesenatico, di S. Piero in Bagno e le due Case di Cura private di Cesena, sono collocati in fascia C. In base a tali nuove tariffe sono stati valorizzati i rapporti convenzionali in atto e gli scambi di mobilità sanitaria tra Aziende.

### 3.10 – Azioni per la sostenibilità nelle cure primarie

Assistenza specialistica ambulatoriale: valutazione della produzione e revisione dei contratti di fornitura

L'attività di specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture pubbliche e private dell'azienda USL di Cesena registra un lieve aumento tra il 2013 e il 2012 (+1,9%), rispetto a un calo regionale del -3,4%. Tale risultato è comunque da considerare come una fase di stabilizzazione della domanda, che consegue ad un periodo di alcuni anni durante i quali si è registrata una costante riduzione. Il dato di confronto che tra il 2011 e il 2012 evidenzia in effetti una riduzione consistente dell'attività (-11,4%).

CESENA	Anno 2011		Anno 2012		Anno 2013		Diff. 2013-2012		Diff. 2012-2011	
	N.	% su tot. Aziendale	N.	% su tot. Aziendale	N.	% su tot. Aziendale	Var. assoluta	Var. %	Var. assoluta	Var. %
<b>TOTALE AZIENDALE</b>	3.392.204	100	3.005.519	100	3.062.600	100	57.081	1,9%	-386.685	-11,4%
<b>REGIONE</b>	75.383.118	100	65.301.801	100	63.055.416	100	-2.246.385	-3,4%	-10.081.317	-13,4%

L'attività di laboratorio registra un aumento del +2% tra il 2013 e il 2012 a fronte di un consistente decremento registrato tra il 2012 e il 2011 (-7,7%). Si precisa che a livello di consumi ospedalieri sono stati raggiunti ottimi livelli di governo delle prestazioni diagnostiche laboratoristiche, mentre a livello territoriale i processi di razionalizzazione della domanda da parte dei Medici convenzionati ha incontrato maggiori difficoltà e disomogeneità applicative.

CESENA	Anno 2011		Anno 2012		Anno 2013		Diff. 2013-2012		Diff. 2012-2011	
	N.	% su tot. Aziendale	N.	% su tot. Aziendale	N.	% su tot. Aziendale	Var. assoluta	Var. %	Var. assoluta	Var. %
Laboratorio										
L1- Prelievi	223.595	6,59	218.966	7,29	248.788	8,12	29.822	13,6%	-4.629	-2,1%
L2- Chimica clinica	1.795.771	52,94	1.660.528	55,25	1.665.525	54,38	4.997	0,3%	-135.243	-7,5%
L3- Ematologia/coagulaz.	312.591	9,21	273.917	9,11	284.614	9,29	10.697	3,9%	-38.674	-12,4%
L4- Immunemat.e trasfusion.	3.092	0,09	3.255	0,11	2.995	0,1	-260	-8,0%	163	5,3%
L5- Microbiologia/virologia	105.348	3,11	96.111	3,2	93.608	3,06	-2.503	-2,6%	-9.237	-8,8%
L6- Anatomia ed ist.patol.	32.719	0,96	29.179	0,97	32.223	1,05	3.044	10,4%	-3.540	-10,8%
L7- Genetica/citogen.	2.464	0,07	3.817	0,13	4.727	0,15	910	23,8%	1.353	54,9%
<b>Totale</b>	<b>2.475.580</b>	<b>72,98</b>	<b>2.285.773</b>	<b>76,05</b>	<b>2.332.480</b>	<b>76,16</b>	<b>46.707</b>	<b>2,0%</b>	<b>-189.807</b>	<b>-7,7%</b>

Riguardo alle prestazioni terapeutiche, si segnala un incremento dell'attività di riabilitazione (+6,5%) e una riduzione di prestazioni terapeutiche (-0,3%).

CESENA	Anno 2011		Anno 2012		Anno 2013		Diff. 2013-2012		Diff. 2012-2011	
	N.	% su tot. Aziendale	N.	% su tot. Aziendale	N.	% su tot. Aziendale	Var. assoluta	Var. %	Var. assoluta	Var. %
Riabilitazione										
R1- Riab.diagnostica	3.211	0,09	4.284	0,14	4.677	0,15	393	9,2%	1.073	33,4%
R2- RRF	42.884	1,26	47.722	1,59	51.746	1,69	4.024	8,4%	4.838	11,3%
R3- Terapia Fisica	6.199	0,18	6.491	0,22	6.164	0,2	-327	-5,0%	292	4,7%
R9- Altra riabilitazione	4.778	0,14	4.041	0,13	4.044	0,13	3	0,1%	-737	-15,4%
<b>Totale</b>	<b>57.072</b>	<b>1,68</b>	<b>62.538</b>	<b>2,08</b>	<b>66.631</b>	<b>2,18</b>	<b>4.093</b>	<b>6,5%</b>	<b>5.466</b>	<b>9,6%</b>
Prestazioni Terapeutiche										
T1- Radioterapia	113	0	103	0	117	0	14	13,6%	-10	-8,8%
T2- Dialisi	17.566	0,52	17.939	0,6	17.543	0,57	-396	-2,2%	373	2,1%
T3- Odontoiatria	8.211	0,24	7.097	0,24	8.103	0,26	1.006	14,2%	-1.114	-13,6%
T4- Trasfusioni	270	0,01	246	0,01	239	0,01	-7	-2,8%	-24	-8,9%
T5- Chirurgia ambulatoriale	16.443	0,48	12.522	0,42	14.073	0,46	1.551	12,4%	-3.921	-23,8%
T9- Altre prestaz. terapeutiche	62.072	1,83	32.506	1,08	30.130	0,98	-2.376	-7,3%	-29.566	-47,6%
<b>Totale</b>	<b>104.675</b>	<b>3,09</b>	<b>70.413</b>	<b>2,34</b>	<b>70.205</b>	<b>2,29</b>	<b>-208</b>	<b>-0,3%</b>	<b>-34.262</b>	<b>-32,7%</b>

L'attività di diagnostica risulta complessivamente in incremento (+2,6%), ma il fenomeno è determinato principalmente dall'attivazione piena delle nuove tecnologie diagnostiche "pesanti": la PET, che durante l'anno ha assorbito la domanda del territorio di Rimini, e le due nuove apparecchiature di RMN, dotate di maggiore capacità operativa, che ha consentito di migliorare i tempi d'attesa dell'utenza.

Si segnala un leggero calo delle visite (-0,7%).

	CESENA	Anno 2011		Anno 2012		Anno 2013		Diff. 2013-2012		Diff. 2012-2011	
		N.	% su tot. Aziendale	N.	% su tot. Aziendale	N.	% su tot. Aziendale	Var. assoluta	Var. %	Var. assoluta	Var. %
Diagnostica	D1- D.Strument.con radiaz.	156.613	4,62	117.818	3,92	123.752	4,04	5.934	5,0%	-38.795	-24,8%
	D2- D.Strument. no radiaz.	206.103	6,08	182.592	6,08	184.183	6,01	1.591	0,9%	-23.511	-11,4%
	D3- Biopsia	3.469	0,1	3.161	0,11	3.724	0,12	563	17,8%	-308	-8,9%
	D9- Altra diagnostica	15.684	0,46	16.681	0,56	16.884	0,55	203	1,2%	997	6,4%
	<b>Totale</b>	<b>381.869</b>	<b>11,26</b>	<b>320.252</b>	<b>10,66</b>	<b>328.543</b>	<b>10,73</b>	<b>8.291</b>	<b>2,6%</b>	<b>-61.617</b>	<b>-16,1%</b>
Visite	V1- Prima visita	278.350	8,21	178.720	5,95	175.395	5,73	-3.325	-1,9%	-99.630	-35,8%
	V2- Visita di controllo	92.843	2,74	87.823	2,92	89.346	2,92	1.523	1,7%	-5.020	-5,4%
	V3- Osservaz.breve intensiva	1.815	0,05							-1.815	-100,0%
	<b>Totale</b>	<b>373.008</b>	<b>11,00</b>	<b>266.543</b>	<b>8,87</b>	<b>264.741</b>	<b>8,64</b>	<b>-1.802</b>	<b>-0,7%</b>	<b>-106.465</b>	<b>-28,5%</b>

L'indice di consumo standardizzato (prestazioni x 1.000 ab.) risulta sostanzialmente stabile tra il 2012 e il 2013 (+0,5%).

Azienda e distretto di residenza	Anno 2013						VAR % 2013/2012							
	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Prestazioni Terapeutiche	Visite	TOTALE	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Prestazioni Terapeutiche	Visite	TOTALE		
CESENA	1.594	11.201	306	457	1.346	14.904	3.702	1,6%	1,3%	-0,3%	2,2%	-2,7%	0,9%	-0,1%
RUBICONE	1.508	10.852	302	369	1.187	14.219	3.366	1,1%	1,7%	10,6%	-0,5%	1,2%	1,7%	1,7%
<b>TOTALE AZIENDA USL CESENA</b>	<b>1.557</b>	<b>11.024</b>	<b>304</b>	<b>420</b>	<b>1.282</b>	<b>14.588</b>	<b>3.563</b>	<b>1,4%</b>	<b>1,5%</b>	<b>3,8%</b>	<b>0,7%</b>	<b>-1,3%</b>	<b>1,2%</b>	<b>0,5%</b>
REGIONE	1.398	10.044	404	441	1.288	13.574	3.531	-3,9%	-6,4%	-1,5%	-2,9%	-4,7%	-5,8%	-3,8%

Le azioni messe in atto nel 2013 per facilitare e qualificare l'offerta di prestazioni specialistiche, promuovendone nel contempo l'appropriatezza prescrittiva, possono essere così sintetizzate:

Definizione dei criteri di accesso alle prestazioni specialistiche

Al fine di facilitare il percorso di accesso alle visite specialistiche è stato costituito un gruppo di lavoro composto di professionisti interni che ha elaborato gli aggiornamenti ai criteri di accesso. Sono stati definiti i criteri per:

visite specialistiche urgenti: entro le 24 ore;

visite specialistiche entro i 7 giorni.

L'aggiornamento ha previsto la redazione di due guide:

una guida "semplificata" per i cittadini, [consultabile sul sito Web Aziendale](#);

una guida per gli operatori di front office contenente maggiori dettagli tecnici, consultabile sul sito intranet Aziendale

I criteri di accesso alle visite specialistiche urgenti si applicano sia presso l'Ospedale Bufalini di Cesena sia presso le sedi periferiche di San Piero (Ospedale Angioloni), Mercato Saraceno (Ospedale di Comunità Cappelli), Cesenatico (Ospedale Marconi) e Savignano sul Rubicone (Ospedale di Comunità Santa Colomba).

E' stato definito un percorso di aggiornamento delle modalità di accesso attraverso comunicazioni sistematizzate con i Direttori dei Dip Ospedalieri, al Dip di Cure Primarie, ai MMG e alla U.O. Direzione Medica di Presidio.

Applicazione della DGR 704/2013 inerente i criteri di accesso alla diagnostica TC e RM

E' stato istituito un gruppo di lavoro aziendale multi professionale composto da MMG Medici Radiologi, Medici di Organizzazione del Dipartimento di Cure Primarie, Responsabile Medico e Referente Committenza Specialistica Ambulatoriale e Direttore Dipartimento Immagini; tale gruppo ha valutato i migliori criteri di accesso alla diagnostica TC e RM applicabili nella realtà aziendale provvedendo a darne comunicazione ai MMG.

Ridefinizione dell'attività specialistica ambulatoriale

Considerato l'obiettivo di assorbire tutta la domanda di RM encefalo presso l'Ospedale Bufalini, ai fini del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, sono state ridefinite le attività prestazionali di risonanza magnetica in committenza esterna attraverso la seguente rimodulazione:

Riduzione della produzione interna RM rachide a fronte dell'incremento delle prestazioni RM encefalo;

Riduzione della committenza esterna della RM encefalo a fronte delle dell'incremento delle prestazioni RM rachide.

#### Prenotazione di visite ed esami: FARMACUP

Dal mese ottobre 2013 è stata attivata la fase di sperimentazione della prenotazione di visite ed esami specialistici (ad eccezione degli esami di laboratorio e Libera Professione) presso le farmacie del territorio. Il percorso di facilitazione dell'accesso alle prestazioni sanitarie - nell'ambito della riorganizzazione del sistema di prenotazione CUP - è in fase di implementazione attraverso il coinvolgimento di un maggior numero di farmacie del comprensorio.

#### Prescrizione di visite ed esami: ricetta SSN de materializzata

Dal mese di novembre 2013 è stata attivata la fase di sperimentazione della prescrizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale utilizzando la modalità dematerializzata.

In questa prima fase la sperimentazione prevede il coinvolgimento di quattro MMG. Le prestazioni prescrivibili in modalità de materializzata sono quelle prenotabili a CUP, comprese le prestazioni prenotabili presso i CUP delle strutture private accreditate. La prescrizione viene prodotta dal software utilizzato in ambulatorio dal MMG trasformata in formato elettronico e quindi de materializzata e inviata on-line al sistema Sole.

#### Valutazione della produzione e revisione dei contratti di fornitura

Nell'anno 2013 è proseguita la politica di revisione dei contratti di fornitura, iniziata nell'anno 2012 per effetto della normativa sulla c.d. "spending review" che ha comportato un ulteriore contrazione dei costi di fornitura complessivamente intesi a livello Aziendale.

Nell'ultimo trimestre dell'anno, a seguito di un significativo incremento dei tempi di attesa per alcuni esami di diagnostica, si è provveduto all'acquisto di ulteriori quote di prestazioni di diagnostica dai fornitori privati accreditati.

#### Azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza

In sede di sottoscrizione dell'Accordo Locale con i MMG sono stati individuati obiettivi di appropriatezza prescrittiva relativamente a RM della colonna, RM osteoarticolare, TAC osteoarticolare, i cui esiti sono stati valutati secondo modalità analitica, per singolo MMG, NCP, e per Distretto. Si sintetizzano gli esiti 2013 per categorie di obiettivi:

#### Assistenza Farmaceutica

1- Riduzione della spesa pro-capite netta pesata della farmaceutica territoriale pari a 5 euro, rispetto al dato pro-capite regionale.

Obiettivo raggiunto al 60%: -euro 2,98.

2- % DDD farmaci a brevetto scaduto >67,95% su tutti i farmaci.

Obiettivo raggiunto a 65,70%, pari al 69,39% dell'obiettivo assegnato.

3- % DDD Statine a brevetto scaduto > 85%.

Obiettivo raggiunto a 78,40% , pari al 61,85% dell'obiettivo assegnato.

d) 4- % DDD ACE su C09 > 61,5%.

e) Obiettivo raggiunto a 57,20, pari al 25,86% dell'obiettivo assegnato.

f) 5- % DDD sartani a brevetto scaduto >75,9%.

g) Obiettivo raggiunto a 66,00%, pari al 60, 24% dell'obiettivo assegnato.

h) Prestazioni di laboratorio

i) L'obiettivo prevedeva l'allineamento ai minori livelli prescrittivi registrati nell'anno precedente dai NCP di Area Vasta Romagna, relativamente a 17 esami di lab. preselezionati.

j) Si sono verificate performances molto disomogenee fra i vari NCP, con significativa riduzione complessiva dei consumi, fatta eccezione per PSA+PSA Reflex e TSH+TSH Reflex, che hanno registrato un incremento generalizzato.

k) RMN osteoarticolare e della colonna

l) L'obiettivo prevedeva l'allineamento dei NCP alla media regionale di 46,06 esami / 1000 assistibili.

m) Il risultato raggiunto è di 47,78 esami /1000 assistibili , pari al 51,15% dell'obiettivo assegnato; 3 ncp su 7 hanno raggiunto l'obiettivo al 100%.

- n) Sulle materie in questione sono state attivate iniziative di formazione rivolte ai MMG ed ai PLS, nell'ambito delle attività formative gestite dal DCP.

### 3.11 – Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico

- a) Piano investimenti attrezzature elettromedicali
- b) La programmazione del piano investimenti 2013 è stata definita durante il percorso di negoziazione del Budget ed ha tenuto conto di tutti i vincoli imposti dalle fonti di finanziamento.
- c) In particolare sono stati gestiti ed attuati i piani di investimento finanziati da specifiche risorse regionali così come di seguito descritti:
- d) Intervento M23 "Acquisto attrezzature elettromedicali, sanitarie economali e informatiche per servizi clinici dell'A.U.S.L. di Cesena" Nel corso del 2013 sono state concluse tutte le acquisizioni previste nel piano.

Intervento N5 "acquisto tecnologie sanitarie, tecnologie informatiche ed arredi mobili per il Centro Servizi di Pievesestina". Nel corso del 2013 sono proseguite le procedure di acquisizione di quanto già programmato, per complessivi € 604.579,72. Le acquisizioni ulteriori, per € 283.000, saranno concluse nel corso del 2014.

Interventi AP 65 "Acquisizione attrezzature per il rinnovamento tecnologico della rete 'hub and spoke' dell'Area Vasta Romagna", ed AP66 "Acquisizione di attrezzature per l'ammodernamento tecnologico dei blocchi operatori ospedalieri dell'Azienda USL di Cesena"

Sono stati presentati i progetti al Gruppo Tecnico Regionale nei termini previsti di cui al disciplinare approvato con Delibera di Giunta regionale 1474/2013.

- Le acquisizioni saranno avviate nel 2014, in seguito all'ammissione al finanziamento a cura del Ministero.
- Per quanto concerne le acquisizioni non previste, che si sono rese necessarie ed indispensabili per non interrompere le normali attività cliniche, le stesse hanno seguito un apposito percorso di valutazione e validazione essendo state tutte singolarmente approvate.
- L'elenco delle attrezzature acquisite durante l'anno, per complessivi € 1.480.769,52, per le quali non era stata prevista apposita programmazione, è contenuta nella Relazione al Bilancio di Esercizio 2013.
- Piano investimenti su immobili ex Azienda USL di Cesena
- Completamento opere di prevenzione incendi **ospedali m. Bufalini e p. Angioloni – intervento 228**
- I lavori di adeguamento alla regola di prevenzione incendi negli ospedali M.Bufalini di Cesena e P.Angioloni di S.Piero in Bagno, il cui importo complessivo è di €. 3.850.000,00, finanziati in parte nell'ambito dell'Accordo di Programma Integrativo 2007 ex art.20 L. 67/88 e in parte con alienazioni patrimoniali, si sono conclusi il 27 dicembre 2012.

Nel corso del 2013 si sono svolte le operazioni di collaudo.

La direzione lavori, il coordinamento della sicurezza e il collaudo sono stati svolti interamente da personale interno all'Azienda.

Questo intervento ha permesso agli ospedali M.Bufalini di Cesena e P.Angioloni di S.Piero in Bagno di dotarsi dei principali apprestamenti volti alla prevenzione incendi e di raggiungere una situazione molto prossima al conseguimento del Certificato di Prevenzione Incendi.

Il credito residuo dell'impresa appaltatrice è stato liquidato utilizzando una parte del finanziamento relativo all'anno 2013 coperto con contributi in conto esercizio. Il quadro finanziario finale dell'intervento è risultato come segue:

- art.20 quota statale: €. 2.375.000,00
- art. 20 quota regionale: €. 125.000,00
- proventi da alienazioni immobiliari e contributi in conto esercizio: €. 1.240.650,06
- con una economia di €. 109.349,94 sul quadro iniziale.
- Interventi di ristrutturazione interna dell'ospedale m.bufalini – intervento h 42

- Questi lavori, aventi sostanzialmente il carattere della manutenzione straordinaria, che interessano i piani bassi del monoblocco sud e il corpo "N", iniziati nel mese di novembre del 2011, sono proseguiti, senza interruzioni, per tutto il 2013, e si concluderanno a metà 2014, salvo imprevisti. L'importo complessivo del quadro economico è di €. 5.613.577,38 finanziati per €. 5.338.587,22 nell'ambito del programma di cui all'art.20 L.67/88 IV fase 1° stralcio e per 274.990,16 con contributo statale per opere di miglioramento sismico. L'intervento è finalizzato ad apportare un miglioramento sismico alle strutture portanti del monoblocco sud e un adeguamento ai requisiti per l'autorizzazione sanitaria di alcune aree di degenza e di diagnostica ivi presenti.
- Si evidenzia che, per motivi derivanti anche dai recenti eventi sismici occorsi in Emilia, alla seconda parte di finanziamento, non più disponibile, provvederà l'Azienda con la messa a disposizione di contributi in conto esercizio per €. 274.990,16.
- Nel corso del 2013, nel quale è stata spesa la somma di €. 1.940.000,00 (a fronte di un'ipotesi di spesa di €. 3.904.000,00), si sono conclusi gli interventi in area Neuroradiologia, Chirurgia e Ostetricia degenza e ambulatori ortopedici, mentre sono ancora in corso gli interventi nell'area della Radiologia al 2° piano e, al primo piano, nell'area per gli ambulatori di Endoscopia Digestiva e al piano terra, dove si ristrutturava l'area utilizzata dall'impresa di pulizie.
- La direzione lavori è svolta interamente da personale interno alla U.O. Tecnico Patrimoniale, mentre il coordinamento della sicurezza in esecuzione è svolto da un dipendente dell'ex Azienda USL di Forlì, ora Azienda USL della Romagna.
- Rinnovo impianti (Contributi in conto esercizio)
- E' stato installato un nuovo impianto di trattamento acqua per la Dialisi dell'ospedale L.Cappelli di Mercato S., che ha sostituito quello preesistente, giunto alla fine del proprio ciclo di vita. I lavori di installazione dell'impianto si sono svolti nel 2013 per un importo di €. 49.920,00 (a fronte di una disponibilità di budget di €. 52.000,00).
- Segnaletica orientativa e spese generiche per investimenti (Contributi in conto esercizio)
- Si sono effettuati acquisti di segnaletica per un importo di €. 3.500,14.
- In corso d'anno sono state inoltre effettuate spese generiche per investimenti per un importo complessivo di €. 2.655,50. Gli interventi hanno riguardato l'acquisto di una centrale di aspirazione da esterno in acciaio inox a servizio dei nuovi ambulatori ortopedici al primo piano del Bufalini e la fornitura e posa in opera di micro-interruttori per gli argani ausiliari degli impianti elevatori denominati n°25 e n°26 siti presso l'ospedale Bufalini.
- Lo speso complessivo per questa voce è stato quindi di €. 6.155,64 a fronte di una previsione di €. 6.000,00. Nel complesso, comunque, la disponibilità del finanziamento con contributi in conto esercizio per il 2013 non è stata superata.
- Interventi finanziati con programma art.20, iv fase, II stralcio
- Nell'ambito del programma dei finanziamenti statali e regionali di cui all'art.20 IV fase, II stralcio, si è proceduto alla progettazione preliminare dell'unico intervento strutturale attribuito all'ex AUSL di Cesena, denominato AP 67 - Opere di miglioramento strutturale ed impiantistico dell'ospedale M.Bufalini di Cesena, per un importo di quadro economico di €. 4.576.750,89, interamente finanziato da stato-regione. Il progetto preliminare, redatto interamente dalla U.O. Tecnico Patrimoniale, è stato presentato in regione il 28/08/2013 ed ha avuto l'approvazione del gruppo tecnico nella seduta del 24/09/2013.
- La medesima U.O. sta ora provvedendo alla progettazione definitiva ed esecutiva.
- Gli ambiti di intervento toccati dal progetto sono i seguenti:

Struttura oggetto d'intervento	Descrizione intervento
Ospedale M. Bufalini	Ristrutturazione dei corpi A e D del Monoblocco 3° piano (ex Ortopedia) per reparto di LUNGODEGENZA – comprese opere di miglioramento sismico
	Ristrutturazione dei piani 6° e 7° di degenza del corpo N del Monoblocco (Medicina e Cardiologia) – comprese opere di miglioramento sismico
	Installazione di nuovo gruppo elettrogeno e potenziamento linee e quadri di potenza ospedale M.Bufalini per alimentazione centrale frigorifera e linea elettrica d'emergenza a servizio dei quadri elettrici generali dell'Ospedale
	Interventi su impianti gas medicali per adeguamento alla norma di prevenzione incendi
	Completamento opere per conseguimento C.P.I.
Ospedale G. Marconi	Interventi su impianti gas medicali per adeguamento alla norma di prevenzione incendi

Struttura oggetto d'intervento	Descrizione intervento
	Realizzazione di nuovo archivio in fabbricato officine e garage ambulanze - completamento opere per conseguire il C.P.I.
Ospedale P. Angioloni	Interventi su impianti gas medicali per adeguamento alla norma di prevenzione incendi
	Rifacimento dell'impianto idrico d'estinzione a naspi
	Completamento opere per conseguimento C.P.I.

#### Gestione del Patrimonio immobiliare

Si premette che, in riferimento al punto 2.11 dell'allegato "B" della DGR 199 del 25/02/2013, i costi di manutenzione immobiliare ordinaria per unità di superficie dell'ex Azienda USL di Cesena, che comprendono anche la gestione della telefonia, dei gas medicali e la manutenzione degli arredi, sono leggermente superiori alla media regionale, così come risultante dalla elaborazione dei dati relativi al 2011, di cui al documento della Regione E.R. trasmesso con nota del 19/12/2012, prot. PG/2012/298684.

Ciò è dovuto sia all'alta concentrazione di reparti e attività ad alta tecnologia, sia ad una entità in termini di superficie all'interno dei fabbricati istituzionali, particolarmente bassa.

Nonostante ciò, nella formazione del budget delle spese per l'anno 2013, per cercare comunque di allineare la spesa per manutenzione ordinaria alla media regionale, è stato apportato un taglio del 3,3% circa al consuntivo 2012, ivi compresa l'aggiunta, rispetto all'anno precedente, della manutenzione della cell factory di AVR a pieno regime. Il budget assegnato nel 2013 per la manutenzione ordinaria è così risultato di €. 3.931.000.

Lo speso a consuntivo 2013 per la medesima manutenzione ordinaria è risultato di €. 2.930.000, quindi perfettamente in linea con le previsioni ed il budget assegnato.

In termini di incidenza al mq di superficie costruita, si segnala che la raccolta dei dati di costo riferiti al 2012 ha evidenziato un miglioramento rispetto all'anno precedente, passando da €. 25,74/mq a €. 24,52/mq. Deve ancora essere fatta la raccolta dei dati dei costi di manutenzione 2013.

Come evidenziato anche nella prima parte di questo documento, relativa agli investimenti, la progettazione a tutti i livelli, il coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, la direzione lavori e i collaudi di tutti gli interventi in corso e in progettazione, sono stati svolti da personale interno all'ex Azienda USL di Cesena, mentre il coordinamento della sicurezza in fase esecutiva dell'intervento H42 e dei lavori di manutenzione è stato svolto da un dipendente dell'ex Azienda USL di Forlì.

#### Manutenzione ciclica o periodica

Nel corso del 2013 sono stati condotti, mediante contratto aperto di manutenzione, alcuni interventi di manutenzione ciclica o periodica, per un importo complessivo di € 1.898.751,18.

Si tratta di interventi eseguiti su porzioni di fabbricati e impianti tecnologici strumentali dell'Azienda aventi il carattere della manutenzione ordinaria che si ripete ad intervalli di tempo dell'ordine di grandezza di quello occorrente per il successivo ciclo di manutenzione, aventi lo scopo di arrestare o limitare l'inevitabile logorio dell'immobile o dell'impianto avvenuto negli anni precedenti a quello in cui la manutenzione viene eseguita, dovuto all'utilizzo del bene stesso.

L'elenco degli interventi eseguiti è il seguente.

#### Interventi di manutenzione ciclica o periodica condotti con contratto aperto di manutenzione nel 2013

	Costi (IVA compresa) sostenuti nel 2013
Intervento al 3° piano padiglione infetti ospedale m.bufalini per reparto di ORL-Maxillo, compresa manutenzione all'impianto di condizionamento estivo	€ 303.249,27
Intervento al 1° piano del padiglione infetti ospedale M.Bufalini per reparto di medicina d'urgenza	€ 127.935,66
Intervento al 6° piano monoblocco ospedale m.bufalini per ambulatori di medicina e chirurgia vascolare - d.h. medicina e malattie infettive	€ 65.551,24
Interventi nel poliambulatorio ospedale m.bufalini per ambulatori di Neurologia, di Onco-Ematologia e di Audiologia, compresa manutenzione all'impianto di condizionamento estivo	€ 192.755,46

**Interventi di manutenzione ciclica o periodica condotti con contratto aperto di manutenzione nel 2013**

	Costi (IVA compresa) sostenuti nel 2013
Intervento in area trasfusionale e donazioni al 1° piano ospedale M. Bufalini	€ 480.998,05
Pievesestina fabbricato "A": rinnovo delle porte d'ingresso a piano terra	€ 20.117,44
Mercato Saraceno: intervento per il rinnovo dell'arredo nel terrazzo del reparto di degenza della struttura "L.Cappelli" e altri interventi	€ 21.497,90
OSPEDALI DI CESENATICO E S.PIERO: intervento per aggiornamento degli ambienti che ospitano apparecchiature radiologiche	€ 8.794,86
Sostituzione guaina di impermeabilizzazione sulla copertura del pronto soccorso dell'ospedale M. Bufalini, lato sud	€ 9.857,97
Intervento all'impianto di condizionamento estivo della direzione infermieristica con fan coil ad acqua refrigerata	€ 29.165,91
Intervento nel vecchio atrio dell'ospedale M.Bufalini per adeguamento all'ingresso ricoveri interni.	€ 106.547,86
Intervento sulla parete vetrata esterna del primo piano della galleria di collegamento tra Poliambulatorio e Monoblocco dell'ospedale M.Bufalini	€ 34.529,59
Intervento edile ed impiantistico sul serbatoio ossigeno ospedale di S.Piero	€ 42.145,74
Interventi periodici per rimozione pericolo di sfondellamento solai in alcune aree dell'ospedale M.Bufalini	€ 11.929,32
Risarcimento dell'intonaco nei punti oggetto di indagini strutturali negli ospedali di Cesena, Cesenatico e Savignano	€ 25.501,74
Intervento sulla linea telefonica della centrale emergenze dell'ospedale M.Bufalini	€ 5.663,92
Aggiornamento impianto di regolazione elettronica in centro ustioni, sottostazione neurochirurgico.	€ 12.623,93
Aggiornamento impianto di regolazione elettronica in fabbricato "A" di Pievesestina	€ 10.764,70
Intervento per miglioramento impianto di abbattimento tensioattivi e fosforo nel fabbricato "A" di Pievesestina: estrattore con filtri a carbone - collegamento scarichi liquidi speciali ai carboni attivi	€ 10.663,62
Intervento di impiantistica elettrica per telecontrollo impianti di distribuzione gas medicali (parte di competenza aziendale)	€ 11.700,30
Intervento su camino di scarico fumi del gruppo elettrogeno dell'ospedale di S.Piero	€ 5.189,90
Intervento sull'impianto di accensione luce delle parti comuni delle sedi di p.zza Sciascia e di p.zza Magnani.	€ 11.343,84
Manutenzione al gruppo UPS della centrale operativa 118 del Bufalini	€ 15.432,56
Impianti elevatori (riparazioni urgenti e improcrastinabili a carattere ciclico)	€ 21.778,74
Intervento sull'ascensore N.28 dell'ospedale M.Bufalini, sito nell'atrio d'ingresso	€ 16.960,93
Intervento sulla rampa di accesso al Pronto Soccorso dell'ospedale M.Bufalini	€ 24.852,34
Intervento sulle vetrate esterne del 2° piano della galleria di collegamento tra Poliambulatorio e Monoblocco dell'ospedale M.Bufalini	€ 7.171,64
Intervento di revisione sugli addolcitori e sull'impianto ad osmosi della sottostazione 4 dell'ospedale M.Bufalini	€ 26.052,36
Intervento sull'UPS dell'Angiografia dell'ospedale M.Bufalini	€ 1.544,57
Intervento sull'impianto PACS	€ 2.954,55
Intervento sulla cabina elettrica dell'ospedale M.Bufalini	€ 41.394,29
Piastra servizi - interventi sul sistema di rivelazione incendi	€ 15.932,74
Intervento sull'impianto elettrico della rete privilegiata dell'edificio "A" di Pievesestina	€ 39.947,44
Intervento sui produttori di vapore della sottostazione n.2 e NBO dell'ospedale M.Bufalini	€ 12.606,43
Intervento sulle uti di RMN Neuroradiologia ospedale M.Bufalini	€ 14.847,45
Intervento al 1° Piano del Padiglione Infetti dell'ospedale M.Bufalini, reparto Nefro / Neuro	€ 36.916,51
Intervento sul rivestimento esterno di alcune facciate dell'ospedale di Cesenatico	€ 23.597,59
Intervento in Medicina Nucleare Diagnostica sull'impianto gas medicali delle gamma camere	€ 3.510,08
Edificio "A" di Pievesestina: sostituzione batterie UPS	€ 7.259,24
Sostituzione batterie UPS nell'ospedale M.Bufalini e sostituzione guarnizione di tenuta gruppo frigo	€ 37.463,50
Importo complessivo lavori	€ 1.898.751,18

### 3.12 – Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale

#### Rifiuti - Formazione - Dati Regionali

Riguardo all'obiettivo di ottimizzare la gestione dei rifiuti, l'Azienda USL di Cesena ha continuato nelle azioni intraprese già da alcuni anni. La produzione 2013 dei rifiuti sanitari a rischio infettivo si è leggermente ridotta rispetto all'anno precedente (-4%) facendo registrare la produzione più bassa a livello regionale (0.9 kg/ggdd). Si registra anche una riduzione della quantità di rifiuti indifferenziati (-7 %) rispetto al 2012 e un significativo incremento della raccolta differenziata della carta/cartone (+40%) come pure quella della plastica (+15%) e del vetro (+20%) (dato relativo all'ospedale Bufalini).

Sempre per quanto riguarda i rifiuti a rischio infettivo, il contributo del Laboratorio di Pievesestina non è conteggiato nel totale ma come dato distinto e non mostra variazione rispetto all'anno precedente, indice che questo aspetto ambientale è governato. La quantità di rifiuti non pericolosi si è ridotta ulteriormente (-26%) rispetto all'anno precedente tramite il collegamento di apparecchiature alla rete fognaria ottenendo un risparmio economico di circa 46.000 euro.

Nel 2013 è stato portato avanti un progetto di miglioramento relativo alla gestione delle attrezzature una volta dismesse dall'Unità Operativa, che prevede l'individuazione, da parte del Servizio competente (CED, Economato, Tecnologie Biomediche) del percorso più idoneo per il bene: messa in deposito per riutilizzo, fuori uso ma possibilità di acquisizione gratuita da parte di ONLUS oppure avvio a recupero in impianti autorizzati. Queste tre possibili destinazioni vengono individuate tramite apposita etichettatura del bene con codice colore per agevolare il percorso e la sistemazione nei locali di deposito. L'elenco dei beni messi a disposizione delle ONLUS è visibile sul sito internet dell'azienda.

Nel 2013 è stato possibile acquistare macchine distruggidocumenti con un budget appositamente stanziato grazie ai risparmi in campo ambientale ottenuti nell'anno precedente, allo scopo di migliorare la gestione dei rifiuti cartacei contenenti dati sensibili.

Nel corso del 2013, come ogni anno, è stata ripetuta la formazione su temi ambientali registrando sempre una buona partecipazione e gradimento: nello specifico è stato organizzato un progetto su richiesta delle UUOO di Ostetricia, S.O. Ostetricia e Sala Parto, le quali hanno manifestato l'esigenza di ricevere una formazione sulla gestione dei rifiuti, strutturata ad hoc per la loro realtà. Il corso era aperto a tutte le figure sanitarie ma ha visto la partecipazione solo del personale relativo al comparto, infermieri, ostetriche ed OSS (4 edizioni con 41 partecipanti). Al termine del corso è stata riscontrata una notevole riduzione (mediamente intorno a - 50%) nella produzione dei rifiuti a rischio infettivo nell'UO di Ostetricia.

Nel 2012 è stato garantito il flusso informativo utilizzando l'apposito programma informatico predisposto da CUP 2000.

#### Energia

Sebbene, come per i precedenti anni, anche per il 2013 non siano entrati nei programmi di investimento della Azienda U.S.L. di Cesena interventi con finanziamento specifico per acquisizione di tecnologie capaci di generare economie nei consumi energetici dei vari fabbricati, principalmente a causa della scelta di indirizzare le disponibilità economiche in conto capitale verso interventi di adeguamento normativo o strutturale (in primis prevenzione incendi, rischio sismico, comfort ambientale), data la problematica situazione degli immobili utilizzati dall'Azienda, ciò non ha impedito comunque di realizzare, negli ultimi anni, importanti interventi finalizzati ad una maggiore efficienza degli impianti.

Oltre a ciò la AUSL di Cesena ha proseguito per il 2013 nel portare avanti azioni già avviate negli anni precedenti e ha messo in campo numerose nuove attività mirate all'uso razionale dell'energia, oltre che finalizzate al raggiungimento degli obiettivi aziendali indicati dalla regione, fra le quali si elencano:

Controllo costante del rifasamento degli impianti elettrici con ottimizzazione e sostituzione delle apparecchiature ove opportuno.

Introduzione di sensori di presenza per lo spegnimento automatico dell'illuminazione nelle aree tecniche, nei luoghi di passaggio nei bagni e comunque dove ritenuto conveniente.

Suddivisione di circuiti luce (ad esempio presso il Distretto Sanitario di S.Mauro in Valle) per consentire la modulazione del livello di illuminazione in funzione degli orari, delle esigenze e delle condizioni esterne.

- Installazione, negli interventi di ristrutturazione, di lampade dimmerabili con tubi a basso consumo del tipo T5 per consentire di tenere livelli d'illuminazione allineati alle effettive necessità.
- Installazione di sistemi d'illuminazione d'emergenza con lampade a LED, utilizzate inoltre come luce notturna, più durature e maggiormente efficienti dal punto di vista energetico.
- Realizzazione di intervento di potenziamento di prese elettriche presso il Laboratorio Unico per evitare che carichi non prioritari venissero alimentati da UPS con conseguenti costi e dissipazioni d'energia inutili.
- Sostituzione, in occasione di interventi di manutenzione o ristrutturazione, di infissi esterni degli ospedali dell'Azienda con altri ad alto isolamento termico.
- Progressiva sostituzione di tutti gli split di tipo portatile con sistemi fissi a rendimento nettamente superiore.
- Completamento dell'intervento di sostituzione dell'impianto di riscaldamento della rampa di accesso al P.S. dell'ospedale Bufalini, a resistenze elettriche, fortemente energivoro, con altro sistema ad acqua riscaldata.
- Rewamping dell'impianto di addolcimento presso l'osp Bufalini per ridurre il consumo di acqua, ottimizzando le rigenerazioni delle resine degli addolcitori.

Recupero dell'acqua utilizzata dai produttori di biossido di cloro per la definizione del dosaggio di disinfettante.

Realizzazione di ulteriori interventi per limitare il consumo di acqua.

Completamento dell'intervento di ottimizzazione del funzionamento a basso regime della climatizzazione nelle sale operatorie in funzione dell'effettivo utilizzo, tramite sensori di presenza, temporizzatori e gestione sw.

Riduzione e modulazione di portata nelle degenze dell'ampliamento e ristrutturazione del Bufalini (2 vol/h in inverno per garantire il ricambio d'aria e 4 vol/h in estate per garantire il raffrescamento).

Ottimizzazione del sistema di regolazione e supervisione negli edifici A e B di Pievesestina per permettere l'attenuazione notturna per le utenze che devono sempre essere mantenute attive e per compensare la temperatura di mandata dell'aria sia in funzione dei carichi interni sia della temperatura esterna.

Controllo sistematico dei parametri di temperatura e umidità negli impianti di riscaldamento e condizionamento nei principali edifici dell'Azienda per minimizzare i consumi nel rispetto del mantenimento di un adeguato confort.

Gestione della casella di posta elettronica "iospengolospreco@ausl-cesena.emr.it" per raccogliere suggerimenti e segnalazioni da parte degli utenti ai quali si dà tempestivo riscontro.

Sensibilizzazione del personale attraverso la diffusione di informative tramite posta elettronica e/o sito intranet.

Adesione alle convenzioni Intercent-ER per l'acquisto dell'energia elettrica e del gas metano.

Utilizzo del programma informatico predisposto da CUP 2000 come base per garantire il flusso delle informazioni riguardanti l'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale nel SSR e messa a disposizione di tutti i dati richiesti dalla regione.

Svolgimento da parte dell'Energy Manager delle attività di gestione, monitoraggio, rendicontazione dei consumi e promozione di azioni per il risparmio energetico oltre alla partecipazione al "gruppo regionale energia" che vede riunirsi tutti gli Energy Manager del SSR con molteplici obiettivi, tutti finalizzati all'uso razionale dell'energia, fra i quali l'individuazione delle azioni più opportune mirate al risparmio e delle strategie comuni da intraprendere per la messa in campo delle stesse.

Le sopraesposte azioni, unitamente ad una stagionalità favorevole, hanno portato, per l'AUSL di Cesena, ad una riduzione dei consumi elettrici, termici e di acqua.

Gli assorbimenti elettrici hanno subito una diminuzione totale del 3% rispetto al 2012 che va a sommarsi a quella del 3,2% ottenuta il precedente anno come è risultato dai dati definitivi pervenuti dal fornitore; diminuzioni significative considerando che si sono aggiunte nuove attività di impatto energetico non indifferente (attivazione di nuove aree oggetto di ristrutturazione) oltre alla necessità, per il 2013, di una maggiore produzione di acqua refrigerata (benchè la stagionalità sia stata favorevole, per problemi del fornitore del servizio, sono venuti a mancare 1400 kWh di acqua refrigerata dalla rete del teleriscaldamento/raffreddamento che si sono dovuti compensare con gli impianti dell'ospedale alimentati elettricamente).

Mentre per il Bufalini i consumi elettrici si sono mantenuti pressochè in linea con quelli del 2013, le diminuzioni più sostanziali si sono verificate presso le altre strutture, con punte superiori in alcuni casi al 10% (per esempio -14,5% all'osp. di Cesenatico, -17,1% al Magazzino Unico di Pievesestina, -6,4% al Laboratorio Unico di Pievesestina).

I consumi di gas e teleriscaldamento hanno invece registrato rispetto al 2012, comunque a fronte di un aumento di attività sanitaria erogata, una diminuzione del 9,7% per il Bufalini e del 14,4% per le altre utenze.

Facendo una valutazione complessiva a livello aziendale, l'energia termica utilizzata è stata complessivamente circa dell'11% inferiore a quella del 2012, diminuzione che sale al 14,65% se si considera anche il teleraffreddamento.

I consumi di acqua, infine, hanno anch'essi subito un netto ridimensionamento scendendo di circa il 26% rispetto al 2012; tale significativa riduzione è naturalmente anche legata alla dismissione della Centrale Termica del Bufalini.

#### Mobilità

Il Mobility Manager, individuato per l'USL di Cesena nella persona del Geom. Scarpellini dell'U.O. Tecnico Patrimoniale, pur non avendo risorse assegnate e potendo dedicare solo parte del suo tempo lavorativo a questa attività, ha continuato a svolgere nel 2013 la sua attività cercando di portare avanti le seguenti azioni:

promozione dell'uso di mezzi non inquinanti;

sensibilizzazione mirata all'ottimizzare l'utilizzo dell'automobile con tecniche come il car pooling;

promozione dell'uso di mezzi collettivi (viene data la possibilità di abbonamenti agevolati ai mezzi pubblici per le tratte urbane e collegamenti con i parcheggi scambiatori);

Non si è ancora purtroppo potuto procedere alla redazione e alla conseguente attuazione del cosiddetto Piano degli spostamenti casa-lavoro (PSCL) in favore dei propri dipendenti poichè non si era a disposizione dello specifico software la cui acquisizione è prevista per il 2014.

#### Acquisti verdi

Nel corso del 2013 l'AUSL di Cesena ha aderito alle seguenti convezioni i cui bandi di gara sono stati emessi nel rispetto dei principi del green public procurement, volti alla riduzione degli impatti ambientali nelle politiche di acquisto

#### Intercent-ER

prodotti cartari, detergenti e materiale per comunità 2

affidamento del servizio di vigilanza armata e portierato

energia elettrica 6

noleggio Fotocopiatori 4

automezzi 3

CONSIP

stampanti 11

server 8

pc portatili 12

### 3.13 – Azioni di razionalizzazione in ambito ICT

Unificazione cartella clinica MMG - Nel corso del 2013 si è proceduto nella collaborazione con la Regione Emilia-Romagna e i rappresentanti dei MMG, partecipando al gruppo di lavoro per la stesura dei documenti tecnici propedeutici alle procedure amministrative di acquisizione di una nuova cartella clinica informatizzata.

Promozione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Nel corso del 2013 il FSE si è affermato come punto di comunicazione con i cittadini, mediante la promozione della riscossione e consegna referti on line. Nel mese di novembre è stata effettuata una campagna informativa sulla stampa locale, concordata in AVR, per la promozione del FSE e conseguentemente è stata attivata la consegna on line per i referti di Laboratorio Analisi e del Dipartimento Immagini. In particolare, al 31/12/2013, si registra il seguente volume di attività:

Pagamento on line: sono stati emessi in totale 5.258 documenti di cui 2.818 emessi durante il 2013;

Consenso al ritiro dei referti on line tramite FSE: 486 consensi (1.921 a marzo 2014);

FSE attivati: 1.217;

Credenziali rilasciate: 2.300

Dematerializzazione ricetta - Il sistema è stato avviato per le prescrizioni di specialista ambulatoriale nel mese di novembre. Sono stati individuati 4 MMG sperimentatori e al 31/12/2013 sono state effettuate 2.008 prescrizioni dematerializzate.

Centralizzazione gestione informatizzata delle risorse umane - Nel corso del 2013 i referenti aziendali e di AVR hanno partecipato ai gruppi di lavoro regionali per la stesura dei documenti tecnici propedeutici alle procedure amministrative di acquisizione.

Studio preliminare per la omogeneizzazione e centralizzazione della gestione informatizzata della contabilità generale - I referenti aziendali hanno collaborato a tutte le iniziative avviate in merito.

Adozione di un sistema di monitoraggio e governo dell'appropriatezza in ambito di analisi di laboratorio - Sono stati attivati vincoli informatici sul sistema di Order Entry DNweb per ridurre le prescrizioni inappropriate in ambito ospedaliero. Sono stati inoltre impostati allarmi informatici per segnalare le prescrizioni inappropriate in ambito territoriale, tramite l'infrastruttura Sole. Le modalità e gli strumenti sono stati condivisi in AVR.

### 3.14 – Obiettivi dell'assistenza ospedaliera

Si portano i seguenti elementi in merito agli obiettivi regionali dell'assistenza ospedaliera che nell'anno 2013 hanno coinvolto il presidio per l'Aziende di Cesena.

Accordo di Alta Specialità

A febbraio 2013 è stato sottoscritto un accordo – contratto tra la Regione Emilia-Romagna e gli ospedali privati accreditati di alta specialità, rappresentati dall'AIOP regionale, per la fornitura di prestazioni ospedaliere di alta specialità per gli anni 2013, 2014, 2015. Questo accordo ha introdotto per la prima volta, nell'ambito delle prestazioni di alta specialità, una componente dell'accordo economico definita a "contratto", costituita da una porzione di budget regionale a disposizione delle Aziende.

Per tale motivo, in data 21/5/2013, è stato sottoscritto un accordo tra la Casa di Cura Villa Maria Cecilia e le quattro Aziende USL di Area Vasta, in cui è stato definito un piano di committenza per le quattro Aziende USL.

Accordi di fornitura tra le Aziende pubbliche

Nell'anno 2013 sono stati richiesti, da parte di questa Azienda USL, accordi di fornitura sia con le Aziende USL di AVR, sia con alcune Azienda USL e Aziende Ospedaliere il cui valore della produzione per l'anno 2012 era stato superiore a 250.000 euro.

Si riporta sotto lo schema degli accordi richiesti e stipulati nel corso del 2013 e l'indicazione del criterio che è stato utilizzato per la chiusura 2013:

Aziende USL/OSP	Accordi 2013
Ausl Modena	Richiesto accordo da parte dell'Ausl di Modena, a cui è seguita una proposta di accordo da parte dell'Ausl d Cesena. Chiusura con importo pieno DRG
Ausl Bologna	Applicato accordo di fornitura
Ausl Imola	Applicato accordo di fornitura
Ausl Ferrara	Non raggiunto accordo. Chiusura con importo pieno DRG 2013
Ausl Ravenna	Applicato accordo di fornitura di AVR
Ausl Forlì	Applicato accordo di fornitura di AVR
IRST	Applicato accordo di fornitura
Ausl Rimini	Applicato accordo di fornitura di AVR
Aospu Parma	Applicato tetto
Aospu Modena	Chiusura con importo pieno DRG, perché in linea con il valore 2011
Aospu Bologna	Applicate le linee guida regionali
Aospu Ferrara	Non raggiunto accordo. Chiusura con valore 2011

Il bilancio consuntivo 2012, relativamente al settore degenze, è stato chiuso con i seguenti valori di mobilità attiva e passiva:

mobilità attiva infraregionale : pari a € 22.501.647

mobilità passiva infraregionale: pari a € 18.836.462

Nella previsione dei valori di mobilità inseriti nel bilancio di previsione 2013 si era partiti dalla chiusura 2012, tenendo conto, nella mobilità passiva, dell'impatto che potevano avere le linee guida per gli accordi economici con le aziende ospedaliere.

Il bilancio consuntivo 2013 è stato consolidato con i seguenti valori:

mobilità attiva infraregionale: € 22.483.851

mobilità passiva infraregionale: € 19.614.646

La lieve riduzione nella mobilità attiva rispetto al consuntivo 2012 è stata determinata principalmente dal decremento dei casi legati al trauma center e ai grandi ustionati nei confronti dei residenti nell'azienda USL di Imola e di Ferrara in parte compensato dall'incremento di mobilità nei confronti dell'AUSL di Forlì e di Rimini sempre nelle funzioni hub dell'Azienda USL di Cesena.

Per quanto riguarda la mobilità passiva l'incremento rispetto al consuntivo 2012 è stato determinato principalmente da:

- L'AUSL di Bologna per l'attribuzione di 1 caso, oltre al tetto, gestito presso la "Casa dei Risvegli"
- L'AOSP di Bologna in cui si registra un aumento di trapianti che hanno determinato quindi il superamento del tetto applicato a chiusura 2012
- L'AOSP di Modena in cui si sono verificati due trapianti renali
- L'AUSL di Rimini a seguito dell'incremento dei casi del DRG 75 (Interventi maggiori sul torace)
- L'IRST a seguito dell'incremento del DRG 481 (Trapianto di midollo osseo)
- L'ospedale di Montecatone a seguito di incremento nella riabilitazione

Si segnalano però decrementi significativi sull'AUSL di Ravenna, per la riduzione dei casi entro tetto e sull'AUSL di Forlì per la riduzione dei casi fuori tetto.

Day – hospital

E' stata rideterminata la dotazione dei posti letto di Day Hospital medico, procedendo alla loro disattivazione qualora i processi assistenziali erogati potevano essere ricondotti ad un percorso ambulatoriale. A tal fine sono stati migliorati i percorsi di accesso ai servizi diagnostici, attivando un modello di rapporto con i servizi intermedi che garantisca la necessaria tempistica nella programmazione degli accessi per i pazienti ambulatoriali.

La realizzazione del progetto è avvenuta nella seconda metà dell'anno 2013 con la progressiva riduzione di letti di DH, per complessivi 16 posti.

Definizione di una struttura organizzativa interaziendale dei trapianti

Nell'anno 2013 è stato attivato presso l'Unità di Rianimazione l'Ufficio di Coordinamento Locale, per migliorare l'attività di procurement, facendo seguito all'attuazione del progetto "Infermiere di Coordinamento" che aveva portato, già dal 2012, all'attribuzione di specifiche competenze con riconoscimento del relativo impegno orario, a un infermiere dell'UO di

Anestesia e Rianimazione. Il Coordinatore Locale si avvale, nel nuovo assetto, anche del supporto di una seconda Infermiera dell'UO, che affianca (e sostituisce quando assente) l'Infermiere di Coordinamento.

Gli altri obiettivi citati nella programmazione non hanno coinvolto la sede di Cesena in quanto si inserivano in temi già affrontati e realizzati.

### 3.15 – Rimodulazione dell'assistenza residenziale per i Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze patologiche

Durante l'anno 2013 è stato attivato un Gruppo di Lavoro dell'AVR con l'obiettivo di riprogettare complessivamente l'utilizzo delle Residenze sanitarie e socio-sanitarie, dei Centri di Salute Mentale (CSM) e dei SerT. Il CSM di Cesena ha partecipato, insieme ai CSM di Forlì, Ravenna e Rimini, agli incontri coordinati dal Dott. Ravani.

- Al fine di razionalizzare e migliorare la appropriatezza degli inserimenti residenziali, sono stati affrontati i seguenti argomenti:
- rendere il più possibile omogenei i criteri di inserimento nelle strutture ed il loro utilizzo.
- definire con maggiore oggettività i criteri di valutazione delle strutture.
- predisporre una "mappa" ragionata delle strutture esistenti al fine di avviare una riflessione/quantificazione del fabbisogno su scala AVR.
- Il CSM di Cesena, nell'anno 2013, ha ridotto il numero degli inserimenti residenziali e incrementato una prassi di supporto al domicilio del paziente, anche attraverso l'utilizzo dell'equipe territoriale. Il Dipartimento ha inoltre avviato, a seguito delle indicazioni e del sostegno economico regionale, i progetti sperimentali di assistenza territoriale denominati "Budget di Salute". Durante l'anno sono stati ridefiniti i percorsi dei singoli progetti, in funzione del budget economico assegnato, e sono stati avviati gli interventi, a seguito della definizione dei criteri di inclusione dei casi clinici e la produzione della apposita modulistica dedicata. Durante il 2014 saranno attuate le verifiche di processo e di esito di tali progetti.

### 3.2 Centralità del cittadino

L'Azienda sanitaria di Cesena, in relazione ai valori e alle finalità enunciati nell'Atto Aziendale, e in ottemperanza all'art. 1 della LR n. 29/2004, che conferma come principio prioritario del SSR "... la centralità del cittadino in quanto titolare del diritto di salute e partecipa alla definizione delle prestazioni, della organizzazione dei servizi e della loro valutazione ...", ha continuato a sviluppare le azioni già intraprese negli anni, destinate ad incidere:

- sul grado di coinvolgimento dei cittadini nella programmazione, nella gestione e valutazione del rapporto tra domanda ed offerta di servizi;
- sulla misurazione della percezione, da parte dei cittadini-utenti, della qualità dei servizi resi;
- sulla conoscenza dei servizi disponibili, sul grado di accessibilità agli stessi e sulle azioni di contrasto alle disuguaglianze di accesso per le categorie di soggetti "fragili" e disagiati;
- sul livello di "umanizzazione" dei servizi offerti.

Le attività descritte in questo paragrafo non esauriscono la rendicontazione sugli impegni dell'Azienda verso il riconoscimento del ruolo centrale del cittadino-utente, data la trasversalità di questa prospettiva di lettura degli esiti della gestione aziendale. Le presenti iniziative si integrano pertanto con quelle descritte in altre sezioni del documento, ed in particolare con il paragrafo 5.1 – la comunicazione per l'accesso ai servizi, e con il par. 5.2 – la comunicazione per la gestione individuale dell'assistenza.

#### 3.2.1 Partecipazione ai processi di erogazione dei servizi

##### Il Comitato Locale Donazione Organi, Tessuti e Cellule

È composto da operatori dell'Azienda impegnati nel percorso di sensibilizzazione sul tema donazione di organi e tessuti e da rappresentanti delle istituzioni pubbliche (AUSL e Comune) e delle Associazioni di Volontariato che operano a sostegno della donazione (Aido, ANTF, Ainei, Aned, ecc.). IL Comitato ha organizzato gli eventi sotto descritti, con la finalità di richiamare l'attenzione dei cittadini al tema della donazione:

- allestimento all'ingresso principale Ospedale Bufalini di una postazione per la distribuzione di materiale informativo per la sensibilizzazione sul tema della donazione e per la raccolta delle manifestazioni di volontà dei cittadini, in occasione delle Giornate Nazionali per la Donazione (dal 20 al 24 maggio 2013);
- allestimento di uno stand nel centro storico di Cesena per la distribuzione di materiale informativo sul tema della donazione e per la raccolta delle manifestazioni di volontà dei cittadini in occasione della giornata nazionale trapianti (25 maggio 2013);
- allestimento gazebo in occasione della manifestazione ciclistica "Nove Colli" per la distribuzione di materiale informativo e per la raccolta delle manifestazioni di volontà dei cittadini (maggio 2013)
- Realizzazione evento "Dona per la vita" presso la Rocca Malatestiana di Cesena promosso dal Comitato Locale Donazione Organi e patrocinato dal Comune di Cesena. Spettacolo di musiche, gitanerie e altre danze, tratte dall'opera balletto "El amor brujo" del compositore spagnolo Manuel De Falla. In tale occasione era presente anche un operatore dedicato alla raccolta delle manifestazioni di volontà a donare da parte dei cittadini. (14 luglio 2013)
- Realizzazione evento "Donare insieme" presso il Teatro Piccolo di Forlì, iniziativa organizzata da numerose associazioni ed enti che sul territorio si occupano di donazione degli organi. L'evento prevedeva la lettura di brani e l'ascolto di musiche da "Lo Schiaccianoci" di Petr Il'ic Cajhovskij (9 novembre 2013).

##### Il Comitato Locale Donazione Sangue

È composto da alcuni operatori dell'Azienda che collaborano con l'AVIS nella organizzazione di eventi di sensibilizzazione sul tema della donazione del sangue in occasione dei quali avviene la distribuzione di materiale informativo e gadget.

Nel 2013 ha partecipato alle iniziative promosse da AVIS

## Collaborazione con le associazioni di volontariato

Il rapporto con le associazioni di volontariato è da anni consolidato e si articola in modo diverso a seconda della natura dell'attività che l'associazione svolge all'interno delle strutture aziendali. Alcune di queste dispongono di locali messi a disposizione dell'Azienda (AVIS, ARRT, ADICE, Centri per i diritti del malato, ecc.) per ricevere i cittadini e fornire informazioni sulle diverse patologie o sulle modalità da seguire per tutelare i propri diritti. In alcuni casi, per talune attività che l'Associazione di volontariato svolge in regime di convenzione per attività di natura solidaristica e comunque mai a supporto dell'attività istituzionale, l'Azienda USL riconosce un rimborso spese, nel rispetto delle leggi nazionali e regionali.

Nel 2013 le associazioni che hanno collaborato con l'Azienda Usl sono le seguenti:

Alcolisti Anonimi
A.C.A.T. Club alcolisti in trattamento
A.Ce.A. Cerebrolesioni acquisite
ACISTOM Associazione cesenate incontinenti e stomizzati
A.DI.CE Associazione diabetici Cesenatico
A.DI.CE Associazione diabetici Cesena
A.I.C. Associazione Italiana celiachia
AIDO - Associazione Italiana Donatori Organi
AIL - Associazione Italiana contro le Leucemie
AISM - Associazione Italiana Sclerosi Multipla
AL ANON Associazione Familiari Alcolisti Anonimi
AMICI
Amici di Casa Insieme
A.M.R.E.R. Associazione malati reumatici Emilia Romagna
A.N.E.D. Associazione nazionale emodializzati
A.N.F.F.A.S. Associazione famiglie di Disabili Intellettivi e Relazionali
ANGLAD Associazione nazionale genitori lotta alla droga
A.N.T.F. Associazione nazionale trapiantati di fegato
A.R.R.T. Associazione romagnola ricerca tumori
ART THERAPY Associazione B.M.C. Italian School
Assocuore - Associazione cesenate per la lotta contro le malattie del cuore
Associazione lotta fibrosi cistica
Associazione nazionale trapiantati di fegato
Associazione sordi Cesena
Auser volontariato Cesena
AVO Associazione volontari ospedalieri
Avis Associazione volontari italiani sangue
AVSI Associazione volontari servizio internazionale
CAIMA Associazione Italiana Malati di Alzheimer
Caritas
Centro di aiuto alla vita
Città solidale - Comitato per la difesa dei diritti dei malati di cancro
Confraternita della Misericordia di Alfero
Croce Rossa Italiana Cesena
Croce Rossa Italiana Cesenatico
Croce Verde a.n.p.a.s. Distretto di Cesena
GEV Guardie Ecologiche Volontarie
Il Centro per i Diritti del Malato
Il Disegno
IOR Istituto Oncologico Romagnolo
La foglia e il bastone - Associazione parkinsoniani
L'aquilone di IQBAL Associazione di promozione sociale
Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT)
Parti con noi
Pubblica Assistenza comprensorio Rubicone
San Vincenzo De Paoli
Se questo è un uomo - Associazione familiari malattie psichiatriche
Volontari Campo Emmaus

### Adozione procedure per l'espressione del consenso informato

Presso l'Azienda è operativa la procedura per una corretta prassi di acquisizione del consenso informato, scaturita da un confronto tra professionisti sanitari ed associazioni di cittadini, con approfondimenti sugli aspetti etici, giuridici e medico-legali del tema. Un apposito gruppo di lavoro interdisciplinare ha quindi prodotto la procedura trasversale "Acquisizione del consenso informato", applicata e diffusa presso le varie articolazioni aziendali. Aggiornamenti ed approfondimenti sul tema del consenso informato proseguono a tutt'oggi.

### Il progetto "ascolto e mediazione dei conflitti"

L'aumento della conflittualità fra professionisti sanitari e cittadini, documentato dal crescente numero di reclami, denunce e richieste di risarcimento, ha reso da qualche anno necessaria la ricerca di soluzioni alternative alla gestione giudiziaria del contenzioso. Partendo dal presupposto che all'origine del conflitto in sanità vi è un difetto di comunicazione nella relazione medico operatore-paziente, l'Azienda ha quindi dato continuità al progetto principio al progetto regionale "ascolto e mediazione dei conflitti" inviando propri operatori ai corsi di formazione appositamente organizzati. al fine di evitare la perdita di fiducia degli assistiti nelle strutture sanitarie con conseguente danno all'immagine delle aziende e per ridurre l'elevato costo dei procedimenti legali, l'Azienda ha quindi continuato a sperimentare positivamente nel corso 2013, la funzione in occasione di alcuni casi selezionati di conflitto insorto tra operatori ed utenti dei servizi.

### La Mediazione Culturale

Nel corso dell'anno 2013 il Servizio di Mediazione Culturale offerto dall'Azienda ha consentito di attuare una politica di integrazione delle diverse culture nel rispetto di reciproci valori, ponendosi quale obiettivo prioritario quello di agevolare l'accesso ai cittadini stranieri.

La a che per conto,

l'Azienda eroga il Servizio La Mediazione Culturale avvalendosi di una Cooperativa specializzata, che garantisce prestazioni di qualità, grazie al continuo aggiornamento dell'intero pool di mediatori. regolarmente nelle seguenti aree:

- informazione per l'accoglienza di cittadini stranieri presso le sedi dell'Ospedale Bufalini di Cesena e dell'Ospedale Santa Colomba di Savignano;
- accessibilità, personalizzazione ed umanizzazione dei servizi per fornire risposta ai particolari bisogni dei pazienti, riconosciuti, individuati e richiesti dalle diverse Strutture Aziendali. Gli interventi di Mediazione Culturale sono organizzati nel rigoroso rispetto dei tempi che la tipologia di bisogno richiede.

Nei consultori pediatrici e familiari, in orari e giorni prefissati il Servizio di Mediazione Culturale è stato erogato esclusivamente da personale femminile per le etnie araba e cinese.

Si è sviluppato un rapporto di collaborazione con le strutture deputate ai programmi di prevenzione e di assistenza sociale, con le diverse figure professionali operanti nell'ambito del progetto SALEM, per l'assistenza sanitaria ai cittadini temporaneamente presenti. Sono state elaborate traduzioni su richiesta delle diverse strutture aziendali.

Si riporta in tabella una sintesi dell'attività svolta specificando che le ore di servizio fisso vengono garantite per la etnia araba e cinese, mentre le ore di intervento occasionale riguardano numerose etnie per le quali intervengono mediatori anche in regime di pronta disponibilità, qualora si tratti di pazienti che accedono al Pronto Soccorso, oppure degenti della Terapia Intensiva o partorienti.

Sono stati tradotti inoltre nelle 6 lingue più comuni (arabo, cinese, inglese, francese ucraino, romeno), numerosi documenti informativi, per facilitare l'accesso e favorire la realizzazione di progetti relativi alla prevenzione.

### Servizio mediazione interculturale 2013 - riepilogo ore

Mese	Servizio fisso	Servizio programmato	Servizi in urgenza	Servizi in emergenza
Gennaio	178,83	15,08	1,5	3
Febbraio	163,58	20,25	2	1
Marzo	169,92	26,33	2	2
Aprile	146,08	14,83	5,17	6
Maggio	202,26	20	4	6
Giugno	170,24	31,5	2	1
Luglio	175,59	16,5	2	3

**Servizio mediazione interculturale 2013 - riepilogo ore**

Mese	Servizio fisso	Servizio programmato	Servizi in urgenza	Servizi in emergenza
Agosto	136,33	9	2,5	3
Settembre	213,17	33,33	1,75	1
Ottobre	202,49	23,5	2	1
Novembre	170,92	30,5	4,08	9
Dicembre	154,41	21	3	0
<b>Totale ore</b>	<b>2083,82</b>	<b>261,82</b>	<b>32</b>	<b>36</b>

**3.2.2 Acquisizione del giudizio dei cittadini sui servizi erogati****Valutazione della qualità percepita**

Continua l'impegno dell'Azienda per la rilevazione della qualità, così come viene percepita dai fruitori dei servizi, sia di ricovero ospedaliero che di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche.

**Ricovero ospedaliero**

La rilevazione della qualità percepita dal paziente per il ricovero ospedaliero, in degenza ordinaria, è alla sua 4° edizione ed è stata condotta insieme con le Aziende di AVR come stabilito dal progetto "rilevazione qualità percepita nelle degenze delle aziende della Romagna".

Il progetto prevede che nel triennio 2010 - 2012 la rilevazione venga effettuata in tutte le aree di degenza. L'Ausl di Cesena ha somministrato il questionario nel periodo settembre - dicembre 2010 nelle strutture afferenti ai Dipartimenti:

- Chirurgico
- Medicina Specialistica
- Neuroscienze
- Emergenza
- Immagini
- Salute Mentale - Dipendenze Patologiche.

Nel 2012 è stato somministrato il questionario alle strutture afferenti al Dipartimento Medicina Internistica.

La rilevazione si è svolta utilizzando un questionario proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale, che indirizza la valutazione sui seguenti aspetti:

- esperienza di ricovero (dall'ingresso alla dimissione);
- personale, sia medico che infermieristico;
- rispetto della privacy;
- trattamento del dolore;
- aspetti organizzativi;
- ambienti;
- servizi alberghieri.

**Schema degli aspetti assistenziali indagati:**

Area di indagine	Dimensioni della qualità indagate
Esperienza di ricovero (dall'ingresso alla dimissione)	Come è avvenuto il ricovero; tempo di attesa (sia per ricovero programmato che in urgenza); informazioni ricevute prima del ricovero; materiale informativo ricevuto al momento del ricovero.
Personale (medici e infermieri)	Gentilezza/cortesia; disponibilità all'ascolto; informazioni ricevute sullo stato di salute e sui rischi legati alle cure; tempo dedicato; aiuto ricevuto per l'igiene personale.
Rispetto della privacy	Scambio di informazioni; svolgimento operazioni delicate in presenza di altri pazienti nella stanza.
Trattamento del dolore	Informazioni ricevute; terapia antidolorifica.
Aspetti organizzativi	Collaborazione tra il personale del reparto; collaborazione/comunicazione tra i reparti/servizi dell'ospedale; orari di visita.
Ambienti	Manutenzione strutture e locali; pulizia stanze e corridoi; pulizia dei bagni; temperatura delle stanze, tranquillità nel reparto; disponibilità di spazio nelle camere.
Servizi alberghieri	Qualità del cibo; possibilità di scelta del menù; orari dei pasti; igiene biancheria dei letti; comodità dei letti.

Sono stati raccolti n. 1668 questionari.

L'elaborazione dei dati è attualmente in corso in la collaborazione con le Aziende di AVR ed il coordinamento dell'Agenzia Sanitaria Regionale.

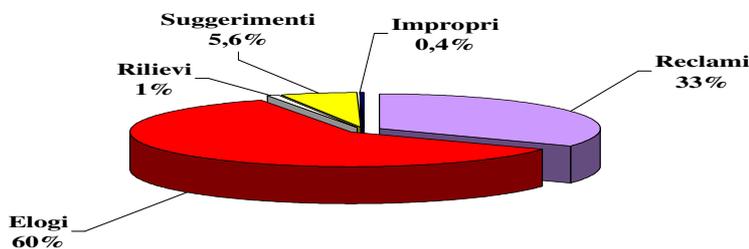
#### Il sistema di gestione delle segnalazioni e dei reclami dei cittadini

Nel corso dell'anno 2013 sono complessivamente pervenute all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, n. 1814 segnalazioni, di cui n. 1561 scritte, così suddivise:

- n. 1084 elogi;
- n. 723 reclami, rilievi e suggerimenti;
- n. 7 comunicazioni improprie (casi per cui si rende inutile l'intervento dell'URP).

n. 67 reclami si sono conclusi con esito di "Conferma della correttezza dell'operato dell'Azienda".

n. 46 reclami si sono conclusi con esito di azioni di miglioramento.



Oltre alla gestione dei casi specifici segnalati, l'URP provvede ad organizzare incontri periodici (audit per la gestione delle segnalazioni) con i Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri e delle Macro Strutture Aziendali, per analizzare le segnalazioni pervenute e per la conseguente individuazione di azioni da intraprendere al fine di migliorare i percorsi in cui si sono evidenziate le criticità.

Nell'anno 2013 sono stati effettuati n. 27 incontri di audit e sono state condivise n. 46 azioni di miglioramento.

Le azioni condivise in occasione degli incontri sopra citati sono elencate in apposita tabella allegata al report delle segnalazioni redatto annualmente.

L'attività di gestione delle segnalazioni avviene nel rispetto della procedura relativa, che prevede i tempi massimi per ogni singolo "step" del percorso (invio della segnalazione, predisposizione del riscontro da parte dei professionisti coinvolti, chiusura della segnalazione e azioni da attuare in caso di non rispetto dei tempi stessi) e le responsabilità di ogni step, al fine di dare maggiore trasparenza al percorso.

L'attività di gestione delle segnalazioni è sottoposta alla continua attenzione di alcuni componenti del Comitato Consultivo Misto che periodicamente prendono visione delle segnalazioni pervenute ed offrono il loro contributo "dalla parte dei cittadini".

Nell'anno 2013 si è continuato a perfezionare il sistema di gestione delle segnalazioni relative all'area della gestione del rischio, concordandone la afferenza in occasione degli incontri di audit, al fine di rilevare quegli eventi indesiderati che possono comportare un rischio clinico e/o organizzativo. Nell'anno 2013 sono stati individuati 14 reclami inerenti l'area della gestione del rischio, pari al 2% del totale e conseguentemente trattati con assunzione di impegno da parte dell'Azienda.

#### Commissione Mista Conciliativa

La Commissione, attiva dal 2007 in ottemperanza ai principi di trasparenza e partecipazione, assolve alla funzione di favorire la presenza e l'attività degli organismi di volontariato e di tutela all'interno delle strutture sanitarie, con lo specifico obiettivo della tutela dell'utente.

Alla Commissione Mista Conciliativa possono rivolgersi i cittadini che si dichiarino insoddisfatti degli esiti della procedura di prima istanza proposta all'URP.

Un Regolamento, definisce le modalità di funzionamento e le tipologie di segnalazioni che possono essere oggetto di esame. La Commissione è stata presieduta nel 2013 dal difensore Civico del Comune di Forlì.

Nell'anno 2013 la Commissione Mista Conciliativa ha trattato 5 casi riferiti ad utenti insoddisfatti.

### Il Comitato consultivo misto

Il Comitato Consultivo Misto opera quale organismo per la rilevazione ed il miglioramento della qualità dei servizi e dell'assistenza nell'interesse dei cittadini.

È composto da 43 componenti, di cui 28 espressi dal mondo del volontariato socio-sanitario (associazioni di volontariato, Tribunali per i diritti del malato, sindacati pensionati, associazioni che rappresentano gli interessi diffusi dei cittadini, ecc.), 13 in rappresentanza dell'Azienda Usl, un componente in rappresentanza della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria cesenate e un rappresentante dei Medici di Medicina Generale.

Il CCM al suo interno vede la presenza di 3 gruppi di lavoro:

- Comfort alberghiero
- Tempi di attesa e modalità di accesso ai servizi
- Analisi delle segnalazioni pervenute all'URP e possibili percorsi di miglioramento.

Attraverso l'analisi congiunta delle problematiche introdotte dai componenti del Comitato, si individuano le aree critiche presenti in azienda e si provvede a concordare le azioni da adottare per migliorare i percorsi e le modalità di accesso ai servizi.

Nel 2013 il Comitato si è riunito 10 volte ed ha affrontato i seguenti principali argomenti:

- Costituzione Azienda Usl unica della Romagna
- Fascicolo Sanitario Elettronico
- Incontro col Sindaco di Cesena e l'Assessore alle Politiche per il Benessere dei Cittadini
- Incontro col Direttore Sanitario della Casa di Cura "Malatesta Novello"
- Presentazione progetto sperimentale regionale sulla sicurezza nella terapia farmacologica
- La copertura assicurativa dei Medici dell'Azienda Usl
- Il laboratorio unico di Area Vasta Romagna a tre anni dalla sua inaugurazione
- Presentazione "Report segnalazioni dei cittadini per l'anno 2012"
- Iniziative di contrasto del gioco d'azzardo
- Presentazione del progetto: "Verso un ospedale per intensità di cura - Piattaforme di area critica e degenze specialistiche"
- Presentazione della Unità Operativa Medicina d'Urgenza-Pronto Soccorso
- Presentazione del Progetto regionale "Sperimentazione di un sistema di valutazione della qualità dal punto di vista dei cittadini nelle strutture di degenza"

I pareri e le proposte effettuate dal Comitato Consultivo Misto sono state verbalizzate e inviate alla Direzione dell'Azienda Usl. Le convocazioni e i verbali degli incontri, congiuntamente agli altri documenti prodotti dal CCM, sono presenti nel sito internet dell'Azienda Usl.

Le associazioni appartenenti all'ambito del volontariato che fanno parte del CCM sono le seguenti:

A.Ce.A	Centro Volontari della Soffer.
A.D.C.	Città Solidale
A.I.S.M.	Se questo è un uomo
A.N.G.L.A.D.	Volo Oltre Onlus
A.R.R.T.	Centro Diritti Malato Savignano
ACAT	Centro Diritti Malato Cesena
ACISTOM	Tribunale Diritti Malato Cesena
ANFFAS	ADOC
ANTEAS	CUPLA
Assoc. alla Salute Romagna	ACLI
AUSER	UILP UIL Pensionati
AVO	SPI CGIL Pensionati
AVSI	FNP CISL
CAIMA	Consulta Volontariato Cesena

# condizioni di lavoro del personale ed efficienza organizzativa

Questa sezione del documento è finalizzata a illustrare gli interventi e le azioni intraprese dall'azienda a favore del personale. L'obiettivo informativo specifico è quello di fornire un quadro delle azioni poste in essere o progettate in relazione alla valorizzazione del personale e al miglioramento del clima aziendale. In particolare vi sono illustrate le scelte aziendali nella politica di valorizzazione del personale, prendendo in esame:

- la "Carta d'identità" del personale, che intende fornire dati ed elementi utili per comprendere il "profilo" del personale di cui l'Azienda si avvale
- la gestione del rischio e sicurezza;
- la formazione.

#### 4. Condizioni di lavoro del personale ed efficienza organizzativa

L'Azienda di Cesena è consapevole che l'eccellente performance assistenziale delle sue strutture produttive dipende in larga misura dalle capacità, dalle competenze e dalle motivazioni delle persone che vi lavorano. Per questo pone grande attenzione al benessere lavorativo degli operatori, a sviluppare programmi di formazione, a porre attenzione alle esigenze individuali e a favorire un clima aziendale positivo, capace di suscitare senso di appartenenza e impegno verso la realizzazione di obiettivi comuni.

##### 4.1 La "carta d'identità" del personale

Il paragrafo intende fornire dati ed elementi utili per comprendere il "profilo" del personale di cui l'Azienda si avvale.

##### Dimensione della risorsa umana

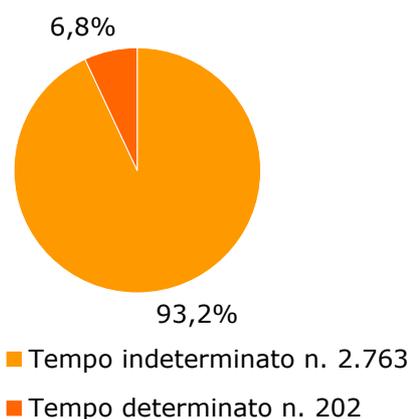
Al 31/12/2013 l'Azienda risulta disporre di 3.251 collaboratori, così suddivisi per tipologia contrattuale:

	N	%
personale dipendente	2.965	91,2
personale convenzionato	235	7,2
altro personale (*)	51	1,6
<b>Totale</b>	<b>3.251</b>	<b>100</b>

(\*) nota: la voce altro personale comprende gli operatori assunti attraverso istituti contrattuali atipici: rapporti libero-professionali (48), contratti interinali (3)

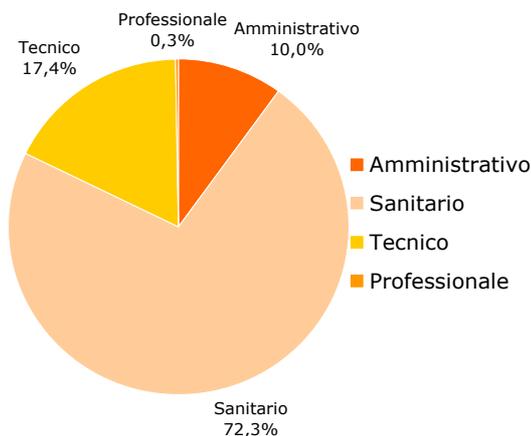
\*\* presenti al 31.12.2013, no abbattimento part-time; si comandi attivi (IRST, comandi verso altre aziende); si comandi passivi (comandi da altre aziende); si setpies + octies; si soprannumero.

dei 2.965 operatori dipendenti in servizio nel 2013, circa il 93,2% è assunto con contratto di lavoro a tempo indeterminato. I dipendenti a tempo determinato risultano in numero di 202.



I costi complessivi del personale (dipendente e convenzionato) hanno raggiunto nel 2013 la cifra di ca. 170 milioni di euro, corrispondenti al 33,1% (costi totali 514.097.000 costi personale tutto 170.018.927) dei costi di produzione registrati a bilancio.

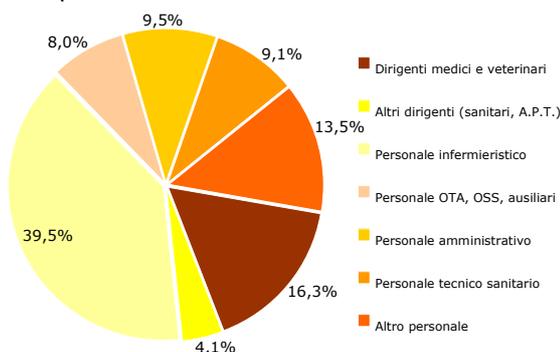
### Composizione professionale dell'organico dipendente



Personale dipendente ruolo			
	2011	2012	2013
sanitario	2.043	2.164	2.144
amministrativo	281	285	296
tecnico	509	527	515
professionale	10	10	10
<b>totale</b>	<b>2.843</b>	<b>2.986</b>	<b>2.965</b>

Le iniziative di internalizzazione dei servizi assistenziali già affidati a *service* esterni e la stabilizzazione con rapporto di lavoro atipici, ha determinato un aumento dell'organico dipendente.

La distribuzione del personale dipendente nei quattro ruoli professionali, mostra questa composizione:

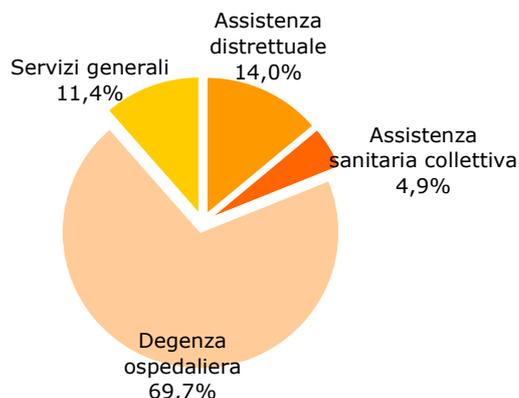


Personale dipendente						
categorie	2011		2012		2013	
	N	%	N	%	N	%
dirigenti medici e veterinari	464	16,3	488	16,3	484	16,3
altri dirigenti (sanitari, APT)	91	3,2	124	4,2	122	4,1
personale infermieristico	1.178	41,4	1.175	39,4	1.170	39,5
personale Ota, Oss, ausiliari	227	8,0	249	8,3	237	8,0
personale amministrativo	267	9,4	271	9,1	283	9,5
personale tecnico sanitario	212	7,5	277	9,3	269	9,1
altro personale	404	14,2	402	13,5	400	13,5
<b>totale</b>	<b>2.843</b>	<b>100</b>	<b>2.986</b>	<b>100</b>	<b>2.965</b>	<b>100</b>

Il personale infermieristico è la categoria professionale più rappresentata, occupando il 39,5% dell'organico; seguono i medici (16,3%), e quindi i tecnici sanitari (9,1%). Nel complesso, circa il 70% dell'organico dipendente è costituito da personale del ruolo sanitario.

Le variazioni nella composizione dell'organico, registrate nei tre anni, sono state minime ma uniformemente orientate alla crescita delle componenti sanitarie, a discapito della categoria "altro personale".

### Distribuzione del personale per livelli di assistenza



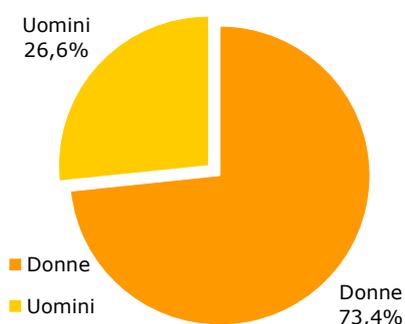
livelli di assistenza	2011	2012	2013
assistenza distrettuale	430	457	415
assistenza sanitaria collettiva	126	101	145
degenza ospedaliera	1.882	2.029	2.068
servizi generali	405	399	337
<b>totale</b>	<b>2843</b>	<b>2.986</b>	<b>2.965</b>

Presso le strutture ospedaliere si registra la maggiore concentrazione di professionisti di tutte le categorie (69,7%), ma in particolare medici, infermieri e tecnici.

L'assistenza distrettuale impegna il 14% del personale, mentre i servizi generali occupano il 11,4% per effetto della presa in carico di tutti gli operatori addetti ai servizi centralizzati di Pievesestina (Farmacia e Magazzino). Il livello dell'assistenza sanitaria collettiva infine, impegna il 4,9% della dotazione organica.

Il confronto sui tre anni evidenzia una sostanziale stabilità distributiva del personale presso i distretti territoriali e l'assistenza sanitaria collettiva, mentre diminuisce la quota di unità impegnate nell'area ospedaliera, e crescono i servizi generali. Il fenomeno è dovuto alle politiche di concentrazione delle funzioni di supporto all'assistenza programmate in ambito di Area Vasta Romagna.

### Anagrafica del personale



categorie professionali	% personale femminile		
	2011	2012	2013
dirigenti medici e veterinari	6,9	6,9	7,0
altri dirigenti (sanitari, A.P.T.)	2,2	3,1	3,1
personale infermieristico	35,4	33,4	33,6
personale OTA, OSS, ausiliari	7,2	7,5	7,1
personale amministrativo	7,9	7,7	8,1
personale tecnico sanitario	5,0	6,8	6,7
altro personale	8,3	8,0	8,0
<b>totale</b>	<b>72,9</b>	<b>73,4</b>	<b>73,4</b>

A fine 2013 il personale femminile rappresentava il 73,4% dell'organico, con una tendenza alla crescita costante del dato. La progressiva femminilizzazione dell'organico è particolarmente evidente nelle categorie mediche, infermieristiche e nei dirigenti non medici.

L'istituto del *part-time* è stato usufruito durante il 2013 da 251 operatori, pari al 8,5% dell'organico dipendente, 241 dei quali sono donne (96%). L'incidenza del *part-time* per categoria professionale, vede al primo posto il personale infermieristico (4,7%) dell'organico di categoria, seguito dal personale amministrativo (1,5%).

#### Lavoro part-time anno 2013

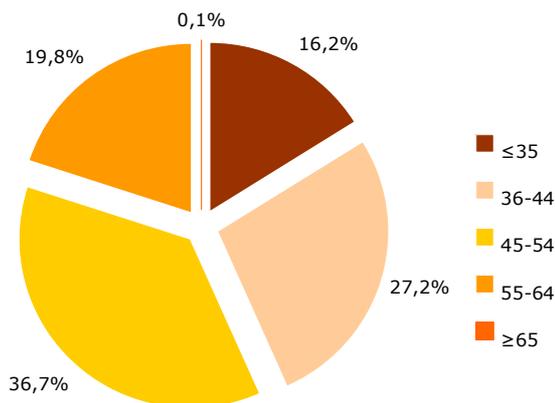
categorie professionali	femminile		maschile		totale	
	N	%	N	%	N	%
dirigenti medici e veterinari	5	0,2	0	0,0	5	0,2
altri dirigenti (sanitari, APT)	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Personale infermieristico	137	4,6	4	0,1	141	4,7
personale ota, oss, ausiliari	5	0,2	0	0,0	5	0,2
personale amministrativo	42	1,4	2	0,1	44	1,5
Personale tecnico sanitario	18	0,6	1	0,0	19	0,6
altro personale	32	1,1	3	0,1	35	1,2
<b>totale</b>	<b>241</b>	<b>8,2</b>	<b>10</b>	<b>0,3</b>	<b>251</b>	<b>8,5</b>

### Distribuzione per classi d'età

categorie professionali	anno 2011					
	tot.	≤35	36-44	45-54	55-64	≥65
dirigenti medici e veterinari	464	56	93	195	119	1
altri dirigenti (sanitari, APT)	91	2	28	38	23	0
personale infermieristico	1.178	314	431	321	112	0
personale Ota, Oss, ausiliari	227	19	53	121	34	0
personale amministrativo	267	11	74	145	37	0
personale tecnico sanitario	212	82	38	69	23	0
altro personale	404	54	71	210	68	1
<b>Totale</b>	<b>2.843</b>	<b>538</b>	<b>788</b>	<b>1.099</b>	<b>416</b>	<b>2</b>

Categorie professionali	anno 2012					
	tot.	≤35	36-44	45-54	55-64	≥65
dirigenti medici e veterinari	488	56	104	180	147	1
altri dirigenti (sanitari, APT)	124	2	37	51	33	1
personale infermieristico	1.175	299	420	335	121	0
personale Ota, Oss, ausiliari	249	22	53	132	42	0
personale amministrativo	271	11	73	141	46	0
personale tecnico sanitario	277	89	52	95	41	0
altro personale	402	52	77	201	72	0
<b>Totale</b>	<b>2.986</b>	<b>531</b>	<b>816</b>	<b>1.135</b>	<b>502</b>	<b>2</b>

Categorie professionali	anno 2013					
	tot.	≤35	36-44	45-54	55-64	≥65
dirigenti medici e veterinari	484	52	110	160	160	2
altri dirigenti (sanitari, APT)	122	3	31	50	37	1
personale infermieristico	1.170	275	409	336	150	0
personale Ota, Oss, ausiliari	237	12	49	120	56	0
personale amministrativo	283	12	77	144	50	0
personale tecnico sanitario	269	76	56	94	43	0
altro personale	400	51	75	183	91	0
<b>Totale</b>	<b>2.965</b>	<b>481</b>	<b>807</b>	<b>1.087</b>	<b>587</b>	<b>3</b>



La popolazione lavorativa dell'Azienda è fortemente concentrata nelle classi d'età centrali (36 – 54 anni), con contingenti professionali che non si modificano significativamente nel tempo, se non nella direzione di un lento e progressivo invecchiamento dell'organico. La classe d'età più giovane (<35 anni) è costante nel suo decremento, in funzione delle dinamiche di assunzione, condizionate a loro volta da vincoli normativi, politiche aziendali, azioni programmatiche di livello regionale. I dipendenti compresi nelle classi d'età più elevate, aumentano progressivamente negli ultimi anni, in relazione probabilmente alla recente evoluzione del sistema pensionistico, tutt'ora in corso nel paese.

La composizione per età del personale dell'Azienda mostra comunque notevoli differenze a seconda della categoria professionale considerata: i medici e i dirigenti sono fortemente concentrati nella classe 45-54 anni (ca. il 36,7%); indicando la presenza in Azienda di una compagine dirigenziale di elevata esperienza professionale, ma con limitato ricambio generazionale e ridotta flessibilità organizzativa.

Gli infermieri rappresentano la categoria mediamente più giovane, essendo questi decisamente più numerosi nella fascia d'età inferiore ai 44 anni.

Gli amministrativi appartengono prevalentemente alla fascia intermedia, con un basso ricambio, dovuto alle limitazioni molto tassative del loro *turn over*, intervenute negli ultimi anni, e una brusca diminuzione delle presenze nelle età superiori a 55 anni.

### Categorie protette

Dip. Ausl	Cat.Prot.	% su Tot.
2.965	61	2,1

### Mobilità del personale

Il bilancio tra assunzioni e cessazioni di unità di personale risulta positivo.

motivazione	cessazioni			assunzioni		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
recesso con trattamento quiescenza	45	39	17	-	-	-
dispensa per inabilità fisica	11	6	6	-	-	-
recesso	22	35	22	-	-	-
risoluzione rapporto di lavoro	6	6	8	-	-	-
decesso	2	1	3	-	-	-
mobilità regionale	20	21	14	10	124	26
mobilità interregionale	9	10	10	5	6	5
mobilità intercompartimentale	-	1	-	1	2	-
fine incarico	81	58	37	-	-	-
concorsi e selezioni	-	-	-	194	188	72
altro	5	5	4	-	4	3
<b>totali</b>	<b>201</b>	<b>182</b>	<b>121</b>	<b>210</b>	<b>324</b>	<b>106</b>

## 4.2 Gestione del rischio e sicurezza dei lavoratori

### 4.2.1 Valutazione dei rischi

Le valutazioni dei rischi hanno riguardato gli ambienti di nuova realizzazione, oltre a quelli in cui si è verificata una variazione del profilo di rischio, per effetto di modifiche strutturali, tecnologiche, o organizzative, oppure rischi specifici.

Nell'ultimo anno le valutazioni dei rischi hanno riguardato in particolare :

- Ospedale Bufalini: Laboratorio Risposta Rapida
- Valutazione rischio da esposizione a movimenti ripetitivi, con check list OCRA (endoscopia, microscopi, laboratori di anatomia Patologica, pulizia di superfici orizzontali e verticali, uso di PC, o dove i dati di letteratura evidenziavano presenza di rischio non irrilevante (ecografie, odontoiatria, ...)
- Valutazione rischio Stress Lavoro Correlato : effettuati i focus Group in due Dipartimenti, in cui è stata effettuata la restituzione dei risultati;
- Valutazione rischio da utilizzo di azoto nel laboratorio di Fisica e Tecnologie Biomediche
- Valutazione rischio da esposizione ad agenti chimici c/o Laboratorio di Farmacotossicologia, Laboratorio di Ematologia I dell'U.O. Corelab, U.O. Genetica Medica del Centro Servizi di Pievestina;
- Valutazione rischio da esposizione ad apparecchiature che emettono campi elettromagnetici;
- Aggiornamento della valutazione del rischio da esposizione a radiazione laser (da parte dell'Addetto Sicurezza laser);
- Valutazioni a seguito di segnalazione di problemi presso gli spogliatoi del presidio di Cesenatico.

Tutti gli elaborati sono stato consegnati anche ai Rappresentanti dei Lavoratori alla Sicurezza .

La riunione periodica della sicurezza si è tenuta il 18 dicembre 2013; hanno partecipato tutte le componenti del Sistema di Prevenzione Aziendale, come previsto dalla Delibera del D.G. n. 135 del 15/07/2010

### 4.2.2 Sorveglianza Sanitaria

In base al documento di valutazione dei rischi , elaborato dal Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale in collaborazione con il Servizio Medico Competente, nel 2011 sono stati rivisti, ai sensi dell'art. 25 del D. Lgs 81/2008, i protocolli sanitari predisposti nel 2009 sulla base di linee guida stilate dai medici competenti delle A.U.S.L. della Regione Emilia Romagna. Ciascun lavoratore dell'Azienda ha ricevuto l'informazione prevista dagli articoli 25 comma 1 lett. g, e art. 279 comma 5 del D. Lgs 81/2008, anche tramite la consegna di apposite dispense informative redatte dal Medico Competente.

#### Tabella riepilogativa della Sorveglianza Sanitaria svolta dal Servizio Medico Competente nell'anno 2013

Personale sottoposto a sorveglianza sanitaria preventiva da parte del Servizio Medico Competente nel biennio 2009-2010	2012	2013	Differenza 2012-13	Idoneità parziali Anno 2013
Nuovi assunti tempo indeterminato	40	30	- 25%	0
Nuovi assunti tempo determinato/RLP/ Borsa di studio/ Specializzandi /OSS tirocinanti	181	108	- 40,33%	0
Nuovi assunti t.d./ruolo frequentatori/specializzandi radioesposti	45	49	+ 8,88%	0
Nuovi assunti t.d./RLP/ Borsa di studio/frequentatori/Specializzandi Dipartimento Patologie Cliniche ( Area vasta romagna)	34	8	-76,47 %	0
<b>Totale</b>	<b>300</b>	<b>195</b>	<b>-35%</b>	<b>0</b>

#### Personale sottoposto a sorveglianza sanitaria periodica da parte del medico competente nel 2013

Profili	Idoneità rilasciate	Differenza 2012/2013	Inidoneità parziali	Inidoneità temporanee e totali
Medici	130	+128,07 %	5 pari al 3,84%	5 pari al 3,84%
Laureati non medici	3	- 86,95%	0	1 pari al 33,33%
Infermieri, Assistenti sanitarie e assistenza neonati	318	- 25,87%	47 pari al 14,77%	6 pari al 1,88%
Ostetriche	18	- 21,73%	0	0
Tecnici sanitari e autisti 118	36	+ 157,14%	3 pari al	3 pari al

			8,33%	8,33%
Personale della riabilitazione	43	+230,76%	13 pari al 30,23%	0
Tecnici non sanitari	20	+ 17,64%	3 pari al 15%	0
OSS	77	+ 8, 45%	16 pari al 20,77%	1 pari al 1,30%
Operatori Tecnici Cucina e Ausiliari Specializzati	24	-54,71%	13 pari al 54,16%	2 pari al 8,33%
Personale Videoterminalista	136	+ 78,94%	1 pari al 073%	0

Accertamento sanitario su richiesta del lavoratore

Richieste 2013	Differenza 2012/2013	Inidoneità parziali	Inidoneità temporanee	Inidoneità totali
20	+ 42,85%	13 pari al 65%	1 pari al 5 %	6 pari al 30%

Accertamenti sanitari anno 2013 per rientro da malattia con durata superiore ai 60 giorni	31
---	----

Personale sottoposto a sorveglianza sanitaria periodica da parte del medico autorizzato/competente nell'anno 2013

Radioesposti		Differenza 2012/2013
Dirigenti Sanitari e comparto	386	+ 10,28%
Non Radioesposti (personale del Dipartimento Patologia Clinica - Area Vasta Romagna)		
Dirigenti Sanitari e comparto	147	-14,53%

Personale con inidoneità rilasciata da parte del medico autorizzato/competente nell'anno 2013

Personale con inidoneità parziale	95 pari al 18,51%
Personale temporaneamente o totalmente inidoneo	10 pari al 1,94%

Totale personale sottoposto a sorveglianza sanitaria nell'anno 2013 da parte del Servizio Medico Competente

Idoneità totali	Differenza 2012/2013	Inidoneità parziali e idoneità con limitazioni Anno 2013	Inidoneità temporanee Anno 2013	Inidoneità totali Anno 2013
1.564	- 4,22%	210 pari al 13,42%	27 pari al 1,72%	7 pari al 0,44%

Inidoneità parziali e con limitazioni del personale sottoposto ad accertamento sanitario derivanti dalla presenza di patologie osteo-articolari a carico del rachide e/o dell'arto superiore

2011	2012	2013
n. 138 pari al 75,82% del totale delle inidoneità parziali e con limitazioni	n. 159 pari al 79,10% del totale delle inidoneità parziali e con limitazioni	n. 157 pari al 74,76 % del totale delle inidoneità parziali e con limitazioni

Qualifica Professionale

Infermieri e tecnici sanitari e ostetriche n. 81 pari al 12,03% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	Infermieri e tecnici sanitari e ostetriche n. 101 pari al 11,25% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	Infermieri e tecnici sanitari e ostetriche n. 88 pari al 14,66% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria
Personale della Riabilitazione n. 10 pari al 25% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	Personale della Riabilitazione n. 2 pari al 15,38% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	Personale della Riabilitazione n. 13 pari al 30,23% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria
OSS n. 22 pari al 22% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	OSS n. 26 pari al 25 % del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	OSS n. 18 pari al 20% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria
Ausiliari Specializzati/ Operatori Tecnici n. 8 pari al 23,52% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	Ausiliari Specializzati/ Operatori Tecnici n. 24 pari al 31,57 % del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	Ausiliari Specializzati/ Operatori Tecnici n. 18 pari al 39,29% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria
Altro personale n. 18 pari al 3,82% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	Altro personale n. 6 pari al 2,76% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	Altro personale n. 20 pari al 3,49% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria

Nel periodo 2006-2013 sono state redatte n. 6 (sei) denunce di probabile malattia professionale da patologia osteo-articolare (tre nel 2006, due nel 2007 e una nel 2011).

Nell'ambito della sorveglianza sanitaria il Servizio del Medico Competente inoltre provvede:

- al follow-up degli infortuni a rischio biologico accaduti al personale dell'Azienda (nel 2013 sono stati monitorati 85 infortuni con un decremento del 16,66% rispetto all'anno 2012 (102), del 11,45% rispetto al 2011 (96) e del 18,27% rispetto all'anno 2010 (104));
- alla campagna di vaccinazione antinfluenzale per il personale dell'Azienda (nel 2013 sono stati somministrati 199 vaccini stagionali);
- alla sorveglianza sanitaria preventiva e periodica per gli allievi infermieri, tecnici della riabilitazione e tecnici di radiologia della sede formativa universitaria dislocata presso l'AUSL di Cesena per un totale di 154 accertamenti sanitari nel 2013.

#### 4.2.3 Gestione degli infortuni

Di seguito si riportano i dati sugli infortuni dell'anno 2013 ed il confronto con i due anni precedenti.

Si rileva una diminuzione del numero degli infortuni rispetto ai due anni precedenti (- 12,8 %).

Esaminando gli infortuni suddivisi per tipologia, si rileva che:

- gli infortuni a rischio biologico sono diminuiti (- 9,5%) ,
- gli infortuni da movimentazione manuale carichi/pazienti mostrano una tendenza a crescere
- gli infortuni dovuti a violenza da terzi sono diminuiti.

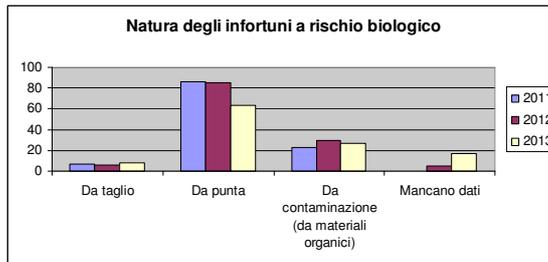
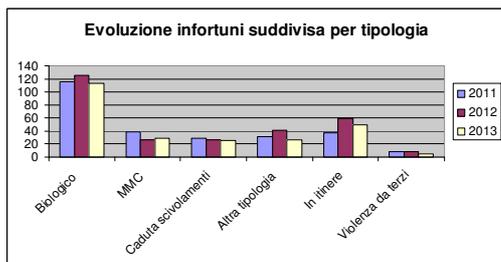
Per quanto attiene alla suddivisione degli infortuni totali per figura professionale, risulta una diminuzione per tutte le figure, con l'eccezione dei tecnici sanitari .

#### Infotuni occorsi ai lavoratori dell'Azienda USL di Cesena

	2011	2012	2013
n° totale lavoratori	2842	2.986	2965
n° totale infortuni	260	287	250
n° infortuni con durata > 1 giorno	142	151	139
Incidenza infortuni con durata > 1 giorno	54,61	52,61	55,60
n° infortuni con durata < 1 giorno	118	136	111
Incidenza infortuni con durata < 1 giorno	45,38	47,38	44,40

#### Infotuni occorsi ai lavoratori dell'Azienda USL di Cesena suddivisi per tipologia

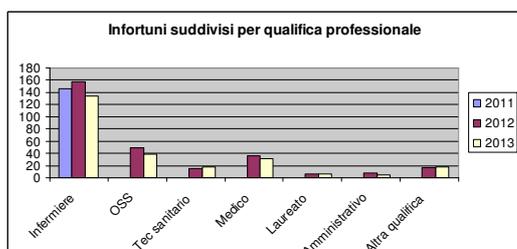
	2011	2012	2013
Da taglio	7+	6+	8+
Da punta	86+	85+	63+
Da contaminazione (da materiali organici)	23+	30+	27+
Mancano dati	0+	5+	17+
A rischio biologico	116	126	114
Lesioni da sforzo -MMC	39	26	29
Lesioni da caduta (di persona)-scivolamenti	29	26	25
Altra tipologia	31	41	27
In itinere	37	59	50
Violenza da terzi	8	9	5
<b>totale</b>	<b>260</b>	<b>287</b>	<b>250</b>



#### Infortuni occorsi ai lavoratori dell’Azienda suddivisi per figura professionale

	2011	2012	2013
Infermiere	146	158	134
Ausiliario, OTA, OSS	41	49	38
Tecnico sanitario	16	15	18
Medico	36	35	31
Laureato sanitario e professionale	5	6	6
Amministrativo	5	7	5
Altra qualifica	11	17	18*
<b>totale</b>	<b>260</b>	<b>287</b>	<b>250</b>

\* n. 4 a Borse lavoro Salute Mentale



#### 4.2.4 Gestione delle emergenze

Sono continuati nel 2013 i corsi di ripasso per addetti all’emergenza (al personale che aveva frequentato in passato i corsi antincendio, finalizzati a mantenere aggiornate le procedure/norme comportamentali (di allertamento, di spegnimento incendi e di evacuazione). I corsi saranno riproposti anche nel 2014.

Al fine di consentire a Dirigenti e Preposti di conoscere nominativi e numero di addetti alla gestione dell’emergenza incendio presenti nelle varie strutture erogative, sono stati mantenuti aggiornati gli elenchi presenti già da tempo su Intranet (SPP T/P01/02).

Sono state realizzate alcune esercitazioni di gestione dell’emergenza, con particolare riferimento al caso di incendio, comprendenti anche la simulazione di evacuazione che hanno coinvolto le seguenti UU.OO.:

- Laboratorio Risposta Rapida del PO Bufalini
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)
- Servizio di Endocrinologia e Diabetologia del PO Bufalini
- Tutte le UU.OO. del Laboratorio Analisi di AVR, Edificio A di Pievesestina

### 4.3 Formazione

Nel 2013, nell'ambito del progetto di integrazione delle preesistenti Aziende UU.SS.LL. di Cesena e Forlì, è stato consolidato l'Ufficio Unico della Formazione, con delega al Direttore dell'UOC Formazione e Ricerca – Forlì e Cesena – del governo di tutti i processi e delle politiche relative alla formazione, alla ricerca e delle attività correlate. Quanto sopra in ottemperanza a quanto stabilito dagli atti deliberativi n. 250 del 20.12.2012 per quanto concerne la preesistente Azienda USL di Cesena e n. 1 dell'8.01.2013 per quanto concerne la cessata Azienda USL di Forlì.

La formazione e l'aggiornamento professionale sono strategie d'azione permanenti che concorrono allo sviluppo e all'ottimizzazione delle risorse umane ed al mantenimento di una competenza professionale costantemente aggiornata ed in linea con un progresso scientifico e tecnologico sempre più veloce. La formazione e l'aggiornamento, essendo strumenti culturali che incidono sulle competenze dei singoli ed accompagnano l'evoluzione delle organizzazioni, devono valorizzare il 'learning' come attività strategica in modo che le persone imparino collettivamente a conservare schemi di pensiero ed azione che hanno un'utilità per l'organizzazione e costruiscano le varie identità professionali.

Come prassi consolidata, all'interno dei processi di governo dell'Azienda, è stato considerato obiettivo 2013 pianificare la formazione e l'aggiornamento professionale partendo da un'identificazione di obiettivi e priorità formative coerenti con i fattori riconosciuti come maggiormente influenti sulla pianificazione strategica aziendale, in accordo con il Sistema ECM Nazionale e Regionale e sulla base di quanto previsto dalle norme di Autorizzazione ed Accreditamento Istituzionale delle Strutture Sanitarie.

La costituzione di un'unica Unità Operativa per la formazione e la ricerca, con la presenza di un unico Dirigente, ha raggiunto l'obiettivo primario nella costituzione di un unico Provider ECM coerente con i Sistemi ECM Nazionale e Regionale, la pianificazione integrata delle attività/aree trasversali della formazione nonché la conseguente omogeneizzazione delle procedure amministrative della sede di Cesena e di quella di Forlì.

#### Formulazione piano annuale formazione (PAF) 2013

Nell'anno 2013 la progettazione del PAF nella nostra Azienda ha adeguato il processo di pianificazione e governo della formazione agli altri processi aziendali caratterizzati dalla negoziazione di budget, dall'organizzazione dipartimentale e dal ruolo svolto dal Collegio di Direzione nell'indicare gli obiettivi formativi aziendali.

Nella predisposizione delle "Linee Guida Budget 2013" sono state indicate delle aree di riferimento per la programmazione aziendale, in sintonia con il modificarsi del quadro epidemiologico, tenendo come preciso riferimento il documento dei "Piani per la salute", il "Piano Attuativo locale" ed i "Piani sociali di zona", gli obiettivi di interesse nazionale e le indicazioni ricevute dalla Regione Emilia Romagna.

Questa Azienda ha definito, come da elenco di seguito indicato, gli obiettivi 2013 per aree tematiche:

- Promozione della cultura del Risk Management attraverso lo sviluppo di modelli assistenziali e la personalizzazione delle cure;
- Gestione di base ed avanzata dell'emergenza cardiorespiratoria e del trauma nell'ottica di uniformare i comportamenti operativi, migliorare i percorsi clinici critici e soddisfare le esigenze aziendali di accreditamento istituzionale in tali ambiti;
- Divulgazione della normativa relativa alla sicurezza prevista dal D.Lgs 81/2008;
- Interventi di promozione della salute;
- Realizzazione di percorsi formativi per tutor clinici;
- Integrazione dei percorsi clinici con i servizi assistenziali territoriali e con le attività dei MMG;
- Prosecuzione dei progetti di integrazione con l'ausl di Forlì
- Privacy;
- Fascicolo Sanitario Elettronico;
- Riorganizzazione del Centro Salute Mentale con accoglienza in tempo reale diretta H24 in un'ottica di maggiore integrazione territoriale e di continuità terapeutica;
- "Master in Biotecnologie di Laboratorio e Medicina Trasfusionale". tenuto in collaborazione con l'Università degli Studi di Ferrara.

Il PAF 2013 ha previsto l'accreditamento di n° 424 progetti di formazione (n°267 Corsi Residenziali, n° 157 Corsi di Formazione sui Campo) a cui si aggiungono n° 7 progetti specifici per MMG, MCA e PLS.

Sono stati inoltre organizzati 13 corsi non accreditati.

Considerata la ripetizione in più edizioni dei progetti formativi, sono stati realizzati complessivamente 750 corsi: 449 svolti in modalità residenziale e 301 come Formazione sul Campo

La totalità dei progetti è stata accreditata tramite il Provider Aziendale del Servizio Unico Formazione (U.O.C. Formazione e Ricerca), che vede la stretta collaborazione fra l'Azienda USL di Cesena e quella di Forlì.

Il provider ha inoltre accreditato 101 progetti (137 edizioni) in collaborazione con enti quali Ordine dei Medici, Collegio IPASVI, IRST, RER.

Di seguito si riportano le tabelle riassuntive del numero di corsi ECM effettuati in Azienda nel triennio 2011/2013.

**Tabella 1 Corsi accreditati anno 2013**

		N° Progetti	Edizioni Svolte	Edizioni annullate (*)
Accreditamento Provider Aziendale (Forlì-Cesena)	Formazione Sul Campo	157	298	72
	Formazione Residenziale	274	436	60
Corsi non accreditati	Formazione Sul Campo	2	3	0
	Formazione Residenziale	11	13	3
		444	750	135

(\*) include le edizioni annullate per rinvio a data successiva

Alle attività svolte in presenza si sono affiancati 24 corsi svolti in modalità Fad realizzati in collaborazione con le Aziende della Area Vasta Romagna.

Tutti gli eventi formativi contenuti nel PAF 2013, ed accreditati secondo il Sistema ECM della R.E.R., sono finanziati da risorse interne – "Budget Formazione Aziendale" o da eventuali "Fondi Vincolati". In nessun caso sono state utilizzate fonti di finanziamento che possano creare conflitti di interesse.

#### Altri Aspetti.

Si evidenzia, altresì, che per quanto concerne il Board Aziendale per la Ricerca e l'Innovazione, istituito con atto deliberativo n. 121 del 01.07.2010, nell'anno 2013, lo stesso ha proceduto a processare n. 25 ricerche.

#### La formazione universitaria in Azienda

Al fine di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro e realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito dei processi formativi, le Università, ai sensi di quanto disposto dalla L.n.196/1997 e s.m.i., possono promuovere, sulla base di apposite convenzioni, tirocini di formazione e orientamento a beneficio di coloro che abbiano assolto l'obbligo scolastico.

#### convenzioni stipulate con le Università degli Studi per svolgimento tirocinio pratico-formativo e di orientamento di studenti iscritti ai diversi Corsi di Laurea e Master

Università	Corso di Laurea/Master	Natura della Convenzione
Bologna	DEIS Dipartimento Elettronica, Informatica e Sistemistica	Convenzione per tirocinanti post-laurea e studenti
	Convenzione quadro per svolgimento attività integrative extra-universitarie	Convenzione per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Bologna	Facoltà di Scienze Politiche. Corso di Laurea in Servizio Sociale	Convenzione per svolgimento attività integrative extra-universitarie
	Corso di Laurea in Psicologia	Convenzione per tirocinanti post- laurea
	Facoltà di Medicina Veterinaria	Convenzione per svolgimento attività integrative post-universitarie
	Facoltà di Agraria	Convenzione per svolgimento attività integrative extra-universitarie
	Facoltà di Farmacia ospedaliera	Convenzione per svolgimento attività integrative extra-universitarie
	Facoltà di Farmacia	Convenzione per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Urbino- Carlo Bò		Convenzione-quadro per svolgimento attività integrative extra-

convenzioni stipulate con le Università degli Studi per svolgimento tirocinio pratico-formativo e di orientamento di studenti iscritti ai diversi Corsi di Laurea e Master

Università	Corso di Laurea/Master	Natura della Convenzione
		universitarie
Firenze		Convenzione-quadro per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Pisa	Dipart. di Ingegneria dell'Informazione E.I.T.	Convenzione quadro per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Urbino	Corso di Laurea Universitario in "Servizi Sociali"	Convenzione-quadro per svolgimento attività di tirocinio
Teramo	Ispezione degli Alimenti di Origine Animale	Convenzione per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Cesena - ENAIP	Tirocini formativi e di orientamento	
Siena		Convenzione-quadro per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Varese - LIUC		Convenzione-quadro per svolgimento attività di tirocinio
Modena e Reggio Emilia	Corso di Laurea in Ostetricia	Convenzione per svolgimento attività integrative extra-universitarie
	Convenzione-quadro per accoglimento allievi vi iscritti diversi Corsi di Laurea e Master	
Ferrara	Convenzione-quadro per accoglimento allievi vi iscritti diversi Corsi di Laurea e Master	
Bergamo		Convenzione-quadro per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Camerino		Convenzione-quadro per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Parma		Convenzione-quadro per svolgimento attività integrative extra-universitarie
		Convenzione-quadro per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Sacro Cuore - Roma		Convenzione per tirocini allievi Master in Management infermieristica per le funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie
Verona		Convenzione per tirocini allievi Facoltà di Medicina e Chirurgia
Univ. Telematica UNITELMA		Convenzione per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Messina		Convenzione-quadro per svolgimento attività integrative extra-universitarie
		Convenzione per tirocini allievi Master in Management dell'area inferm. Ostetrica, tecnico-sanitaria e riabilitativa
		Convenzione per tirocini allievi Master in Amministratori di sistema in diagnostica per immagini e radioterapia
Bologna		Convenzione per tirocini allievi Master in Infermieristica in oncologia e cure Palliative
		Convenzione per tirocini allievi Master in Medicina palliativa: modelli organizzativi, clinica ricerca leadership"
		Convenzione per tirocini allievi Master in alta formazione e qualificazione in cure palliative
S.Pio V – LUSPIO – Roma		Convenzione per tirocini allievi Master in Management e funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie
Perugia		Convenzione per tirocini allievi Master in Sanità pubblica veterinaria, igiene degli alimenti
Padova		Tirocini formativi e di orientamento
Torino		Tirocini formativi e di orientamento
Consorzio Univ. Humanitas – ROMA		Tirocinio allievi dei Master gestiti dal Consorzio

Per quanto riguarda la formazione specialistica dei laureati in Medicina e Chirurgia si evidenzia che, in ottemperanza a quanto stabilito dalla L.R. n.29/04, la Regione Emilia Romagna ha approvato specifici Protocolli d'Intesa per disciplinare la collaborazione fra il Servizio Sanitario Regionale e la Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Tale collaborazione ha portato alla costituzione, nell'ambito del S.S.R., di strutture quali le Aziende Sanitarie, le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli IRCSS, con funzioni di insegnamento all'interno di una rete formativa regionale che collabora con le Università nella formazione dei medici specialisti.

L'Azienda USL di Cesena, in possesso degli standard generali e specifici previsti dal D.M. 29.03.2006, è stata individuata quale struttura presso cui possono essere svolte le attività proprie delle Scuole di Specializzazione Mediche per il completamento dell'attività assistenziale

richiesta.

**Convenzioni stipulate con Università degli Studi per svolgimento attività teoriche e pratiche dei medici in formazione specialistica**

Università	Scuola di specializzazione
Bologna	Anestesia e Rianimazione
	Chirurgia Maxillo-Facciale
	Igiene e Medicina Prevent.
	Neurochirurgia
	Ostetricia e Ginecologia
	Psichiatria
Ferrara	Convenzione-quadro riferita a diversi Corsi di Laurea
	Dermatologia e Venerologia
	Anestesia e Rianimazione
	Audiologia e Foniatria
	Chirurgia d'Urgenza
	Igiene e Medicina Preventiva
	Ematologia
	Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
	Medicina Interna
	Oncologia
	Otorinolaringoiatria
	Patologia Clinica
	Pediatria
	Radiodiagnostica
	Reumatologia
	Chirurgia Pediatrica
Firenze	Medicina Nucleare
Padova	Medicina D'Urgenza
Milano Bicocca	Neuropsicologia
Torino	Microbiologia e Virologia

A seguito di tali convenzioni, hanno avuto accesso alle strutture aziendali del Presidio Ospedaliero n. 18 Medici specializzandi, n. 19 tirocinanti (biologi, medici, biotecnologi, farmacisti, psicologi etc.), ed un numero rilevante di studenti dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie (vedi tabelle riportate nelle sez. 'Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie').

Sono previste anche convenzioni nominative per gli studenti delle Scuole di Specializzazione in Psicoterapia riconosciute M.I.U.R. per n. 53 tirocini.

Si precisa inoltre che anche nell'anno 2013 questa Azienda è stata individuata quale sede delle attività didattiche di tipo seminariale previste nell'ambito del Corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2012/2015 istituito dalla Regione Emilia Romagna.

In considerazione dell'ambito territoriale di domicilio dei medici, a questa Azienda USL sono stati assegnati n. 14 corsisti.

**Corsi di Laurea per le Professioni Sanitarie e collaborazioni con Enti di formazione professionale.**

**Corso di laurea in infermieristica**

Numero degli studenti iscritti per ciascun anno di corso frequentanti la sede formativa dell'AUSL di Cesena (rilevazione a novembre 2013)

A.A.	Studenti iscritti al 1° Anno	Studenti iscritti al 2° Anno	Studenti iscritti al 3° Anno	Totale
2013/2014	92	92	90	274
Fuori corso	-	-	-	130

Tabella riassuntiva relativa agli affidamenti didattici conferiti dall'Università di Bologna al personale dipendente dell'Ausl di Cesena

Denominazione corsi integrati e discipline	SSD	CFU	Ore di lezione frontale c/o sede formativa Cesena	Ore di lezione frontale c/o sede formativa Rimini
Filogenesi e struttura della disciplina infermieristica	MED/45	3	36	-
Metodologia infermieristica applicata	MED/45	4	48	-
Laboratorio professionale 1	MED/45	1	30	-
Laboratorio Statistica Informatica		1	30	-
Laboratorio professionale 2	MED/45	1	30	-
Seminari di approfondimento 1		2	24	-
Laboratorio professionale 3	MED/45	1	30	-
Seminari di approfondimento 2		2	24	-
Filogenesi e struttura della disciplina infermieristica	MED/45	3	36	-
Metodologia infermieristica applicata	MED/45	4	48	-
Infermieristica area medica	MED/45	2	24	-
Infermieristica area chirurgica	MED/45	3	36	-
Infermieristica area materno-infantile	MED/45	3	36	-
Infermieristica clinica e riabilitativa nella cronicità	MED/45	2	24	-
Infermieristica preventiva e di comunità	MED/45	2	24	-
Evidenze applicate alla pratica infermieristica	MED/45	1	12	-
Infermieristica dell' area critica	MED/45	2	30	-
Infermieristica della salute mentale	MED/45	2	30	-
Modelli organizzativi e gestionali dell'assistenza	MED/45	2	30	-
Introduzione alla ricerca infermieristica	MED /45	2	30	-
Etica e deontologia dell'esercizio professionale	MED /45	2	30	-
Infermieristica olistica	MED/45	1	-	12
Sociologia della salute		2	-	24
Malattie cutanee e veneree		2	-	24
Ustioni assistenza intensiva in dermatologia		1	-	12
<b>Totale</b>		<b>CFU 43</b>	<b>ore 558</b>	<b>ore 72</b>

Attività di tirocinio prevista nel CdL Infermieristica, svolta presso le strutture dell'Ausl di Cesena per ciascun studente

Tirocinio per anno di corso	CFU	ore
1° anno	14	420
2° anno	17	510
3° anno	29	870
<b>Totale</b>	<b>60</b>	<b>1800</b>

Numero tutor clinici aziendali (Infermieri guide di tirocinio):

Anno	tutor di tirocinio (Infermieri guide di tirocinio)
2013	350

Altre collaborazioni con l'università:

Tirocinio Master di Management Università di Bologna Campus di Rimini

A.A.	N. studenti in tirocinio presso sede formativa CdL Infermieristica	Totale ore per studente
2013	1	40

Tirocinio Master infermieristico in Area Critica Università di Bologna:

A.A.	N. studenti in tirocinio presso sede formativa CdL Infermieristica	Totale ore per studente
2013	30	40

Tirocinio Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche Università di Ferrara

A.A.	N. studenti in tirocinio presso sede formativa CdL Infermieristica	Totale ore per studente
2013	1	100

Tirocinio di Adattamento (Dipartimento della Qualità Direzione Generale delle Risorse Umane e delle Professioni Sanitarie-Ministero della Salute)

A.A.	N. studenti in tirocinio presso sede formativa CdL Infermieristica	Totale ore per studente
2013	5	450

Collaborazione con enti di formazione professionale: tabella riepilogativa attività di prima formazione OSS

Denominazione	N. ore complessive	Periodo	N. studenti per corso	Esito
Corso OSS prima formazione TECHNE Cesena	1.000 di cui 225 ore di tirocinio sanitario	2013	22	concluso
Corso AGENFOR	225 di tirocinio sanitario	2013	7	concluso

#### Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia

Numero degli studenti iscritti per ciascun anno di corso frequentanti la sede formativa dell'AUSL di Cesena (rilevazione a novembre 2013)

A.A.	Studenti iscritti al 1° Anno	Studenti iscritti al 2° Anno	Studenti iscritti al 3° Anno	Totale
2012/2013	4	5	2	11
Fuori corso				

Tabella riassuntiva relativa agli affidamenti didattici conferiti dall'Università di Bologna al personale dipendente dell'Ausl di Cesena

Denominazione corsi integrati e discipline	SSD	CFU	Ore di lezione frontale c/o sede formativa Cesena	Ore di lezione frontale c/o sede formativa Rimini
Tecniche in Medicina Nucleare e di Terapia Medico Nucleare	MED/50	2	-	30
Diagnostica per Immagini in Medicina Nucleare	MED/36	1	-	15
Legislazione della professione	MED/50	1	-	9
La diagnostica per immagini nel trauma center	MED/36	1	-	9

Attività di tirocinio prevista nel CdL in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia, svolta presso le strutture dell'Ausl di Cesena per ciascun studente

Tirocinio per anno di corso	CFU	ore
1° anno	18	450
2° anno	20	500
3° anno	26	650
	64	1600

Numero tutor clinici aziendali (TSRM guide di tirocinio):

Anno	tutor di tirocinio (TSRMi guide di tirocinio)
2012	72

### Corso di Laurea in Fisioterapia

Numero degli studenti iscritti per ciascun anno di corso frequentanti la sede formativa di Cesena (rilevazione a novembre 2013)

A.A.	Studenti iscritti al 1° Anno	Studenti iscritti al 2° Anno	Studenti iscritti al 3° Anno	Totale
2013/2014	20	20	31	71
Fuori corso				

Tabella riassuntiva relativa agli affidamenti didattici conferiti dall'Università di Bologna al personale dipendente dell'Ausl della Romagna – sede di Cesena

Denominazione corsi integrati e discipline	SSD	CFU	Ore di lezione frontale c/o sede formativa Cesena
Principi Clinici di Assistenza alla Persona	MED/45	1	12
Medicina Riabilitativa dei Disturbi Muscolo Scheletrici	MED/34	2	24
Fisioterapia dei Disturbi Muscolo Scheletrici	MED/48	2	24
Radioprotezione	MED/36	1	12
Chinesiologia	MED/48	2	24
Massoterapia e Terapia Fisica	MED/48	2	24
Medicina Riabilitativa in Neurologia	MED/34	2	24
Fisioterapia in Neurologia	MED/48	2	24
Valutazione Funzionale e Test Clinici in Fisioterapia	MED/48	2	24
Metodiche Fisioterapiche	MED/48	2	24
Fisioterapia nelle Disfunzioni Neuromuscolari	MED/48	2	24
Laboratorio Professionalizzante: Modulo 1	MED/48	1	20
Laboratorio Professionalizzante: Modulo 2	MED/48	1	20
Laboratorio Professionalizzante: Modulo 3	MED/48	1	20
Seminario 1	-	1	12
Medicina Riabilitativa in Pediatria	MED/34	2	24
Fisioterapia in Età Evolutiva	MED/48	3	36
Fisioterapia in Geriatria e Reumatologia	MED/34	2	24
Seminario 2	-	2	24
Seminario 3	-	2	24
Fisioterapia Speciale	MED/48	2	24
Fisioterapia in Area Critica	MED/48	2	24
Organizzazione Sanitaria	MED/48	2	24
Metodologia della Ricerca Applicata	MED/48	2	24
Bendaggio Funzionale	MED/48	2	16
L'introduzione alla Rieducazione Posturale Globale	MED/48	2	16
Indagine Radiologica in Fisioterapia	MED/48	1	8
Introduzione al Concetto Bobath	MED/48	2	16
L'introduzione al Linfodrenaggio	MED/48	2	16
La movimentazione Manuale dei Carichi	MED/48	1	8
Igiene e Sicurezza e la Gestione dell'Emergenza nelle Strutture Sanitarie durante il Tirocinio	-	1	6

Attività di tirocinio prevista nel CdL in Fisioterapia, svolta presso le strutture di Cesena per ciascun studente

Tirocinio per anno di corso	CFU	ore
I anno	11	275
II anno	23	575
III anno	26	650
	60	1500*

\*Parte di queste ore, in percentuale variabile, vengono svolte presso altre strutture della AUSL della Romagna

Numero tutor clinici aziendali (Fisioterapisti guide di tirocinio):

Anno	tutor di tirocinio (Fisioterapisti guide di Tirocinio AUSL Cesena)
2013	40



# sistemi di relazione e strumenti di comunicazione

La strategia di comunicazione dell'Azienda sanitaria di Cesena, già da diversi anni, ha come obiettivo quello di facilitare la conoscenza dei servizi e delle loro modalità di accesso attraverso una informazione sui "media" costante, accessibile, significativa, finalizzata anche a consentire ai cittadini di assumere comportamenti, compiere scelte, modificare opinioni errate sui problemi legati alla salute ed al benessere della persona.

Finalità della strategia di comunicazione è quella di migliorare il livello di conoscenza e di consapevolezza dei cittadini e degli utenti dei servizi.

Nell'anno 2013, si è ulteriormente consolidato e potenziato il sistema degli strumenti di comunicazione attivato dall'Azienda, e si sono avviate nuove iniziative di informazione e comunicazione, che vengono di seguito esposte secondo una classificazione per aree ed obiettivi:

- la comunicazione per l'accesso ai servizi
- la comunicazione per la gestione individuale dell'assistenza
- la comunicazione per le scelte di interesse della comunità
- la comunicazione interna alla organizzazione

## 5. Sistemi di relazione e strumenti di comunicazione

### 5.1 L comunicazione per l'accesso ai servizi

Nell'anno 2013 l'U.O. Pubbliche Relazioni e Comunicazione ha pianificato e realizzato una serie di campagne di comunicazione ed eventi, utilizzando molteplici strumenti informativi coordinati, secondo piani di comunicazione specifici: comunicati, trasmissioni televisive e radiofoniche, pubblicazioni, sito web, spazi sulle diverse emittenti, divulgazione materiale informativo. In particolare, la comunicazione si è sviluppata attraverso la realizzazione di campagne informative e iniziative finalizzate da un lato a facilitare l'accesso ai servizi, dall'altro a promuovere stili di vita salutari con l'obiettivo di produrre cambiamenti positivi nei comportamenti di salute della popolazione.

Molte energie si sono concentrate anche nel 2013 per l'aggiornamento e l'implementazione continui del nuovo portale web aziendale, rinnovato nella veste grafica e nei contenuti nel corso del 2012. Si è provveduto a predisporre anche le azioni necessarie per l'adeguamento informatico previsto dalla recente normativa in materia di trasparenza, allo scopo di adempiere agli obblighi di pubblicazione delle tipologie specifiche di informazioni che l'Azienda UsI detiene e renderle disponibili e accessibili ai cittadini.

#### Comunicazione a mezzo stampa

Complessivamente nel 2013 sono stati prodotti 269 comunicati (220 nel 2012). Tutti i comunicati stampa sono pubblicati sul sito aziendale.

#### Trasmissioni televisive autogestite: "Speciale Salute"

Nel 2013 è proseguita la realizzata di "Speciale Salute tv", il programma di informazione sulla salute, a cura dell'U.O. Pubbliche Relazioni e Comunicazione, in onda sul circuito dei canali televisivi di Teleromagna (Teleromagna, Teleromagna News, Teleromagna Plus). Il programma di informazione sulla salute e sui servizi offerti dall'azienda sanitaria, ha principalmente la finalità di trattare tematiche di attualità sanitaria, per dare informazioni sulla prevenzione e promuovere stili di vita sani, educare all'appropriatezza delle cure, facilitare l'accesso ai servizi offerti. Offre così l'occasione di far conoscere il volto degli operatori sanitari ed entrare con le telecamere all'interno delle strutture, per scoprire come funzionano i reparti di degenza, i percorsi di cura e gli ambulatori, attraverso interviste ai professionisti e testimonianze di pazienti. Il format televisivo prevede, infatti, la presenza in studio di professionisti e altri ospiti, con il contributo di servizi realizzati nelle strutture sanitarie aziendali, finalizzato ad approfondire i temi trattati.

Nell'ottica di fare comunicazione integrata per creare e concentrare l'interesse su temi specifici ritenuti di rilevanza sia interna che esterna, si è attuato un piano di comunicazione teso a trattare gli stessi temi proposti in trasmissione tv, utilizzando contestualmente comunicati specifici sulla stampa locale.

Nel corso del 2013 sono state realizzate complessivamente 20 puntate televisive, sui seguenti argomenti:

- Il reflusso gastroesofageo
- Il percorso del paziente traumatizzato - Trauma Center (1° puntata)
- Il percorso del paziente traumatizzato - Trauma Center (2° puntata)
- La Centrale Operativa Unica del 118, Romagna Soccorso
- La Medicina Rigenerativa
- Lo scompenso cardiaco
- Il Tumore allo stomaco
- Ictus: sintomi, cause e fattori di rischio
- Medicina Nucleare e nuova PET TC
- Psoriasi: sintomi, cause e rimedi
- I disturbi della voce
- Progetto 5210: Messaggi in Codice per crescere in salute
- Educazione ambientale e inclusione sociale nel progetto Oltre il Giardino
- Sicurezza Alimentare
- Le malattie della prostata
- Le Aritmie Cardiache
- Il Diabete: cure e prevenzione
- Demenze senili e Alzheimer
- La Bronchite Cronica Ostruttiva
- L'importanza di vaccinarsi contro il tetano e l'influenza

#### Ampliamento spazi di visibilità dell'Azienda sui media locali

È proseguita nel 2013 la pubblicazione su un quotidiano locale di una rubrica periodica, per un totale di 18 articoli pubblicati, allo scopo migliorare la conoscenza dei servizi offerti, promuovere sani stili di vita e facilitare l'accesso da parte dei cittadini ai servizi offerti. La rubrica, realizzata con cadenza quindicinale, è stata impostata su tematiche trattate anche nell'ambito delle trasmissioni televisive allo scopo di dare coerenza al sistema della comunicazione istituzionale e, allo stesso tempo ha rappresentato un valore aggiunto in termini di comunicazione esterna dal momento che ha aperto un dialogo diretto con i cittadini, da parte dei professionisti, coinvolti in prima persona.

Nel corso del 2013 è inoltre continuata la periodica partecipazione di operatori/professionisti dell'Azienda a trasmissioni televisive e radiofoniche locali, regionali e nazionali

#### Notizie pubblicate sul portale della Regione Emilia-Romagna (Saluter)

È proseguita nel 2013 l'attività di utilizzo quotidiano del portale regionale "Saluter", attraverso l'inserimento di comunicati stampa e notizie di interesse rilevante sia per gli operatori sanitari del settore sia per i cittadini. Nel 2013 sono state pubblicate oltre 170 notizie.

#### Progetto Monitor per la comunicazione istituzionale al cittadino presso le sale d'attesa

È proseguita la attività di aggiornamento delle notizie pubblicate sui 18 monitor installati nelle sedi aziendali, nelle aree di maggior afflusso dei cittadini, con l'obiettivo di rendere disponibili un maggior numero di informazioni e notizie relative ai servizi offerti dall'Azienda, attraverso l'implementazione e l'aggiornamento costante dei palinsesti, in collaborazione con le strutture aziendali interessate a divulgare informazioni specifiche ai propri target di utenti.

#### Sportello per la Prevenzione (SPRE)

È previsto dal Piano Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna 1999-2000, con l'obiettivo di offrire, attraverso lo scambio di informazioni, opportunità per rafforzare le capacità dei cittadini e delle comunità ad adottare scelte utili alla salute e per consentire loro di utilizzare al meglio i servizi di prevenzione.

Lo sportello è impegnato nelle seguenti attività: informazione accoglienza e orientamento dell'utenza, promozione dell'immagine aziendale e istituzionale, produzione di materiale informativo/educativo, comunicazione interna ed esterna, raccolta e archiviazione dei progetti e materiali di educazione e promozione della salute, realizzazione e gestione della pagina web del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Nel 2013 il personale dello sportello ha collaborato alla produzione di materiale informativo/educativo (9 pubblicazioni, 3 schede epidemiologiche, 2 pieghevoli), ha collaborato all'organizzazione di 5 iniziative di comunicazione e di informazione, ha gestito 133 implementazioni del sito web, ha raccolto e classificato 56 materiali informativi prodotti dal Dipartimento di Sanità Pubblica.

#### Servizio Informativo per i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (SIRS)

È uno Sportello operante all'interno del Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL) che organizza iniziative formative per i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) delle varie ditte presenti sul territorio e aggiorna una banca dati per il censimento dei RLS nell'ambito di un progetto regionale. Viene inoltre gestito uno sportello informatico con la possibilità, per gli utenti, di inviare direttamente quesiti tramite un modulo elettronico e ricevere risposta allo stesso modo; offre infine la possibilità di programmare colloqui per eventuali richieste di informazioni più articolate con un referente dedicato in qualsiasi giorno della settimana, previa prenotazione telefonica. Il Servizio si occupa anche della distribuzione di materiale informativo inviato dal SIRS Regionale.

Questo sportello nasce dalla necessità di coinvolgere pienamente la figura del RLS nell'organizzazione della sicurezza nei processi produttivi aziendali, assicurando agli addetti adeguate conoscenze, normative e tecniche, per prevenire e controllare i rischi. Risponde anche alle richieste specifiche da parte di RLS di alcuni comparti produttivi, per la definizione di corsi di formazione destinati agli stessi. Viene garantita agli RLS assistenza e un accesso guidato a documentazione qualificata, per far crescere la capacità di individuare i problemi relativi alla sicurezza e di poter quindi proporre e/o valutare le possibili soluzioni.

In riferimento a quanto sopra descritto e come indicato dalle Direttive Regionali relativamente all'attività propria del SIRS, lo SPSAL dell'Ausl di Cesena ha deciso di portare avanti l'attività specifica del SIRS con l'accesso alle aziende del territorio durante le attività di ispezione programmate o eguito di esposto/segnalazione. Nel corso di questi sopralluoghi, i tecnici dell'Ausl richiedono la presenza del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza e procedono a fornire le informazioni eventualmente richieste, consegnare il materiale informativo prodotto in sede regionale e fornire i recapiti telefonici per chiedere appuntamenti con i singoli referenti dello SPSAL.

## 5.2 La comunicazione per la gestione individuale dell'assistenza

### 5.2.1 Formare gli operatori per comprendere i bisogni dei cittadini e orientare la domanda di prestazioni

Nell'ambito delle azioni realizzate per qualificare il sistema delle relazioni e gli strumenti di comunicazione sia con i soggetti interni sia coi soggetti esterni, nel Piano aziendale annuale della Formazione sono stati inseriti interventi formativi sulle strategie di comunicazione nei servizi di emergenza e in Pronto soccorso con lo scopo di migliorare la comunicazione per l'accesso ai servizi finalizzata a mettere i cittadini in grado di utilizzare al meglio le opportunità esistenti ed i servizi offerti. Nel contempo la formazione ha avuto anche lo scopo di addestrare gli operatori alle relazioni interpersonali.

Progetto OMS "Cure pulite sono cure più sicure"

L'igiene delle mani in ambito sanitario rappresenta la misura principale per limitare la diffusione di infezioni correlate all'assistenza. Per diffondere ed implementare le Linee Guida OMS del 2009 sull'igiene delle mani, è stata attivata a livello mondiale una strategia multimodale a cui l'Ausl di Cesena ha dimostrato sensibilità mettendo a disposizione risorse ed energie. Anche quest'anno in alcuni reparti si organizzano cicli di osservazione della pratica di igiene mani durante l'assistenza diretta al paziente. I risultati delle osservazioni servono per misurare il grado di adesione alla procedura e per mettere in luce eventuali criticità e fattori di rischio che influenzano negativamente l'adesione degli operatori alla pratica di igiene mani.

Incontri di audit sulle segnalazioni dei cittadini

Gli incontri di Audit, a seguito delle segnalazioni presentate dai cittadini all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, rappresentano uno strumento utile per dimostrare la volontà e l'impegno di questa Azienda a tenere in considerazione il contributo dei cittadini (giudizi, aspettative, preferenze di trattamento), come richiesto anche dalle procedure di accreditamento. Durante gli incontri, che vedono la presenza, oltre che dell'URP, anche dei direttori dei dipartimenti direttamente coinvolti dai reclami, vengono condivise azioni correttive e migliorative nelle aree critiche interessate dai reclami, al fine di evitare il ripetersi dei disagi segnalati. Le azioni condivise vengono riepilogate in apposita scheda allegata al report dei reclami annuali rendendo così trasparente e verificabile la considerazione della "voce" del cittadino da parte dell'Azienda Sanitaria.

### 5.2.2 Sperimentare situazioni in cui i cittadini vengono coinvolti nelle scelte assistenziali che li riguardano, attraverso un'informazione adeguata e l'opportunità di fare ascoltare le proprie idee

Nel 2013 il Programma disuguaglianze ha sviluppato il Progetto di *Health Equity Audit* (HEA) in ambito materno infantile.

Questo progetto, realizzato in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria Regionale sperimenta l'approccio metodologico dell'HEA alle disuguaglianze presenti nell'ambito della tutela della salute materno infantile.

Sono stati analizzati alcuni indicatori di disuguaglianza e scelte alcune criticità sulle quali sviluppare interventi (in accordo con il Programma Materno Infantile). Sono stati affrontati in particolare il problema della scarsa adesione ai corsi pre-parto, le interruzioni volontarie di gravidanza, l'alto tasso di accesso ai PS e di ricovero per i figli di immigrati.

Oltre al gruppo aziendale disuguaglianze sono coinvolti nelle azioni gli Uffici di Piano dei Comuni ed altri attori dei Servizi Sociali e della comunità indicati dai Comitati di Distretto.

### 5.2.3 Realizzare azioni per orientare i cittadini verso l'adozione di comportamenti più sani e sicuri

Progetti di educazione alla salute nelle scuole

L'Ufficio Educazione alla Salute si propone alle Scuole di ogni ordine e grado come interlocutore della comunità scolastica per la realizzazione di progetti integrati di educazione alla salute.

L'obiettivo è di offrire proposte educative mirate per target, in grado di interagire con gli studenti mediante linguaggi diversi e metodologie appropriate alle varie fasce d'età e attivare processi di consapevolezza e di empowerment per promuovere scelte di vita salutari.

Il docente mantiene un ruolo fondamentale nel promuovere processi di crescita personali e di gruppo finalizzati allo sviluppo di capacità decisionali e di scelte autonome e consapevoli.

Risultati raggiunti:

Progetti Ufficio Educazione alla Salute 2012 - 2013	Classi coinvolte	Studenti coinvolti	Insegnanti coinvolti	Genitori coinvolti
<b>Nido d'infanzia e Scuola dell'infanzia</b>				
Allacciali alla vita	3, 4, 5 anni	859	25	859
5210 Messaggi in codice per crescere in salute	3 anni	198	44	396
<b>Scuola primaria</b>				
Allacciali alla vita	3 <sup>a</sup> e 4 <sup>a</sup>	686	24	686
Educazione ambientale e micologica	1 <sup>a</sup> , 2 <sup>a</sup> e 5 <sup>a</sup>	103	9	-
Zanzara Tigre: conoscerla bene per difenderci al meglio	3 <sup>a</sup> , 4 <sup>a</sup> e 5 <sup>a</sup>	880	55	-
<b>Scuola secondaria di 1° grado</b>				
Educazione affettiva e sessuale	3 <sup>a</sup>	63	3	-
Educazione ambientale e micologica	1 <sup>a</sup>	18	1	-
Educazione nutrizionale	2 <sup>a</sup>	66	6	-
Educazione alla sicurezza stradale	3 <sup>a</sup>	375	19	-
Life skills 1° livello	1 <sup>a</sup> e 2 <sup>a</sup>	167	9	-
Life skills 2° livello	2 <sup>a</sup>	24	1	-
Paesaggi di prevenzione: per una scuola che promuove salute	2 <sup>a</sup> e 3 <sup>a</sup>	440	54	85
Prevenzione alcol e fumo: No, grazie! Una scelta consapevole	2 <sup>a</sup> e 3 <sup>a</sup>	416	18	-
Self-Help: un progetto a sostegno del benessere	2 <sup>a</sup>	1284	64	-
Zanzara Tigre: conoscerla bene per difenderci al meglio	1 <sup>a</sup>	22	1	-
<b>Scuola secondaria di 2° grado</b>				
Educazione affettiva e sessuale	1 <sup>a</sup> e 2 <sup>a</sup>	528	23	-
Educazione nutrizionale	4 <sup>a</sup>	118	4	-
Educazione alla sicurezza stradale	1 <sup>a</sup>	80	5	50
Educazione alla sicurezza sul lavoro	4 <sup>a</sup>	170	6	-
Educazione tra pari: prevenzione nuove dipendenze comportamentali	1 <sup>a</sup> e 2 <sup>a</sup>	141	1	-
Prevenzione dipendenze: Protagonisti del nostro benessere	2 <sup>a</sup> e 3 <sup>a</sup>	360	15	50
Salute e donazione (sangue o organi)	4 <sup>a</sup> e 5 <sup>a</sup>	920	38	-
Scegli con gusto, gusta in salute	1 <sup>a</sup>	24	7	24
<b>Totale</b>		<b>7942</b>	<b>432</b>	<b>2150</b>

#### Area sicurezza stradale

##### Progetto "Vacanze coi fiocchi"

Obiettivo: Sensibilizzare la cittadinanza sul tema della sicurezza stradale.

Azioni: aderire alla campagna nazionale "Vacanze coi fiocchi" e distribuire il materiale informativo in prossimità del casello autostradale di Cesena Sud.

Risultati: la campagna si realizza da 11 anni consecutivi. Nel 2013 l'iniziativa si è svolta sabato 27 luglio e sono stati distribuiti da parte degli operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica oltre 2.000 opuscoli informativi ai turisti in arrivo o in partenza per le vacanze estive.

##### Progetto "Allacciali alla vita"

Obiettivo: Realizzare un progetto educativo/informativo per incrementare l'uso dei seggiolini per auto per i bambini tra 0 e 6 anni.

Azioni: Raggiungere i genitori con messaggi e informazioni che contribuiscano all'incremento dell'uso dei seggiolini nei bambini tra 0 e 6 anni.

Risultati: Il progetto nasce nel 2006, a cura del Dipartimento di Sanità Pubblica e della Pediatria di Comunità dell'Ausl di Cesena, dopo un'analisi epidemiologica del fenomeno e la verifica, tramite un'indagine ad hoc, dello scarso utilizzo dei seggiolini nei comuni di Cesena e

Cesenatico.

Il progetto ha previsto inizialmente una formazione degli operatori sanitari coinvolti nella cura dei neonati sull'uso corretto dei seggiolini, attraverso seminari di formazione sulla sicurezza del bambino in auto, svolti nel 2007. Gli operatori a loro volta informano i genitori presso le strutture consultoriali e ospedaliere, ad esempio al momento della dimissione della madre e del bambino dopo il parto o durante i corsi di preparazione alla nascita. Inoltre è stato organizzato un momento formativo anche per i pediatri di famiglia e ospedalieri; informazioni sul corretto uso dei dispositivi di sicurezza per bambini in auto sono state inserite anche nei nuovi libretti pediatrici.

L'educazione e sensibilizzazione dei genitori all'uso corretto dei seggiolini viene svolta attraverso degli incontri dedicati (ai quali sono presenti un medico pediatra, una psicologa e un'assistente sanitaria dell'Ausl di Cesena) con i genitori di bambini frequentanti asili nido e scuole per l'infanzia del territorio.

Nelle scuole coinvolte nel progetto vengono svolte delle osservazioni sull'uso dei seggiolini per auto, durante l'orario di ingresso o di uscita da scuola per conoscere le abitudini dei genitori. Le osservazioni sono ripetute dopo gli incontri di sensibilizzazione per valutare modificazioni nel comportamento dei genitori dopo l'intervento.

Nell'anno scolastico 2012-2013 il progetto è stato realizzato nelle 5 scuole per l'infanzia di San Mauro Pascoli, nelle 4 scuole per l'infanzia di Savignano sul Rubicone e nella scuola per l'infanzia Il giardinetto del 5° circolo di Cesena. In tutte le scuole sono state effettuate le osservazioni pre e post intervento (tranne che alla scuola Myricae di San Mauro Pascoli, dove le osservazioni post non sono state effettuate perché non si è riusciti a organizzare l'incontro dei genitori con i professionisti sanitari). Nel complesso sono stati osservati 1.075 bambini trasportati. Il totale delle osservazioni post intervento mostra un incremento medio pesato sulla numerosità dei bambini osservati per ogni scuola pari al 6%.

Nelle scuole del comune di Savignano sul Rubicone si può osservare una situazione globale di partenza di trasporto corretto pari al 52.5%, sostanzialmente in linea con la situazione raggiunta nel post intervento nell'anno scolastico 2009-2010 quando era stato già effettuato l'intervento (51.5%).

Inoltre, nell'anno scolastico 2012-2013 il progetto è stato realizzato in via sperimentale nelle 3 scuole primarie del 1° circolo del Comune di Cesenatico, grazie alla collaborazione della Direzione Didattica, della Polizia Municipale e del Comune. Tra le varie attività proposte, quella del "cartellone" ha permesso anche un monitoraggio e una prima valutazione dell'utilizzo dei dispositivi di sicurezza in auto. Da essa si rileva, alla conclusione del progetto, un incremento complessivo della modalità corretta di utilizzo dei dispositivi del 7%.

Durante gli incontri con i genitori e nei servizi sanitari continua a essere distribuito il materiale della campagna di educazione "O la cintura o la vita", comprendente 10.000 pieghevoli, 10.000 cartoline, 10.000 segnalibro e 500 locandine.

Anche per l'anno 2013 il progetto è indicato tra gli obiettivi regionali per la prevenzione degli incidenti stradali (Piano della Prevenzione Regionale 2010-2012).

Le scuole coinvolte nell'anno scolastico 2013-2014 8 scuole complessive: 3 scuole per l'infanzia di Gatteo, 4 scuole per l'infanzia del 4° circolo di Cesena e 1 scuola per l'Infanzia di Sarsina; inoltre è stata avviata una collaborazione con l'Associazione Baby Center di Cesena.

#### Progetto "Percorsi Casa-Scuola Sicuri"

Obiettivo: Promuovere stili di vita salutari, dando la possibilità ai bambini di percorrere a piedi e in bici il percorso casa-scuola, in sicurezza, con la compagnia degli amici e del nonno vigile, permettendo di svolgere un movimento quotidiano salutare e lo sviluppo dell'autonomia individuale.

Azioni: promuovere laboratori sulla sicurezza stradale, la manutenzione della bicicletta e la conoscenza del territorio e dei percorsi sicuri per spostarsi nella propria città. Promuovere lo sviluppo di una mobilità sostenibile.

Dall'anno scolastico 2010-2011 è stato avviato nel quartiere Oltresavio di Cesena, nell'ambito del progetto regionale "PIEDIBUS: scuole pilota in rete" coordinato dal Comune di Cesena per poi svilupparsi in molte altre scuole primarie della città.

Risultati: nei plessi interessati si sono organizzati gruppi di persone tra insegnanti e genitori

che con il coordinamento del relativo quartiere si sono attivati per far partire l'esperienza del Piedibus presso la propria scuola: il progetto si propone anzitutto di sostenere la scuola nel suo ruolo educativo e di attore principale con lo scopo di diffondere nelle famiglie cambiamenti di abitudini e scelte nuove di mobilità sostenibile, mettendo a disposizione le esperienze già avviate in rete.

Nella città di Cesena i plessi scolastici con linee Piedibus attive sono in tutto 16 per un totale di 22 linee, con il coinvolgimento di circa 400 e 111 genitori volontari accompagnatori.

#### Progetti "Siamo nati per camminare" e "Siamo tutti pedoni"

Nel 2013 il DSP ha aderito alle iniziative "*Siamo tutti pedoni*" e "*Siamo nati per camminare*", promosse dal Cento Antartide di Bologna, per sensibilizzare sulla sicurezza degli utenti deboli della strada, promosse sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica.

**Azioni:** le iniziative si svolgono in collaborazione con il Comune di Cesena, all'interno delle più ampie attività di promozione dello sviluppo di una mobilità sostenibile, e coinvolgono attivamente anche le scuole coinvolte nel progetto "PIEDIBUS: scuole pilota in rete".

**Risultati:** le attività hanno previsto la distribuzione del materiale della campagna sulla sicurezza degli utenti deboli della strada presso tutti i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia del Comune di Cesena, che a loro volta hanno rafforzato il messaggio con i loro assistiti. Inoltre, il messaggio è stato diffuso alla popolazione attraverso articoli sulla stampa locale e trasmissioni radiofoniche e televisive. Il progetto ha previsto anche attività dirette con i bambini delle scuole che partecipano al progetto "PIEDIBUS: scuole pilota in rete" e con il materiale da loro prodotto è stata allestita una mostra finale nel mese di aprile presso gli spazi del Comune. Per la campagna "Siamo tutti pedoni", in collaborazione con gli operatori sanitari del Reparto di Anestesia e Riabilitazione e del Pronto Soccorso dell'Ospedale Bufalini di Cesena, sono state realizzate foto accompagnate dallo slogan della campagna "Siamo qui per voi ma non fateci lavorare!", che sono state poi diffuse sulla stampa locale per ricordare a tutti l'importanza di comportamenti sicuri alla guida per evitare le spiacevoli conseguenze di un incidente stradale.

#### **Area prevenzione incidenti domestici**

Il progetto di prevenzione degli incidenti domestici (PRP 2005-09 e PRP 2010-12) è finalizzato a promuovere la sicurezza domestica attraverso due linee di intervento che coinvolgono i gruppi di popolazione a maggior rischio: anziani e bambini. Gli interventi prevedono sia incontri di informazione e sensibilizzazione che possibilità di usufruire di una valutazione dei rischi nell'ambiente domestico da parte di operatori sanitari o volontari adeguatamente formati.

#### Area anziani:

A partire dal 2012 è stato avviato nel territorio dell'Ausl di Cesena (dopo una prima sperimentazione avvenuta in altre Aziende Sanitarie della Regione) il progetto "*Somministrazione dell'attività fisica al domicilio per la prevenzione delle cadute negli ultra 80enni*". Il progetto coordinato dal DSP e realizzato con il coinvolgimento della Medicina Riabilitativa, prevede un programma di attività fisica al domicilio dell'anziano, somministrata da un fisioterapista, al fine di ridurre il rischio di cadute. Il programma si articola in una serie di esercizi che stimolano le abilità residue e il miglioramento dei riflessi posturali. Nel 2013 sono stati coinvolti nel progetto 15 anziani residenti nel territorio del Distretto Cesena-Valle Savio.

#### Area bambini:

La prevenzione degli incidenti nei bambini ha visto la distribuzione, anche per il 2013, di opuscoli informativi contestualmente agli avvisi vaccinali (2° e 3° vaccinazione) e la discussione degli stessi durante la seduta vaccinale.

Nel 2013 è stata realizzata un'attività di sensibilizzazione sulla prevenzione degli incidenti domestici destinata agli utenti stranieri all'interno dei corsi di formazione linguistica (DGR 880/2012). Questa attività sperimentale si è concretizzata in un corso di aggiornamento dei docenti dei corsi di lingua italiana e nella consegna di materiale didattico.

### Area stili di vita sani - "Attività Fisica":

#### Progetto "gruppi di cammino"

Obiettivo: contribuire all'incremento del numero di persone che praticano una regolare Attività Fisica, in particolare di quella fascia di popolazione più esposta al rischio sedentarietà attraverso l'organizzazione di iniziative di gruppo che promuovono movimento e socializzazione per contribuire di conseguenza alla riduzione delle patologie correlate a sovrappeso e sedentarietà.

Azioni: Creazione di un gruppo di lavoro con il coinvolgimento di stakeholders locali, individuazione e segnalazione di percorsi pedonali all'interno della città. Produzione e diffusione di materiale informativo, organizzazione di gruppi di cammino guidati, monitoraggio di partecipazione e benefici percepiti dalla pratica di attività fisica regolare.

#### "Cesenatico cammina"

Risultati: Il progetto iniziato nel 2007 in collaborazione con il Comune di Cesenatico e Gesturist, si è consolidato e sviluppato nel corso di questi anni prevedendo l'organizzazione annuale di una manifestazione dedicata al progetto (con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione verso stili di vita sani) e l'istituzione di camminate di gruppo bisettimanali alle quali partecipano in media una trentina di persone.

Per monitorare l'andamento dell'iniziativa sono state organizzate per 4 anni consecutivi, delle alcune giornate di sensibilizzazione all'attività fisica nelle quali, oltre a dimostrazioni pratiche di attività motoria, sono state effettuate da parte di operatori Ausl, valutazioni del gradimento e miglioramento della percezione dello stato di salute delle persone che avevano partecipato regolarmente alle camminate. I risultati dello studio sono stati riportati in un report del 2008 dal quale emerge che una buona adesione alle raccomandazioni circa la pratica di attività fisica; in seguito all'intervento si verifica un aumento del tempo dedicato al movimento, sia in termini di giorni settimanali sia di minuti giornalieri. Come atteso dai dati di letteratura, i parametri fisici non si modificano in modo significativo, mentre si modifica la percezione della salute da parte delle persone coinvolte, le quali riferiscono di sentirsi meglio come salute (32%), essere più sciolte nei movimenti (28%), di umore migliore (14%) e più rilassate (12%). Le persone che hanno partecipato regolarmente alle camminate, si ritengono molto soddisfatte della iniziativa e di averla trovata utile in quanto ha costituito uno stimolo a camminare (68%) a uscire (18%) e incontrare altre persone (10%).

Il progetto è stato presentato in occasione del 5° convegno annuale di HEPA EUROPE, network Europeo (che fa capo all'OMS per la promozione della salute attraverso l'incremento dell'attività fisica) svoltosi a Bologna nel Novembre 2009.

Nel 2013 sono proseguiti gli incontri bisettimanali dei gruppi di cammino con una media di partecipanti che si è mantenuta costante, intorno a una trentina di persone a incontro, con un lieve calo nei mesi più rigidi dell'anno. A supporto del progetto il Comune di Cesenatico pubblica nella propria testata locale, un articolo di rendiconto, promozione e sensibilizzazione del progetto, come rinforzo alle attività svolte e da svolgere in futuro e come modo per mantenere alta la motivazione a partecipare.

#### "Cesena cammina"

Risultati: il progetto ha preso avvio nell'ottobre 2010. Il progetto è stato promosso inizialmente attraverso articoli su stampa locale, comunicati stampa e siti internet di informazione locale. Nel dicembre 2010 Il progetto "Cesena Cammina" è stato al centro di un servizio televisivo speciale andato in onda su alcune emittenti locali. Fin dall'inizio il progetto ha ricevuto un notevole consenso con una numerosa partecipazione da parte della popolazione cesenate. In media la partecipazione è stata di 40 persone (min 15 - max 60 persone). Vista la consistente partecipazione e la richiesta da parte dei partecipanti si è valutata la possibilità di ampliare nel 2011 l'offerta dell'attività fisica implementando il numero giornate settimanali a 2 serate. La partecipazione è sempre stata numerosa e superiore alle aspettative, arrivando a raggiungere nell'anno 2011 il numero 632 partecipanti. Vista la partecipazione in continuo aumento e con presenze sempre nuove, si è diviso il gruppo in 2 sottogruppi in base all'andatura.

Nel 2012 i partecipanti hanno toccato quota 1.200. Nel 2013 la partecipazione si è mantenuta costante con una media sovrapponibile a quella dall'anno precedente.

Da parte dei volontari CAI viene realizzato un continuo e attento monitoraggio dell'iniziativa attraverso la rilevazione dei partecipanti presenti ad ogni incontro, dei km percorsi ogni volta, del tempo impiegato e delle condizioni meteo.

#### "Gambettola cammina"

Il progetto ha preso avvio nell'aprile 2011 su volontà della Giunta Comunale di Gambettola in seguito alle esperienze positive dei gruppi già attivi sul territorio. Gli appuntamenti di cammino sono a cadenza settimanale. Anche in questo caso la partecipazione è gratuita, i gruppi sono condotti da un esperto di trekking volontario del CAI, si svolgono in orario serale e prevedono percorsi più o meno impegnativi della durata di un'ora circa.

Nel 2012 e nel 2013 la partecipazione si è mantenuta costante, (circa una trentina di persone).

#### "Macerone cammina"

Il progetto è attivo dal maggio 2011 su richiesta del Quartiere al mare del Comune di Cesena . La promozione dell'iniziativa è avvenuta su impulso del quartiere che si è occupato della produzione e diffusione di volantini informativi destinati principalmente ai residenti del quartiere. Le camminate si svolgono 1 volta a settimana in orario serale, sono guidate da una volontaria del CAI e prevedono un percorso di trekking lungo un fiume che caratterizza il Quartiere (in media 8 chilometri). Dall'inizio del progetto i partecipanti sono oscillati da un minimo di 60 a un massimo di 120. Anche per Macerone viene prodotto regolarmente un report di monitoraggio con numero di partecipanti, percorso svolto, km percorsi e tempo impiegato.

Dal 2013 gli incontri sono raddoppiati con 2 incontri settimanali, registrando un numero superiore di partecipanti.

In seguito al successo dei gruppi di cammino attivati finora, anche in altre realtà del territorio è emersa l'esigenza e la richiesta di organizzare iniziative simili. Nel 2012 sono stati attivati altri gruppi di cammino nel comune di:

Savignano sul Rubicone: con 2 serate dedicate condotte da volontari di associazioni locali. La partecipazione è stata in media di 80 persone. Il dato di partecipazione si è confermato attorno alla stessa media anche per l'anno 2013.

Longiano: con una serata dedicata condotta da volontari del sezione CAI di Cesena. Nell'anno 2013 il progetto si è consolidato mantenendo una buona media di partecipazione (30-60 partecipanti per serata).

Il 28 Aprile 2012, in occasione del 5° anniversario dell'avvio del progetto "Cesenatico Cammina" è stato realizzato a Cesenatico un incontro pubblico, che ha coinvolto tutti i Comuni in cui sono stati attivati i gruppi di cammino. L'iniziativa è stata l'occasione per presentare i dati emersi dalla somministrazione di questionari per la valutazione dei benefici percepiti dai partecipanti.

Il gradimento e l'impatto sul benessere e la salute percepiti sono stati rilevati attraverso un questionario somministrato ai 4 gruppi attivi da almeno un anno (2 di Cesena, 1 di Cesenatico e 1 di Gambettola). Dai dati dei 988 questionari raccolti emerge che l'età media dei partecipanti è 45 anni e i due terzi sono donne. L'80% delle persone dichiara di aver incrementato il tempo dedicato all'attività fisica da quando partecipa al progetto. Più della metà delle persone (65%) dichiara di andare a camminare anche in altri giorni oltre a quelli previsti dal progetto, arrivando in questo modo a superare la quantità raccomandata dalle indicazioni internazionali. La quasi totalità delle persone che hanno partecipato con regolarità alle camminate (94%) dichiara di aver riscontrato dei benefici in termine di salute fisica e psicologica: in particolare il 44% dichiara di sentirsi "più sciolto nei movimenti", il 42% ha riscontrato un'influenza positiva sull'umore, il 39% minore stress. Altri benefici segnalati dai partecipanti sono: controllo migliore del proprio peso (31%), riposare meglio (27%), resistere meglio agli sforzi (21%), avere più voglia di stare insieme agli altri (21%) percepire di respirare meglio (20%) e maggiore efficienza sul lavoro (10%). Infine per l'81% il progetto "gruppo di cammino" ha reso la città più vivibile e fruibile soprattutto nelle ore serali, contribuendo a migliorare la percezione di sicurezza da parte di cittadini e migliorando la possibilità da parte dei cittadini di riappropriarsi del proprio territorio.

Nel 2013 le attività si sono mantenute con frequenze e media di partecipazione dell'anno precedente, a dimostrazione che il progetto ha mantenuto vivo l'interesse dei partecipanti e risposto ai bisogni della comunità.

Sono state inoltre realizzate iniziative solidaristiche all'interno dei diversi gruppi di cammino per la raccolta di fondi a favore di progetti dell'Ausl, e prodotti materiali di promozione dell'iniziativa.

Nel 2013 il progetto ha inoltre colpito l'attenzione di reti televisive nazionali che hanno realizzato trasmissioni per 2 programmi televisivi molto seguiti, le cui ricadute sono state di diffondere ulteriormente l'iniziativa in altre regioni d'Italia.

#### Area stili di vita sani - "Fumo":

Nel corso del 2013 il gruppo aziendale "Territorio senza fumo", in coerenza con quanto già avviato negli anni precedenti, ha sviluppato un programma di interventi articolato nei seguenti progetti:

##### Prevenzione dell'abitudine al fumo tra i giovani: progetti educativi

Le attività educative svolte nell'anno scolastico 2012-2013 e mirate alla prevenzione dell'abitudine al fumo nei ragazzi delle scuole secondarie di primo e secondo grado sono descritte nella tabella relativa ai progetti educativi nelle scuole.

##### Centri Antifumo: corsi di disassuefazione dal fumo

L'obiettivo del Centro antifumo è sostenere i fumatori nel percorso di disassuefazione dal fumo e promuovere uno stile di vita sano. I centri organizzano corsi gratuiti per smettere di fumare (da un minimo di 5 a un massimo di 12 partecipanti) e diffondono informazioni sui corsi attraverso incontri pubblici, depliant e comunicati stampa.

Nel 2013 sono stati attivati 4 corsi a cui hanno partecipato complessivamente 34 persone.

##### Intervento antifumo dei Medici di medicina generale e degli altri operatori sanitari

Come ogni anno sono stati distribuiti a tutti i MMG gli opuscoli e le locandine relative ai corsi per smettere di fumare.

##### "Ambienti di Lavoro liberi dal fumo"

Durante l'anno 2012 sono stati eseguiti 23 sopralluoghi di verifica del rispetto del divieto di fumo in luoghi di lavoro e non sono state riscontrate irregolarità.

##### "Cuccioli senza Fumo"

Il progetto coinvolge il personale del "percorso nascita" e ha l'obiettivo di evitare l'esposizione al fumo passivo dei soggetti in età pediatrica e ridurre il numero di fumatori tra i genitori e le donne gravide. Si propone inoltre di monitorare i dati sull'esposizione al fumo passivo dei bambini residenti nel territorio (attraverso dati del Certificato di Assistenza al Parto). Anche nel 2013 l'Ausl ha partecipato all'iniziativa (promossa dalla Regione) di distribuzione di oltre 200 bavaglino con lo slogan "grazie ...non fumo" alle neomamme durante il mese di maggio.

##### "Ospedali e Servizi Sanitari senza fumo"

Nel 2012 sono stati effettuati, da parte dei Tecnici della Prevenzione del DSP, 9 sopralluoghi in strutture sanitarie pubbliche del territorio per la verifica dell'applicazione della normativa sul divieto di fumo e non sono state riscontrate irregolarità.

##### "Scuole libere dal fumo"

L'obiettivo del progetto è quello di promuovere la totale assenza del fumo nelle scuole, comprese le aree di pertinenza, monitorare l'applicazione della normativa antifumo e promuovere tra i dirigenti scolastici e il personale docente e non docente delle scuole, la conoscenza sulla diffusione del tabagismo nella popolazione e sui costi socio-sanitari indotti dalle patologie fumo-correlate.

Nel 2013 durante le attività di verifica del rispetto della normativa sul divieto di fumo, realizzate in 7 strutture scolastiche, non sono state riscontrate irregolarità.

Si prevede di proseguire con l'attività di vigilanza anche per il 2014.

Nel 2013 sono stati realizzati due corsi formazione rivolti ad operatori sanitari (studenti del corso di Laurea in Scienze infermieristiche e medici che frequentano il corso di Formazione Specifica in Medicina Generale) sul tema della prevenzione e trattamento del Tabagismo.

### Area stili di vita sani- "Alcol e dipendenze patologiche":

I temi di questa area sono coordinati da un tavolo di lavoro denominato "Coordinamento servizi giovanili circondario cesenate, tra sociale e sanitario" che ha lo scopo di favorire una "governance" dei progetti sociali e sanitari locali rivolti al mondo adolescenziale e giovanile. La stessa Regione Emilia Romagna in passato ha istituito un coordinamento regionale che mette insieme servizi di clinica e servizi di prevenzione di varie appartenenze (ausl, enti locali, comunità terapeutiche, associazioni del no profit, ecc.) proprio per meglio delineare i ruoli degli uni e degli altri, definire la rete dei rapporti reali e potenziali e valutare la qualità delle reti e i risultati raggiunti. Il gruppo ha redatto le linee guida Linee di indirizzo per la promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza: "Progetto Adolescenza".

### Notti Sicure

Ha l'obiettivo di conoscere meglio, e quindi prevenire in forme mirate e selettive, l'uso di droghe legali e illegali e i comportamenti a rischio dei giovani nei luoghi di aggregazione notturni. Le azioni sono orientate a promuovere la conoscenza dei punti di accesso alla rete dei servizi dedicati ai fenomeni di abuso e dipendenza del comprensorio cesenate. Notti Sicure tende, inoltre, ad acquisire conoscenze riguardo alle mode e agli stili di consumo del mondo giovanile notturno locale. Nello specifico costruire contatti/relazioni, informare sugli effetti indotti dall'uso/abuso di sostanze psicoattive (in particolare dalla combinazione di più sostanze quali ecstasy, alcool, cocaina, amfetamine e LSD) e sui pericoli connessi alla guida sotto gli effetti di alcool e droghe; informare e ridurre i rischi su rapporti sessuali non protetti e sull'utilizzo del profilattico; informare sui servizi esistenti nei 15 Comuni del circondario cesenate che si occupano di età evolutiva e problematiche adolescenziali indotte dall'uso di sostanze psicostimolanti (in primis i 3 Centri di Ascolto e Consulenza Nuove droghe di Cesena, Cesenatico e Savignano)

### Notti sicure- Progetto università

Si colloca nell'ottica della diffusione della cultura del divertimento sicuro e responsabile, della prevenzione dei rischi sociali e sanitari connessi con il consumo/abuso da sostanze stupefacenti, e si rivolge a giovani universitari chiamati in causa, non solo come fruitori degli interventi, ma anche come attivi protagonisti nella promozione del benessere. Nello specifico creare contatti e collaborazioni con le Associazioni Studentesche Universitarie delle diverse facoltà presenti a Cesena e con singoli studenti interessati al progetto; promuovere incontri di formazione e informazione, rivolti agli studenti universitari delle diverse facoltà presenti nel territorio di Cesena.

### Riduzione del danno abuso di droghe /Operatori di strada

Ha lo scopo di "agganciare" e contattare "ragazzi di strada" con problemi di uso/abuso di sostanze stupefacenti e refrattari ai Servizi pubblici; diffondere informazioni e depliant relativi alla prevenzione sanitaria e ai servizi socio-sanitari del territorio; fare counseling sui rischi legati all'uso dei diversi tipi di sostanze e sulle diverse metodologie di utilizzo; distribuire preservativi e materiale sanitario come fiale di Narcan (farmaco salva-vita antioverdose), siringhe monouso, fiale di acqua sterile e accettazione di siringhe usate; raccolta e analisi della domanda e dei bisogni da parte della popolazione target e rimando ai servizi; invio e accompagnamento fisico ai Servizi stessi; manutenzione delle macchine scambia-siringhe presenti sul territorio di Cesena e Cesenatico.

Abbiamo riscontrato un elevato uso di cocaina per via endovenosa (con ripercussioni importanti sullo stato di salute di chi assume e sui comportamenti dei consumatori) e un ulteriore abbassamento della qualità delle dosi di eroina.

Oltre ai tanti casi di persone tossico-alcolodipendenti agganciate in strada, va sottolineato l'incontro con situazioni sempre più frequenti di marginalità sociale (persone senza fissa dimora e/o senza documenti o con la "residenza scaduta", migranti, persone con disagio sociale); questo fenomeno, in questi ultimi anni, rappresenta la fetta maggiore delle persone contattate, dato rilevato anche dalle altre Unità di Strada Regionali. Si rende necessario un nuovo adeguamento in tal senso della metodologia dell'Unità di Strada e delle procedure di invio ai diversi Servizi (Ufficio Stranieri del Comune, Centro per le Famiglie di ASP, Caritas).

### Raccolta siringhe abbandonate

Scopo principale è quello di eliminare il rifiuto speciale (siringhe) dal territorio monitorando le zone maggiormente colpite ed anche valutare l'evoluzione del fenomeno, smaltire le siringhe raccolte, accogliere segnalazioni dei cittadini a un numero di telefono messo a disposizione dall'Amministrazione comunale di Cesena.

### Centri di ascolto e Consulenza Nuove Droghe

Questi Centri (Cesena, Savignano, Cesenatico) hanno lo scopo di incentivare il servizio di accettazione e consulenza di adolescenti e giovani adulti (età 15-25 anni), che presentano un disagio psicologico correlato all'uso di sostanze, e dei loro familiari o educatori in genere (in particolare insegnanti); sviluppare corsi di formazione rivolti a docenti e a studenti delle scuole medie superiori sulla problematica del fumo-alcool-droga; le azioni sono orientate ad informare correttamente i giovani sugli effetti e i rischi legati all'uso di sostanze lecite e illecite e sulla tipologia di servizi dedicati presenti sul territorio; favorire il lavoro di rete con i servizi del pubblico e del privato deputati alla prevenzione e alla cura in età adolescenziale; formare gli operatori socio-sanitari.

Rispetto a questi soggetti sono state offerte:

- valutazione diagnostica psicologica
- valutazione medica e/o psichiatrica
- trattamenti psicologico-psicoterapeutici rivolti all'adolescente e alla famiglia (terapie di supporto psicologico, psicoterapie brevi e a lungo termine)
- inserimento in Comunità Terapeutiche
- consulenze specialistiche sulla fase adolescenziale, informazioni su altri Servizi di competenza
- colloqui individuali e sostegno psicologico per l'adolescente e per i genitori.

### Prevenzione Alcol nei giovani e negli adulti

Gli obiettivi sono orientati a realizzare un intervento di prevenzione dei rischi connessi all'assunzione di bevande alcoliche e ai fenomeni di abuso e dipendenza da alcool, nei giovani e nella popolazione adulta della Valle Savio. Il progetto si rivolge in particolare alla tutela dei gruppi più vulnerabili quali bambini, adolescenti, giovani, donne e anziani. Nello specifico si propone di promuovere una cultura del bere moderato e dissuasiva di comportamenti a rischio associati all'assunzione di bevande alcoliche, in occasione di eventi di interesse sociale e ritrovi pubblici; ridurre l'accessibilità alle bevande alcoliche da parte dei giovani; incentivare la tutela di coloro per cui l'assunzione di bevande alcoliche, anche in dose moderata, sia potenzialmente rischiosa, date le condizioni di salute fisica e/o psichica in cui versano (donne in stato di gravidanza, persone che si trovino in manifeste condizioni di deficienza psichica e persone in evidente stato di ubriachezza).

### Area stili di vita sani - "Alimentazione":

**Obiettivo:** contribuire a ridurre le patologie legate a sovrappeso e obesità, attraverso l'educazione a un'alimentazione corretta, la riduzione di comportamenti alimentari non salutari e l'aumento della pratica regolare di attività fisica. Aumentare le competenze e conoscenze sui rischi legati a eccesso ponderale e sedentarietà e sui benefici legati all'adozione di abitudini di vita più sane.

**Azioni:** Organizzazione di percorsi teorico pratici di gruppo rivolti a persone che desiderano migliorare il proprio stile di vita per prevenire o affrontare problematiche legate al peso e le conseguenze. Produzione e diffusione di materiale informativo, in collaborazione con medici di medicina generale. Intervento psico-educativo di gruppo. Incontro di controllo a 1-3-6 mesi dalla fine del corso.

**Risultati:** Dall'inizio del progetto nel 2001 al 2012 sono stati realizzati 29 corsi rivolti a persone con problematiche di peso, con una partecipazione media circa 14 persone a corso.

Dal 2012 è stata attivata una collaborazione con alcune rilevanti Aziende locali da cui è nato il progetto "Scuola per il buon Vivere" con l'obiettivo di promuovere abitudini di vita sane in più target della popolazione. Grazie alla partecipazione di queste Aziende è stato possibile ampliare l'offerta del corso con l'inserimento di sessioni pratiche per l'acquisizione di abilità nel saper cucinare in modo sano e muoversi nel modo e nella quantità giusta, prevedendo anche l'ausilio di strumenti tecnici innovativi oltre che di personale esperto.

Sono inoltre stati aggiunti momenti di approfondimento di tematiche alimentari come la lettura

delle etichette e la cultura del biologico e previsto un "premio" finale che dovrà fungere da rinforzo motivazionale al raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

Nell'anno 2012 è stato realizzato un primo corso sperimentale "Imparare a Volersi Bene" rivolto a persone in sovrappeso e obese per la riduzione del peso corporeo attraverso l'acquisizione di abitudini di vita più sane.

Dalla valutazione dei dati è emerso un miglioramento dello stile di vita dei partecipanti, in particolare per quanto riguarda le abitudini alimentari e la pratica di attività fisica. Al corso hanno partecipato regolarmente 16 persone per un periodo di 3 mesi. Tutti i partecipanti (100%) ridotto il peso iniziale, aumentato i minuti dedicati all'attività fisica (da una media di 79 min/sett a 283 min/sett), consumo di prodotti biologici (da 0 a 3 volte/sett in media) e il consumo delle porzioni giornaliere di frutta e verdura (dopo il corso il 73% ne consuma più di 5 porzioni giorno). A settembre 2012 il progetto è stato presentato in occasione di una serata dedicata al *Vivere bene* all'interno delle settimane del *Buon Vivere* organizzata da Legacoop che coinvolge, oltre a personaggi noti del mondo dello spettacolo, anche le più importanti iniziative che hanno contribuito ad aumentare il benessere dei cittadini e della comunità.

Nell'anno 2013 sono state attivate 2 diverse tipologie di corso con la stessa struttura teorico pratica:

- Vivere Meglio: corso rivolto a persone adulte senza problemi di sovrappeso, ma desiderose di migliorare il proprio stile di vita, attraverso l'acquisizione di conoscenze e competenze di abitudini di vita sane e la sperimentazione pratica di laboratori di cucina sana, attività fisica e tecniche di rilassamento contro lo stress. La valutazione dell'utilità e del gradimento del corso si sono mostrate molto positive (media 4.8/5); positivi anche i cambiamenti dichiarati dai partecipanti stessi rispetto alle abitudini iniziali.
- Corsi per Biomamme: corsi rivolti a genitori e bambini tra i 3 e 10 anni per migliorare e incentivare sani stili di vita a partire dall'infanzia e attraverso il coinvolgimento di tutta la famiglia. La valutazione dell'utilità e del gradimento del corso si sono mostrate molto positive con una media di gradimento di 4,8/5; positivi anche i cambiamenti dichiarati dai partecipanti stessi rispetto alle abitudini iniziali dei bambini e della famiglia.

### Campagne di promozione di una sana alimentazione

Il Piano regionale della prevenzione sottolinea la necessità di sviluppare iniziative e campagne di comunicazione volte a sensibilizzare la popolazione, e in particolare i giovani, sulla rilevanza di una corretta alimentazione quale efficace strumento nella prevenzione dei rischi per la salute. L' U.O Igiene Alimenti e Nutrizione del Dipartimento di sanità Pubblica ha avviato la campagna di informazione regionale "Meno sale più salute", implementando a livello locale il protocollo d'intesa per la produzione e il consumo di pane a basso contenuto di sale in collaborazione con l'assessorato alla Agricoltura e le Associazioni di Categoria dei panificatori.

E' stata attivata la campagna informativa regionale «Mangiare sano dà slancio alla vita» per incrementare l'offerta di alimenti salutari nei distributori automatici in tutte le scuole secondarie di primo e secondo grado del nostro territorio. La campagna si propone inoltre di stimolare il confronto tra gli studenti sul tema dell'alimentazione.

Per attuare a livello locale il progetto regionale "Scegli con gusto e gusta in salute" è stata avviata una collaborazione con l'Istituto Alberghiero di Cesenatico. Il progetto rivolto ai ragazzi dell' Istituto ha l'obiettivo di promuovere una sana alimentazione e consumi consapevoli di alcol nella loro formazione di futuri operatori del settore alimentare.

Per la prevenzione delle patologie da carenza di iodio è proseguita anche nel 2013, la promozione e la verifica dell'applicazione della Legge n. 55 del 2005 che prevede, ai fini della iodoprofilassi, le modalità di utilizzo e di vendita del sale alimentare arricchito con iodio destinato al consumo diretto oppure impiegato come ingrediente nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari. In particolare è stata verificata l'applicazione della Legge in 50 strutture pubbliche e private del territorio dell'Ausl di Cesena.

Anche nel nostro territorio si assiste a un progressivo incremento delle diagnosi di persone intolleranti al glutine. Al fine di favorire la preparazione di pasti privi di glutine nel corso del 2013 l'U.O Igiene Alimenti e Nutrizione ha realizzato 2 corsi in tema di celiachia rivolti a ristoratori e albergatori. Sono state ispezionate 63 strutture pubbliche e 15 strutture private di produzione pasti per celiaci e sono stati eseguiti 10 campioni per ricerca di glutine in pasti pronti per celiaci.

### 5.3 La comunicazione per le scelte di interesse della comunità

#### Conferenze Stampa

Nell'anno 2013, l'Azienda ha organizzato 6 conferenze stampa su temi ed eventi di rilevanza pubblica e di interesse istituzionale, in stretta correlazione con le priorità in tema di comunicazione per la salute, determinate di concerto con la direzione aziendale e le Unità operative competenti.

- Progetto " *Menopausa a tutta Salute* "
- " *Pensieri colorati* " nel tunnel della Piastra Servizi dell'Ospedale Bufalini con la mostra di Adriano Maraldi
- " *PRENOTA FACILE* ": Presentazione del nuovo piano di facilitazione per l'accesso ai servizi sanitari
- " *UN CHILOMETRO DI SALUTE* "
- Progetto " *5210. Messaggi in codice per crescere in salute* "
- " *Pronto Soccorso, al via un progetto sperimentale di potenziamento notturno con l'equipaggio del 118* "

#### Campagne informative

Nell'anno 2013, l'U.O PR e Comunicazione, sempre nell'ambito delle priorità stabilite dal piano di comunicazione aziendale e regionale, ha realizzato campagne informative integrate su argomenti di interesse pubblico e sociale indirizzate a diversi target di cittadini, utilizzando vari strumenti informativi: comunicati, trasmissioni televisive, pubblicazioni, sito web, house horgan, news letter, spazi sulle diverse emittenti, divulgazione materiale informativo. Gli argomenti oggetto di tali campagne sono stati i seguenti:

- |  |  |
|--|--|
| - Stili di vita sani   | - Emergenza caldo  |
| - Attivazione Fascicolo Sanitario Elettronico                | - Trauma center  |
| - Prenota Facile (farmacup, medicup, nuovi sportelli CUP)    | - Melanoma e tumori della pelle                                      |
| - Attività Pronto Soccorso                                   | - Servizio medico per turisti  |
| - diabete  | - Donazione organi e tessuti   |
| - Zanzara tigre e insetti vettori                            | - Liste di attesa, percorso di garanzia e servizio di promemoria sms |
| - donazione sangue e officina trasfusionale di AVR           | - Salute della popolazione straniera                                 |
| - progetto Pediatria Misura di bambino                       | - Cesena cammina   |
| - lotta al fumo  | - Muoviti che ti fa bene   |
| - Smaltimento Amianto  | - Scompenso cardiaco   |
| - donne e tumori   | - Alzheimer  |
| - sicurezza della terapia farmacologica                      | - Attività associazioni di volontariato                              |
| - campagna regionale "Mangiar Sano dà più slancio alla vita" | - Banca della cute - CGU   |
| - disagio abitativo  | - Gioco d'azzardo patologico   |
| - vaccino antinfluenzale                                     | - Menopausa  |
| - Violenza sulle donne                                       |  |
| - Aids   |  |
| - Tossicodipendenze  |  |
| - Disturbi comportamento alimentare                          |  |
| - Servizio civile  |  |
| - Difetti visivi   |  |
| - Allattamento al seno                                       |  |
| - screening oncologici                                       |  |
| - funghi   |  |
| - obesità negli adulti e nei bambini                         |  |
| - disturbo borderline di personalità                         |  |
| - attività fisica  |  |
| - Laboratorio Unico di AVR                                   |  |
| - Il magazzino Unico di AVR                                  |  |
| - Il Centro Servizi di AVR                                   |  |
| - Prevenzione tumori alla laringe                            |  |
| - Progetti centro Diurno "La Meridiana"                      |  |
| - Lotta la dolore  |  |
| - Sicurezza stradale   |  |
| - Sicurezza alimentare                                       |  |

## Azioni per migliorare l'immagine dell'azienda:

### 1. Iniziative all'esterno dell'Azienda

Le azioni realizzate per migliorare il ruolo dell'Azienda nella comunicazione pubblica e sociale della città, come soggetto fortemente propositivo ed attivo, nonché per migliorare la percezione da parte della cittadinanza nei riguardi dell'istituzione sanitaria, sono state rappresentate anche per l'anno 2013 dalle diverse iniziative e dagli eventi di raccolta fondi di cui al cap.2.2.

Le azioni certamente più significative in termini di valore aggiunto per il miglioramento dell'immagine aziendale, rispetto al tema della vicinanza e del dialogo dell'Azienda con il cittadino, sono rappresentate dall'implementazione e aggiornamento continuo dei contenuti del sito web aziendale, secondo i più moderni criteri di accessibilità e usabilità delle informazioni. A tal fine si è anche agito un ruolo di interfaccia con le strutture aziendali, per operare entro la scadenza del 31/12/2013, l'adeguamento informatico previsto dalla recente normativa in materia di trasparenza, allo scopo di adempiere agli obblighi di pubblicazione delle tipologie specifiche di informazioni che l'Azienda Usl detiene e renderle disponibili e accessibili ai cittadini. Inoltre è proseguita la produzione della trasmissione televisiva autogestita, di informazione sui servizi e sui percorsi socio sanitari, dal titolo "Speciale salute" in onda sull'emittente locale Teleromagna.

La trasmissione, tra l'altro in coerenza con la mission comunicazionale "la PA che parla con te", proposta dalla Funzione pubblica, ha l'obiettivo principale di promuovere una corretta informazione sui percorsi sanitari, di fare prevenzione ed educazione all'uso appropriato dei servizi, anche per migliorare la percezione della qualità dei servizi erogati.

### 2. Interventi umanitari

È proseguita anche nel 2013 la partecipazione al programma di Cooperazione internazionale previsto dalla Regione Emilia Romagna, che prevede di accogliere presso le strutture sanitarie, a scopo umanitario, minori e adulti in condizioni di salute gravi che richiedono interventi di alta specializzazione, impossibili presso il paese di origine. I paesi di provenienza sono quelli extra U.E. Il 2013 ha visto l'Azienda Usl di Cesena prendere in carico 4 persone, 3 delle quali minori. Tre di origine albanese e mentre uno del Senegal. Le spese degli interventi sanitari sono condivise con la Regione Emilia Romagna, la quale autorizza la presa in carico del paziente. Per l'anno 2013 la spesa complessiva è stata pari a **54.740,56 Euro**, così ripartita: **€ 16.422,17** a carico dell'azienda usl e **€ 38.318,39** a carico della Regione. Il trasporto in Italia e il rientro, nonché le altre spese di soggiorno (vitto e alloggio) degli accompagnatori rimangono a carico delle associazioni umanitarie e di volontariato.

## Iniziative di particolare rilevanza istituzionale e sociale

- La Sanità Vicina: ciclo di incontri promosso dall'Amministrazione comunale in collaborazione con l'Ausl, l'Asp Cesena – Valle Savio e con i Quartieri per offrire ai cittadini un'occasione di confronto diretto con i professionisti medici del Bufalini e la possibilità di ottenere conoscenze e informazioni utili sui temi della salute, della prevenzione, dell'assistenza sanitaria.

- Osservatorio FIASO Pratiche di Buona Sanità – Call for practice 2013. Quattro progetti dell'Ausl sono stati selezionati dal Comitato scientifico dell'Osservatorio Nazionale Fiaso, e inseriti nella seconda edizione del "Libro bianco della Buona Sanità", una raccolta di 75 esperienze di buone pratiche in Sanità, da poter esportare in tutta Italia al fine di migliorare la qualità dei servizi sanitari riducendo i costi. Di queste, 20 sono le esperienze che hanno ricevuto una particolare "segnalazione di merito", tra cui anche il progetto "Rete Locale di Cure Palliative" del Servizio Cure Palliative e Hospice dell'ex Ausl di Cesena, che si propone di implementare l'attuale assetto organizzativo del servizio delle cure palliative, per assicurare cure adeguate ai bisogni del malato e alla sua famiglia, attraverso un modello assistenziale che integri i servizi e i luoghi di cura.

Gli altri tre progetti selezionati e pubblicati come migliore pratiche di buona sanità sono: il "Percorso diagnostico terapeutico e riabilitativo delle pazienti affette da tumore al seno" avviato in sinergia con l'IRST IRCSS di Meldola per assistere le pazienti con lesioni mammarie, dal momento della diagnosi della malattia fino alla riabilitazione; la "Scheda personale di terapia farmacologica", a cura dell'unità operativa di Geriatria del Bufalini, per garantire la sicurezza della terapia farmacologica nei pazienti, in particolare quelli più fragili, riducendo al minimo i possibili rischi di interazione tra farmaci differenti ed evitare prescrizioni inappropriate; l'"Arte terapia in corsia" che si propone di aiutare i pazienti in carico al Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura ad esprimere il proprio stato d'animo, le proprie emozioni e sentimenti, attraverso la realizzazione di elaborati prodotti dagli utenti, favorendo l'integrazione tra utenti ed operatori.

- Inaugurazione a dicembre 2013 del nuovo complesso di ristorazione dell'ospedale Bufalini, situato in Piastra Servizi. E' dotato di una cucina centralizzata, un'area mensa da 180 posti (rispetto ai precedenti 64), per una superficie complessiva di oltre 1400 metri quadrati, a cui si aggiungono ambienti deputati all'ingresso e al controllo delle merci, allo smaltimento dei rifiuti e al lavaggio dei carrelli e delle stoviglie al ritorno dai reparti

- Imparare a volersi bene: dopo il successo della prima edizione, nel 2013 il progetto di prevenzione "Imparare a Volersi Bene", promosso da Ausl insieme ad Almaverde Bio, è stato implementato di ulteriori due corsi, dedicati rispettivamente alle "biomamme" e alle persone maggiorenni desiderose di migliorare il proprio stile di vita. L'obiettivo del progetto è continuare a promuovere l'adozione di uno stile di vita più salutare, attraverso l'acquisizione di conoscenze e competenze per una corretta alimentazione e pratica dell'attività fisica, ampliando la platea dei destinatari. Nello specifico, il progetto ha previsto a marzo l'avvio del primo corso, composto da 12 incontri e rivolto a 15 persone adulte con problemi di "grave" sovrappeso. Gli incontri sono stati condotti da un medico nutrizionista, un medico dello sport, uno psicologo, un laureato in scienza motorie e un cuoco che ha coinvolto i partecipanti nella preparazione di alcune ricette.

- Gruppi di Cammino: Nel 2013 si è accompagnata con svariate iniziative di comunicazione, tutta la programmazione dei Gruppi di Cammino promossi dal Dipartimento di Sanotà pubblica dell'Azienda USL, con le Amministrazioni locali e la collaborazione di diverse Associazioni di volontariato e sportive del territorio. In particolare, il Gruppo di Cammino "Cesena Cammina" è stato promosso da AUSL e Comune di Cesena in stretta collaborazione con il Club Alpino Italiano (CAI). L'obiettivo è stato quello di incentivare la popolazione a praticare una regolare attività fisica, attraverso la valorizzazione delle caratteristiche ambientali del territorio e favorendo la socializzazione tra le persone.

Il progetto muoviti che ti fa bene. Nel 2013 è stata realizzata la terza edizione del progetto "Muoviti che ti fa bene" promosso dall'Azienda Usl insieme a Comune di Cesena, Technogym e Wellness Foundation, che ha previsto, nei principali parchi urbani della città appuntamenti bisettimanali gratuiti, dedicati a 5 forme di attività fisica, con la presenza di istruttori qualificati, disponibili a dare consigli e a guidare i partecipanti.

L'edizione 2013 si è articolata in 7 'corsi': Tai Chi, "Gioca Wellness", ginnastica e stretching, ginnastica dolce, yoga.

Per far conoscere e mostrare il programma delle attività e gli obiettivi del progetto sono stati realizzati e messi a disposizione di tutti i cittadini presso l'Ufficio Turistico del Comune, presso le strutture sanitarie aziendali e pubblicati sul sito dell'Azienda Usl di Cesena e del Comune di Cesena diversi materiali informativi (opuscolo, locandina, ecc).

Si riportano di seguito i dati delle presenze settimanali relativi ai diversi mesi:

Mese	Presenze settimanali	Presenze totali mese
Aprile	171	171
Maggio	175-316-583-573-656	2.303
Giugno	697-642-552-582	2.473
Luglio	402-371-326-352-349	1.800

Settimana del Buon Vivere: L'Azienda ha aderito alla Settimana del Buon Vivere 2013, promossa da Legacoop-Forlì-Cesena, Istituto Romagnolo di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS-IRST), Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT). Intitolata "Fragile: trasportiamo futuro" la manifestazione si è svolta dal 24 al 30 settembre, proponendo alla comunità oltre cinquanta eventi sul territorio provinciale, dedicati a sette temi - etica, salute, bene comune, benessere, alimentazione, cultura e coesione.

In particolare, a Cesena, sono stati organizzati due eventi per presentare i seguenti progetti aziendali:

- "Cesena Cammina": è stato organizzato il convegno "Il Popolo che cammina. Un successo dai molteplici significati". Ospiti d'eccezione il noto medico sportivo Alfredo Calligaris e lo scrittore Wu Ming 2
- "Oltre il Giardino": progetto di educazione ambientale e inclusione sociale presso il Centro Diurno La Meridiana
- "Flash Slow Mob Allattiamo insieme" Cesena (Giardini Pubblici), Savignano sul Rubicone (Arena Gregorini) e Cesenatico (P.zza Garibaldi). Promosso dall'Ausl e dalla Regione Emilia Romagna, in collaborazione con i Comuni di Cesena, Cesenatico e Savignano e i Centri per le

Famiglie per sostenere l'allattamento al seno, coinvolgendo le mamme e offrire anche una occasione per scambiarsi esperienze e consigli su questo naturale gesto d'amore, importantissimo per la salute delle donne e dei bambini.

– Altre campagne/iniziative di comunicazione istituzionale realizzate:

- Prenota Facile: ad ottobre 2013 è stato attivato il nuovo assetto organizzativo del sistema di prenotazione CUP di Cesena, che garantisce una pluralità di canali di prenotazione di visite ed esami specialistici: due nuovi sportelli CUP (in Piazza Anna Magnani presso la sede Consultorio Familiare di San Mauro in Valle, per servire la zona di Cesena Sud e le frazioni di San Vittore, San Carlo e Borello e al Centro Commerciale Montefiore, sede facile da raggiungere, essendo vicinissima alla secante e dotata di un ampio parcheggio gratuito), il FarmaCup e il MediCup. L'obiettivo di questo nuovo "pacchetto" di servizi è quello di migliorare l'accessibilità, avvicinando quanto più possibile i servizi sanitari al cittadino e riducendo i disagi dovuti a spostamenti, parcheggi e code agli sportelli. Il nuovo assetto, infatti, è stato pensato per rendere più efficiente e più accessibile il sistema di prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, che di fatto costituiscono il motivo più frequente di contatto del cittadino con il servizio sanitario. Per informare i cittadini sulle nuove modalità di prenotazione di visite ed esami specialistici è stata pianificata una campagna informativa che ha previsto tra l'altro la realizzazione di un opuscolo informativo, stampato in 40mila copie, che sono state distribuite in tutte le sedi aziendali.

- "Gioco, gioco... ma cosa mi gioco?"Non giocarti il futuro. Il gioco d'azzardo patologico è un problema che si può affrontare. Campagna di comunicazione promossa dal Consiglio Comunale del Comune di Cesena e dall'Ausl - Servizio per le Dipendenze Patologiche (Ser.T) di Cesena, in stretta collaborazione con Acli, Fiepet, Confesercenti, Fipe, Confcommercio, Arci e l'Associazione Mim (Molecole in Movimento), l'adesione della Prefettura di Forlì-Cesena e con il coinvolgimento diretto degli esercizi commerciali della città. L'obiettivo della campagna è sensibilizzare le persone sui possibili rischi legati al gioco d'azzardo patologico e contrastare la piaga di questa dipendenza sempre più diffusa, anche nel cesenate. L'avvio di questa campagna è il primo frutto dell'attività del tavolo di sensibilizzazione sui problemi legati al gioco d'azzardo, costituitosi da alcuni mesi proprio con l'obiettivo di definire e programmare attività di informazione e prevenzione su questo tema. Ai lavori partecipano i referenti di: Servizi Sociali del Comune di Cesena e dell'Asp Cesena - Valle Savio, Ser.T e Ufficio comunicazione dell'Ausl di Cesena, Presidenza del Consiglio Comunale di Cesena, Assessorato Alle Politiche per il Benessere dei Cittadini, Prefettura di FC; operatori di strada dell'Associazione MIM, associazione Giocatori Anonimi (GA), Confesercenti, Confcommercio, Fipe, Fiepet, rete dei circoli ARCI e ACLI.

Azioni della campagna:

- affissione negli esercizi pubblici delle locandine della campagna
- attività di prevenzione rivolta alle scuole, attraverso la realizzazione di conferenze spettacolo,
- intervento di prossimità con gli Operatori di strada - nelle sale gioco, negli esercizi commerciali e nelle tabaccherie per diffondere il materiale informativo predisposto per la campagna.
- Convegno "La Logistica sanitaria per la qualità e la sostenibilità delle Cure", promosso a marzo 2013 dall'Ausl in collaborazione con il CERISMAS-Università Cattolica di Milano e la Janssen Italia, presso il Centro Congressi Cesena Fiera. Partendo dall'esperienza innovativa del Magazzino Farmaceutico ed Economico Unico di Area vasta Romagna, autorità, professionisti sanitari ed esperti nazionali ed internazionali del settore si sono confrontati sul tema della logistica sanitaria, che sempre più deve fare leva sull'innovazione per realizzare politiche di risparmi di costo e miglioramenti della qualità e sicurezza dell'assistenza. In questo senso, il Magazzino Unico rappresenta certamente un modello di efficienza consolidata e una concreta modalità non solo di razionalizzazione, ma anche di ottimizzazione dei costi, ancora più importante oggi, nel contesto di crisi che stiamo vivendo da un lato con le richieste di risparmi che vengono dalla "spending review" e, dall'altro, con la difesa e il rilancio del Servizio sanitario pubblico che l'Emilia-Romagna intende perseguire con forza a garanzia del diritto alla salute di tutti.
- Mostra "Pensieri colorati" di Adriano Maraldi, promossa in occasione della Giornata Nazionale del Sollievo, dal 17 aprile 26 maggio 2013, nel tunnel della Piastra Servizi dell'Ospedale Bufalini. L'iniziativa a cura dell'U.O. P.R. e Comunicazione, dedicata ai piccoli pazienti di Pediatria e al tema del dolore nel bambino.

## Procedure, responsabilità e strumenti per la gestione delle emergenze sanitarie:

### Zanzara Tigre (*Aedes albopictus*)

La sorveglianza entomologica e sanitaria condotta dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Ausl di Cesena nell'ambito del Progetto Regionale per il controllo delle popolazioni di Zanzara Tigre è stata condotta per l'anno 2013 rispettando modalità e tempi fissati dal protocollo regionale.

Il DSP ha ricevuto anche quest'anno il contributo erogato dal Servizio di Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna per svolgere il ruolo di coordinamento delle attività a livello regionale. Con il supporto del Gruppo di coordinamento tecnico regionale, istituito nell'ambito del Progetto Zanzara Tigre, è stato possibile realizzare con buoni risultati le diverse attività previste dal Progetto. In conformità a quanto contenuto nel Piano di Sorveglianza 2013 sono state portate a termine attività quali sorveglianza e controllo, pianificazione e programmazione degli interventi di disinfestazione, educazione alla salute nelle scuole e collaborazione con le amministrazioni comunali del territorio cesenate per l'attuazione delle misure da attuare per la gestione della lotta alla zanzara tigre e la prevenzione della Chikungunya, della Dengue e altre arbovirus.

Le attività menzionate sono illustrate di seguito.

E' stata mantenuta, nel corso dell'intero anno, una fitta rete di comunicazione e sono stati organizzati periodici incontri con i referenti dei 15 Comuni del cesenate al fine di seguire i vari stadi delle attività da svolgere nel corso dell'anno quali il monitoraggio mediante ovitrappole e gli interventi di disinfestazione con larvicidi, entrambe svolte con il contributo erogato ai Comuni dalla Regione Emilia-Romagna.

Gli incontri con i tecnici comunali di riferimento hanno evidenziato un progresso importante e il raggiungimento di idonei livelli di conoscenza permettendo di attivare modalità di controllo sull'operatività dei singoli Comuni per segnalare eventuali anomalie del sistema. Questa fase di lavoro già avviata negli anni precedenti è in grado di trovare soluzioni adeguate al bisogno del territorio ottimizzando il rapporto costi/benefici allo scopo di fornire rapide ed efficaci risposte alle esigenze della cittadinanza.

Il posizionamento delle 208 ovitrappole per il monitoraggio estivo nel comprensorio cesenate è stato effettuato durante la terza settimana di maggio.

Il monitoraggio estivo è stato gestito per i 10 turni previsti (da maggio a ottobre 2013) con raccolta delle listelle con cadenza quindicinale secondo la metodologia definita nel Piano Regionale dell'Emilia-Romagna per la lotta alla zanzara tigre e la prevenzione della Chikungunya e della Dengue - 2008..

I dati del monitoraggio estivo hanno confermato il trend già osservato lo scorso anno di un innalzamento del numero di uova raccolte nel nostro territorio, superiore agli anni precedenti e al primo posto fra i siti maggiormente a rischio di infestazione sull'intero territorio regionale. Questi dati hanno rafforzato l'impegno per la verifica delle cause di tali situazioni, anomale rispetto al passato. Sono stati eseguiti sopralluoghi mirati nei comparti abitativi maggiormente infestati per verificare la situazione delle abitazioni private e dei loro giardini. Nei mesi di agosto e settembre sono state controllate le aree maggiormente infestate rilevando diversi punti critici. Apparentemente sembra esserci un "rilassamento" da parte di molti cittadini che hanno dimenticato quali siano le azioni da mettere in campo per arginare il proliferare delle zanzare. Per questa ragione diventa importante rafforzare la campagna di comunicazione per sviluppare una maggiore consapevolezza sul rischio potenziale legato alla presenza e allo sviluppo di focolai di infestazione che continua ad essere al centro dell'interesse delle attività del DSP.

Nel periodo invernale (da ottobre 2013 al maggio 2014) sono state mantenute attive 10 ovitrappole gestite direttamente dal DSP. I dati raccolti nel periodo invernale hanno valenza oggettiva nella definizione della data indicativa di inizio dei trattamenti ordinari nei centri urbani in quanto forniscono indicazione, dal numero di uova presenti sulle listelle, della presenza di zanzare. Il monitoraggio invernale 2013-2014 ha rilevato nei mesi di marzo-aprile un aumento del numero di uova dovuto alle temperature miti registrate e all'alternanza di periodi di pioggia e periodi miti dell'inizio della primavera, condizioni favorevoli a una schiusa anticipata delle uova di *Aedes albopictus* la cui presenza continuativa di uova nelle listelle di alcune province della Romagna anche durante i mesi invernali più rigidi, indica un graduale adattamento di questo insetto vettore alle temperature degli inverni alle nostre latitudini. A conferma di quanto sopra, questi dati hanno portato alla decisione di anticipare la data di inizio dei trattamenti larvicidi sul territorio regionale e l'indicazione è stata seguita e attuata anche dai Comuni del cesenate.

I dati relativi al monitoraggio sono stati regolarmente pubblicati sul sito [www.zanzaratigreonline.it](http://www.zanzaratigreonline.it); il sito è gestito dal DSP di Cesena che si occupa settimanalmente delle attività di caricamento dei

dati del monitoraggio. Altre mansioni sono la revisione dei contenuti del sito e l'aggiornamento della sezione *news/newsletter* condivisa con i colleghi del Gruppo di lavoro regionale, allo scopo di mantenere in evidenza le principali attività a livello sia nazionale che internazionale sul tema delle zanzare e delle malattie da vettore al fine di indurre sia gli operatori sia i cittadini ad informarsi e ad acquisire competenze per contrastare in modo sempre più efficace i disagi legati alla presenza di questo fastidioso insetto.

Inoltre il DSP gestisce gli accessi al sito da parte degli utenti registrati. Infatti è possibile accedere ai contenuti del sito con un'iscrizione che identifica gli utilizzatori sulla base di 3 livelli: il primo livello di accesso è visibile a tutti; il secondo livello di accesso è destinato agli operatori comunali; il terzo livello è accessibile agli appartenenti al Gruppo di Coordinamento Tecnico Regionale. Questi ultimi possono visualizzare i dati relativi all'intero monitoraggio regionale fino a livello delle singole ovitrapcole posizionate sul territorio regionale in base a dati georeferenziati.

Le attività di sorveglianza e coordinamento degli interventi sono state mantenute attive come negli anni precedenti per garantire un supporto tecnico-scientifico a livello locale sia ai cittadini sia alle amministrazioni comunali.

Il mantenimento di un monitoraggio nell'arco dell'intero anno permette una ottimizzazione della qualità della sorveglianza entomologica in vista dei cambiamenti climatici che consentono agli insetti vettori di trovare situazioni ospitali anche al di fuori del canonico periodo di sorveglianza stabilito dalle direttive regionali fra la metà di aprile e la metà di novembre circa.

Allo scopo di indagare e condurre ricerca scientifica sul tema di cui sopra, il Dsp di Cesena è coinvolto, a partire da luglio 2013 in un Progetto finanziato dalla Comunità europea e svolto con la collaborazione di partner greci e italiani. Il Progetto, di durata quadriennale, si chiama Life CONOPS poiché il capofila del programma di studio e ricerca è il Benaki Phytopathological Institute (BPI), un istituto di ricerca greco con competenze in diversi campi fra i quali quello entomologico. Il nome al Progetto è stato perciò assegnato attingendo al greco antico e Conops significa proprio zanzara in greco antico.

Questo Progetto si sviluppa abbracciando diversi ambiti e aspetti del problema IMS (*invasive mosquitoes species*), ossia le specie di zanzare invasive che i Paesi europei, e quelli del bacino mediterraneo in particolare, corrono il rischio di importare a seguito dei cambiamenti climatici.

Il DSP di Cesena è coinvolto in 13 delle 24 azioni totali che verranno portate a termine nel corso dei 4 anni del Progetto, entro la fine del 2017. Le azioni sono di carattere socio-economico, di sorveglianza e controllo, di comunicazione e diffusione dei risultati del Progetto, di connessione con altri Progetti europei in corso. I contenuti e i progressi del Progetto sono consultabili sul sito ufficiale [www.conops.gr](http://www.conops.gr).

Ogni mese il lavoro svolto viene monitorato mediante compilazione di report su form già predisposti denominati: *Monthly report* e *Timesheet*. Il primo viene utilizzato per rendicontare le azioni svolte mensilmente, il secondo per rendicontare le ore di lavoro dedicate al Progetto. Entrambi i moduli vengono inviati al BPI.

Il progetto è stato presentato ufficialmente ai possibili stakeholders in un workshop previsto a Bologna per il 10 marzo 2014. In occasione di questo appuntamento il DSP di Cesena interverrà presentando un quadro generale delle azioni messe in atto dalla Regione Emilia-Romagna per la prevenzione delle malattie a trasmissione vettoriale.

Il Piano regionale dell'Emilia-Romagna per la lotta alla zanzara tigre e la prevenzione della Chikungunya e della Dengue adottato per contrastare l'epidemia di Chikungunya che aveva interessato la nostra Regione nel 2007 è un programma strutturato che prevede il coinvolgimento di professionisti di diverse aree della Sanità Pubblica. All'interno di tale piano sono inseriti quei fattori che devono essere tenuti sotto controllo e la densità di popolazione del vettore è quello sul quale è previsto un intervento mirato e massiccio in caso di segnalazioni di casi di malattia di importazione o autoctoni. Per questa ragione si guarda con attenzione al sistema di monitoraggio e ai dati che ne scaturiscono. La sorveglianza attiva svolta in ambito sanitario con il coinvolgimento dei Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta, Medici e Assistenti sanitari dell'Ausl si è dimostrata in grado di intercettare soggetti ammalati e anche i casi probabili.

Il Progetto di educazione nelle scuole, denominato "*Zanzara tigre: conoscerla bene per difenderci al meglio*" è stato condotto nelle 50 classi IV e V delle scuole elementari i cui docenti si erano detti interessati dopo la presentazione del Progetto agli insegnanti all'inizio dell'anno scolastico 2012-2013. Lo svolgimento del Progetto in classe ha avuto riscontri molto positivi mostrando interesse e attiva partecipazione da parte degli studenti coinvolti. La conclusione delle attività scolastiche ha visto la partecipazione dell'attore Roberto Mercadini.

La collaborazione sviluppata tra dicembre 2011 ed aprile 2012 con il Prof. Massimo Canali dell'Università di Bologna - Polo Scientifico-Didattico di Forlì al fine di analizzare gli aspetti economici della lotta integrata alla Zanzara Tigre in Emilia-Romagna e i cui risultati erano stati illustrati in un seminario tenutosi il 21 gennaio 2013 a Bologna, è stata riconfermata al fine di integrare ulteriormente le conclusioni precedentemente prodotte e affrontare il tema in una visione più ampia che permetta una integrazione dello studio stesso all'interno del Progetto europeo *Life Conops*.

## 5.4 La comunicazione interna

La comunicazione interna ha un ruolo fondamentale per:

- rafforzare l'identità aziendale attraverso l'implementazione di scambi informativi fra Direzione Generale, Dipartimenti, Unità Operative e gli Operatori dell'Azienda USL di Cesena;
- coinvolgere gli operatori sui temi della comunicazione ed informazione in relazione agli obiettivi strategici individuati;
- attivare ed utilizzare strumenti e modalità trasparenti di produzione e condivisione di conoscenze;
- utilizzare le segnalazioni degli utenti per attivare i Responsabili dei processi organizzativi.

Il sistema di comunicazione interna realizzato in Azienda, offre strumenti integrati di comunicazione a disposizione per la divulgazione di informazioni all'interno dell'intera organizzazione, che di seguito brevemente si descrivono:

### Intranet

Nel corso del 2013 si è realizzato il restyling completo del sito Intranet di Cesena, partendo da una approfondita disamina dei contenuti del vecchio sito per il trasferimento nella nuova struttura, che si basa su un criterio organizzativo più consono alla ricerca tematica. Il nuovo sito Intranet è on line dal 18 settembre 2013. Superata una prima fase di sperimentazione con il contestuale mantenimento del "vecchio" sito, il 05 novembre 2013 è stata pubblicata in home page la "Guida all'uso" ed è stato definitivamente oscurato il vecchio sito Intranet.

### Rassegna stampa on line

È consultabile quotidianamente sul sito Intranet aziendale. Nel sito sono consultabili le rassegne stampa delle Aziende USL di Cesena, Forlì e Rimini e Ravenna. Tale scelta si è rivelata molto utile in previsione della nascita dal 1° gennaio 2014 della nuova Azienda USL della Romagna.

Gli articoli riportati provengono da fonti sia cartacee (formato PDF) che dal Web (Link alla copia cache dell'articolo). L'impostazione della rassegna stampa permette inoltre l'archiviazione degli articoli e la ricerca degli stessi per parole chiave o data.

### Newsletter mensile

Nell'ottica di dare un servizio efficiente ottimizzando le risorse e riducendo l'utilizzo della carta, è proseguita nel 2013 la pubblicazione della newsletter rivolta ai dipendenti, esclusivamente on line sul Portale Aziendale, insieme al prospetto della busta paga. Il foglio informativo è uno strumento che ha l'obiettivo di diffondere informazioni di interesse generale sull'organizzazione dell'Azienda e comunicazioni operative ai dipendenti. Nel 2013 sono state prodotte N. 11 newsletter, che sono state regolarmente pubblicate anche sul sito intranet aziendale nella sezione "newsletter ai dipendenti".

### Giornalino aziendale rivolto ai dipendenti "Speciale Salute News"

È proseguita la realizzazione del periodico di informazione a cura dell'U.O. Pubbliche relazioni e Comunicazione, distribuito in tutte le strutture aziendali. In particolare, nel corso del 2013 sono stati prodotti n. 2 numeri, pubblicati anche sulla Intranet aziendale nella sezione "Speciale Salute", sui seguenti temi:

- Il nostro impegno tra sport e solidarietà
- Pronti... per la nuova sfida
- Bufalini, nuova cucina centralizzata e mensa
- Con "prenota facile" prenotare visite ed esami è più facile

### Il fascicolo sanitario elettronico

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è il progetto innovativo, proposto dalla Regione Emilia Romagna, in collaborazione con le Aziende Sanitarie regionali e CUP 2000 S.p.a. che consente l'archiviazione e la consultazione via web dei dati personali e documenti di tipo sanitario e socio-sanitario, in forma riservata e protetta. Nel 2013 è proseguita la campagna di comunicazione sul Fascicolo Sanitario Elettronico, (avviata nel 2011 e rivolta in via sperimentale ai soli dipendenti dell'Azienda e loro familiari) con una estensione ai cittadini che ne facessero richiesta.



# **ricerca e innovazione**

Questa sezione del documento è finalizzata a illustrare le iniziative, gli interventi e i progetti adottati dall'azienda per sviluppare condizioni favorevoli allo sviluppo della ricerca e dell'innovazione.

## 6. Ricerca e innovazione

L'UOC Formazione e Ricerca opera in collaborazione con la Direzione Sanitaria e con il Collegio di Direzione ai fini della promozione, programmazione, supporto organizzativo, verifica e rendicontazione delle attività di ricerca, così come stabilito nell'Atto Aziendale che, recependo gli indirizzi organizzativi in materia dettati dalle linee guida regionali, identifica la funzione di promozione e supporto della ricerca clinica quale funzione integrata a quella della formazione professionale.

L'anno 2013 è stato caratterizzato dal consolidamento dei percorsi inerenti la ricerca in Area Vasta Romagna e ciò sia in considerazione della necessità di procedere celermente all'avvio dei progetti di sperimentazione clinica, sia per la necessità di pervenire ad una omogenea e globale condivisione, da parte delle Aziende sanitarie di AVR, dei procedimenti di sperimentazione e dei loro risultati.

Al fine di pervenire alla definizione di procedure aziendali univoche fra questa Azienda e l'Azienda USL di Forlì, si sono tenute riunioni con i componenti dei due Board Aziendali per la Ricerca e l'Innovazione allo scopo di redigere un Regolamento del Board stesso nonché individuare le attività finalizzate ad attivare l'istruttoria autorizzativa dei predetti organismi.

Il succitato Regolamento disciplina l'attività del Board quale organismo aziendale deputato al governo ed al supporto dell'attività di Ricerca e Innovazione anche al fine di esercitare una funzione di vigilanza sull'impatto organizzativo, gestionale ed etico che le iniziative di ricerca e innovazione hanno sull'operatività dei servizi.

E' altresì opportuno evidenziare il coinvolgimento della Tecnostruttura IRST-AVR con funzioni di supporto tecnico-organizzativo e metodologico alla ricerca biomedica di tutte le discipline (non solo oncologiche).

L'anno 2013 è stato altresì caratterizzato dal consolidamento della Segreteria Periferica del Comitato Etico di AVR e IRST che collabora con la Segreteria Centrale assolvendo a tutte le funzioni amministrative connesse all'attivazione di studi locali ed alla gestione documentale ed economica degli stessi.

Il succitato C.E., con compiti di omogeneizzazione delle procedure e dei criteri di valutazione delle sperimentazioni cliniche, nonché di elaborazione di una univoca strategia di sviluppo della ricerca clinica nella rete assistenziale della Romagna, nell'anno 2013 ha selezionato ed approvato numerosi nuovi progetti di sperimentazione clinica proposti alle Unità Operative dell'Azienda USL di Cesena.

Le UU.OO. coinvolte sono state: Microbiologia con n.5 studi, Cardiologia n.3 studi, Urologia n.1 studio, Nefrologia n.1 studio, Reumatologia n.1 studio, Chirurgia d'Urgenza n.2 studi, Medicina Riabilitativa n.2 studi, Geriatria n.1 studio, Corelab n.1 studio, Pediatria e Consultorio Familiare n.1 studio, Neurologia n.1 studio, Dermatologia n.1 studio, Terapia Intensiva Neonatale n.1 studio, Gastroenterologia n.1 studio, Neurologia n.2 studi.

L'Azienda USL di Cesena, al fine di favorire la massima trasparenza circa l'utilizzo di risorse economiche provenienti da soggetti terzi, si è altresì attivata per definire un percorso finalizzato all'impiego di entrate di natura "commerciale", fra cui quelle derivanti dalle sperimentazioni cliniche.

Di seguito si riporta l'elenco delle sperimentazioni approvate dal Comitato Etico di AVR e IRST e registrate nell'anagrafe regionale della ricerca - anno 2013.

<b>Titolo della ricerca</b>	<b>U.O. sede di sperimentazione</b>
IRST B010 Studio Clinico di medicinale No-Profit	Urologia Dott. Giacomo Cicchetti
IPeR Study Studio no-profit con farmaco	Dott. Carlo Feletti U.O. Nefrologia
Diagnosi e trattamento delle Artropatie infiammatorie Studio Osservazionale	Dott. Luca Montaguti U.O. Reumatologia
Sperimentazione di una SCHEDA	Cardiologia Farmacia Dip. Cure Primarie
Studio FORMA Prevenzione della malnutrizione. Studio osservazionale	DIT
RIVAROX AFL 2003 Studio con farmaco - Profit	U.O. Cardiologia-UTIC D.ssa Ghezzi
PLUS FINDER ++ Sperimentazione clinica con dispositivo medico	U.O. Microbiologia Dott. Vittorio Sambri

<b>Titolo della ricerca</b>	<b>U.O. sede di sperimentazione</b>
Progetto FRESCO Studio osservazionale no profit	U.O. Cardiologia-UTIC D.ssa Ghezzi
Intervento fisioterapico preoperatorio	Dott. Nicola Fabbri - Chir. Urgenza D.ssa Elena Balestri - Fisioterapia
Studio TOP-K Studio osservazionale	Dott. Roberto Pieri + 10 Tutti MMG
Efficacia di un programma di applicazione Taping Neuromuscolare	Sig.ra Paola Foschi (Fisioterapista) U.O. Medicina Riabilitativa
DECODE Studio osservazionale No Profit	Dott. Roberto Mantovan U.O. Cardiologia
Studio osserv. No-Profit MPI-SIGOT	Dott. Antonio Balotta U.O. Geriatria
F.I.T. Benefici terapia prebiotici nell'intestino irritabile Studio no-profit	MMG di Cesena
Studio Osservazionale "Real life sull'uso della CPAP nel trattamento della polmonite"	D.ssa Cuppini Patrizia U.O. Medicina d'Urgenza
"EYESHOT" Studio Osservazionale	Dott. R. Mantovan U.O. Cardiologia
Studio osservazionale ARROW 1	Prof. Vittorio Sambri U.O. Microbiologia
Scala WhOM Studio osservazionale	Dott. Marco Colombo (Fisioterapista) U.o. Med. Riabilitativa
Registro Italiano Mastocitosi Studio osservazionale	D.ssa Michela Rondoni U.O. Corelab
Progetto 5210 Studio osservazionale	Dott. Maurizio Iaia U.O. Pediatria e Consultorio Familiare
ITA-MNGIE Studio clinico no-profit	D.ssa Susanna Malagù U.O. Neurologia
ACIDO OCTATRIENOICO	Dott. F.Arcangeli U.O. Dermatologia
ER-MITO Studio no-profit	D.ssa Susanna Malagù
ESITI PERINATALI - LATE PRETERM Studio osservazionale Progetto Regione/Università	Dott. Marcello Stella U.O. Terapia Int. Neonatale
HQC6-13-01 Studio osservazionale	D.ssa Catuscia Orlandi Centro Grandi Ustionati
DRAGON Studio osservazionale	Dott. Paolo Pazzi U.O. Gastro
Monitoraggio delle prestazioni diagnostiche dei prodotti DiaSorin quando utilizzati su campioni residuale e anonimi di sangue	Prof. Vittorio Sambri U.O. Microbiologia
Valutazione del Sistema Elecsys utilizzati su campioni residuale e anonimi di sangue	Prof. Vittorio Sambri U.O. Microbiologia
Valutazione di un sistema di identificazione batterica su emocolture	Prof. Vittorio Sambri U.O. Microbiologia

Si precisa che ai suddetti studi devono aggiungersi le sperimentazioni di natura oncologica seguite dall'IRCCS di Meldola.

Altra attività del l'UOC Formazione e Ricerca è la gestione dell'Anagrafe della Ricerca.

L'Azienda USL di Cesena partecipa, tramite l'UOC Formazione e Ricerca, al progetto della Regione Emilia Romagna sull'Anagrafe Regionale della Ricerca, che si concretizza nella registrazione sistematica dei progetti di ricerca e di modernizzazione che vengono svolti in abito aziendale al fine di identificare le aree prioritarie di ricerca e di bisogno formativo, di valutare l'impatto economico della ricerca nonché di monitorare la convergenza fra la ricerca e l'innovazione.

#### Progetti di modernizzazione

L'Azienda partecipa al programma regionale di modernizzazione dei sistemi assistenziali (Fondo per la Modernizzazione 2010-2011-2012). L'anno 2013 ha visto l'avanzamento del Progetto denominato:

"Implementazione azioni di sistema per il contrasto alle iniquità sia in riferimento all'utenza sia ai dipendenti".

Il succitato Progetto si propone di promuovere la conoscenza e la diffusione, all'interno delle preesistenti Aziende sanitarie di AVR, di pratiche in grado di garantire equità e contrastare le disuguaglianze, sia rispetto agli utenti sia nei confronti degli operatori del SSR.

Relativamente agli utenti/cittadini l'obiettivo è quello di attivare azioni per ridurre le iniquità nell'accesso ai servizi, nell'utilizzo dei servizi stessi e nella qualità delle cure nei confronti di gruppi di persone che risultano svantaggiati a causa della condizione socio-economica, appartenenza etno-culturale, età, abilità fisica, appartenenza religiosa e orientamento sessuale.

L'orientamento che si assume è quello che afferisce all'approccio di comunità.

Rispetto agli operatori dei servizi, si vuole contribuire a diffondere l'approccio del "Diversity Management (DM)" che costituisce non solo una garanzia di valorizzazione delle capacità individuali e professionali dei dipendenti, ma è anche in grado di incidere positivamente sull'efficienza aziendale complessiva (riduzione del turnover e dell'assenteismo, miglioramento del benessere organizzativo e della soddisfazione lavorativa ....)

Collaborazione con altre Aziende

Nell'ultimo triennio sono state intraprese numerose collaborazioni con altre Aziende sanitarie della Regione per attività di ricerca che spaziano dall'ambito oncologico a quello delle emergenze, dalla prevenzione alla integrazione socio-sanitaria, alla telemedicina, ecc.

L'ambito di maggiore compartecipazione inter-aziendale si è naturalmente concentrato in Area Vasta Romagna.

L'Azienda USL di Cesena ha inoltre iscritto alcuni professionisti a percorsi di formazione attivati dalle Università degli Studi di Ferrara, Modena e Reggio Emilia, Parma e Firenze al fine di consentire loro l'acquisizione di metodologie inerenti alla ricerca.

Di particolare rilevanza, nell'ambito della ricerca scientifica attivate dalle strutture ospedaliere di alta specializzazione operanti in Azienda, è la sezione di ricerca clinica sviluppata presso la Banca Regionale della Cute Emilia Romagna afferente al Centro Grandi Ustionati.

La biblioteca scientifica "M. Bufalini"

La Biblioteca Scientifica "M. Bufalini" ha sede presso l'Ospedale "M. Bufalini" di Cesena. Il Servizio di Biblioteca e Documentazione del Servizio Formazione e Ricerca ha lo scopo primario di fornire strumenti informativi, bibliografici e documentari di carattere tecnico-scientifico ai professionisti dell'Azienda USL.

Il suddetto Servizio ha attivato, nel tempo, un percorso finalizzato all'informatizzazione e al graduale superamento delle riviste cartacee per rendere maggiormente fruibili, in maniera capillare, le risorse documentarie a tutti gli operatori aziendali.

La rete intranet, cui è possibile accedere da un qualunque computer aziendale connesso ad internet, garantisce l'accesso alle risorse informatizzate.

Le riviste cartacee sono consultabili presso la Biblioteca centralizzata o presso la rete di biblioteche aziendali dislocate nelle diverse articolazioni organizzative, tramite servizi di lettura, consultazione e prestito.

La Biblioteca offre inoltre servizi di ricerca bibliografica.

La gestione delle attività bibliotecarie di acquisizione, informazione e documentazione scientifica, è svolta in collaborazione con le altre Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna con le quali è stato costituito il "Network per la documentazione scientifica in sanità in Emilia Romagna" con lo scopo di ottenere un risparmio economico sull'acquisto delle risorse in maniera consortile. Obiettivo principale del Network è, infatti, mettere a punto una proposta di modello regionale condiviso per la selezione degli acquisti che tenga conto del patrimonio già disponibile, delle esperienze realizzate e della necessità di razionalizzare i costi.

L'accesso alla Biblioteca è consentito a tutti coloro che per motivi di studio e ricerca o di interesse personale (il servizio è infatti rivolto anche a pazienti o parenti di persone ricoverate) desiderano consultare materiale scientifico.

L'accesso alle risorse informatiche è consentito a tutto il personale dipendente tramite intranet aziendale disponibile 24 ore su 24 direttamente dalla propria postazione lavorativa.

In alternativa è possibile consultare le risorse on-line da una delle postazioni presenti in Biblioteca.

La Biblioteca garantisce, inoltre, i seguenti servizi di front-office:

- servizi di assistenza nell'utilizzo delle risorse bibliografiche e nella consultazione di banche dati presenti in intranet;
- servizi di document delivery;
- servizi recupero articoli e documentazione scientifica presso altre biblioteche regionali, nazionali ed estere;
- servizi interbibliotecari.

Svolge inoltre le seguenti attività di supporto connesse alla ricerca scientifica:

- aggiornamento del catalogo riviste;
- gestione consultazione riviste;
- gestione distribuzione riviste cartacee in abbonamento tra le diverse articolazioni organizzative aziendali;
- aggiornamento e comunicazione con i referenti per la Biblioteca delle varie UO;
- controllo dell'effettiva consultazione on-line delle riviste;
- informatizzazione delle procedure e gestione dei prodotti informatici;
- archivio e inventario del materiale;
- coordinamento e gestione acquisti.

La Biblioteca mette a disposizione le seguenti banche dati specializzate in diversi settori quali, fra i principali, la valutazione della ricerca clinica e la produzione di conoscenze biomediche, l'Evidence-based medicine (EBM), i farmaci e le specialità medicinali ed il nursing.

---

**Pacchetti di riviste/banche dati**

---

AMA (American Medical Association)

---

BMJ (British Medical Journal)

---

ELSEVIER

---

LIPPINCOTT

---

SPRINGER

---

NATURE

---

OUP (Oxford University Press)

---

WILEY-BLACKWELL

---

UPTODATE

---

CODIFA (informatore farmaceutico)

---

FARMADATI

- a. banca dati farmaco e parafarmaco (BDF)
  - b. banca dati professionale (BDP)
  - c. banca dati dispositivi medici (BDM)
  - d. COMPENDIO FARMACEUTICO OSPEDALIERO
- 

The Cochrane library

---

Clinical evidence

---

Elsevier titoli elettronici

(american journal kidney diseases, the journal of pediatrics, ophthalmology, journal of vascular surgery, journal of the american society of echocardiography, gastroenterology, archives of physical medicine and rehabilitation)

---

N. 3 ebook (Goodman & Gilman's, McGraw Hill Harrison's, Tintinalli's Emergency Medicine)

---

Il Sole 24 Ore – piattaforma documentale online

---

ACP Journal / Annals of Internal Medicine

---

La biblioteca ha avviato un percorso formativo accreditato ECM, rivolto a tutte le figure professionali sanitarie, per ottimizzare e promuovere l'utilizzo della documentazione scientifica nelle attività assistenziali, di ricerca e didattica con l'obiettivo di acquisire conoscenze tecniche avanzate e aggiornamenti in tema di gestione dell'informazione biomedica, riconoscere i principali strumenti informativi in forma elettronica, saper ricercare informazioni nel Web partendo dal sito della Biblioteca Medica.

