



Bilancio di Missione 2013 Azienda Usl FORLI'



Settembre 2014



Indice

Presentazione del Direttore Generale	4
1. Contesto di riferimento	6
1.1. Territorio	6
1.2. Ambiente	8
1.3. Popolazione	10
1.4. Condizioni socio-economiche	13
1.5. Osservazioni epidemiologiche	14
1.6. Stili di vita	22
1.7. Sicurezza	25
2. Profilo aziendale	34
2.1. Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale	34
2.2. Livelli Essenziali di Assistenza	55
2.3. Qualità dell'assistenza	88
3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali	102
4. Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione	136
4.1. La "carta d'identità" del personale	136
4.2. Gestione del rischio e sicurezza	146
4.3. Formazione	168
5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione	178
5.1. La comunicazione per l'accesso ai servizi	178
5.2. La comunicazione per le scelte di interesse della comunità	180
5.3. Progetti regionali e campagne regionali con l'Ufficio Comunicazione dell' Ausl di Forlì come capofila	180
5.4. Supporto a campagne di comunicazione	181
5.5. Sito Internet - www.ausl.fo.it e Intranet	181
5.6. La comunicazione interna aziendale	182
5.7. Attivazione degli strumenti per facilitare l'accesso	184
6. Governo della ricerca e innovazione	190

7. **Obiettivi specifici di particolare rilevanza 197**
istituzionale: PROGETTO OSPEDALE DI
COMUNITA' PRESSO CASA DELLA SALUTE DI
FORLIMPOPOLI E RIORGANIZZAZIONE DEL
PADIGLIONE ALLENDE DI FORLI' - ANALISI E
RIFLESSIONI AD UN ANNO DALL'
APPROVAZIONE DEL PROGETTO

Gruppo di lavoro

210

Presentazione del Direttore Generale

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 sette 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
7. Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale

Il documento è strutturato in modo da soddisfare in primo luogo le esigenze conoscitive della Regione Emilia-Romagna e della 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, etc).

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 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 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 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 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 5 "Sistema delle relazioni e strumenti di comunicazione" 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 "Governo della Ricerca e Innovazione" è dedicato alla trattazione di alcuni dei progetti di ricerca avviati dall'Azienda, ritenuti più significativi per le finalità di rendicontazione del presente documento.

Per l'ex Azienda Usl di Ravenna, in questa edizione, non trova rappresentazione il capitolo in tema di "ricerca e innovazione", in quanto i progetti di ricerca avviati trovano trattazione nell'ambito delle specifiche aree di intervento. Le iniziative formative realizzate per perseguire e favorire un ambiente culturale favorevole nonché quelle relative alla accessibilità all'informazione e alla documentazione scientifica, trovano invece trattazione nel capitolo 4 nell'ambito della più complessiva attività di formazione attuata nell'Azienda.

Infine, nel capitolo 7 trovano descrizione alcuni progetti realizzati nel corso dell'anno particolarmente significativi per l'impatto sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi.

1. Contesto di riferimento

1.1. Territorio

La provincia di Forlì-Cesena ha un'estensione di 2.377 Km², è formata da 30 comuni ed occupata per il 53% del suo territorio dal comprensorio Cesenate e per il 47% da quello Forlivese. Il comprensorio di Forlì comprende 15 comuni, per un totale di 1.260 Km², pari al 5,7% dell'intero territorio regionale, con una popolazione residente all'1/1/2013 di 188.357 abitanti, pari al 4,2% dell'intera popolazione regionale.

La collocazione geografica dei comuni dell'Ausl si presenta come segue:



	Montagna	Collina	Pianura	Totale
Nr. Comuni	3	9	3	15
Superficie territoriale Ausl Forlì (km ²)	307,9	642,7	309,5	1260,1
Distribuz. Superficie %	24,4%	51,0%	24,6%	100,0%

La netta prevalenza collinare e montuosa del territorio è evidente, nonostante nel restante 25% di pianura si concentri gran parte della popolazione (75,9%), delle imprese, dei servizi e delle infrastrutture.

Distribuzione della popolazione residente per comune e zona altimetrica

zona altimetrica*	Comune	Popolazione residente al 1 Gennaio 2013	Superficie (kmq)	Densità (ab/kmq)	Distribuz.% popolazione
Pianura	Forlì	118.652	228,2	519,95	62,99%
	Forlimpopoli	13.230	24,5	540,9	7,02%
	Bertinoro	11.214	57,2	195,86	5,95%
	Totale pianura	143.096	309,9	461,7	75,97%
Collina	Castrocaro Terme E Terra Del Sole	6.533	38,9	167,72	3,47%
	Civitella Di Romagna	3.812	117,9	32,32	2,02%
	Dovadola	1.700	38,9	43,62	0,9%
	Predappio	6.522	91,6	71,36	3,46%
	Galeata	2.561	63,1	40,57	1,36%
	Meldola	10.331	79,1	130,64	5,48%
	Tredozio	1.260	62,2	20,26	0,67%
	Rocca San Casciano	2.002	50,5	39,6	1,06%
	Modigliana	4.730	101,2	46,75	2,51%
	Totale collina	39.451	643,4	61,3	20,94%
Montagna	Santa Sofia	4.206	148,8	28,25	2,23%
	Premilcuore	811	98,6	8,23	0,43%
	Portico E San Benedetto	793	61,1	12,99	0,42%
	Totale montagna	5.810	308,5	18,8	3,08%
Totale comprensorio di Forlì		188.357	1.261,8	149,28	100,00%
Regione Emilia-Romagna		4.471.104	22.452,8	199,13	100,00%
Pianura		3.052.772	10.573,03	288,73	68,28%
Collina		1.224.557	6.202,39	197,43	27,39%
Montagna		193.775	5.677,4	34,13	4,33%

1.2. Ambiente

Inquinamento atmosferico

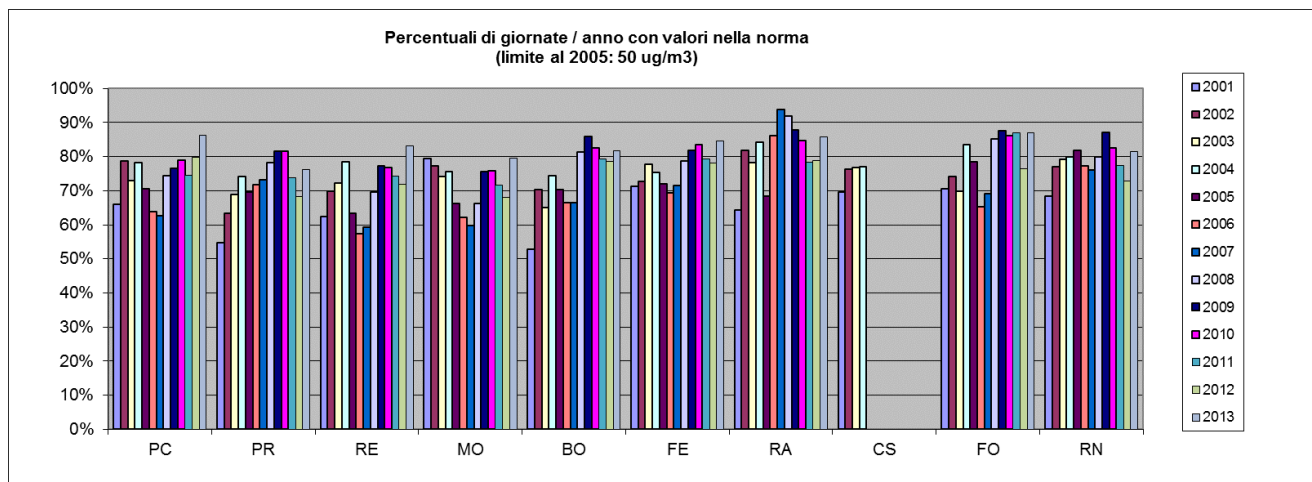
Il rapporto ambiente/salute è un rapporto che i dati clinici e gli studi epidemiologici qualificano come strettissimo.

L'inquinamento dell'aria in particolare ha effetti sulla salute sia provocando una recrudescenza di patologie respiratorie, sia causando crisi cardiache; è aumentata la morbosità in anziani e bambini e determina un aumento della mortalità generale.

La gravità degli effetti sulla salute - sia di breve che di lungo periodo - è direttamente proporzionale alla concentrazione degli inquinanti e al tempo e/o modalità di esposizione, l'associazione con altri fattori di rischio - comportamentali e ambientali - può rafforzare l'entità dei singoli rischi.

Nella maggior parte degli studi, le particelle in sospensione (in particolare le frazioni di più piccole dimensioni come il PM10 e ancora più il PM 2,5 e il PM 0,1 cosiddetti particolato fine e ultra fine) rappresentano l'inquinante meglio correlato agli effetti negativi sulla salute umana.

Esaminando, quindi, per il parametro PM10, l'indicatore "percentuali di giornate/anno con valori nella norma" e prendendo a riferimento i limiti fissati dalla normativa per l'anno 2005, nella nostra provincia l'87% delle giornate dell'anno 2013 ha fatto registrare valori di PM10 contenuti entro i limiti predetti. Tale valore si rileva come il migliore a livello regionale.



Nota:

I dati utilizzati per gli anni 2001-2004 sono quelli apparsi su "liberiamolara" come valore medio delle stazioni presenti nella città capoluogo.

Dal 2005 i dati presenti su "Liberiamolara" non sono più i valori medi delle stazioni nell'agglomerato bensì i valori più elevati riscontrati. Il conteggio viene effettuato separatamente per ogni stazione e il valore massimo è scelto come indicatore per tutto l'agglomerato del capoluogo di provincia. Inoltre si è unificata la valutazione per Forlì e Cesena.

Si fa presente che il decreto legislativo del governo n. 155 del 13/8/2010 che ha recepito la direttiva UE 2008/50/CE ha confermato il valore 50 come valore limite giornaliero per i PM10 da non superare più di 35 volte per anno civile.

Rifiuti

La produzione di rifiuti urbani nel comprensorio forlivese nel 2013 ha registrato una diminuzione pari a circa il 2% rispetto al 2012 con corrispondente diminuzione della produzione pro-capite che da 724 kg/ab del 2012 passa a 710 kg/ab nel 2013.

La raccolta differenziata ha raggiunto il 55% ed è leggermente superiore alla percentuale dell'anno precedente (53,5%), confermandosi circa il 5% superiore rispetto alla media provinciale per l'anno 2013, pari a 50,3%. Nel 2013 si è registrato un decremento della percentuale di RD in diversi Comuni del territorio forlivese.

Il Comune di Bertinoro rimane la punta di eccellenza per la raccolta differenziata (71%), seguito da Modigliana (65%), Forlimpopoli (63%) e Rocca San Casciano (62%) che hanno percentuali superiori al 60%. Una percentuale superiore al 50% è stata raggiunta nel Comune di Forlì (55%) e nel Comune di Galeata (53%). Invece il Comune in cui si è verificata la crescita percentuale più consistente della RD è Tredozio (+10%).

Nel complesso non si è lontani dal 65% di raccolta differenziata, indicato come obiettivo dal Piano di gestione dei rifiuti urbani della Provincia di Forlì-Cesena, anche se vi sono differenze notevoli fra un Comune e l'altro, ma le prospettive sono incoraggianti e le quantità di rifiuti da smaltire tramite discarica si vanno sensibilmente riducendo anche rispetto alle previsioni di qualche anno fa.

Il comprensorio forlivese contribuisce a garantire l'autosufficienza del bacino provinciale nel settore dello smaltimento dei rifiuti urbani non più solo con impianti destinati al trattamento finale, ma anche con tecnologie e sistemi a basso impatto finalizzati al recupero, al riciclaggio e alla raccolta differenziata.

Acqua potabile

La fornitura di acqua potabile nell'area di competenza è garantita in ampia quota dall'acqua proveniente dal bacino di Ridracoli integrato da circa 17 acquedotti alimentati in massima parte da acque sotterranee - pozzi e sorgenti presenti in tutte le vallate.

Nel 2013 si è confermata la lieve ma costante riduzione dei dati di consumo e le elevate richieste idriche per consumo complessivo (oltre 33 Milioni di m³ per la provincia di FC) con un consumo medio totale di oltre 200 l/giorno/persona molto più alto rispetto al fabbisogno idrico minimo di 57 l/giorno/persona previsto dagli standard internazionali.

Il buon livello di piovosità registrato nel 2013 ha evitato un'ulteriore stato di "crisi idrica" e quindi l'attivazione dell'impianto di derivazione e trattamento di acqua dal Po attraverso il CER. In previsione di una futura entrata a regime, su tale impianto sono comunque proseguiti sia lavori di adeguamento da parte di Romagna Acque sia di controllo dell'acqua in ingresso tramite uno specifico piano di campionamento.

Nel corso del 2013 sono state rilevate un numero minimo di criticità e problemi qualitativi dell'acqua erogata, peraltro in linea con i dati degli anni precedenti. I dati chimico-fisici e microbiologici rilevati attraverso l'attività di prelievo campioni hanno comunque confermato un sostanziale rispetto dei limiti di legge.

1.3. Popolazione

Struttura demografica della popolazione residente

Il primo dato di rilievo è che dopo più di dieci anni di crescita ininterrotta la popolazione forlivese ha evidenziato nell'ultimo anno un calo demografico. Il comprensorio Forlivese è infatti passato da 171.041 unità all'1/1/2000 a 188.357 all'1/1/2013 con un incremento del 10.3% ma registrando nell'ultimo anno una diminuzione di circa 300 unità.

Andamento della popolazione residente Azienda USL Forlì 2000-2013

Ausl Forlì	Popolazione	Variazione %
2000	171.041	
2001	171.686	0,38
2002	172.790	0,64
2003	173.780	0,57
2004	175.221	0,83
2005	177.415	1,25
2006	178.977	0,88
2007	180.623	0,92
2008	182.682	1,14
2009	184.977	1,26
2010	186.748	0,96
2011	187.698	0,51
2012	188.710	0,54
2013	188.357	-0,19

La popolazione di età superiore a 75 anni che rappresenta il 12,7% è in leggera e costante crescita soprattutto nelle fasce di età più alte, e sempre lievemente superiori alla media regionale. La presenza dei grandi anziani, varia nei comuni del comprensorio forlivese, ed è più alta nei comuni montani che registrano un calo o un minore incremento demografico, mentre è inferiore alla media nei comuni a più alto tasso di crescita.

Pop. Ausl Forlì - Indicatori di invecchiamento in %

	2000		2012		2013	
	Forlì	RER	Forlì	RER	Forlì	RER
Età >= 65	23	22	23,6	22,5	24,0	22,8
Età >= 75	11,1	10,3	12,5	11,7	12,7	11,9

L'indice di vecchiaia (rapporto tra popolazione con 65 anni e più e la popolazione compresa tra 0 e 14 anni) nell'Ausl di Forlì è pari a 180,7 valore superiore rispetto alla media regionale, 168,9. L'esame di questo indicatore per singoli comuni o zone altimetriche, conferma l'effetto di uno spopolamento giovanile della montagna, dove restano solo i più anziani e un ripopolamento delle città in pianura o in prima collina, che conseguentemente mostrano una riduzione della percentuale di anziani e grandi anziani.

Negli ultimi anni considerati in provincia di Forlì-Cesena, così come in Emilia Romagna, la speranza di vita alla nascita è costante, seppur lievemente, diminuita. Le donne vivono mediamente 5 anni in più degli uomini ma nel corso degli anni il divario fra maschi e femmine si sta attenuando.

Speranza di vita alla nascita e a 65 anni, Provincia Forlì-Cesena.

	Anni								Diff. F-M 2012
	2003		2010		2011		2012		
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
	Speranza di Vita alla nascita								
Forli-Cesena	78,1	83,9	80,6	85	80,7	85,4	80,5	85,1	4,6
REGIONE	77,8	83,3	79,9	84,8	80,3	84,9	80,2	84,9	4,7
	Speranza di Vita a 65 anni								
Forli-Cesena	17,5	21,5	19	22,6	19,1	22,7	18,9	22,2	3,3
REGIONE	17,2	21,1	18,6	22,2	18,9	22,2	18,7	22,2	3,5

Il tasso grezzo di natalità, ha iniziato la sua diminuzione a partire dal 2013 (da ascrivere alla diminuzione delle donne straniere presenti nel nostro territorio; i valori del tasso di fecondità totale (numero medio di figli per donna) sono ancora lontani dalla soglia (2,1) considerata necessaria a garantire il ricambio generazionale e la stabilità della popolazione, dati gli attuali livelli di mortalità.

Ausl Forlì - Tasso grezzo di natalità

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2012	2013
Ausl Forlì	7,94	8,18	8,36	8,83	9,09	9,1	9,53	9,2	9,54	9,21	9,46	9,04	8,70
REGIONE	8,51	8,58	8,87	8,82	9,25	9,24	9,38	9,53	9,73	9,64	9,47	9,02	8,63

La composizione dei nuclei familiari nel corso degli anni si è andata profondamente modificando rispetto al modello tradizionale prevalente fin alla fine del secolo scorso. Anche nel comprensorio forlivese si è assistito tra il 1991 e il 2013 ad una riduzione del numero medio di componenti (da 2,8 a 2,32, valore in linea con il dato regionale, pari a 2,22).

Le famiglie sono molto più piccole che in passato, hanno meno figli e meno generazioni compresenti nello stesso nucleo, non possono quindi contare, in caso di bisogno, su una rete parentale allargata e quindi sono complessivamente più a rischio.

Immigrazione: caratteristiche socio-demografiche

L'andamento demografico conferma le tendenze in parte già emerse progressivamente nel decennio precedente in cui il fenomeno immigrazione ha interessato in maniera massiccia il nostro territorio, con un quadro sostanzialmente non dissimile dal resto del territorio romagnolo e in buona sostanza dalla Regione: il processo migratorio si connota ormai come fenomeno strutturale e presenta una spiccata tendenza alla stabilizzazione.

- Nel **territorio dell'Ausl di Forlì** nella classe di età 15-24 gli stranieri sono pari al 13% mentre gli italiani intorno all' 8,3%; fra gli stranieri la percentuale di popolazione in età lavorativa (15-64 anni) è pari al 78%, mentre fra gli italiani è il 62,9%; nella Provincia i permessi di soggiorno sono rilasciati soprattutto per motivi di lavoro (49,8%) e per motivi familiari (39,4%).
- E' un **fenomeno in costante incremento**: nel comprensorio Forlivese all'1.1.2013 la percentuale di stranieri sulla popolazione residente complessiva è pari al 11,8% (nel 2000 era 1,8%), un livello maggiore di quello nazionale (7,4%) e di quello regionale (11,2%). Anche se negli ultimi anni il trend è rallentato l'aumento medio nel decennio è stato intorno al 10% annuo: l'incremento è soprattutto a carico del genere femminile che rappresenta ormai il 51,4% della popolazione straniera, un fenomeno almeno legato all'elevato numero dei ricongiungimenti familiari e al lavoro femminile.
- Si tratta di una **popolazione mediamente più giovane della nostra**, con un tasso di natalità superiore a quello delle donne italiane.

La **popolazione immigrata** è da sempre eterogenea per provenienza e per distribuzione nel territorio: l'immigrazione è da sempre multietnica, però le cinque nazionalità più numerose, Albania, Romania, Marocco, Bulgaria e Cina (nazionalità particolarmente presente nel nostro territorio) rappresentano più del 60% di tutti gli immigrati e le prime 8 nazionalità il 72% circa. La maggior presenza straniera si registra a Galeata, dove si tocca al 1.1.2013 la punta massima del 23,4%, e Civitella di Romagna (16,9%). Le più basse incidenze sono a Rocca San Casciano, Tredozio e Portico, con valori percentuali compresi fra il 5 e l'8%.

1.4. Condizioni socio-economiche

La crisi del sistema finanziario e il generale rallentamento dell'economia mondiale si è riconfermato anche per il 2013 uno degli eventi principali che hanno coinvolto globalmente l'attuale assetto economico. A livello locale si possono leggere le conseguenze di tali stravolgimenti negli indicatori classicamente usati per valutare l'impatto sulla salute dei cosiddetti determinanti socioeconomici: reddito, occupazione e, in minor misura, e sempre più come variabile indipendente, l'istruzione.

Occupazione

Il mercato del lavoro in provincia ha fatto rilevare un andamento contrassegnato da elementi di difficoltà. Secondo elaborazioni della Camera di Commercio dei risultati dell'indagine Istat sulle Forze di lavoro, riferiti alla media dei primi tre trimestri del 2013 della provincia di Forlì-Cesena, i principali indicatori di sintesi del mercato del lavoro provinciale risultano in lieve miglioramento rispetto alla media dei primi tre trimestri del 2012.

Nella Provincia il tasso di occupazione (15-64 anni) complessivo dei primi tre trimestri 2013 è stabile e pari al 66,7% (da considerare che le persone in casa integrazione sono considerate occupate), il dato è superiore a quello regionale che ha subito dal 2012 una leggera flessione (da 67,7% del 2012 al 66,4% del 2013). Il tasso di occupazione maschile è superiore al dato regionale (74,2% di Forlì-Cesena contro 72,9% della Regione) mentre l'occupazione femminile (59,2%) si conferma inferiore a quella regionale (59,8%), ma superiore a quella italiana (46,5%).

Il tasso di disoccupazione, (15 anni e oltre), nel 2013, è pari al 6,1%, in riduzione rispetto al livello del 2012 (7,4%), rimane inferiore al valore regionale (8,2%) e a quello nazionale (12%). La diminuzione della disoccupazione provinciale è imputabile soprattutto alla diminuzione della disoccupazione femminile (passata dal 9,9% del 2012 al 6,4% del 2013), mentre la disoccupazione maschile peggiora leggermente (dal 5,4% del 2012 al 5,8% del 2013). Questi dati vanno comunque valutati con estrema attenzione in quanto sono una media dei primi 3 trimestri del 2013 e per un aggregato territoriale di ridotte dimensioni la loro significatività è inevitabilmente limitata.

Sul fronte dell'occupazione, si è registrata una contrazione del numero di nuovi avviamenti di rapporti di lavoro dipendente che riguardano persone straniere rispetto all'anno precedente (-7,3%). La disoccupazione degli stranieri rappresenta circa un terzo (28%) dei disoccupati della provincia.

All'1.1.2013, risultavano complessivamente 3.478 i cittadini stranieri titolari di piccole imprese attive, con un lieve incremento negli ultimi 3 anni (+0,78%); sono attive principalmente nel settore dell'edilizia (38,2% in calo negli ultimi anni) e del commercio all'ingrosso o al dettaglio (24,6%).

Istruzione

Per quanto il grado di scolarità sia una proxy sempre meno significativa dello stato socio-economico l'istruzione rimane comunque un fattore predittivo rispetto alla possibilità di mantenersi in salute: persone più istruite hanno maggiori probabilità di conoscere quali siano gli stili di vita e i comportamenti più salutari (non fumare, consumare cibi sani, fare attività fisica etc). La situazione è nel nostro territorio sostanzialmente positiva e in linea con il dato regionale.

Importante sottolineare la quota di alunni stranieri in costante aumento. Nell'anno scolastico 2012-2013 nella Provincia, la popolazione scolastica straniera era pari al 13,3% sul totale degli alunni dato superiore a quello registrato a livello regionale (12,6%) e soprattutto a quello medio dell'Italia nel suo complesso (8,8%)

1.5. Osservazioni epidemiologiche

Mortalità e Anni di vita potenzialmente persi

Lo studio delle cause di morte è tuttora la fonte più collaudata di informazioni utili alla descrizione dello stato di salute della popolazione.

Nel 2012 a Forlì sono decedute 2.137 persone con un tasso grezzo di mortalità di 1134 per 100.000 residenti. Il tasso grezzo di mortalità è costante da alcuni anni e leggermente superiore rispetto alla regione (1105).

Osservando invece, i tassi standardizzati per età si evidenzia la tendenza alla diminuzione negli anni della mortalità complessiva, i tassi di mortalità del comprensorio forlivese sono più bassi rispetto a quelli regionali (Fo 917 vs Rer 958 per 100.000 abitanti).

La maggioranza dei decessi è stato causata da malattie del sistema circolatorio, seguono i tumori e le malattie del sistema respiratorio.

Così come a livello regionale anche per l'Azienda USL per studiare le cause evitabili di decesso andiamo a considerare gli anni di vita potenzialmente persi.

Gli anni potenziali di vita persi sono un indicatore che esprime il peso delle morti precoci in una popolazione. I dati mostrano che l'Ausl di Forlì è in linea con la regione per le principali cause di morte, a differenza dei decessi avvenuti per traumatismi e avvelenamenti, per i quali a Forlì le donne perdono potenzialmente più anni di vita. Le patologie che maggiormente contribuiscono alla mortalità prematura sono i traumi, i tumori e le malattie del sistema respiratorio.

Anni di vita potenzialmente persi, Triennio 2010-12

Anni di vita potenzialmente persi		Femmine	Maschi
Tumori	FO	13,90	11,22
	RER	13,28	11,22
Mal del sistema circolatorio	FO	7,09	10,12
	RER	6,81	9,76
Mal Apparato Respiratorio	FO	9,41	8,92
	RER	7,48	7,73
Mal. Apparto digerente	FO	12,28	15,85
	RER	9,06	12,28
Traumatismi e avvelenamenti e conseg. di cause esterne	FO	20,37	23,31
	RER	18,36	25,82

Morbosità

Una delle principali patologie croniche è il diabete. La gestione del diabete rappresenta un problema sanitario di grande rilevanza, sia per gli aspetti di carattere clinico-epidemiologico legati alla diffusione della malattia e all'importanza delle sue complicanze, sia per l'impatto sui servizi in termini di qualità dei percorsi assistenziali e di entità di risorse dedicate.

Nel territorio dell'Ausl di Forlì dove gli indici di vecchiaia sono molto elevati, la prevalenza della popolazione diabetica adulta in trattamento, popolazione con età maggiore di 35 anni, è risultata pari a 6,9 casi per ogni 100 individui residenti (dato aggiornato al 31 dicembre 2011), al di sotto dell'ultimo dato disponibile a livello regionale (7,2 casi ogni 100 individui).

Se consideriamo tutte le fasce d'età la prevalenza della patologia risulta essere pari a 4,8 assistiti ogni 100 individui residenti.

Il 60,5% degli assistiti affetti dalla patologia presentano un'età compresa tra i 36 e i 74 anni, ed il 35,8% ha un'età maggiore di 75 anni.

Popolazione diabetica, per sesso e classi d'età, Ausl Forlì, 2011

Classe di età	Maschio	Femmina	Totale	%
0-17	18	25	43	0,47
18-35	70	213	283	3,12
36-74	3.145	2.354	5499	60,60
75+	1.441	1.808	3249	35,81
Totale	4.674	4.400	9.074	100

Per quanto riguarda l'AIDS l'Ausl di Forlì presenta valori di incidenza e prevalenza più elevati rispetto alla regione Emilia Romagna, in aumento nel biennio 2011-2012 rispetto al biennio precedente (2009-2010), mentre per quanto riguarda la TBC l'incidenza nel territorio forlivese nel biennio 2010/11 è inferiore rispetto alla Regione.

Prevalenza e Incidenza AIDS	Prevalenza				Incidenza			
	31/12/2010		31/12/2012		Biennio 2009-2010		Biennio 2011-2012	
	n. casi (*)	Tasso x 100.000 abitanti (**)	n. casi (*)	Tasso x 100.000 abitanti (**)	n. casi (***)	Tasso medio annuale x 100.000 abitanti (****)	n. casi (***)	Tasso medio annuale x 100.000 abitanti (****)
AUSL Forlì	111	59.1	105	55.7	9	2.4	15	4.0
RER	1806	40.7	1788	40.0	184	2.1	168	1.9

(*) I casi prevalenti alla fine di un determinato anno sono tutti i casi che risultavano in vita a tale data, cioè tutti i casi diagnosticati negli anni precedenti, o nello stesso anno, e vivi alla fine dell'anno considerato. Per ciascun periodo considerato il numero di casi include i ritardi di notifica tranne per l'anno 2010. Sono stati considerati solamente i casi residenti in Emilia-Romagna al momento della diagnosi

(**) Il tasso è calcolato utilizzando la popolazione residente al 31/12 dell'anno considerato.

(***) Per ciascun periodo considerato il numero di casi incidenti include i ritardi di notifica tranne per l'anno 2010. Sono stati considerati solamente i casi residenti in Emilia-Romagna al momento della diagnosi.

(****) Popolazione di riferimento: media delle popolazioni residenti al 01/01 negli anni considerati.

Incidenza TBC Polmonare	Biennio 2009-2010			Biennio 2011-2012		
	N. casi (*)	Popolazione media 2008-09	Tasso medio annuale di incidenza x 100.000 abitanti	N. casi (*)	Popolazione media 2010-11	Tasso medio annuale di incidenza x 100.000 abitanti
AUSL Forlì	24	185863	6.1	20	188204	5.3
RER	642	4366786	7.4	632	4445843	7.1

(*) I casi incidenti in ogni anno sono quelli che riportano come anno di notifica tale anno. Sono stati considerati solamente i casi residenti e/o domiciliati in Emilia-Romagna al momento della diagnosi.

Nota: Il tasso è calcolato utilizzando come popolazione di riferimento la media delle popolazioni residenti al 01/01 negli anni considerati.

Politiche vaccinali

L'obiettivo regionale del Piano della prevenzione di raggiungimento degli standard previsti per le coperture di tutte le vaccinazioni incluse nel calendario regionale sia per l'infanzia e adolescenza, sia per gruppi a rischio, con una particolare attenzione ai livelli qualitativi definiti con le indicazioni regionali, è stato perseguito ma non completamente raggiunto: infatti nella realtà forlivese, pur essendo la cultura della vaccinazione piuttosto diffusa ed espressa in buoni livelli di coperture vaccinali, anche alla luce del confronto con le altre ex AUSL confluite nell'AUSL della Romagna, si deve comunque fare i conti sia con la sostenibilità economica sia con i movimenti anti-vaccinazioni che, in particolare nel 2013, hanno contribuito ad un calo significativo delle coperture nell'età pediatrica rispetto al dato storico.

Si è intervenuti al riguardo agendo su più fronti in attuazione alle indicazioni regionali ed in sintonia con i programmi di riordino aziendale, in particolare:

- si è completato, sulla base della numerosità delle prestazioni erogate, al riordino delle sedi ambulatoriali periferiche, razionalizzando l'utilizzo delle risorse professionali,
- è stato completato il lavoro per la redazione del documento "Progetto di ridefinizione del ruolo dell'assistente sanitario/infermiere di "sanità pubblica" alla luce del PAL 2011-2013" composto dai professionisti del servizio infermieristico e da dirigenti

della pediatria di comunità e della sanità pubblica per la revisione dell'attività vaccinale erogata nelle sedi periferiche in modo integrato fra gli operatori dei servizi dedicati agli adulti e quelli dedicati ai minori;

- è proseguito il lavoro interprofessionale (medici e personale infermieristico) dedicato all'applicazione delle Linee guida regionali per il miglioramento della qualità dell'atto vaccinale in particolare in riferimento ai nuovi modelli organizzativi, incentrando l'attenzione sul funzionamento delle Case per la Salute. Sempre nell'ambito del percorso di miglioramento della qualità dell'atto vaccinale, avviato già da alcuni anni, anche nel 2013 si è presidiata sia nell'Igiene Pubblica che nella Pediatria di Comunità la partecipazione del personale sanitario ai corsi PBLs e BLS, alle iniziative formative esterne e agli incontri in Regione sulle tematiche relative alle vaccinazioni; utilizzando la modalità della formazione sul campo sono stati garantiti gli approfondimenti sui vaccini di recente introduzione, sono state aggiornate istruzioni operative e sono stati presentati e forniti agli operatori strumenti validati per migliorare l'adesione consapevole dell'utenza. Inoltre si è provveduto alla rendicontazione annuale delle reazioni avverse ai vaccini.

Per quanto riguarda in specifico i programmi di vaccinazioni nella popolazione adulta e alle categorie a rischio:

- è proseguita nel 2013 l'offerta della vaccinazione antidiftotetanica ai soggetti adulti suscettibili mediante invito, utilizzando anche i dati relativi alle coperture per singolo Comune possibile stante la ricostruzione degli archivi informatizzati di gran parte dei territori;
- è stata implementata l'offerta attiva della vaccinazione antirubeolica (con MPR) alle donne in età fertile suscettibili utilizzando il flusso dei rubeotest negativi comunicati dal Laboratorio e curando la diffusione di materiale informativo ai vari professionisti dell'AUSL coinvolti nella campagna informativa;
- a seguito della redazione di nuove indicazioni regionali sulle vaccinazioni per la prevenzione delle malattie invasive batteriche è stato validato un protocollo locale diffuso a tutti i professionisti interessati (dell'ospedale e del territorio) per la somministrazione dei vaccini antipneumococcico e antimeningococcico ed è stato definito un percorso per la vaccinazione dei soggetti non deambulanti;
- si è programmata con molto impegno e con calendario serrato di incontri la campagna antinfluenzale 2013 - 2014 consapevoli della difficoltà di incrementare la copertura anziani e categorie a rischio storicamente a standard, ma fortemente ridotte nell'ultimo triennio, e dello scoglio rappresentato dalla resistenza alla vaccinazione del personale sanitario. Come da prassi ormai consolidata, in collaborazione con la direzione del Dip. Cure Primarie, sono state definite le modalità di partecipazione dei MMG e i contenuti strategici (obiettivi di copertura, categorie target e tipologie di vaccini) che sono stati presentati ai coordinatori dei NCP e comunicati a tutti i MMG dell'AUSL.

Nel mese di ottobre sono stati concordati gli aspetti organizzativi relativi alla somministrazione del vaccino antinfluenzale in tutto il territorio aziendale e la distribuzione delle dosi ai vari soggetti vaccinatori dell'AUSL; è stata definita e realizzata la campagna informativa locale con rilanci anche nel corso della campagna di vaccinazione. I dati di copertura complessivi della campagna 2013-2014, pur rientrando nella media regionale, non sono confortanti e richiedono un ripensamento della strategia per il prossimo anno.

	RA	FO	CE	RN	REGIONE
CAMPAGNA 2010/2011	61,7	63,8	59,7	58,2	63,3
CAMPAGNA 2011/2012	63,1	65,2	64,0	59,8	63,6
CAMPAGNA 2012/2013	54,7	56,9	52,6	51,2	54,7
CAMPAGNA 2013/2014	56,6	57,1	56,5	53,0	56,6

In contrapposizione a questo trend la copertura contro l'influenza negli operatori sanitari è risultata in aumento di due punti percentuali rispetto alla precedente campagna e superiore alla media regionale.

Per quanto riguarda i programmi di vaccinazioni nella popolazione infantile riferiti al **2013** il primo indicatore "coperture per le vaccinazioni obbligatorie al 24° mese", mostra il continuo e grande impegno profuso dal personale della Pediatria di Comunità per mantenere le coperture allo standard del 95%, nonostante il continuo aumento dei genitori che rifiutano le vaccinazioni per motivi ideologici. La copertura delle vaccinazioni raccomandate (contro il pneumococco, il meningococco ed il morbillo) sempre al 24° mese evidenzia maggiormente, rispetto al 2012, lo scarto rispetto allo standard prefissato. Anche per la vaccinazione antimeningococcica nella popolazione 14-16 anni si conferma il dato di copertura al di sotto del valore atteso, mentre la copertura anti HPV nelle coorti 2000 e 2001 hanno dato buoni risultati.

Di certo complessivamente il livello di copertura vaccinale per le vaccinazioni obbligatorie è stato mantenuto anche a fronte di un processo di progressiva concentrazione dell'offerta territoriale secondo il modello di distribuzione previsto nel PAL 2010-2013 e di riordino dell'organizzazione (percorso di integrazione Pediatria di comunità e Servizio Igiene Pubblica). A ciò va associato l'avvio dell'informatizzazione della banca dati vaccinale per la popolazione di tutti i Comuni, che ha assorbito molte risorse, ma che risulta necessario ed improcrastinabile per poter procedere alla programmazione e gestione sul territorio.

	31.12.2011	31.12.2012	Atteso 31.12.2013	31.12.2013
Coperture vaccinazioni obbligatorie al 24° mese	95,9%	97%	>= 95%	95%
Copertura al 24° mese contro pneumococco	95,0%	93,3%	>= 95%	92,7%
Copertura al 24° mese contro meningococco	90,5%	90,6%	> 90%	87,6%
Copertura al 24° mese contro morbillo	90,5%	91,7%	>= 95% (nell'80% pop)	87,8%

Copertura antimeningo C a 14-16 anni	68,3%	70,4%	> 80%	64%
	31.12.2011	31.12.2012	Atteso 31.12.2013	31.12.2013
Copertura anti HPV nella coorte 2000 (1 dose)		83,9%	>= 80%	89,6%
Copertura anti HPV nella coorte 2001 (1 dose)			>= 80%	88,9%

Screening oncologici

Per quanto attiene l'UO prevenzione oncologica, assegnata al DSP con delibera n. 121 del 28 aprile 2011, i dati riferiti all'anno 2013 complessivamente evidenziano un risultato positivo ed un netto miglioramento per quanto riguarda l'estensione su tutti gli screening con particolare riguardo all'utero e alle nuove classi di età della mammella. Migliorati anche tutti i dati riguardanti l'adesione ad eccezione dello screening del colonretto.

In particolare lo screening del **collo dell'utero**, da tre anni oggetto di revisione organizzativa per portare la realtà forlivese agli indici regionali, ha manifestato un pressoché totale allineamento al programma, con estensione degli inviti a valori estremamente vicini al 100% e copertura in netto incremento dal 2010 sia per le residenti che per le domiciliate. Oltre a ciò si è proseguito nel riordino organizzativo mettendo a punto sulle sedi territoriali, parzialmente riviste sulla base delle adesioni, le modalità di richiamo e alla progettazione dell'implementazione del nuovo test HPV, seguendo le direttive regionali.

Screening per la prevenzione del tumore del collo dell'Utero				
25-64 anni				
	Allineamento del programma 2012	Adesione all'invito corretta 2012	Allineamento del programma 2013	Adesione all'invito corretta 2013
Residenti FO	98,1	53,9	99,6	57,2
RER	98,4	59,1	99,2	59,7
Domiciliati FO	93,3	35,6	98,9	39,5
RER	72,4	45,3	75,5	39,9

I dati al 31/12/2013 di seguito riportati evidenziano per lo screening per il **tumore alla mammella** indici: superiori alle medie regionali in tutte le fasce d'età, anche se per ragioni legate all'incertezza logistica (lavori di ristrutturazione ipotizzati sull'immobile sede dell'UO) sono stati rallentati gli invii. Con l'utilizzo del mammografo digitale acquisito dall'IRST per attività integrate di ricerca assistenziale IRST IRCCS inserito nella rete dei mammografi già esistente in Azienda e utilizzata dall'U.O. Prevenzione Oncologia per le attività di screening e diagnosi precoce del tumore della mammella, si conto di riallineare e mantenere anche nel 2014 tali indici.

Screening per la prevenzione del tumore alla mammella anno 2013						
	45-49 anni		50-69 anni		70-74 anni	
	Allineamento del programma	Adesione all'invito corretta	Allineamento del programma	Adesione all'invito corretta	Allineamento del programma	Adesione all'invito corretta
Residenti FO	93,7	71,0	90,3	85,7	100	73,5
RER	90	69,1	96	71,7	96,5	70
Domiciliati FO	88,3	52,4	83,0	70,4	97,6	60
RER	73,8	50,9	81,8	46,8	79,7	39,9

Infine per quanto riguarda lo **screening del colon-retto** le rilevazioni al 31/12/2013 evidenziano la regolarità dell'estensione degli inviti vicini al 100%, ed un'adesione in miglioramento, anche se ancora non allineata ai valori di riferimento regionali. Al riguardo si è avviata la revisione delle modalità di consegna e raccolta delle feci, passando dall'utilizzo delle farmacie all'utilizzo dei punti informativi e CUP dell'Azienda. Dal 1 gennaio 2014 è partita la nuova organizzazione e la campagna informativa volta a rimarcare l'efficacia dello screening e la sensibilizzazione della popolazione.

Screening per la prevenzione del tumore del colon-retto 2012-2013				
	Allineamento del programma 2012	Adesione all'invito corretta 2012	Allineamento del programma 2013	Adesione all'invito corretta 2013
Residenti Fo	97.9	42.9	86,4	44,7
RER	97.3	54.4	93,6	55
Domiciliati FO	90.2	25.7	45,2	30,4
RER	80.5	32.8	76,7	32,1

In sintesi, come ben sinteticamente rappresentato dalla scheda di seguito riportata, per la mammella gli indici sono lusinghieri, mentre per l'utero ci stiamo avvicinando alla media regionale, dopo gli ultimi due anni di riprogettazione e di investimenti nel percorso, per lo screening del colonretto occorre ancora lavorare molto sia sull'organizzazione aziendale che sulla sensibilizzazione della popolazione.

Screening per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto - RESIDENTI (rilevazione al 31/12/2013)
Popolazione target che ha effettuato test di screening %

		MAMMELLA			
	UTERO 25-64 anni	45-49 anni	50-69anni	70-74 anni	COLON 50-69 anni
Forli	56,3	66,3	77,1	73,5	32,7
Regione	59,0	61,2	67,4	66,5	47,8

1.6. Stili di vita

Secondo i dati dell'OMS l'86% dei decessi, il 77% della perdita di anni di vita in buona salute e il 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia sono causati da patologie strettamente collegate a fattori di rischio comportamentali (fumo, abuso di alcol, sedentarietà, alimentazione scorretta e, di conseguenza, obesità e sovrappeso).

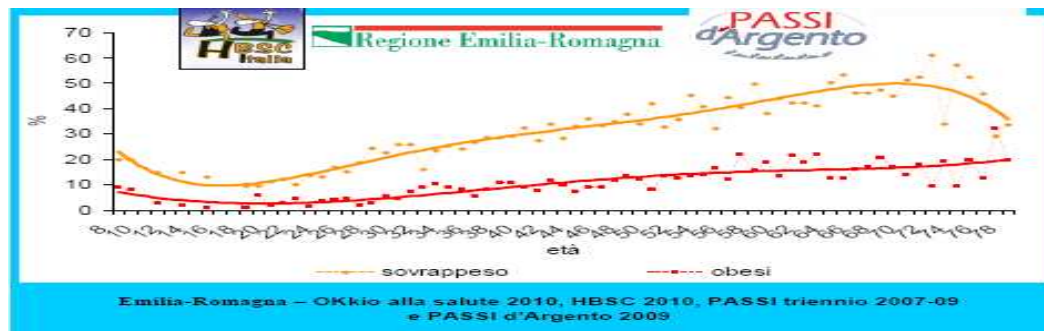
Situazione nutrizionale

La prevalenza di obesità nella popolazione è in rapido incremento in tutto il mondo, specie nei cosiddetti paesi industrializzati, compresa l'Italia con gravi conseguenze sulla salute pubblica: l'eccesso alimentare e la dieta sbilanciata sono cause rilevanti di malattia e morte e rappresentano un importante fattore di rischio per malattie cardiovascolari, ipertensione, alcuni tipi di neoplasia, obesità e diabete.

Diversi studi sono concordi nell'indicare un andamento costante di incremento nel tempo dei valori di obesità e sovrappeso a livello nazionale in tutte le fasce d'età ed in entrambi i sessi, con un conseguente incremento del costo sanitario e dei rischi per la salute e la qualità della vita.

A Forlì in base al sistema di sorveglianza Passi negli anni 2011-13 la proporzione di persone in età 18-69 anni in eccesso ponderale è il 41% mentre il 3% risulta sottopeso e il 56% normopeso. Questa condizione cresce con l'età, ed è maggiore negli uomini e nelle persone con basso livello di istruzione. L'esercizio fisico come misura di prevenzione individuale dell'obesità, è seguito solo da una persona su tre degli intervistati.

% di popolazione in sovrappeso per fascia d'età in Regione E.R.



Per indagare lo stato di salute dell'infanzia e dell'adolescenza sono stati messi a regime due sistemi di sorveglianza: Okkio alla Salute, per i bambini della 3° classe primaria (6-10 anni), e lo studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) per i ragazzi tra gli 11 e i 15 anni.

“Okkio alla Salute 2012” conferma i dati regionali del 2008 e del 2010:

- il valore medio di eccesso ponderale, definizione che comprende sia sovrappeso che obesità, si conferma al 29%, più frequente nei maschi rispetto alle femmine;

- l'eccesso ponderale dei figli si correla direttamente al BMI dei genitori (il rischio di sovrappeso aumenta al crescere del peso dei genitori) ed inversamente al loro grado di istruzione;
- i genitori sembrano dimostrare una percezione non corretta del livello di attività fisica svolta (sovrastimata), della quantità di cibo assunta (sottostimata), dello stato ponderale (sottostimato, in particolare per i giovani sovrappeso/obesi) dei loro figli;

Negli adolescenti, i dati regionali HBSC 2010 mostrano un quadro ponderale stazionario con:

- una riduzione di prevalenza di eccesso di peso (sovrappeso + obesità) in adolescenza (18% a 11 anni - 17,11% a 13 anni - 14,56% a 15 anni) con i maschi più in sovrappeso delle femmine e le femmine più in sottopeso.

Fumo

Il fumo di tabacco, la più importante causa di morte prematura, è prevenibile e rappresenta uno dei più gravi problemi di sanità pubblica a livello mondiale. Il Ministero della Salute stima che in Italia avvengano ogni anno più di 80.000 decessi attribuibili al fumo.

In particolare si stima che, fra le malattie di maggior importanza in sanità pubblica, il fumo sia responsabile dell'80% dei tumore del polmone, del 75% delle broncopneumopatie croniche e del 25% delle malattie cardiovascolari (fra i 35 e i 64 anni).

La letteratura scientifica evidenzia che la sospensione del fumo dimezza il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. I fumatori che smettono di fumare prima dei 50 anni riducono di metà il proprio rischio di morire nei successivi 15 anni rispetto a coloro che continuano a fumare.

Molto importante è anche l'esposizione al fumo passivo al quale vengono attribuiti nei lattanti decessi per morte improvvisa e malattie respiratorie acute; nei bambini: asma bronchiale. sintomi respiratori cronici ed otite acuta; negli adulti: tumore polmonare. infarto del miocardio ed ictus cerebrale.

Il sistema Passi negli anni 2011-13 evidenzia come a Forlì il 31% delle persone intervistate riferisca di fumare sigarette, il 47% di non fumare e il 22% di essere un ex fumatore.

L'abitudine al fumo è più diffusa fra gli uomini (33% vs 29%) e nelle classi d'età più giovani (dai 18 ai 49 anni). In media si fumano circa 14 sigarette al giorno. La diversa distribuzione per classi d'età consente di individuare target di popolazione a cui indirizzare specifici interventi mirati.

Distribuzione Fumatori - Ausl Forlì - PASSI anni 2011-13

Caratteristiche		% Fumatori (Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno)
Totale		30.73 (IC95%: 27,7 - 33,94)
Età, anni	18 - 34	31.9
	35 - 49	33.4
	50 - 69	27.4
Sesso	uomini	32.9
	donne	28.6

Per quanto riguarda l'esposizione al fumo passivo grande importanza ha assunto la Legge 16 gennaio 2003. n. 3 che ha esteso il divieto di fumo a tutti i luoghi di lavoro, pubblici e privati, quindi anche a bar, ristoranti ed altri esercizi commerciali.

Negli ultimi tempi è stata segnalata da statistiche nazionali una ripresa del numero di fumatori nei locali pubblici. Questo fenomeno è praticamente assente sul territorio forlivese come emerso nell'indagine Enfasi effettuata nel 2010 sul territorio locale.

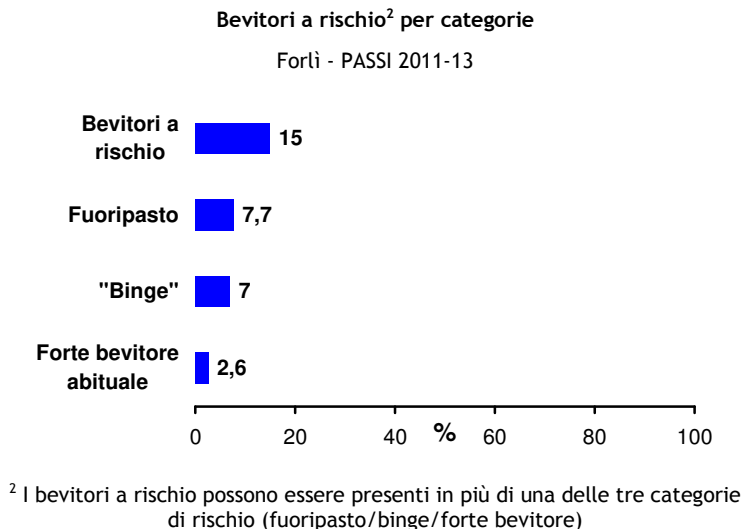
Alcool

Se l'abuso cronico di alcool e le patologie fisiche e psichiche ad esso correlate sono una delle "malattie sociali" da più lungo tempo riconosciute, sta viceversa assumendo un'importanza sempre maggiore l'uso eccessivo anche occasionale di bevande alcoliche per le conseguenze che provoca nei consumatori, soprattutto i giovani: guida veloce di autoveicoli, comportamenti sessuali a rischio e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, violenza, maggiore abitudine al fumo e/o all'abuso di droghe rispetto ai coetanei astemi.

L'indagine Passi tra il 2011-13 evidenzia che a Forlì il 15% delle persone intervistate è un bevitore a rischio (fuoripasto e/o bevitore abituale e/o "binge").

In particolare il 7% è un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 5 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione), il 2,6% è forte bevitore abituale (più di 2 unità/giorno medie per gli uomini e più di 1 unità/giorno media per le donne), mentre il 7,7% assume alcool fuori pasto.

In conclusione lo studio evidenzia come a Forlì una persona su sette della popolazione tra i 18 ed i 69 anni abbia abitudini di consumo di alcool considerabili a rischio o per la quantità o per le modalità di assunzione.



Attività fisica

Nonostante l'attività fisica svolta con regolarità contribuisca a limitare l'eccesso di peso corporeo, a proteggere dall'insorgenza di numerose malattie, e a ridurre la gravità e l'insorgere di complicanze, diminuendo di conseguenza il tasso di mortalità, lo stile di vita sedentario è in aumento nei paesi sviluppati e in particolare, secondo lo studio Passi relativo agli anni 2011-13 a Forlì solo il 26% degli adulti intervistati dichiara di svolgere un'attività fisica moderata e/o intensa, come raccomandato dalle linee guida mentre il 20% è sedentario. Anche i gruppi di popolazione che lamentano condizioni che beneficerebbero di una regolare attività fisica (obesi o in sovrappeso, ipertesi, depressi) non si comportano diversamente dalla popolazione generale.

Oltre alle giovani generazioni che sono, ovviamente il principale target di ogni strategia educativa tesa ad intervenire sugli stili di vita e che già mostrano una preoccupante tendenza alla sedentarietà, altrettanto importante è intervenire su coloro che sono portatori di patologie croniche (diabete, cardiopatici) o presentano condizioni di maggiore rischio (obesi, ipertesi, dislipidemic); anche per loro una attività fisica adeguata alle specifiche condizioni di salute rappresenta un importante fattore protettivo sia per quanto riguarda la prevenzione delle complicanze sia per il miglioramento delle qualità della vita.

1.7. Sicurezza

Infortuni stradali

Nel periodo 2000-2012 in provincia di Forlì-Cesena sono avvenuti 29.981 incidenti stradali con 711 decessi e 40.469 feriti. Il Rapporto di Mortalità che indica il numero di morti ogni 100 incidenti e il Rapporto di Pericolosità che indica il numero di morti ogni 100 morti+feriti, sono due indicatori utili per valutare le conseguenze sanitarie dell'incidente. Entrambi gli indicatori nel periodo considerato (2000-2012) evidenziano un trend in diminuzione.

Tabella 1 - Infortuni stradali - Provincia di Forlì-Cesena (2000-2012)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Totale incidenti	2.986	2.750	2.926	2.766	2.618	2.297	2.271	2.152	2.038	1.799	1.764	1.889	1.725
Totale morti	67	71	77	73	57	55	50	57	54	39	34	45	32
Totale feriti	4.080	3.795	4.047	3.773	3.582	3.127	3.028	2.869	2.700	2.407	2.337	2.474	2.250
Rapporto di Mortalità	2,2	2,6	2,6	2,6	2,2	2,4	2,2	2,6	2,6	2,2	1,9	2,4	1,9
Rapporto di Lesività	136,6	138,0	138,3	136,4	136,8	136,1	133,3	133,3	132,5	133,8	132,5	131,0	130,4
Rapporto di Pericolosità	1,6	1,8	1,9	1,9	1,6	1,7	1,6	1,9	2,0	1,6	1,4	1,8	1,4

Se si considera la caratteristica della strada nell'Ausl di Forlì, la maggior parte degli incidenti avvengono sulle strade urbane mentre gli eventi più gravi si verificano più spesso nelle strade extraurbane. Il sistema di sorveglianza Passi (2011-2013) stima che Nell'ausl di Forlì il 4% delle persone non astemie di 18-69 anni abbia guidato almeno una volta nell'ultimo mese sotto effetto dell'alcol.

Per quanto riguarda invece, l'uso dei dispositivi di sicurezza il 91% degli intervistati dichiara di utilizzare sempre la cintura di sicurezza anteriore, e solo il 26% quella posteriore mentre l'uso del casco rappresenta ormai una buona consuetudine, che riguarda il 98% dell'intero campione.

Infortunati sul lavoro

L'analisi dei dati epidemiologici sull'andamento degli infortuni e delle malattie professionali è da molti anni la prima e fondamentale tappa nel processo di programmazione dell'attività dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL). L'elaborazione dei dati a livello territoriale, di comparto produttivo e la conseguente possibilità di valutare le dimensioni del fenomeno ed il rischio nei diversi settori lavorativi consente ai SPSAL di individuare le priorità di intervento e di allocazione delle risorse e fornisce anche indicazioni utili per capire come e perché avvengono gli infortuni e quindi per scegliere le modalità di intervento più idonee all'interno del processo di programmazione dei "Piani Mirati di prevenzione".

Di seguito vengono presentati i dati salienti riguardanti gli infortuni e le malattie professionali nel territorio dell'AUSL di Forlì. Viene illustrato l'andamento temporale dal 2004 al 2012, ultimo anno per il quale abbiamo disponibili i dati di AUSL.

Tabella 2 - Infortuni sul lavoro definiti positivamente suddivisi per settore

Anno Evento	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Differenza % 2004-2012
Agricoltura	502	454	420	411	307	284	279	247	207	-58,76%
Industria-artigianato-servizi	3.370	3.239	3.181	2.985	2.879	2.458	2.515	2.186	1.888	-45,43%
Conto Stato	48	61	66	72	70	55	56	54	44	-8,33%
Totale	3.920	3.754	3.667	3.468	3.256	2.797	2.850	2.487	2.139	-43,98%

I dati confermano che gli infortuni sul lavoro nel territorio dell'AUSL, come per altro in tutta la regione ER, sono un problema di salute prioritario, con circa 2.200 infortuni ogni anno, di cui circa il 4% con esiti permanenti o mortali.

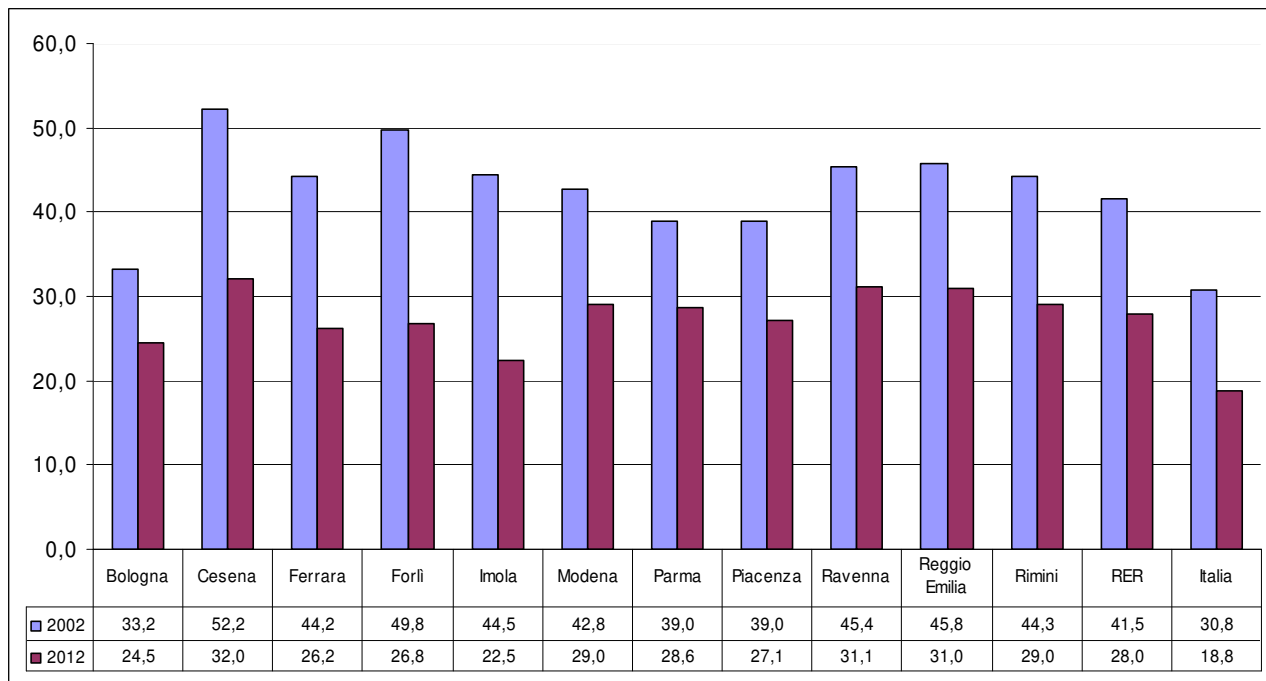
Tabella 3 - Infortuni sul lavoro definiti positivamente suddivisi per conseguenze.

Ausl Forlì	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	% 2012	Differenza % 2004-2012
Mortali	4	1	5	5	4	4	4	1	1	0,05%	-75%
Con esiti permanenti	138	142	154	168	133	159	145	121	92	4,30%	-33,3%
Senza esiti permanenti	3.778	3.611	3.508	3.295	3.119	2.634	2.701	2.365	2.046	95,65%	-45,8%
Totale	3.920	3.754	3.667	3.468	3.256	2.797	2.850	2.487	2.139	100%	-45,4%

Il grafico seguente mostra la variazione dal 2001 al 2011 dell'Indice di Incidenza Grezzo (I.I.), cioè il n° di infortuni ogni 100 addetti (indicatore di rischio).

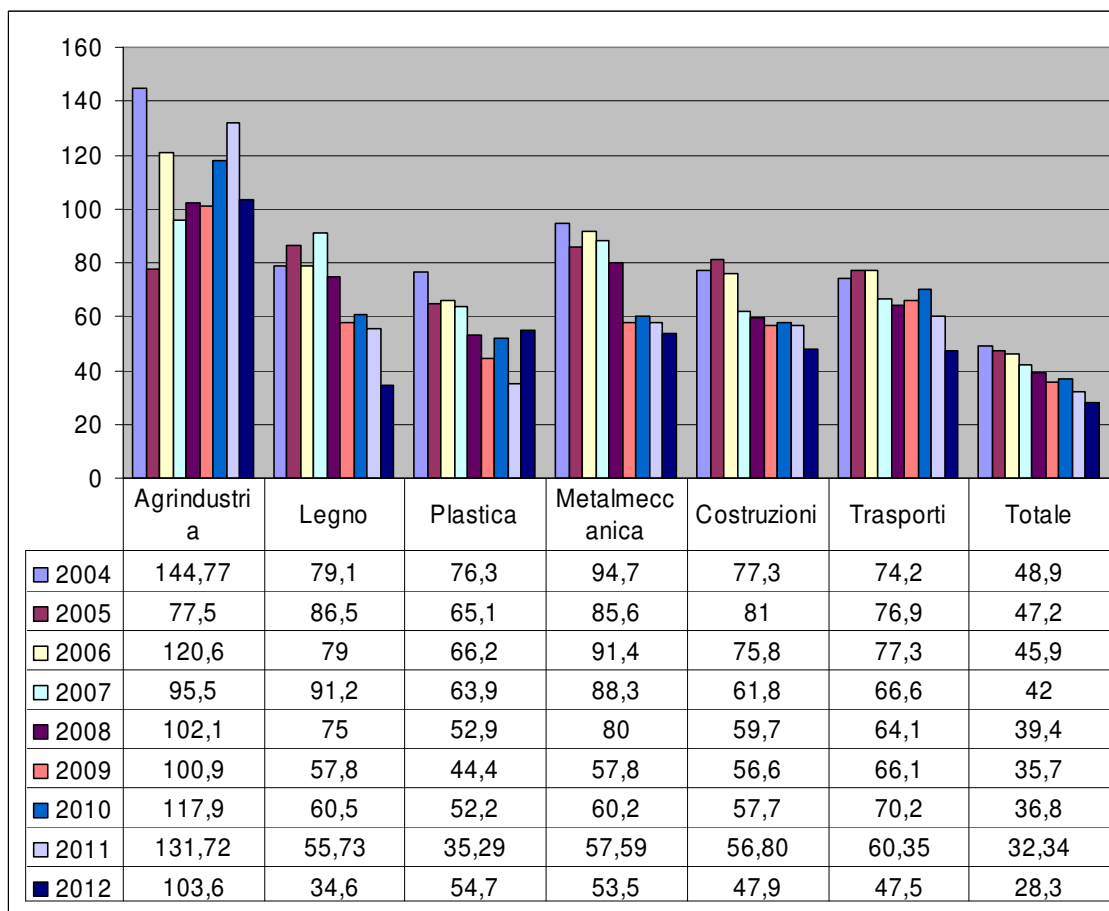
Nel 2012 l'incidenza a Forlì si conferma decisamente inferiore alla media regionale e tra i livelli più bassi in Regione (superiore solo a Imola, Ferrara e Bologna), mostrando una diminuzione del 46% rispetto ai valori del 2002 (media regionale - 32%).

Grafico 1 - Tassi di incidenza grezzi x 1000 addetti - industria, artigianato, servizi



Nel grafico successivo viene riportato, per gli anni che vanno dal 2004 al 2012, l'Indice di Incidenza infortunistico nel territorio dell'AUSL di Forlì nei principali settori dell'industria, artigianato e servizi. Vengono esclusi dal computo gli infortuni in itinere.

Grafico 2 - Indice di incidenza degli infortuni in occasione di lavoro x 1000



Nel 2012 l'Indice di Incidenza totale nel settore dell'Industria, Artigianato e Servizi (esclusi gli infortuni in itinere) riprende il trend in diminuzione (-12,5% rispetto al 2011) che si era interrotto nel 2010 in modo preoccupante. Solo il comparto dell'industria plastica mostra un trend in aumento significativo, tornando sui livelli del 2010. L'andamento degli indici infortunistici è in gran parte sovrapponibile tra le AUSL dell' Area Vasta Romagna e con quello medio regionale, con maggiore o minore intensità a seconda dei territori e dei comparti, come si vede nei grafici seguenti, che mettono a confronto gli Indici di Incidenza delle quattro AUSL della Romagna e dell'intera Regione; il primo è relativo all'intero settore dell'Industria, Artigianato e Servizi, gli altri rispettivamente ai comparti Metalmeccanico e Commercio.

Grafico 4 - I.I. Settore Metalmeccanico Romagna e RER

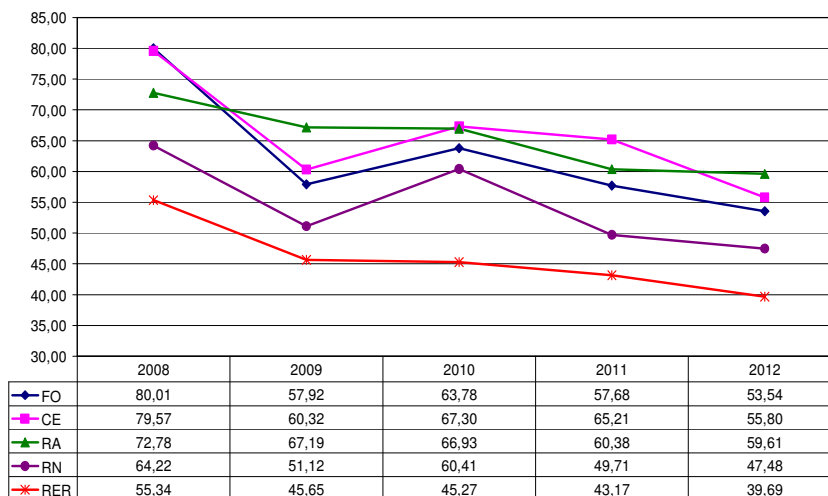


Grafico 3 - I.I. complessivi Industria, Commercio, Artigianato in Romagna e RER

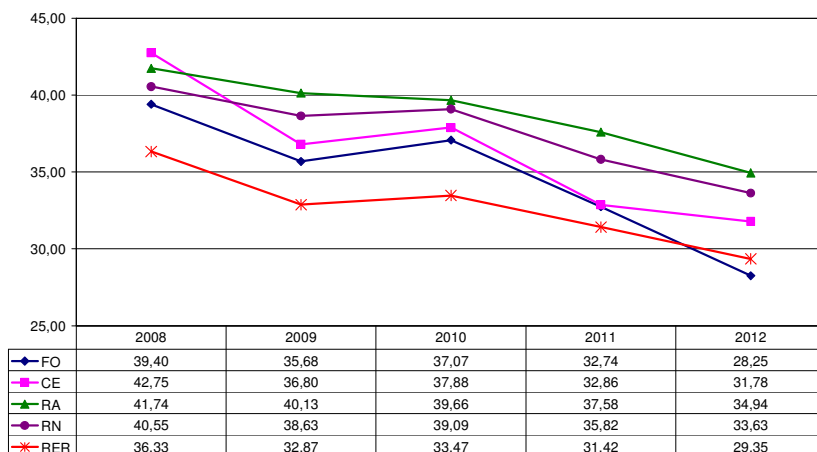
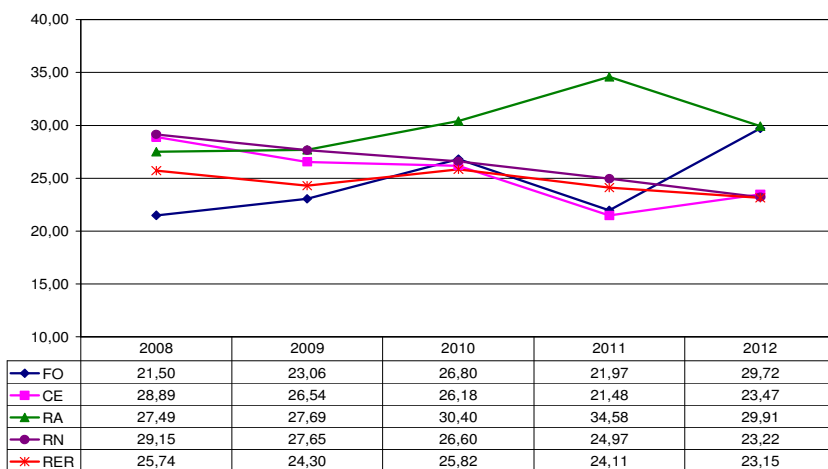


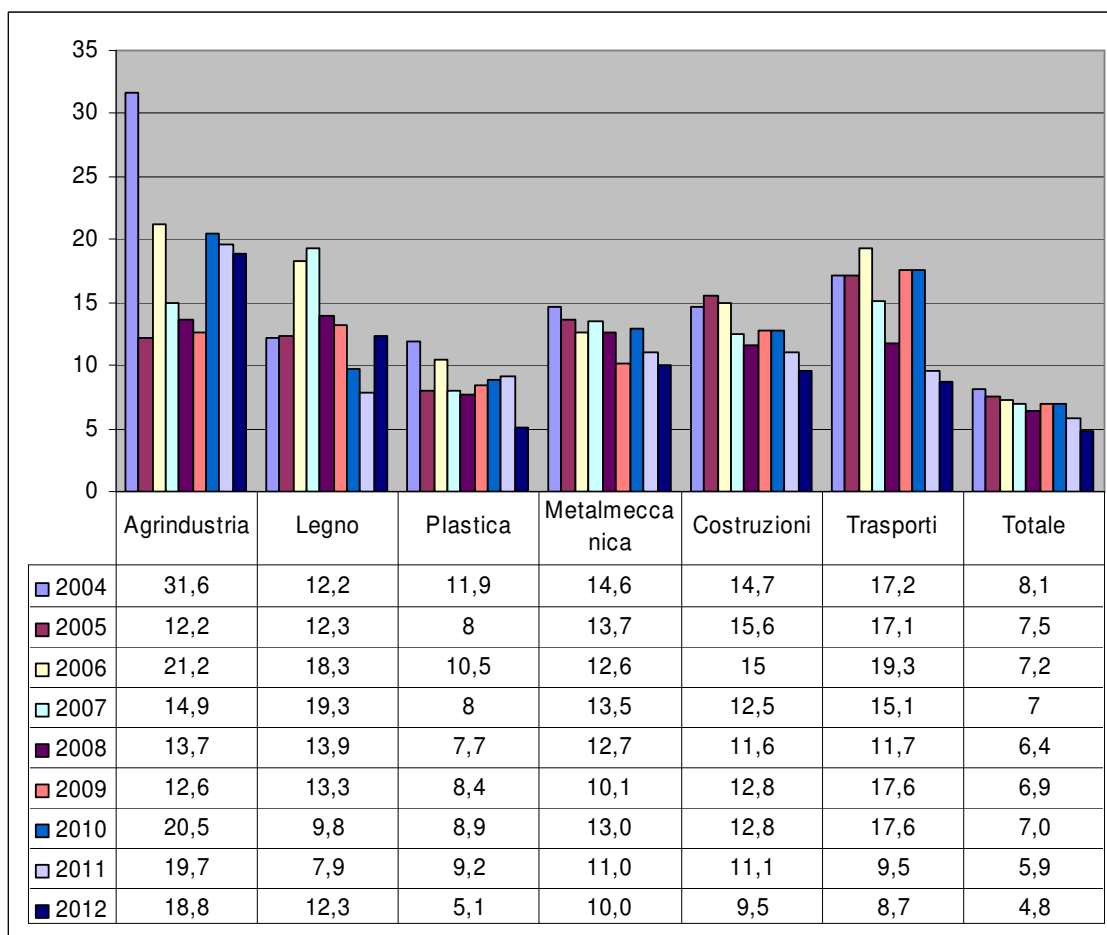
Grafico 5 - I.I. Settore Commercio Romagna e RER



Infortunati gravi nell'industria, artigianato e servizi

Escludendo gli infortuni in itinere e gli incidenti stradali, dal grafico seguente si nota che la stessa tendenza in lieve diminuzione di incidenza nel 2012 si ha anche per gli infortuni gravi, cioè quelli che hanno determinato una malattia di durata superiore ai 40 giorni o che hanno lasciato esiti permanenti. Dal 2004 al 2012 nei settori industria, artigianato e servizi si sono verificati complessivamente 4195 infortuni gravi con un'incidenza media di circa 5 infortuni gravi ogni mille addetti.

Grafico 6 - Indice di incidenza Infortuni gravi 2004-2012



Infortunati in agricoltura

In agricoltura non è possibile calcolare gli Indici di Incidenza, perché non sono disponibili dati sul numero di addetti. Si conferma la progressiva e costante diminuzione del numero di infortuni, che sono passati da 502 nel 2004 a 207 nel 2012 (-58,8%); gli infortuni gravi non stradali sono stati complessivamente 820 in 9 anni con una tendenza alla diminuzione significativa.

Infortuni mortali

Dal 2004 al 2012 si sono verificati 40 infortuni mortali, di cui 9 in agricoltura. Bisogna evidenziare che ben il 53% di tutti gli infortuni mortali sono avvenuti sulla strada; di questi circa la metà sono infortuni in itinere, cioè avvenuti nel tragitto casa - lavoro o viceversa.

Malattie professionali

La tabella mostra le malattie professionali riconosciute dall'INAIL nel periodo 2008-2012. Si conferma che anche le malattie professionali sono un fenomeno importante, spesso sottostimato, e che le patologie di gran lunga più frequenti sono le malattie da sovraccarico biomeccanico (muscolo-tendinee, articolari e neuropatie), la cui frequenza continua ad aumentare. Il considerevole aumento di tali MP negli anni è per altro da ascrivere, più che ad una reale aumentata incidenza, all'affinamento delle capacità diagnostiche dei Medici Competenti ed all'allargamento dei criteri di riconoscimento da parte dell'INAIL.

Tabella 4 - Malattie Professionali 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Malattie muscolo tendinee e articolari	170	158	200	148	176
Ipoacusia	13	13	20	20	12
Dermatiti	3	2	5	2	2
Altre	3	1	4	3	2
Tumori	5	3	4	5	1
Malattie delle vie respiratorie	3	3	2	1	1
Neuropatie periferiche	5	5	0	1	0
Totale	202	185	235	180	194

La tutela della salute negli ambienti di lavoro

Nel 2013 sono state complessivamente controllate 831 Unità locali (UU.LL.) corrispondenti al 9,2% del totale delle UU.LL. con almeno 1 dipendente; è stato quindi raggiunto l'obiettivo regionale di copertura del territorio (9%) e largamente superato il LEA, stabilito con DM del dicembre 2007, che è del 5%.

Questo è stato raggiunto perseguendo nel contempo gli obiettivi ed i programmi di controllo, assistenza e formazione già in atto, predisposti a fronte delle priorità di intervento, stabilite dal Piano Regionale della Prevenzione o derivanti dalle evidenze epidemiologiche. In particolare la maggior parte dell'attività è stata dedicata al settore delle costruzioni, dove sono stati controllati 253 cantieri, compresi 59 cantieri di rimozione di materiali contenenti amianto, nei quali è stato verificato anche che fossero state adottate tutte le misure idonee per impedire la dispersione delle fibre di amianto nell'ambiente.

Proseguono i seguenti piani mirati:

- *“Prevenzione degli infortuni gravi”* con interventi di vigilanza, informazione e assistenza nelle piccole e medie aziende in cui si sono verificati più infortuni gravi negli ultimi anni, con lo scopo di individuare eventuali criticità, ripristinare la totale osservanza degli obblighi di legge e aiutare le aziende a mettere in atto miglioramenti tecnici e organizzativi;
- *“Miglioramento della salute e sicurezza nel comparto agricoltura e silvicoltura”* per il quale sono stati effettuati controlli in 40 aziende agricole, in particolare centrati sulla sicurezza delle attrezzature e sull’uso corretto dei pesticidi;
- *“Prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche correlate al lavoro”* con attività di controllo e assistenza in 30 aziende nel comparto alberghiero, grande distribuzione, alimentare;
- *“Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale”* con controlli in oltre 40 aziende e messa a punto di un progetto per la ricerca attiva dei tumori professionali;
- *“Sicurezza nelle scuole”*;
- *“Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro”*, al quale è stata dedicata una particolare attenzione già da alcuni anni, nella convinzione che la promozione della “cultura della sicurezza” sia un obiettivo primario per la prevenzione nei luoghi di lavoro.

Alla luce di questo obiettivo è proseguito il progetto di *“Promozione di un Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro (SGSL) semplificato per piccole aziende”*, all’interno del quale si è avviata una collaborazione (e iniziata la procedura per la stipula di una convenzione) con il Dipartimento di Sociologia dell’Università di Bologna per una ricerca-intervento sulla *“cultura della sicurezza”* e la *“promozione dell’apprendimento organizzativo”* nelle piccole e medie aziende. Inoltre si è avviata una collaborazione con la Facoltà di Psicologia, corso di laurea in Psicologia del lavoro.

Progetti di Prevenzione degli Incidenti Domestici

Sono proseguiti i seguenti progetti avviati negli anni scorsi:

1) Progetto prevenzione cadute anziani:

- a) *“rilevazione degli aspetti strutturali/impiantistici delle abitazioni attraverso l’effettuazione di visite domiciliari, associate ad interventi informativo/educativi e fornitura di dispositivi a basso costo per anziani”*
Sono stati effettuati 11 accessi domiciliari da parte dei volontari di una Associazione aderente al protocollo d'intesa siglato in precedenza, finalizzati a dare consigli sul miglioramento della sicurezza domestica;
- b) *realizzazione di interventi formativo/educativi strutturati per anziani.*

2) Progetto prevenzione incidenti domestici dei bambini:

- a) rilevazione degli aspetti strutturali/impiantistici delle abitazioni attraverso l'effettuazione di visite domiciliari, associate ad interventi informativo/educativi e fornitura di dispositivi a basso costo per bambini: è stato ultimato l'intervento che ha visto l'effettuazione di visite domiciliari da parte di Assistenti Sanitarie dell'UO Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro e Pediatria di Comunità a 37 famiglie (21 italiane e 16 straniere), reclutate durante le vaccinazioni dei nuovi nati;
- b) realizzazione di interventi formativo/educativi strutturati per bambini (0-4 anni): 6 incontri formativi educativi con educatori Nidi e Scuole Materne (complessivamente sono stati raggiunti 117 educatori), 2 incontri con genitori e 1 con i nonni della " Banca del Tempo".

2. Profilo aziendale

Il Bilancio d'esercizio 2013 si chiude con un utile pari ad € 17.648. Questo positivo risultato è certamente il frutto della prosecuzione delle azioni di razionalizzazione della spesa contenute nel Piano di rientro 2010-2013 ed è stato ottenuto anche grazie al contributo regionale a sostegno del piano definito con DGR 1076/2013 in 8,362 milioni. L'effetto complessivo delle azioni del Piano di Rientro, in termini di riduzione dei costi dei principali fattori produttivi, è stimabile a consuntivo 2013 in -21,1 milioni di euro rispetto al 2009 (ultimo anno pre-piano di rientro).

2.1. Sostenibilità economica finanziaria e patrimoniale

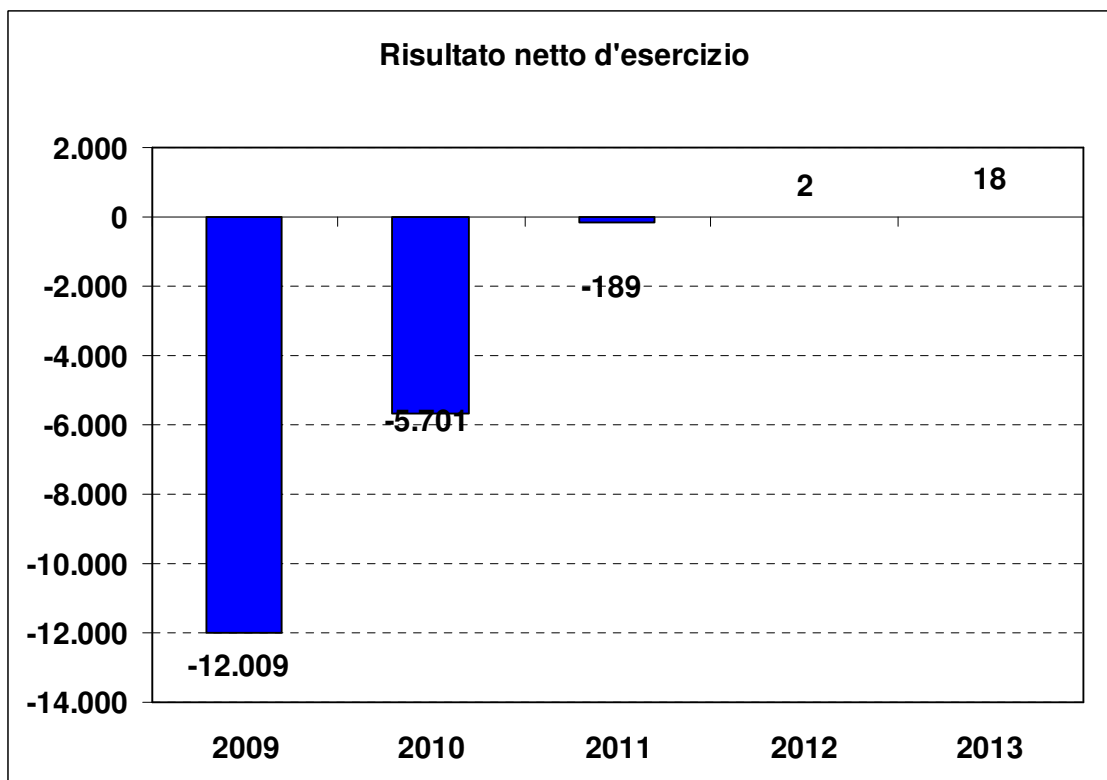
Questa sezione analizza gli indicatori per l'analisi della sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale, al fine di rilevare:

- le cause gestionali che hanno portato alla determinazione del risultato d'esercizio 2013;
- come l'Azienda si è rapportata ai vincoli di sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale;
- l'incidenza dei costi caratteristici connessi con l'utilizzo dei principali fattori produttivi sulle risorse che l'Azienda è stata in grado di trattenere/acquisire per alimentare i processi produttivi;
- la composizione dei costi caratteristici aziendali;
- le principali destinazioni d'uso del FRNA.

Sostenibilità economica

Così come sopra illustrato, nell'esercizio 2013 è stata ampiamente rispettata la condizione di equilibrio economico-finanziario e il risultato economico di esercizio è rappresentato da un utile pari ad € 17.648.

(importi in migliaia di euro)	2009	2010	2011	2012	2013
Risultato netto d'esercizio	-12.009	-5.701	-189	2	18



L'apporto della gestione aziendale alla performance complessiva di sistema può essere rappresentato rapportando il risultato netto di esercizio al totale dei risultati di esercizio ottenuti dalle AUSL del gruppo di appartenenza: poichè i risultati di esercizio sono tutti positivi o pari a 0, più l'indice è elevato e maggiore è la performance, mentre un indice in riduzione indica il peggioramento della situazione economica:

Risultati economici

(importi in migliaia di euro)	2010	2011	2012	2013
AUSL Piacenza	-6.228	-5.265	+30	+15
AUSL Imola	-4.709	-3.885	+0	+0
AUSL Ravenna	-8.074	-7.312	+74	+26
AUSL Forlì	-5.701	-189	+2	+18
AUSL Cesena	-8.240	-5.261	+21	+14
AUSL Rimini	-7.517	-5.040	+0	+16
Totale AUSL senza AOSP	-40.469	-26.952	+127	+89
AUSL FO / Totale gruppo	14,1%	0,7%	1,6%	20,2%

Come si vede l'incidenza del risultato di esercizio dell'AUSL di Forlì, rispetto al risultato regionale conseguito dalle Aziende Usl senza Aziende Ospedaliere nel proprio ambito territoriale, registra un ulteriore incremento passando dal 1,6% del 2012 al 20,2% del 2013.

Per meglio comprendere l'andamento della gestione è utile analizzare distintamente il risultato della gestione caratteristica e il risultato della gestione non caratteristica:

- il risultato della gestione caratteristica (ROC) esprime l'esito economico prodottosi nell'ambito del circuito degli investimenti caratteristici in grado di evidenziare l'ordinaria capacità dell'azienda di generare reddito nell'ambito dell'attività gestionale;
- il risultato della gestione non caratteristica, che esprime quanto le componenti finanziarie, straordinarie e fiscali hanno inciso sul risultato netto.

Nella tabella seguente è riportata l'incidenza percentuale della gestione non caratteristica sul risultato netto.

(importi in migliaia di euro)	2009	2010	2011	2012	2013
Risultato netto d'esercizio	-12.009	-5.701	-189	+2	+18
Risultato della gestione caratteristica	-3.182	+1.166	+2.301	+430	+554
Risultato della gestione non caratteristica	-8.827	-6.867	-2.490	-428	-536
Incidenza della gestione non caratteristica sul risultato netto	73,5%	120,5%	1317,5%	-21400,0%	-2977,8%

Nel 2010 il risultato della gestione caratteristica è per la prima volta positivo e nel 2011 la performance migliora ulteriormente. Nel 2012 e nel 2013 si riscontra un' elevata incidenza della gestione non caratteristica dovuta a fatti riferibili alla gestione di esercizi precedenti, che conseguentemente sono stati iscritti fra le componenti straordinarie, ma si evidenzia comunque un miglioramento del risultato della gestione caratteristica del 2013 rispetto al 2012.

Il risultato economico è certamente influenzato dai contributi assegnati a livello regionale ma, se si confrontano le variazioni percentuali delle assegnazioni, si può notare che i contributi per l'AUSL di Forlì nel 2013 sono inferiori a quelli dell'esercizio precedente con una percentuale di riduzione superiore a quella di altre AUSL.

Contributi in conto esercizio

(importi in migliaia di euro)	2012	2013	% increm.
AUSL Piacenza	521.839	509.599	-2,35%
AUSL Imola	238.681	236.652	-0,85%
AUSL Ravenna	690.105	674.595	-2,25%
AUSL Forlì	346.867	337.090	-2,82%
AUSL Cesena	359.652	349.316	-2,87%
AUSL Rimini	538.338	525.352	-2,41%
Totale AUSL senza AOSP	2.695.482	2.632.604	-2,33%

Confrontando le variazioni percentuali dei costi della gestione caratteristica, si ha la conferma che il miglioramento della performance nell'esercizio 2013 è stato ottenuto attraverso un attento controllo dei costi:

Costi della gestione caratteristica

(importi in migliaia di euro)	2012	2013	% variaz.
AUSL Piacenza	476.980	468.424	-1,8%
AUSL Imola	211.935	215.377	+1,6%
AUSL Ravenna	632.662	629.368	-0,5%
AUSL Forlì	323.893	315.067	-2,7%
AUSL Cesena	383.116	373.271	-2,6%
AUSL Rimini (*)	522.265	513.561	-1,7%
Totale AUSL senza AOSP	2.550.851	2.515.068	-1,4%

I costi della gestione caratteristica diminuiscono nella AUSL di Forlì del -2,7%, percentuale superiore a tutte quelle registrate dalle altre AUSL.

I ricavi disponibili rappresentano le risorse con le quali l'Azienda deve svolgere la propria attività tipica. Sono costituiti dai trasferimenti da Regione, al netto del saldo di mobilità e dei costi di acquisto di servizi sanitari da privato, dai tickets, da prestazioni tariffate e da altri ricavi e proventi tipici.

La tabella seguente mostra l'andamento di questo aggregato dal 2009 al 2013:

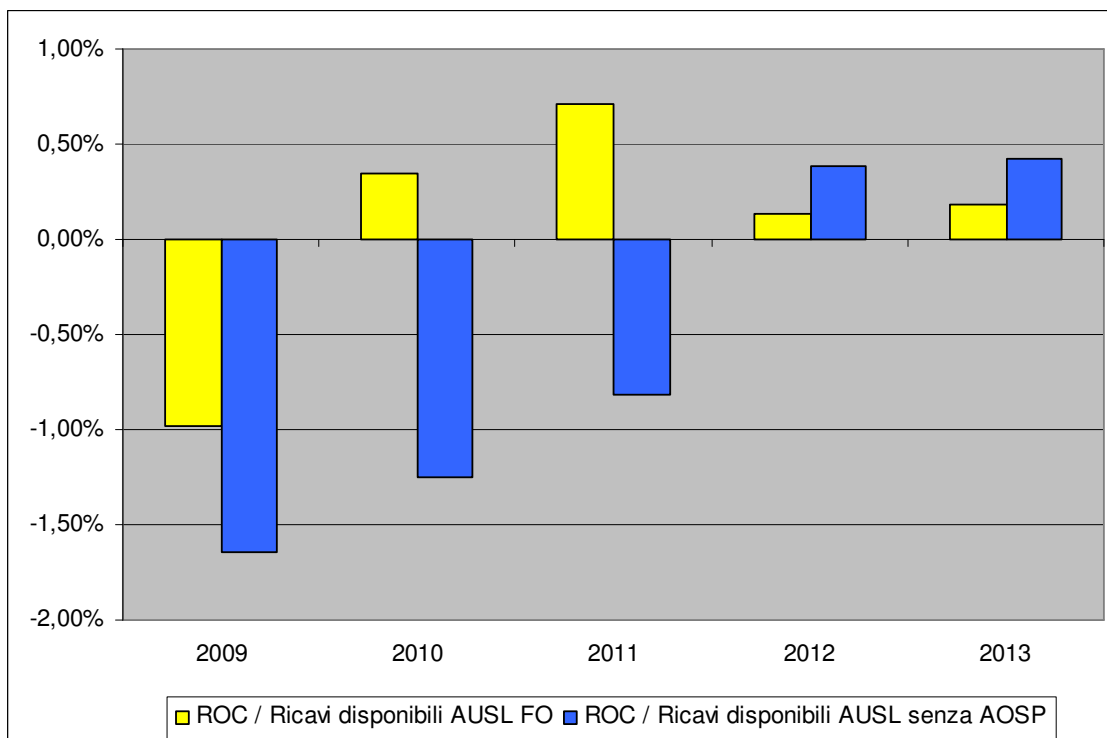
Gestione caratteristica e ricavi disponibili

	2009	2010	2011	2012	2013
Ricavi disponibili	324.217	329.284	325.034	324.323	315.621
Scostamento sui ricavi disponibili dell'anno precedente	3,17%	1,56%	-1,29%	-0,22%	-2,68%

La riduzione registrata dal 2011 in avanti deriva dalla riduzione dei trasferimenti da Regione.

Il decremento dell'incidenza del risultato della gestione caratteristica sul totale dei ricavi disponibili della AUSL di Forlì rispetto a quello delle altre AUSL senza Aziende Ospedaliere è determinato esclusivamente dalla riduzione dei contributi assegnati dal livello regionale.

	2009	2010	2011	2012	2013
ROC / Ricavi disponibili AUSL FO	-0,98%	0,35%	0,71%	0,13%	0,18%
ROC / Ricavi disponibili AUSL senza AOSP	-1,64%	-1,25%	-0,82%	0,38%	0,42%

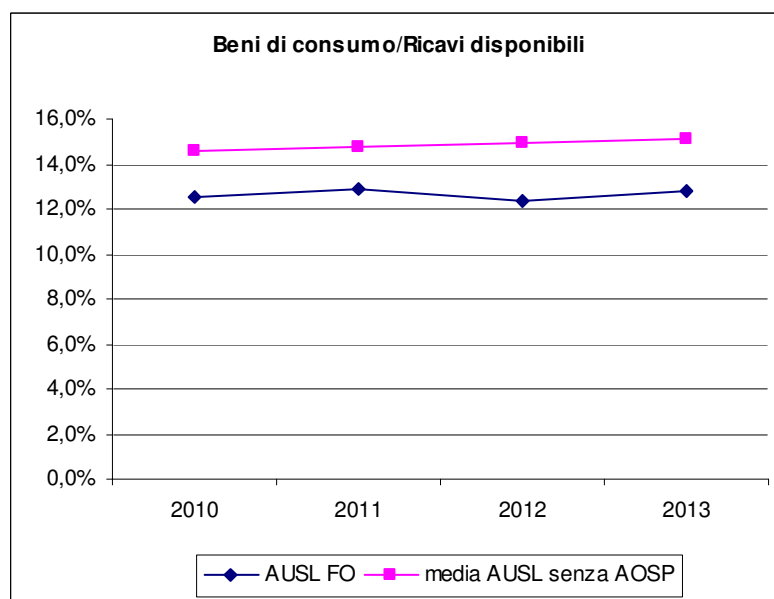


Principali aggregati di fattori produttivi confrontati con i ricavi disponibili

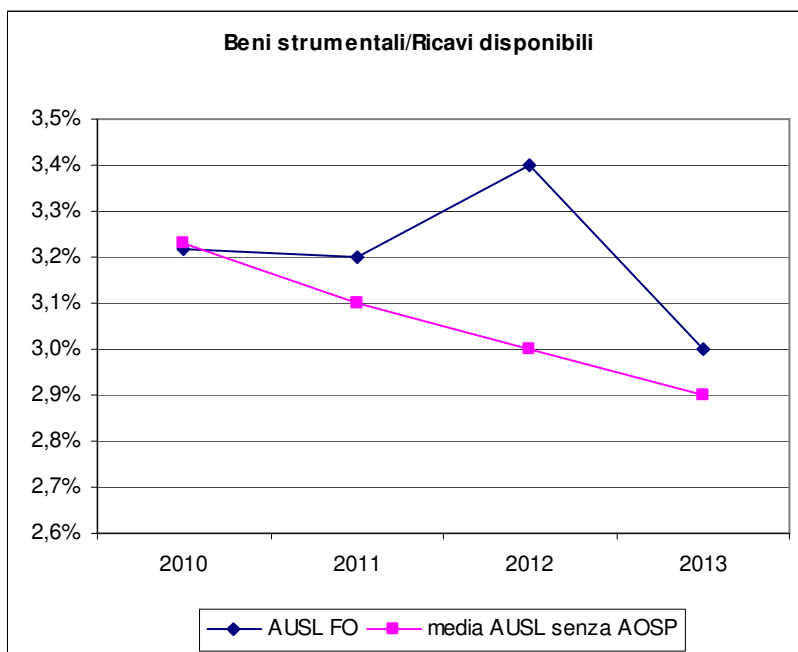
Il rapporto fra aggregati di costo e ricavi disponibili misura il grado di assorbimento per fattori direttamente impiegati nel processo produttivo.

Principali aggregati di fattori produttivi/Ricavi disponibili	2010		2011		2012		2013	
	AUSL FO	media AUSL senza AOSP	AUSL FO	media AUSL senza AOSP	AUSL FO	media AUSL senza AOSP	AUSL FO	media AUSL senza AOSP
Beni di consumo	12,5%	14,6%	12,9%	14,8%	12,4%	14,9%	12,8%	15,1%
Beni strumentali	3,2%	3,2%	3,2%	3,1%	3,4%	3,0%	3,0%	2,9%
Servizi	39,5%	39,8%	38,4%	38,9%	38,5%	37,8%	37,8%	38,2%
Costi amministrativi e generali e accantonamenti	3,0%	2,2%	4,0%	2,6%	4,5%	3,2%	4,0%	2,7%
Costo del lavoro	41,4%	41,5%	40,8%	41,4%	41,0%	40,8%	42,2%	41,5%
Totale	99,6%	101,2%	99,3%	100,8%	99,8%	99,7%	99,8%	100,4%

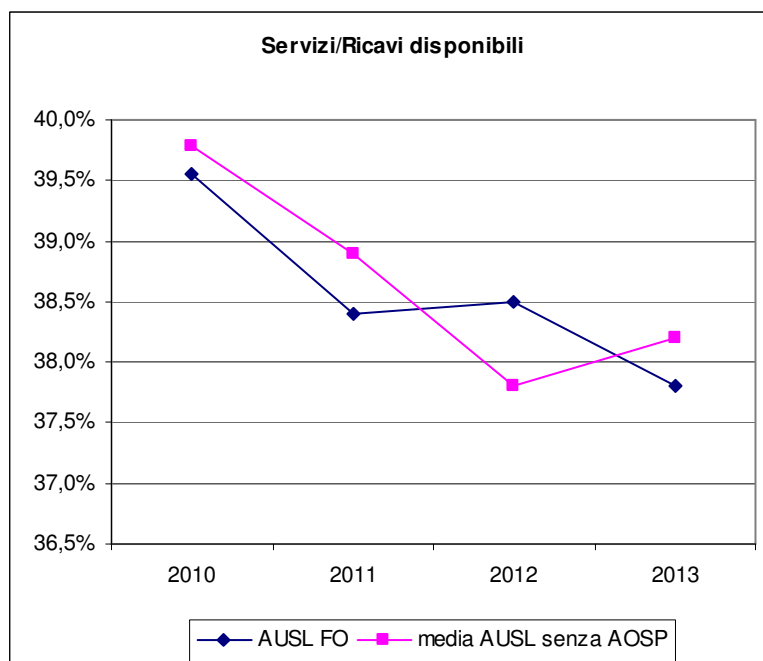
Il costo complessivo dei fattori produttivi della gestione caratteristica è pari al 99,8% dei ricavi disponibili nel 2013 a fronte di un dato medio delle AUSL del 100,4%. Particolarmente significativo l'andamento del costo dei beni di consumo che nel 2013 è molto al di sotto della media del gruppo.



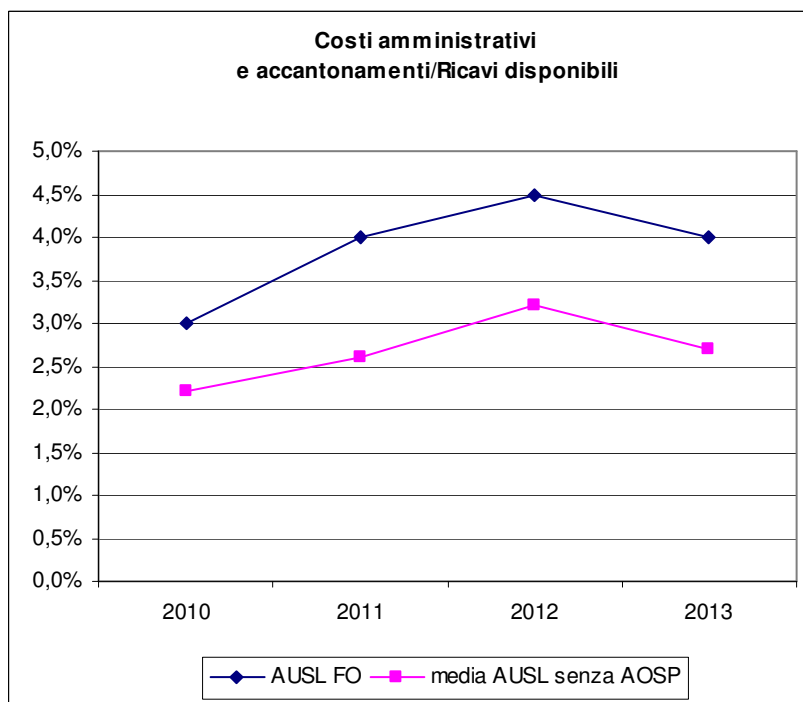
L'incidenza percentuale dei beni di consumo sui ricavi disponibili nel periodo osservato è sempre inferiore alla media AUSL.



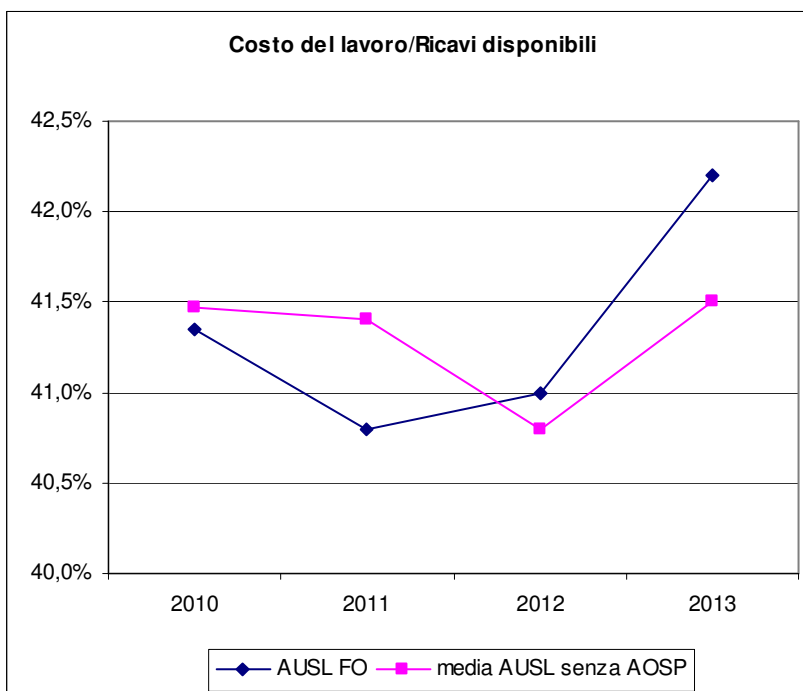
L'indicatore relativo ai beni strumentali (godimento beni di terzi e ammortamenti) nel 2013 è in deciso decremento rispetto al 2012 avvicinandosi al dato medio delle AUSL.



L'incidenza dei servizi (sanitari e non sanitari) si riduce rispetto al 2012 ed è inferiore rispetto alla media del gruppo.



I costi amministrativi e gli accantonamenti, dopo un periodo di crescita dal 2009 al 2012, nel 2013 si riducono con un andamento analogo a quello registrato dalla media delle AUSL.



L'incidenza del costo del lavoro mostra un trend di incremento sia rispetto al 2012 che rispetto alla media del gruppo delle AUSL.

Andamento del costo dei principali fattori produttivi

Nella tabella sotto riportata le stesse categorie di fattori produttivi analizzate precedentemente rispetto ai ricavi disponibili sono ora analizzate rispetto al consumo totale di risorse impiegate.

	2010	2011	2012	2013	% variaz. 2013 / 2012
(importi in migliaia di euro)					
Consumo beni acquistati	41.253	41.962	40.364	40.290	-0,2%
Servizi sanitari	105.997	100.376	99.366	94.637	-4,8%
Servizi non sanitari	18.308	18.234	18.844	18.206	-3,4%
Godimento beni terzi	4.887	4.646	3.922	3.767	-4,0%
Manutenzioni	5.920	6.197	6.752	6.496	-3,8%
Costi amministrativi e generali	5.086	4.908	4.626	3.634	-21,4%
Ammortamenti netti	5.713	5.713	7.004	5.649	-19,3%
Accantonamenti	4.780	8.109	9.904	9.092	-8,2%
Costo del lavoro	136.174	132.588	133.110	133.296	+0,1%
Totale costi della gestione caratteristica	328.119	322.733	323.892	315.067	-2,7%

L'indicatore mostra la composizione dei costi in valore assoluto per macro categorie di fattori produttivi e la variazione percentuale rispetto al 2012.

Nel 2013 il costo di tutti i fattori produttivi esaminati, con l'eccezione del costo del lavoro, è in riduzione rispetto all'esercizio precedente: particolarmente rilevante è il decremento dei costi amministrativi e generali

In riferimento al costo del lavoro occorre sottolineare come l'Azienda, attraverso un monitoraggio continuo e una valutazione mirata in merito alla copertura del turn-over e riducendo, nel limite del possibile, il numero e la durata delle coperture temporanee per assenze dei dipendenti, ha ottenuto nel 2013 una ulteriore riduzione di 28 unità rispetto all'esercizio precedente. Considerando il personale in servizio al 31/12 di ogni anno nel 2013 si osserva infatti una riduzione di 20 unità a tempo indeterminato e di 8 unità a tempo determinato rispetto al 2012. Il leggero incremento del costo (+0,1%) è stato causato dall'effetto del trascinamento di alcune assunzioni avvenute nella seconda parte del 2012.

Di seguito si riporta la tabella relativa all'evoluzione del personale dipendente a tempo indeterminato e a tempo determinato, ripartito per ruolo, dal 2010 al 2013:

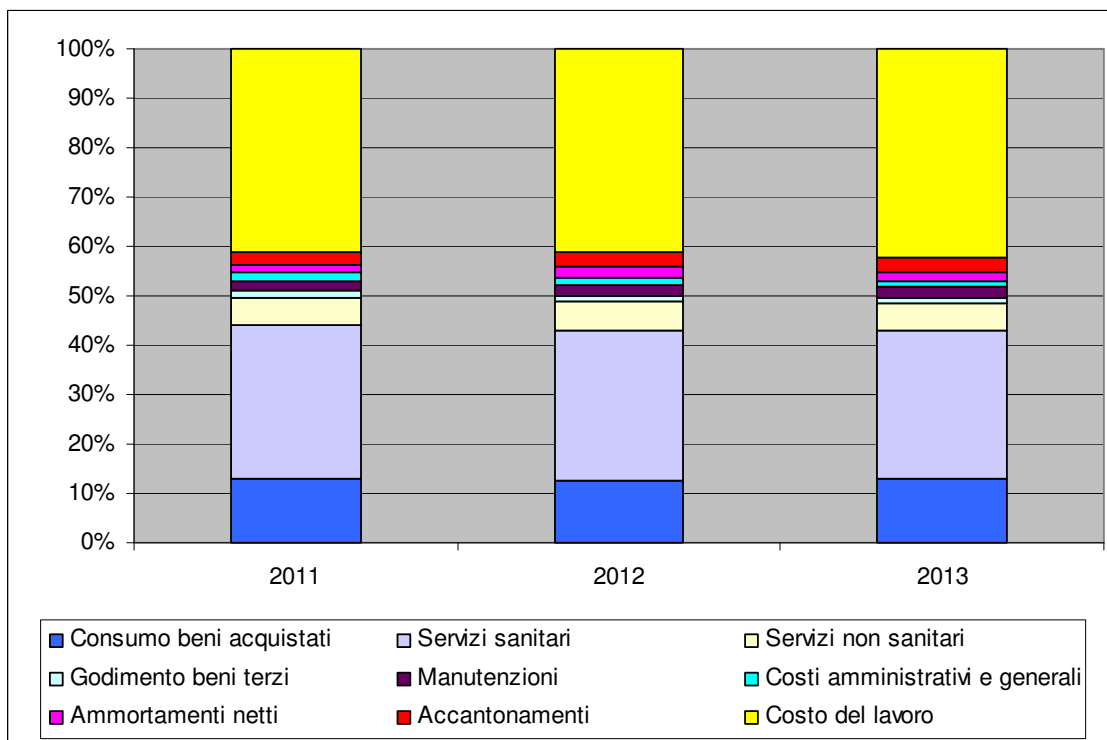
Personale dipendente in servizio a tempo indeterminato	Esercizio 2010	Esercizio 2011	Esercizio 2012	Esercizio 2013	Variazione 2013/2012
Personale medico e veterinario	378	382	386	383	-3
Personale sanitario non medico - dirigenza	46	47	45	45	+0
Personale sanitario non medico - comparto	1.322	1.312	1.265	1.258	-7
Personale professionale - dirigenza	11	11	11	10	-1
Personale professionale - comparto	0	0	0	0	+0
Personale tecnico - dirigenza	3	3	3	3	+0
Personale tecnico - comparto	474	466	457	454	-3
Personale amministrativo - dirigenza	10	12	13	13	+0
Personale amministrativo - comparto	221	206	196	190	-6
Totale personale a tempo indeterminato	2.465	2.439	2.376	2.356	-20

Personale dipendente in servizio a tempo determinato	Esercizio 2010	Esercizio 2011	Esercizio 2012	Esercizio 2013	Variazione 2013/2012
Personale medico e veterinario	26	20	25	25	+0
Personale sanitario non medico - dirigenza	5	2	3	3	+0
Personale sanitario non medico - comparto	58	49	72	67	-5
Personale professionale - dirigenza	0	0	0	0	+0
Personale professionale - comparto	0	0	0	0	+0
Personale tecnico - dirigenza	0	0	0	0	+0
Personale tecnico - comparto	45	42	48	42	-6
Personale amministrativo - dirigenza	3	0	0	0	+0
Personale amministrativo - comparto	18	25	41	44	+3
Totale personale a tempo determinato	155	138	189	181	-8

Struttura percentuale dei costi aziendali

La composizione percentuale dei costi aziendali dell'ultimo triennio è la seguente:

	2011	2012	2013
Consumo beni acquistati	13,00%	12,46%	12,79%
Servizi sanitari	31,10%	30,68%	30,04%
Servizi non sanitari	5,65%	5,82%	5,78%
Godimento beni terzi	1,44%	1,21%	1,20%
Manutenzioni	1,92%	2,08%	2,06%
Costi amministrativi e generali	1,52%	1,43%	1,15%
Ammortamenti netti	1,77%	2,16%	1,79%
Accantonamenti	2,51%	3,06%	2,89%
Costo del lavoro	41,08%	41,10%	42,31%
Totale costi della gestione caratteristica	100,00%	100,00%	100,00%

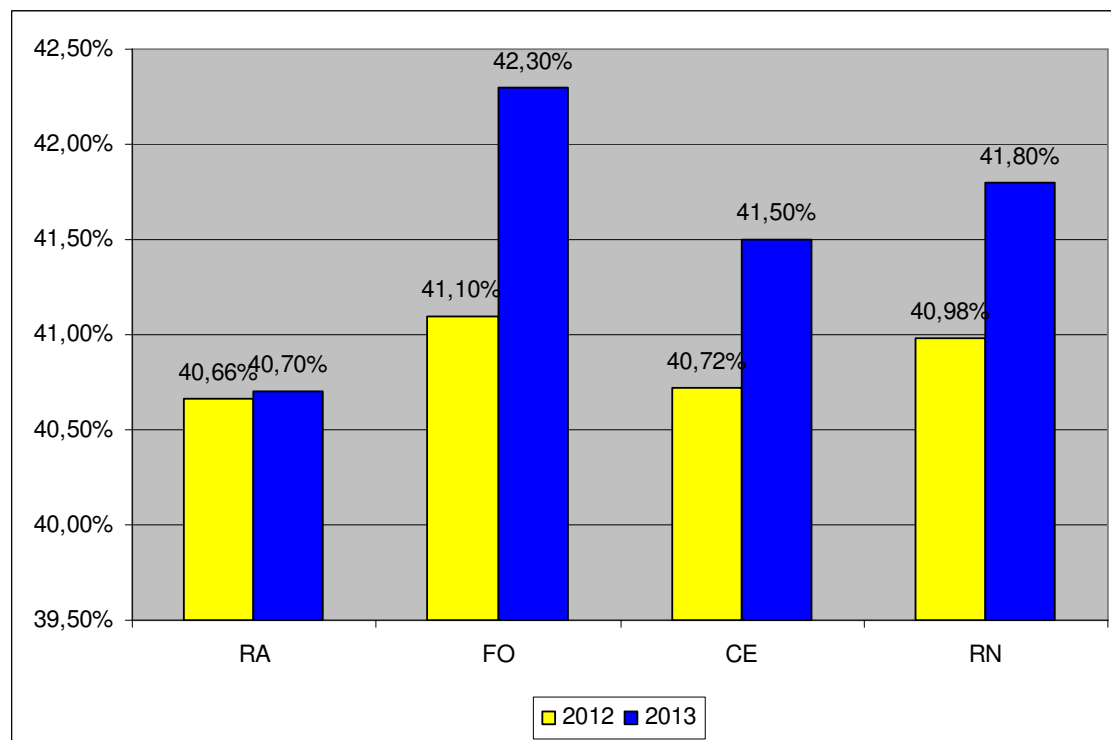


Nella tabella seguente la struttura dei costi viene confrontata con la media delle AUSL:

	2011		2012		2013	
	AUSL FO	media AUSL senza AOSP	AUSL FO	media AUSL senza AOSP	AUSL FO	media AUSL senza AOSP
Consumo beni acquistati	13,0%	14,7%	12,5%	14,9%	12,8%	15,1%
Servizi sanitari	31,1%	30,4%	30,7%	29,2%	30,0%	29,3%
Servizi non sanitari	5,6%	6,3%	5,8%	6,7%	5,8%	6,7%
Beni strumentali	3,3%	3,2%	3,4%	3,0%	3,0%	2,9%
Manutenzioni	1,9%	1,8%	2,1%	2,0%	2,1%	1,9%
Costi amministrativi e generali	1,5%	1,2%	1,4%	1,2%	1,2%	0,8%
Accantonamenti	2,5%	1,3%	3,1%	2,0%	2,9%	1,9%
Costo del lavoro	41,1%	41,1%	41,1%	41,0%	42,2%	41,4%
Totale costi della gestione caratteristica	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* Locazioni e noleggi + ammortamenti netti

Incidenza costo del lavoro in Area Vasta

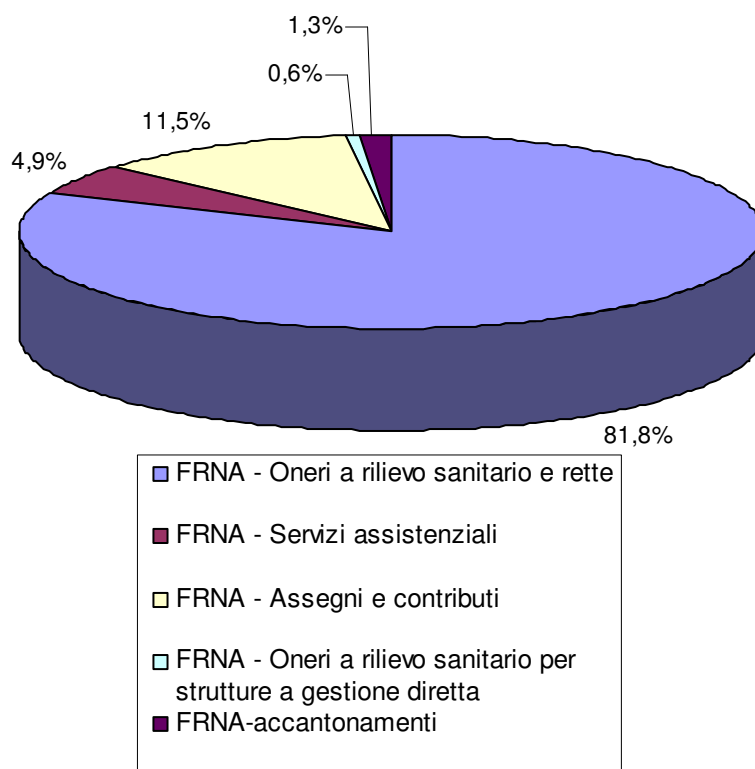


Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA), istituito con Legge Regionale n. 27 del 2004 ed attivato operativamente con D.G.R. n. 509 del 16/04/2007, finanzia le attività assistenziali rivolte a persone non autosufficienti di qualsiasi età, anziani e disabili, rinviando al Piano Sociale e Sanitario la definizione puntuale dei criteri di accesso.

Prospetto Riepilogativo del FRNA a fronte delle principali destinazioni d'uso

	Anno 2013
FRNA - Oneri a rilievo sanitario e rette	17.174.878
FRNA - Servizi assistenziali	1.029.485
FRNA - Assegni e contributi	2.419.451
FRNA - Oneri a rilievo sanitario per strutture a gestione diretta	117.302
FRNA- accantonamenti	267.692
Totale FRNA	20.008.808



Sostenibilità finanziaria

Questa sezione fornisce un quadro, in forma sintetica, della situazione finanziaria che ha caratterizzato la gestione aziendale degli ultimi esercizi; non vi è dubbio infatti che la sostenibilità della gestione da un punto di vista finanziario è una componente fondamentale dell'equilibrio complessivo dell'azienda.

Gli strumenti utilizzati per l'analisi in questione sono due: il rendiconto finanziario di liquidità (in forma aggregata) e la durata media della esposizione debitoria verso i fornitori dell'azienda (i tempi medi di pagamento).

Rendiconto finanziario di liquidità

E' lo schema che riepiloga i flussi finanziari in entrata e in uscita che la gestione ha generato nel periodo considerato, classificandoli opportunamente in base alla afferenza alla gestione reddituale (la produzione aziendale tipica) o extracorrente (finanziamento e realizzazione degli investimenti).

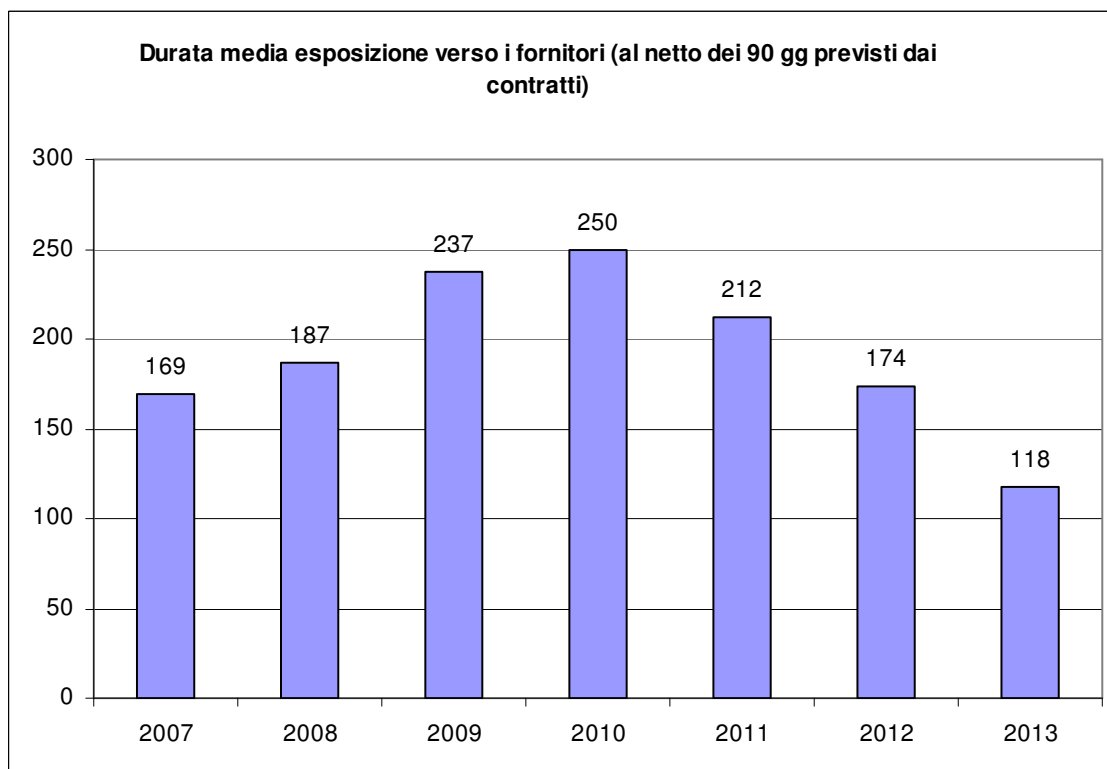
	2013
TOTALE OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE	-33.071.145
TOTALE ATTIVITA' DI INVESTIMENTO	-6.745.944
TOTALE ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO	39.689.258
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO	-127.831

Il 2013 è stato caratterizzato da un aumento delle erogazioni di cassa da parte della Regione a ripiano dei disavanzi degli esercizi dal 2002 al 2010 per € 44.929.780, a seguito delle assegnazioni disposte con DGR 995/2013 e DGR 1532/2013, oltre all'iscrizione del contributo per ripiano perdite assegnato con DGR 2137/2013 pari ad € 2.223.970. Questa liquidità è stata impiegata in massima parte (circa l'83%) nella gestione reddituale a riduzione dell'esposizione debitoria nei confronti dei fornitori in ottemperanza al D.L. 35/2013. Per la restante parte (il 17%) è stata invece impiegata nell'attività di investimento.

Al termine dell'attività risulta un assorbimento complessivo di liquidità pari ad € 127.831.

Durata media dell'esposizione verso i fornitori

La durata media dell'esposizione verso i fornitori esprime, in giorni, il periodo medio di dilazione di pagamento verso i fornitori.



Si nota come la durata media dell'esposizione verso i fornitori risulti diminuita notevolmente, passando da 174 giorni del 2012 a 118 nel 2013.

In aggiunta alla durata media, per fornire ulteriori elementi di valutazione sull'andamento dei tempi di pagamento per tipologia di forniture, è certamente utile verificare i tempi che si sono registrati al termine di ogni esercizio rappresentati nella successiva tabella, dalla quale si evidenzia la notevole riduzione dei tempi di pagamento verso fornitori di beni e servizi:

Tempi medi di pagamento dei fornitori (giorni dalla data della fattura)

Tipologia della fornitura	Dicembre 2012	Dicembre 2013
Fornitori di beni e servizi	300	90
case di cura (che non hanno aderito al factoring)	120	120
Assistenza termale	120	90
Protesica	270	90
Rette DSM-SERT	90	90
Case protette	90	90

Sostenibilità patrimoniale

Questa sezione espone gli indicatori per l'analisi della situazione patrimoniale al fine di:

- rappresentare graficamente lo Stato Patrimoniale, con l'evidenziazione della struttura degli investimenti e dei finanziamenti aziendali;
- informare sulle dinamiche di investimento in atto, con particolare riferimento ai tassi di rinnovamento degli investimenti e al grado di obsolescenza degli stessi.

Riclassificazione delle poste dell'attivo e del passivo

Si riporta di seguito la serie storica 2008-2013 dello stato patrimoniale riclassificato in chiave finanziaria.

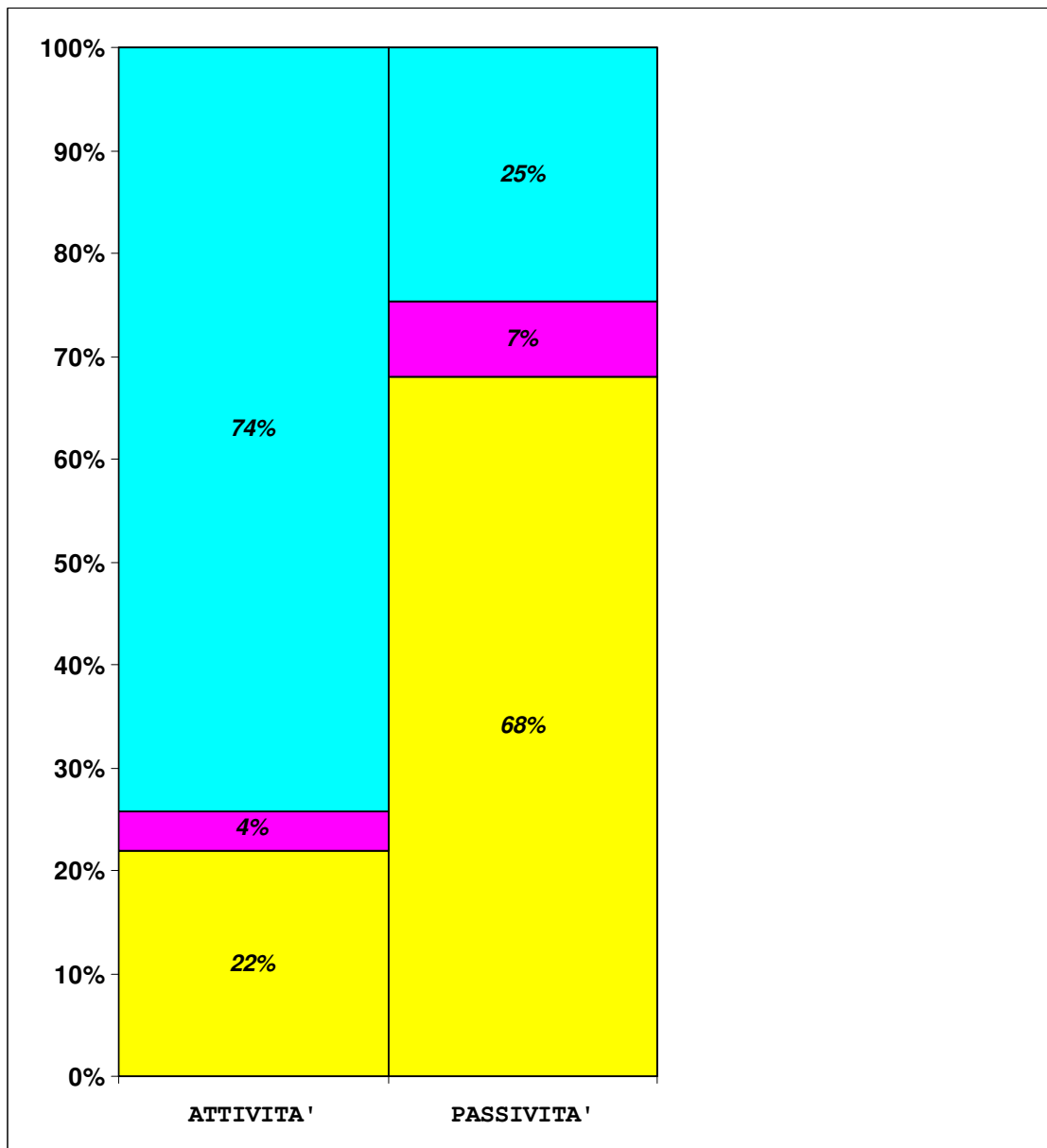
(importi in migliaia di euro)	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Liquidità immediate	412	374	488	862	465	337
Liquidità differite	100.269	142.645	125.137	93.657	91.992	59.169
Rimanenze	6.744	6.321	7.461	12.827	9.620	10.208
Immobilizzazioni	268.449	270.651	266.166	262.123	206.115	201.518
TOTALE ATTIVO	375.874	419.991	399.252	369.469	308.192	271.232
Finanziamenti a breve termine	295.883	326.625	309.215	283.384	263.771	184.623
Finanziamenti a medio/lungo termine	24.448	24.336	22.902	21.621	21.216	19.568
Patrimonio Netto	55.543	69.030	67.135	64.464	23.205	67.041
TOTALE PASSIVO	375.874	419.991	399.252	369.469	308.192	271.232

Dalla tabella emerge il considerevole incremento del Patrimonio Netto (+ 43,8 milioni) dovuto al ripiano delle perdite pregresse effettuato dalla Regione nel corso del 2013.

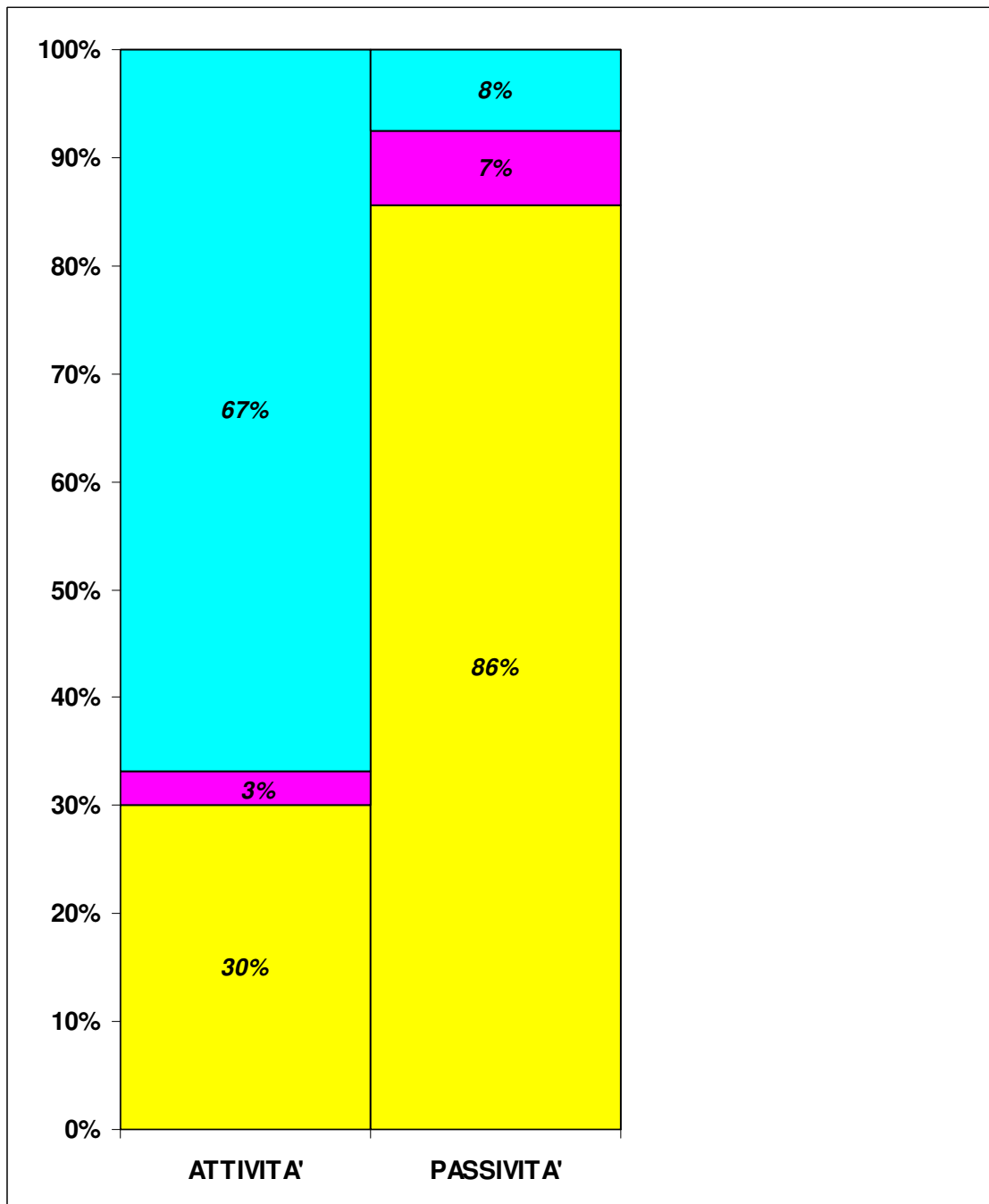
La struttura patrimoniale relativa agli ultimi due esercizi viene proposta, di seguito, in termini percentuali ed espressa graficamente.

	ATTIVITA'		PASSIVITA'		
	2012	2013	2012	2013	
Liquidità immediate e differite	30%	22%	86%	85%	Finanziamenti a breve
Scorte	3%	4%	7%	7%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	67%	74%	8%	25%	Patrimonio netto
TOTALE ATTIVITA'	100%	100%	100%	32%	TOTALE PASSIVITA'

2013



2012



La situazione di equilibrio strutturale è rappresentata da un patrimonio immobilizzato coperto da finanziamenti a medio/lungo termine e dal patrimonio netto; la situazione dell'AUSL di Forlì mostra invece che, nonostante il consolidamento del Patrimonio Netto avvenuto nel 2013, per finanziare le immobilizzazioni si ricorre a finanziamenti a breve termine (soprattutto debiti verso fornitori e anticipazione di tesoreria). Dallo Stato Patrimoniale riclassificato infatti emerge molto chiaramente il permanere degli squilibri della struttura finanziaria e patrimoniale, che accomunano tutte le aziende sanitarie, con un grado di liquidità immediate e differite rappresentato solo dal 22% dell'attivo a fronte di fonti di finanziamento a breve pari all' 68% del passivo.

Grado di copertura degli investimenti attraverso contributi pubblici

	2009	2010	2011	2012	2013
A. contributi in c/capitale	100.124	96.731	93.902	101.420	98.436
B. immobilizzazioni materiali nette	264.778	260.571	256.926	201.097	197.214
Grado di copertura degli investimenti (A/B)	37,8%	37,1%	36,5%	50,4%	49,9%

L'indicatore mostra un lieve decremento del grado di copertura degli investimenti attraverso contributi in conto capitale.

Valore assoluto nuovi investimenti

(importi in migliaia di euro)	2009	2010	2011	2012	2013
Immobilizzazioni immateriali	984	588	447	444	415
Terreni	0	0	0	0	0
Fabbricati strumentali	1.351	434	7	29	6
Impianti e macchinari	257	35	45	26	100
Attrezzature sanitarie	3.104	1.191	1.354	2.525	780
Mobili e arredi	218	41	25	42	115
Automezzi	169	62	15	24	161
Altri beni mobili	393	156	153	187	419
Immobilizzazioni in corso e acconti	5.338	2.643	2.798	3.189	4.941
Totale nuovi investimenti	11.814	5.150	4.844	6.466	6.937

La tabella evidenzia il confronto fra i cespiti entrati in produzione nei vari esercizi. Le immobilizzazioni in corso rappresentano i lavori in corso di esecuzione e non ancora collaudati.

Grado di rinnovo del patrimonio aziendale

Il grado di rinnovo del patrimonio aziendale è dato dal rapporto tra nuovi investimenti in immobilizzazioni e il totale degli investimenti lordi, indipendentemente dalla fonte di finanziamento. Nella tabella successiva si riporta la serie storica 2008-2012 di tale indicatore:

	2009	2010	2011	2012	2013
A. immobilizzazioni immateriali	984	588	447	444	415
B. immobilizzazioni materiali	10.830	4.562	4.397	6.022	6.522
C. Totale investimenti lordi in immobilizzazioni	337.548	340.603	345.284	351.469	358.389
Grado di rinnovo del patrimonio aziendale A+B/C	3,5%	1,5%	1,4%	1,8%	1,9%

L'andamento sempre decrescente fino al 2011, mostra una controtendenza nel 2012 che prosegue nel 2013.

Grado di obsolescenza

	2009	2010	2011	2012	2013
A. Valore residuo beni durevoli	267.583	263.098	259.054	203.045	198.887
B. Totale investimenti lordi beni durevoli	337.548	340.603	345.284	351.469	358.389
Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale A/B	79,3%	77,2%	75,0%	57,8%	55,5%

Questo indicatore misura il grado di vetustà delle immobilizzazioni che dal 2012 è in diminuzione.

2.2. Livelli Essenziali di Assistenza

Risorse finanziarie impiegate per l'erogazione dei servizi e prestazioni: costi pro-capite ponderati

L'azienda USL di Forlì si è caratterizzata nel corso degli anni per livelli di costo pro-capite sistematicamente più elevati rispetto ai corrispondenti livelli di riferimento regionale; tuttavia, rispetto ai trend registrati negli anni 2009 e retro, il costo pro-capite aziendale (espressione delle risorse utilizzate per la soddisfazione dei bisogni sanitari della popolazione residente) è dal 2010 - primo anno di attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo strutturale- per la prima volta in riduzione rispetto all'anno precedente e nel 2011 si riduce ulteriormente. Nel 2011 la riduzione rispetto al 2010 è pari a -48,61 euro pro-capite e rappresenta la maggior diminuzione osservata a livello regionale (la riduzione media regionale è stata pari a -7,16 euro). Nel 2012 si assiste ad un lieve incremento rispetto al 2011 (+0,14%) presumibilmente connesso ad una maggiore incidenza degli ammortamenti (non sterilizzati) dovuti all'applicazione alle nuove aliquote di ammortamento previste dal d.lgs 118/11 e s.m.i.

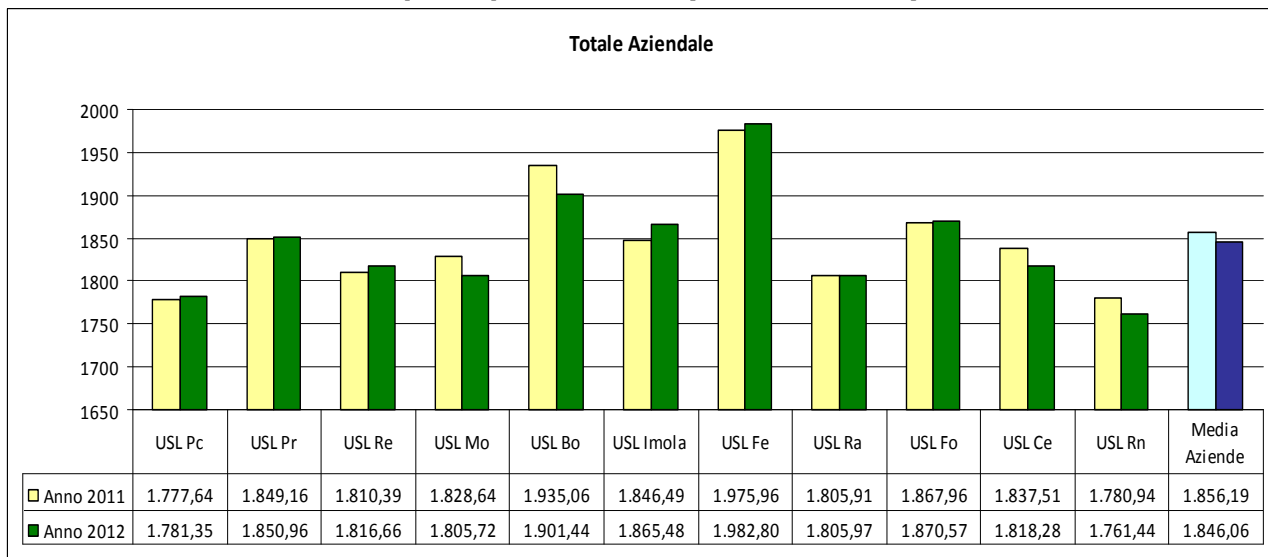
Dall'inizio delle messa in atto delle azioni previste dal Piano di Rientro si è inoltre progressivamente ridotto lo scostamento del costo pro-capite aziendale dal costo medio pro-capite regionale (cfr. graf.2), che è passato da +60 euro nel 2010 a +24,51 euro nel 2012 (1.870,57 euro per AUSL forlì vs 1.846,06 di media regionale).

Tab. Costi pro-capite aziendale (anni 2011-2012)

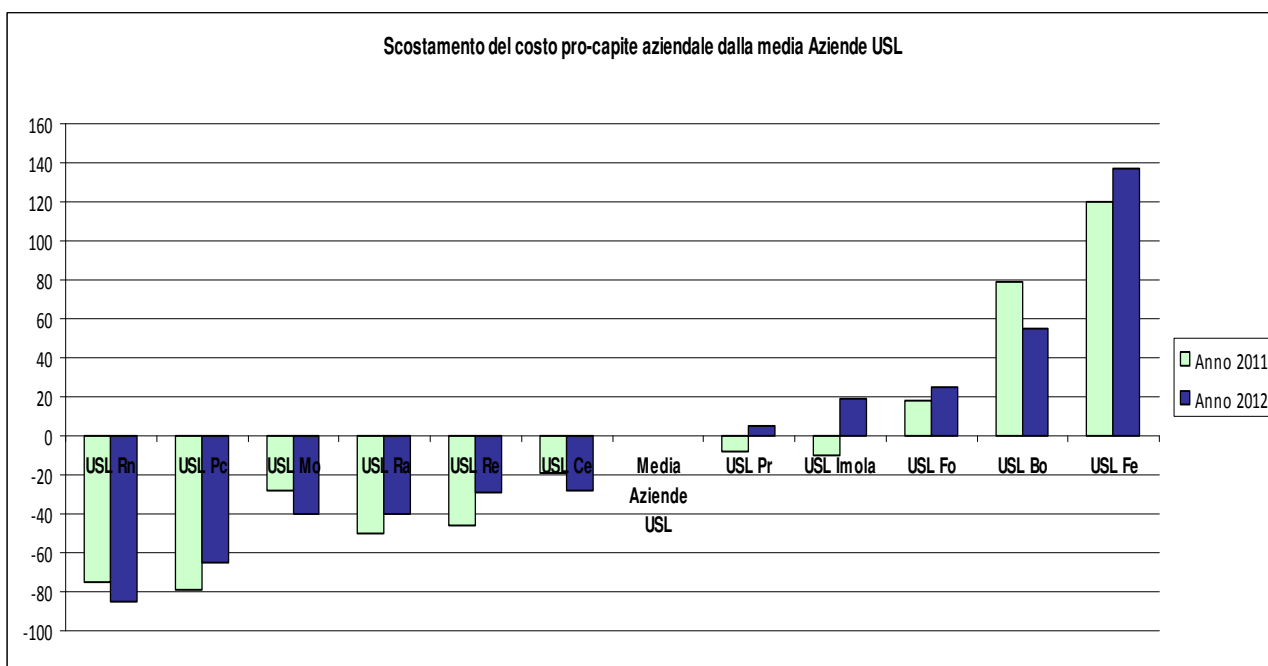
Azienda	Costo Pro-capite 2011	Costo Pro-capite 2012	Diff. 2012/11 (%)	Diff. 2012/11 (v.a.) (€)
USL Rn	1.780,94	1.761,44	-1,09%	-19,50
USL Pc	1.777,64	1.781,35	0,21%	3,71
USL Mo	1.828,64	1.805,72	-1,25%	-22,91
USL Ra	1.805,91	1.805,97	0,00%	0,06
USL Re	1.810,39	1.816,66	0,35%	6,27
USL Ce	1.837,51	1.818,28	-1,05%	-19,23
USL Pr	1.849,16	1.850,96	0,10%	1,80
USL Imola	1.846,49	1.865,48	1,03%	19,00
USL Fo	1.867,96	1.870,57	0,14%	2,61
USL Bo	1.935,06	1.901,44	-1,74%	-33,62
USL Fe	1.975,96	1.982,80	0,35%	6,84
Media AUSL	1.856,19	1.846,06	-0,55%	-10,13

Fonte: Serv. Programmazione Economico-Finanziaria – RER
(elaborazione inviata con prot. PG /2014/9929 del 15.01.2014)

Graf. 1. Costo pro-capite aziendale (anni 2011-2012)



Graf. 2. Scostamento del costo pro-capite aziendale dalla media regionale (anni 2011-2012)



Fonte: *Serv. Programmazione Economico-Finanziaria - RER*

Scomposizione del costo pro-capite per Livelli Essenziali di Assistenza

La scomposizione del costo pro-capite aziendale fra i 3 macrolivelli di assistenza è la seguente negli anni 2011-2012 (tab.3):

Tab.3 Costo pro-capite ponderato per Livello di assistenza (confronto AUSL Forlì vs RER; anni 2011-2012)

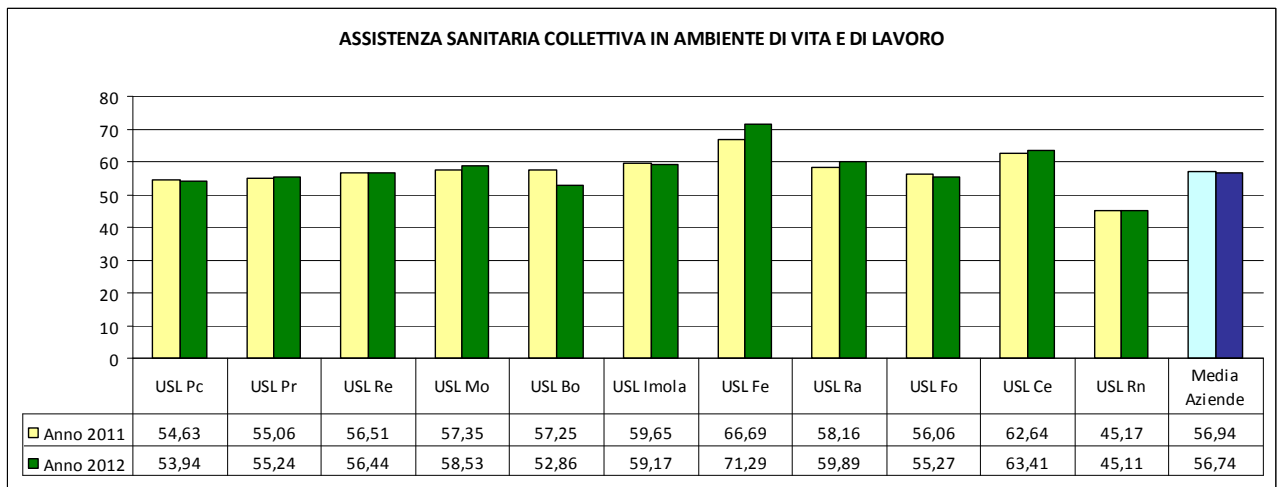
		Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	Assistenza Distrettuale	Assistenza Ospedaliera
2011	Ausl Forlì	56,06	1086,62	729,26
	RER	56,94	1060,42	738,83
2012	Ausl Forlì	55,27	1072,38	747,18
	RER	56,74	1050,82	738,49
2012vs2011	Ausl Forlì	-0,79	-14,23	17,93
	RER	-0,19	-9,60	-0,34

Fonte: Serv. Programmazione Economico-Finanziaria – RER
(elaborazione inviata con prot. PG /2014/9929 del 15.01.2014)

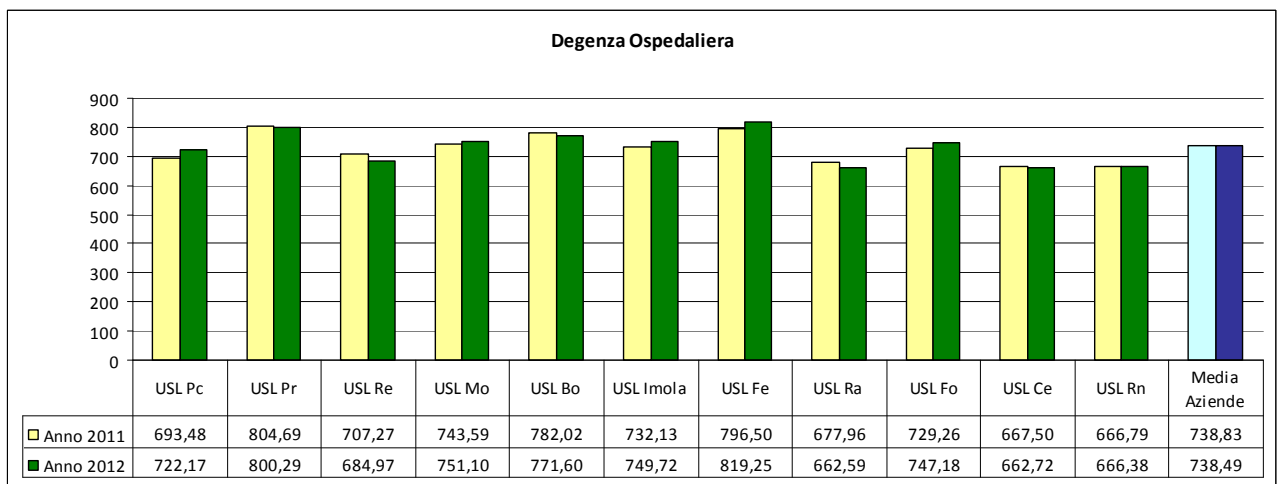
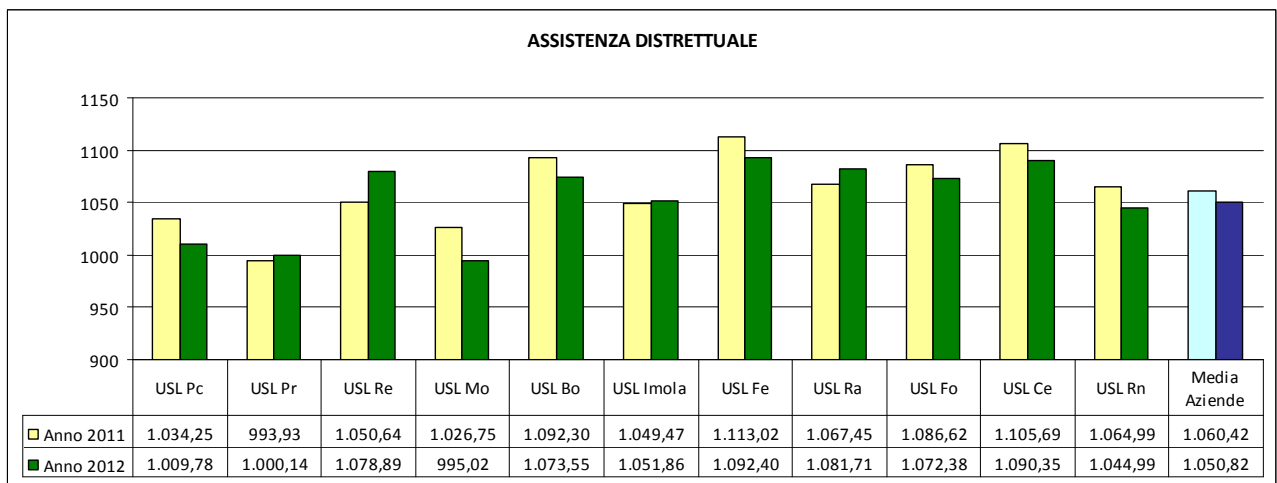
Si osserva nei due anni a confronto una riduzione dei costi pro-capite sia per l'assistenza distrettuale (-14,23 euro, a fronte di una riduzione media regionale di 9,60 euro) sia per l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro (-0,79 euro, rispetto ad una riduzione media regionale di 0,19 euro). In incremento nel 2012 rispetto al 2011 il costo pro-capite del livello assistenza ospedaliera (+17 euro) presumibilmente connesso ad una maggiore incidenza degli ammortamenti non sterilizzati dovuti all'applicazione delle nuove aliquote di ammortamento previste dal d.lgs 118/11 e s.m.i (molto diverse dalle precedenti aliquote applicate fino al 2011)¹. Il livello dell'assistenza ospedaliera è infatti quello che ha risentito maggiormente degli incrementi connessi all'applicazione delle nuove aliquote in quanto gli ammortamenti sono legati soprattutto ad attrezzature e fabbricati in gran parte incidenti sulla struttura ospedaliera, nonché per la maggior incidenza, in termini di peso percentuale, degli aumenti connessi agli accantonamenti per l'adeguamento del fondo interessi moratori (a seguito della valutazione dell'impatto del DL 35/2013) e per l'accantonamento a partire dal 2012 delle quote inutilizzate di contributi vincolati ex art. 29, comma 1 , lett. e) del d.lgs 118/11.

¹ Nel calcolo effettuato a livello regionale del costo procapite tali maggiori costi sono stati rettificati solo per la quota parte relativa alla quota di utilizzo dei contributi in c/capitale.

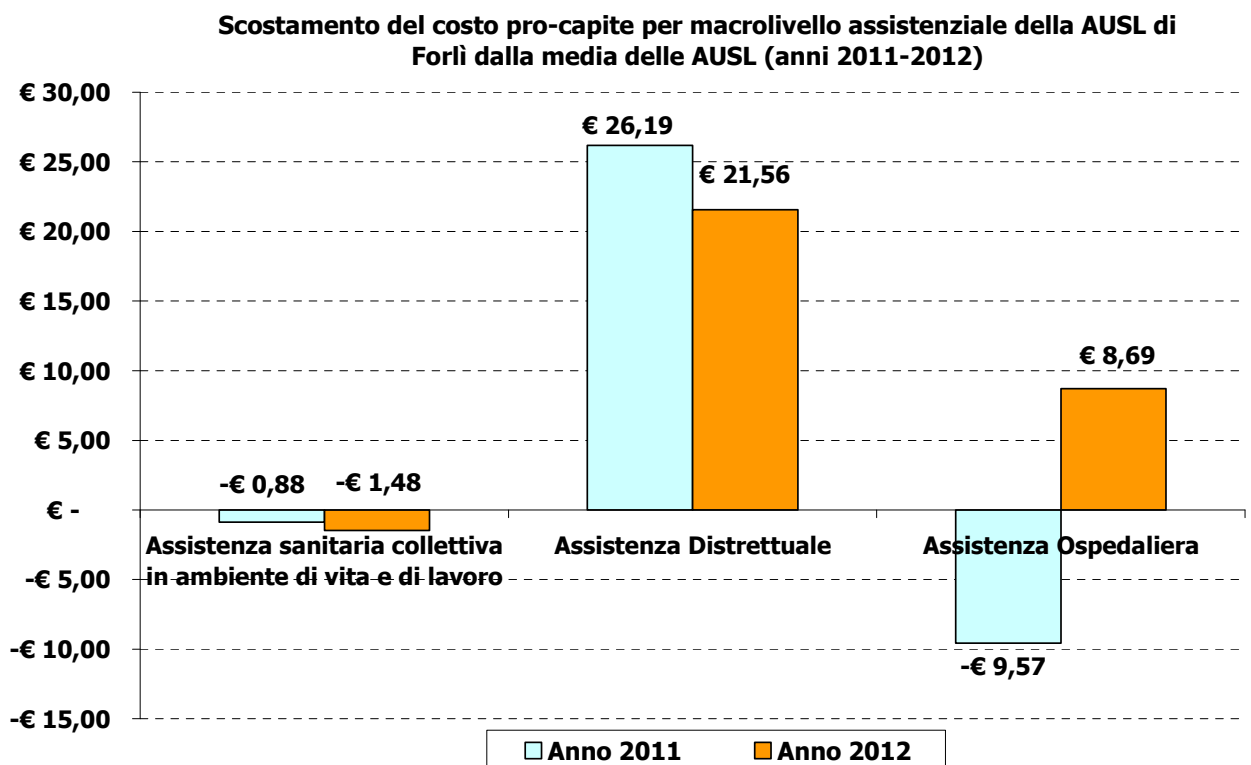
Bilancio di Missione 2013
Azienda Usl FORLÌ



Fonte: *Serv. Programmazione Economico-Finanziaria – RER*; I dati 2011 risultano diversi da quelli pubblicati nel Bilancio di Missione dello scorso anno in quanto - sono state apportate alcune modifiche alla popolazione a seguito della segnalazione dell'Azienda Usl di Forlì di un errore nel numero di UBE (unità bovino equivalenti) utilizzato per il calcolo della popolazione pesata del sub-livello "Sanità pubblica veterinaria". Tale modifica, effettuata per gli anni 2011 e 2012, ha avuto impatto anche sul livello "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro" e sul "Totale aziendale".



Nel grafico sottostante si osserva il trend degli scostamenti del costo pro-capite ponderato per macrolivello di assistenza rispetto alla media regionale delle Aziende USL nel corso dell'ultimo biennio. Nonostante la riduzione osservata di circa 15 euro procapite nel 2012 (rispetto al 2011) permane elevato il costo pro-capite per l'assistenza distrettuale a confronto con le altre aziende della RER e l'entità dello scostamento, seppur in riduzione (come evidenziato nel grafico sottostante) si attesta a 21,56 euro. In riduzione altresì lo scostamento dalla media regionale del costo del macrolivello assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro che nel 2012 è pari a 55,27 euro (più basso di 1,48 euro procapite dalla media regionale). L'unico livello che si discosta (in rialzo) dalla media regionale è il livello assistenza ospedaliera, i cui costi procapite si discostano dalla media regionale di circa +8,7 euro procapite.



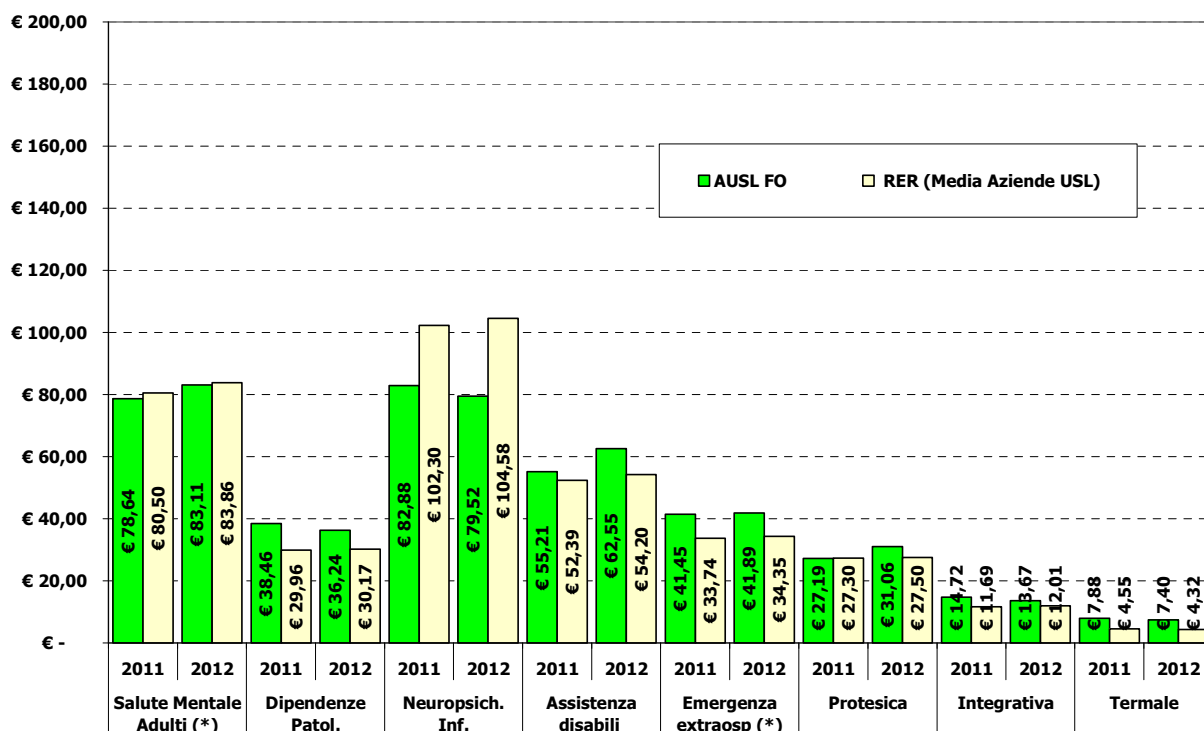
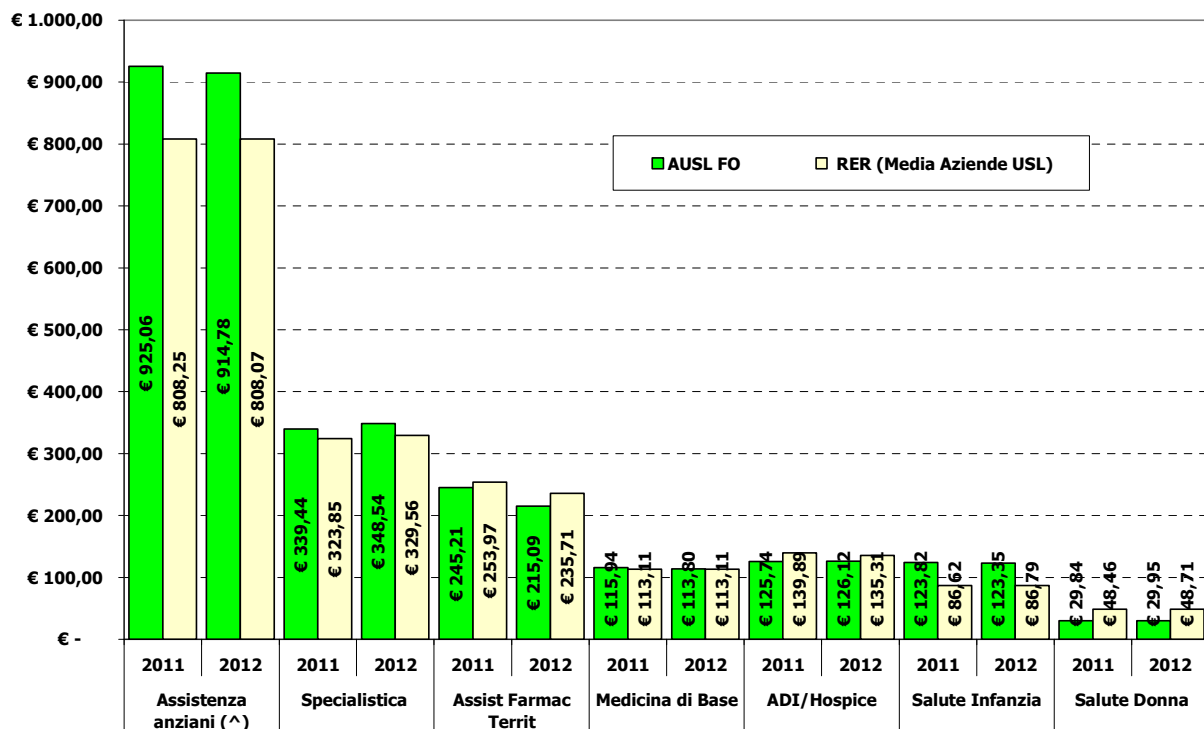
Di seguito è evidenziata la scomposizione del livello assistenza distrettuale e del livello assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro nei sub-livelli che li compongono:

Assistenza distrettuale

Per il macrolivello Assistenza distrettuale l'AUSL di Forlì presenta nel 2012 un costo pro-capite pari a € 1.072,38, attestandosi tra i livelli più elevati in ambito regionale, ma in sensibile riduzione rispetto al 2010 (-46,1 euro, di cui - 31,86 dal 2010 al 2011 e -14,24 dal 2011 al 2012). Nei due grafici sottostanti è evidenziata la scomposizione del livello assistenza distrettuale nei sub-livelli che lo compongono ed il confronto fra l'AUSL di Forlì e il valore medio regionale, per gli anni 2011 e 2012:

Scomposizione in sub-livelli del Costo pro-capite Assistenza Distrettuale (confronto AUSL di Forlì vs media delle Aziende USL; anni 2011-2012)

(^) comprende i costi attività FRNA; (*) Al netto del finanziamento a funzione;



In analogia a quanto evidenziato nel triennio precedente, anche per il 2012 i sub-livelli del livello assistenza distrettuale che presentano i maggiori scostamenti, in termini di costi pro-capite, rispetto alla media regionale sono:

- l'assistenza agli anziani (che comprende i costi delle attività del FRNA per assistenza in case protette/RSA e centri diurni, consultori demenze senili, gli oneri connessi ai MMG per l'assistenza in case protette/RSA/centri diurni, nonché gli ausili per l'assistenza protesica ed i farmaci forniti agli assistiti in case protette/RSA/centri diurni). Tale livello presenta un costo pro-capite che nel 2010 era il più elevato a livello regionale (1.014,56 euro; +186 euro rispetto alla media delle AUSL), mentre sia nel 2011 che nel 2012 si attese come il secondo costo pro-capite più elevato a livello regionale pari a 925 euro nel 2011 e a 914,78 euro nel 2012, in riduzione quindi di circa 11 euro rispetto all'anno precedente. Per tale costo procapite continua tuttavia ad osservarsi un sensibile scostamento rispetto alla media regionale (+106 euro), anche se con un trend in riduzione (nel 2011 lo scostamento dalla media regionale era di quasi 117 euro procapite).
- l'assistenza specialistica ambulatoriale (entro cui è ricompresa l'assistenza specialistica territoriale e l'ospedaliera per esterni, nonché il PS e l'OBI non seguito da ricovero, la specialistica convenzionata esterna, gli screening-fasi 2 e 3 e le prestazioni riabilitative ex art. 26 l. 833/78). Tale costo presenta nel 2012 un costo medio pro-capite pari a 348,54 euro rispetto ad una media regionale di 329, equivalenti a + 19 euro di scostamento procapite dal dato medio regionale.

Riguardo all'assistenza farmaceutica territoriale l'AUSL di Forlì presenta nel 2012 un costo pari ad euro 215,09 inferiore di ben 20,62 euro pro-capite dalla media regionale. Il progressivo avvicinamento al dato medio regionale, come dimostrano anche i dati prodotti dal Servizio Politica del Farmaco della RER (già disponibili anche per l'anno 2013), è dovuto alle molteplici azioni attuate negli anni 2010-2013 finalizzate a riallineare la spesa farmaceutica convenzionata alla media regionale. In particolare, le azioni messe in campo a seguito dell'attuazione del Piano di Rientro hanno consentito il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata: nel 2013 tale spesa si è ridotta di 2,214 milioni di euro rispetto al 2012; tale spesa si è già ridotta rispetto al 2011 di 4,4 milioni di euro, di 4,3 milioni di euro rispetto al 2010 e di 1,096 milioni rispetto al 2009. Complessivamente, l'effetto delle azioni del piano di rientro ha comportato una minor di spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata pari nel 2013 a -12,105 milioni di euro rispetto al valore 2009.

Si è pertanto ridotto sensibilmente nel corso degli ultimi anni lo scostamento della spesa netta convenzionata procapite pesata dal livello medio regionale: se nel 2009 (prima dell'attuazione del piano di rientro) lo scostamento era di +16,2 euro; nel 2010 si riduce a +10,64 euro, nel 2011 lo scostamento rispetto alla media regionale si attesta a +2,71 euro fino ad azzerarsi nel 2012 (132,1 vs 132,4 euro di media regionale).

Migliora ulteriormente nel 2013 lo scostamento rispetto alla media regionale: risulta a fine anno una spesa netta convenzionata pro-capite pari a 120,5 euro per i residenti dell'AUSL di Forlì più bassa di circa 5 euro pro-capite rispetto alla media regionale (125,4).

Anno	2009	2010	2011	2012	2013
Spesa netta p.c. pesata ausl Forlì	€ 189	€ 180,22	€ 155,72	€ 132,1	€ 120,5
Spesa netta p.c. pesata RER.	€ 172,80	€ 169,58	€ 153,01	€ 132,4	€ 125,4
Scost. Ausl Forlì vs RER	+ 16,2 €	+ 10,64 €	+ 2,71 €	- 0,3 €	-4,9 €

Inferiore al valore medio regionale anche il numero di ricette pro-capite dei residenti forlivesi (9,41 vs 9,51 di media RER).

Spesa Farmaceutica Convenzionata - 2013

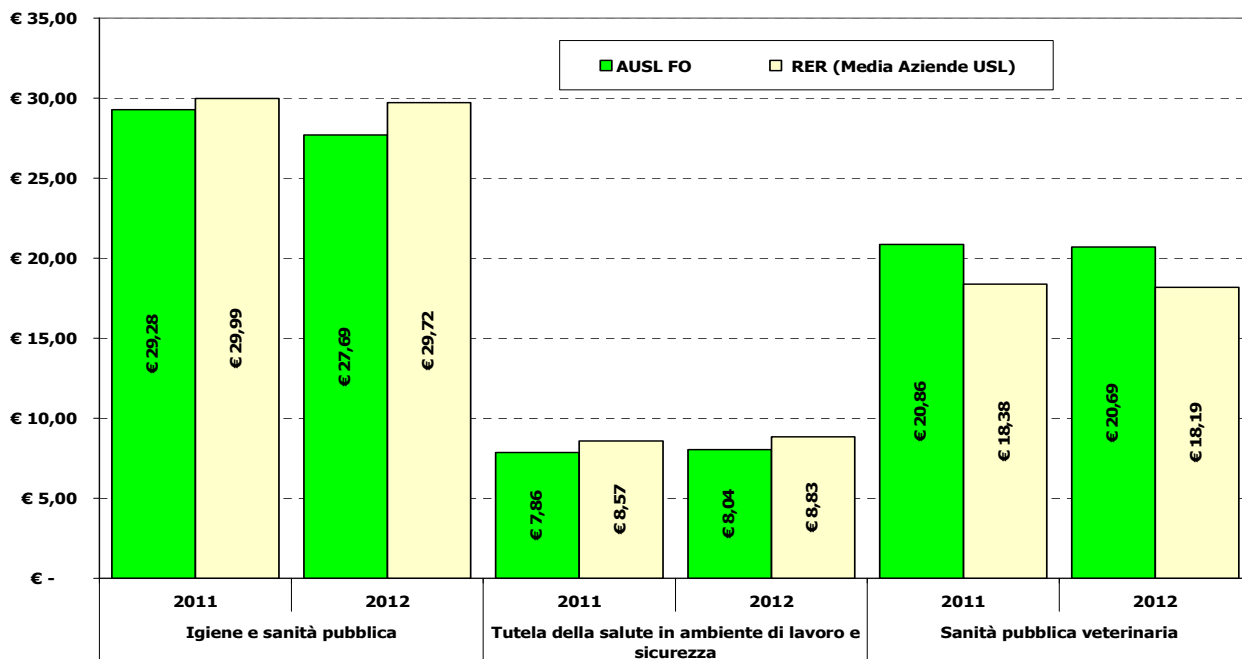
<i>Aziende USL</i>	<i>n. RICETTE</i>	<i>D 13/12</i>	<i>Comparteci pazione cittadino</i>	<i>D 13/12</i>	<i>Ticket DGR 1190/11</i>	<i>% Compart. + Ticket su Lordo</i>	<i>importo NETTO</i>	<i>D 13/12</i>	<i>spesa netta p.c. pesata</i>
101 Piacenza	2.573.364	0,50%	3.503.838	-1,07%	847.248	10,28%	35.663.763	-4,46%	118,4
102 Parma	4.134.613	0,14%	5.841.072	-2,53%	1.533.519	11,73%	51.865.447	-6,57%	117,0
103 Reggio Emilia	4.732.050	0,74%	6.431.185	-1,36%	1.709.536	11,39%	59.172.700	-6,24%	119,4
104 Modena	6.578.796	2,61%	7.820.624	-0,97%	2.422.176	10,02%	85.922.139	-5,02%	126,6
105 Bologna	8.821.467	1,92%	11.933.368	-1,43%	3.889.301	10,57%	124.489.608	-3,89%	138,7
106 Imola	1.320.875	2,22%	1.515.553	-3,82%	438.622	9,30%	17.856.825	-2,91%	133,2
109 Ferrara	3.924.306	2,49%	4.887.213	-3,19%	954.422	9,69%	51.197.852	-4,74%	130,2
110 Ravenna	3.996.329	1,15%	4.758.593	-1,35%	1.235.427	10,06%	50.863.255	-5,43%	122,2
111 Forlì	1.772.480	-2,86%	2.330.948	-5,22%	585.849	10,46%	23.325.969	-8,68%	120,5
112 Cesena	1.949.789	0,61%	2.311.596	-2,03%	575.043	9,32%	26.220.092	-5,52%	129,2
113 Rimini	2.728.551	0,92%	3.103.396	-3,84%	809.674	9,54%	34.789.611	-3,27%	108,1
Emilia-Romagna	42.532.620	1,29%	54.437.386	-2,01%	15.000.818	10,37%	560.567.262	-5,04%	125,4

Fonte: Servizio Politica del Farmaco-RER (dati forniti alle aziende: incontro RER del 11.02.2014)

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

In valori assoluti il costo medio procapite 2012 dell'Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro è pari a 55,27 euro, inferiore alla media regionale di 1,48 euro procapite e con un trend in riduzione superiore al trend medio regionale (-0,79 euro vs -0,19 euro di media regionale).

Scomposizione in sub-livelli del Costo pro-capite ponderato del macrolivello Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro (confronto AUSL di Forlì vs media delle Aziende USL; anni 2011-2012)



Fonte: *Serv. Programmazione Economico-Finanziaria – RER*; I dati 2011 risultano diversi da quelli pubblicati nel Bilancio di Missione dello scorso anno in quanto - sono state apportate alcune modifiche alla popolazione a seguito della segnalazione dell'Azienda Usl di Forlì di un errore nel numero di UBE (unità bovino equivalenti) utilizzato per il calcolo della popolazione pesata del sub-livello "Sanità pubblica veterinaria". Tale modifica, effettuata per gli anni 2011 e 2012, ha avuto impatto anche sul livello "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro" e sul "Totale aziendale".

I principali risultati 2013, suddivisi per macrolivello LEA

Assistenza Ospedaliera

In termini di dotazione di posti letto, l'offerta ospedaliera presente sul territorio forlivese si caratterizzava, come evidenziato nel Piano di rientro, per una dotazione complessiva di posti letto pubblici e privati accreditati che, includendo l'IRST, era, in proporzione al numero di abitanti, superiore a quella media di Area Vasta e tra le più elevate in ambito regionale.

Al 1.1.2012 la dotazione di posti letto dell'AUSL di Forlì presenta già delle riduzioni frutto di alcune azioni avviate nel 2010 e 2011 e previste nel PDR, quali la riduzione dei 27 posti letto territoriali-ospedalieri, e della pneumologia interventistica in seguito all'accorpamento con l'UO pneumologia. Da luglio 2013 sono operative le modifiche apportate dalle azioni di riorganizzazione conseguenti all'adozione del Piano Attuativo Locale 2012-2014 e che hanno comportato, in una prima fase, una riduzione complessiva di 36 posti letto ospedalieri, di cui -29 imputabile alla riduzione della dotazione di posti letto presenti nello stabilimento di Forlimpopoli

e -7 alla conseguente riorganizzazione dell'attività del Dipartimento di Area Medica e Riabilitazione presso il Pad. Allende dell'Osp. Forlì. A luglio 2013 presso lo stabilimento ospedaliero di Forlimpopoli erano comunque ancora attivi 30 posti letto ospedalieri classificati con codice di Lungodegenza-060.

Nel II semestre del 2013 è stata effettuata un'ulteriore riduzione di 54 posti letto di degenza ospedaliera imputabile alle seguenti misure:

- *Disattivazione, dal 15 ottobre 2013, di 24 posti letto di day-hospital* in ottemperanza delle indicazioni di programmazione regionale contenute nel paragrafo 2.14.6 della DGR n. 199/13.
- *Riconversione, dal 2 dicembre 2013, dei 30 posti letto ospedalieri di lungodegenza* presenti a Forlimpopoli in 28 posti letto di degenza territoriale (come esplicitato nella delibera n. 249 del 20.09.13 e n. 337 del 26.11.13), in attuazione del PAL 2012-2014, che prevede la riconversione dello stabilimento ospedaliero di Forlimpopoli in Casa della Salute Grande e il contestuale collegamento presso tale Casa della Salute di una struttura intermedia di degenza territoriale (denominata Ospedale di comunità) con 28 posti letto a gestione infermieristica, rivolti a pazienti in fase post-acuta, sufficientemente stabilizzati, anche con bisogni riabilitativi.

A seguito dell'attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro aziendale 2010-2013 e del Piano Attuativo locale 2012-2014 è pertanto avvenuta una progressiva riduzione nel corso dell'ultimo quadriennio della dotazione aziendale di posti letto: al 31.12.2013 sono 460 i posti letto pubblici dell'ex Ausl di Forlì rispetto ai 589 dell'anno 2009 (anno pre-piano di rientro) con una riduzione complessiva di - 129 posti letto (di cui -39 per effetto delle azioni del PDR 2010-2013, -66 per effetto della riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale prevista dal PAL 2012-2014 e -24 in ottemperanza alle indicazioni regionali di cui alla DGR n. 199/13 pto 2.14.6).

Nella tabella sottostante è pertanto riepilogata per l'intero arco temporale del Piano di rientro (dal 1.1.2010 al 31.12.2013) la dotazione di posti letto ospedalieri (sia pubblici che privati) presenti nel territorio forlivese desumibile dai modelli di rilevazione ministeriale dei flussi dei posti letto ospedalieri (cd. Modelli HSP12-HSP13).

Posti Letto Ospedalieri Pubblici e Privati accreditati presenti sul territorio Forlivese

(anni 2009-2013)

Forlì	PL al 1.1.2010	PL al 1.1.2011	PL al 1.1.2012	PL al 1.1.2013	PL al 1.7.2013	Diff. 1.7.13 vs 1.1.10	Nota (al 1.7.2013)	PL al 31.12.13	Diff. 31.12.13 vs 1.1.2010	Nota (al 31.12.13)
Posti Letto pubblici dell' ausl Forlì	589	566	550	550	514	-75	<i>Riduzione Complessiva PL nel triennio per attuazione Piano di Rientro 2010-2013 (-39 pl) e PAL 2012- 2014 (-36 pl)</i>	460	-129	<i>Disattivaz. Nel sem 2013 di N.24 PL DH come da indicazioni RE (pto 2.14.6 del DGR 199/13) e riconvers. N. 3 PL osp in 28 P di degenza territoriale.</i>
Posti Letto IRCCS- IRST	52	52	64	64	64	12		64	12	
Posti letto Case di	235	235	235	235	235	0		235	0	

Bilancio di Missione 2013
Azienda Usl FORLÌ

Forlì	PL al 1.1.2010	PL al 1.1.2011	PL al 1.1.2012	PL al 1.1.2013	PL al 1.7.2013	Diff. 1.7.13 vs 1.1.10	Nota (al 1.7.2013)	PL al 31.12.13	Diff. 31.12.13 vs 1.1.2010	Nota (al 31.12.13)
Cura Private accreditate										
Totale PL pubblici e privati accred.	876	853	849	849	813	-63		759	-117	
posti letto per mille ab. (*)	4,69	4,54	4,50	4,51	4,32			4,03		

(§) Fonte: Flussi Informativi Ministeriali (Mod. HSP12-HSP13);

(*) Si è considerata la popolazione residente al 1.1. di ogni anno preso a riferimento

La dotazione aziendale di posti letto (pubblici e privati) per mille ab. passa quindi da 4,69‰ ab. nel 2009 a 4,03‰ ab. al 31.12.2013.

Per quanto riguarda l'attività prodotta dal Presidio Ospedaliero di Forlì, sono stati effettuati nel 2013 22.937 ricoveri, pari al -1,1% rispetto al 2012, con dinamiche differenti fra degenza ordinaria (+1,17%) e day-hospital (-9,65%). Del complesso dei ricoveri effettuati, il 72,8% è stato erogato per cittadini residenti e il 15,9% per residenti in Area Vasta Romagna; la mobilità infraregionale (escl. AVR) rappresenta il 3,7%, mentre la mobilità extraregionale attiva (incluso estero) rappresenta il 7,6% della casistica trattata. L'80% dei ricoveri è stato effettuato in regime di degenza ordinaria e di questi il 44% si riferisce a casistica chirurgica (se si considera la sola attiva erogata per i residenti AVR, tale quota incrementa al 68%):

Produzione ospedaliera dell'AUSL di Forlì:
Dimessi suddivisi per AUSL di residenza, regime di ricovero e tipo di DRG, anno 2013

Dati: Azienda Ospedaliera per l'Area di Forlì, Regime di ricovero e tipo di DRG, anno 2013							
AUSL di Residenza	Anno 2013				TOTALE	% sul totale	scost. % vs 2012
	Regime di ricovero						
	DEGENZA ORDINARIA		DAY-HOSPITAL				
	DRG CHIRURGICO	DRG MEDICO	DRG CHIRURGICO	DRG MEDICO			
Mob. attiva extraRER (+estero)	729	646	140	220	1735	7,6%	-6,27%
Mob. attiva infra-RER (escl. AVR)	434	199	93	133	859	3,7%	1,54%
Mob. attiva da AVR	1.837	840	465	494	3.636	15,9%	-0,03%
Residenti Forlì	5.148	8.692	1.428	1.439	16.707	72,8%	-0,91%
Totale	8.148	10.377	2.126	2.286	22.937	100,0%	-1,11%
% tipo DRG sul totale regime di ricovero (ord. o dh)	44%	56%	48%	52%			

Fonte: Banca dati SDO-RER (dimessi SDO; esclusi neonati sani);

Quanto alla degenza media, complessivamente l'attività erogata presso il presidio ospedaliero di Forlì presenta una degenza media in regime ordinario pari a 7,41 giorni, più bassa del valore medio regionale nelle strutture pubbliche (7,87) e in riduzione rispetto al 2012 del 3%.

In riduzione anche la complessità della casistica trattata in regime di ricovero ordinario: peso medio pari a 1,12 nel 2013 (-2,16% rispetto al 2012), inferiore altresì al valore medio regionale pari a 1,19 (il peso medio regionale tiene conto anche dell'attività prodotta dalle Aziende Ospedaliere, che trattano solitamente casistica maggiormente complessa). Se si considera,

nell'ambito dell'attività di degenza ordinaria, la distinzione fra casistica medica e casistica chirurgica, il peso medio della casistica chirurgica è pari a 1,44 (in riduzione rispetto al 2012) ed è inferiore al valore medio regionale di 1,58 (nel 2012 tale rapporto era 1,64 per forlì vs 1,59 di media regionale); riguardo alla casistica medica il peso medio è pari a 0,86 rispetto ad un valore medio regionale di 0,92.

Produzione ospedaliera dell' AUSL di Forlì a confronto con Produzione Ospedali Pubblici RER: anno 2013 vs anno 2012

	Anno 2013								
	Ordinario			Day-hospital			TOTALE		
	N	Degenza Media	Peso Medio	N	DM (acc.medi)	Peso Medio	N	Degenza Media	Peso Medio
ausl Forlì (senza IRST)	18.525	7,41	1,12	4.412	4,81	0,84	22.937	6,91	1,06
<i>Scost. vs 2012</i>	<i>1,17%</i>	<i>-3,02%</i>	<i>-2,16%</i>	<i>-9,65%</i>	<i>-7,48%</i>	<i>-1,20%</i>	<i>-1,11%</i>	<i>-3,09%</i>	<i>-1,63%</i>
RER (osp.pubbl)	496.899	7,87	1,19	149.646	5,28	0,83	646.545	7,27	1,10
<i>Scost. vs 2012</i>	<i>-1,86%</i>	<i>-1,19%</i>	<i>0,59%</i>	<i>-5,55%</i>	<i>-4,64%</i>	<i>-0,27%</i>	<i>-2,74%</i>	<i>-1,66%</i>	<i>0,35%</i>

Fonte: Banca dati SDO-RER (dimessi SDO; esclusi neonati sani);

Per quanto riguarda gli **accessi al Pronto Soccorso**, nel corso del 2013 sono stati effettuati 49.343 accessi, - 8,7% rispetto al 2012; tale riduzione (pari in v.a. a -4.679 accessi) è pressoché interamente ascrivibile alla cessazione dell'attività del Punto di Primo intervento di Forlimpopoli. Da evidenziare che, nonostante la cessazione del PPI di Forlimpopoli, non si è verificato un incremento negli accessi al Pronto Soccorso di Forlì (che sono aumentati di appena 135 casi, +0,3%):

	Anno 2012		Anno 2013		Scost. 2013 vs 2012 (%)
	N	% sul tot.	N	% sul tot.	
Pronto Soccorso Forlì	45.583	84%	45.718	93%	0,3%
PPI S.Sofia	3.427	6%	3.625	7%	5,8%
PPI Forlimpopoli	5.012	9%			-100,0%
Totale	54.022	100%	49.343	100%	-8,7%

Fonte: Banca dati PS- RER

Di seguito è evidenziato il dettaglio degli accessi al PS ponderati per 1000 residenti a confronto con le altre aziende di AVR e la RER. Si evidenzia per i residenti forlivesi un numero di accessi per 1000 residenti di gran lunga più basso rispetto alle altre aziende di AVR e inferiore alla media regionale.

Tasso di accesso in Pronto Soccorso per 1000 abitanti (anno 2013)

AUSL di residenza	Paziente Non Urgente	Paziente Urgente Differibile	Paziente Acuto	Paziente Critico	Non Rilevabile	Totale
PIACENZA	40,4	254,7	36,2	5,1	0,2	336,6
PARMA	27,7	202,5	49,5	7,8	5,3	292,8
REGGIO EMILIA	47,4	233,1	34,1	4,5	0,2	319,3
MODENA	57,4	282,3	59,9	5,2	0,7	405,5
BOLOGNA	109,9	174,8	108,1	4,7	22,4	419,9
IMOLA	64,3	247,8	75,3	4,8	10,5	402,6
FERRARA	55	260,4	56,1	6,1	1,2	378,8
RAVENNA	46,5	275,7	88,6	9,6	9,4	429,7
FORLÌ	12,6	172,3	61,8	4,6	19,4	270,8
CESENA	27	228,2	72,9	5,4	0,5	333,9
RIMINI	164,1	170,9	82,2	7,3	0,2	424,8
RER	66	226,9	68,6	5,9	7,4	374,5

Fonte: Banca dati PS- RER (reportistica predef.)

Assistenza Distrettuale

Il Piano Attuativo locale 2012-2014 - approvato all'unanimità dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) di Forlì in data 14 dicembre 2011 ed adottato dall'Azienda USL con delibera del Direttore Generale dell'AUSL n. 418 del 22 dicembre 2011 - ha la finalità di portare alla definizione e realizzazione nel triennio 2012-2014 di un assetto dell'offerta maggiormente sostenibile, coerentemente con gli obiettivi definiti dal Piano Sociale e Sanitario Regionale (2008-2010) e dagli altri strumenti di programmazione locale (Atto di Indirizzo e coordinamento 2009-2011 della CTSS). In particolare, il PAL 2012-2014 prevede un'importante riorganizzazione dell'offerta territoriale, che rappresenta l'elemento più rilevante del documento di programmazione aziendale e, in quest'ambito, la realizzazione di una serie di interventi sia di carattere strutturale, quali l'attuazione di 5 Case della Salute (ex DGR 291/2010), tra cui la riconversione dell'ospedale di forlimpopoli in Casa della Salute, sia a valenza funzionale (si tratta di modifiche funzionali/organizzative della struttura dell'offerta utili a riportare la gestione ai livelli medi aziendali o adozione di modelli clinico-organizzativi, es cronic care model)

Nel 2012 è iniziata la fase di concreta implementazione del PAL 2012-2014 che ha comportato già nel 2013 alcuni importanti risultati:

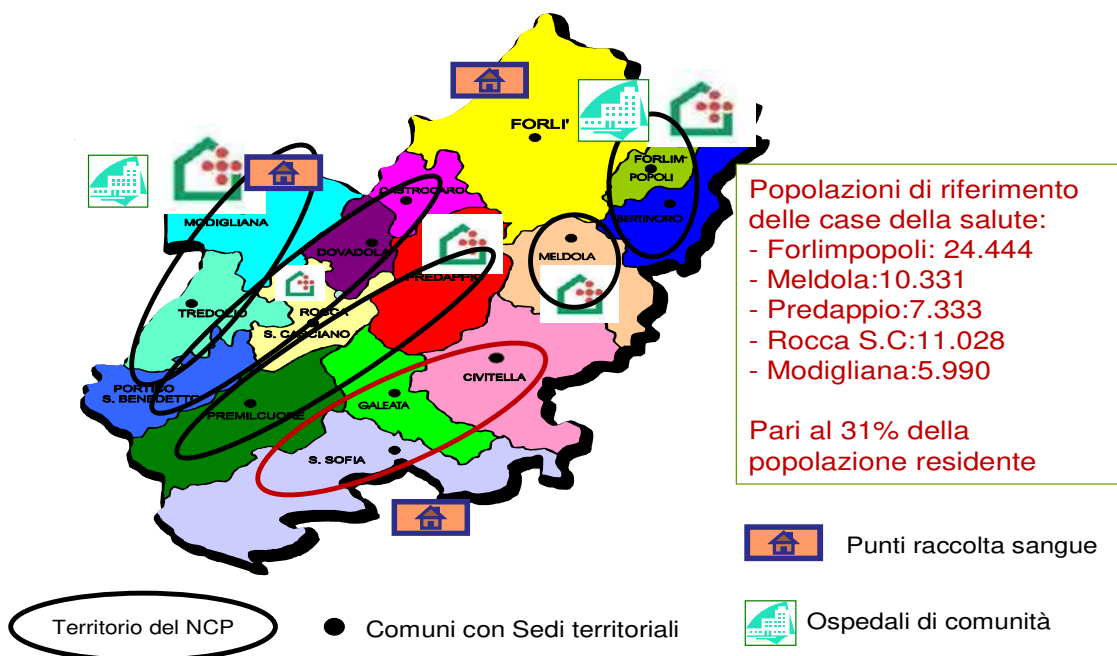
- l'attivazione di 3 delle 5 Case della Salute programmate nel PAL, fra le quali la riconversione, disposta con delibera del Direttore Generale n. 249 del 20.09.13, dello stabilimento ospedaliero di Forlimpopoli in Casa della Salute Grande (ex DGR 291/10) con la presenza di tutte le funzioni, i servizi e le attività previste nel PAL 2012-2014 e il contestuale collegamento presso tale Casa della Salute di una struttura intermedia di degenza territoriale (denominata Ospedale di Comunità) con 28 posti letto a gestione infermieristica (attivati dal 2.12.2013, come da delibera del DG n. 337 del 26.11.13) rivolti a pazienti in fase post-acuta, sufficientemente stabilizzati, anche con bisogni riabilitativi, che necessitino comunque di assistenza h24.

Più in generale, lo stato di progettazione e di attuazione delle 5 Case della Salute previste nel PAL 2012-2014 è diverso dal punto di vista strutturale, logistico ed organizzativo ed è monitorato costantemente in ambito aziendale e attraverso la puntuale partecipazione al sistema di monitoraggio regionale. Alle Case della Salute sono funzionalmente collegate le Sedi

territoriali, presenti nei comuni limitrofi e che hanno come riferimento lo stesso Nucleo di Cure Primarie (si veda la cartina sottostante)

LE CASE DELLA SALUTE DEL TERRITORIO FORLIVESE

EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Forlì



Per le altre Case programmate, è proseguito per tutto il 2013 il percorso che dovrà portarle ad essere pienamente funzionanti (cioè in grado di svolgere tutte le funzioni e le attività previste) e che si concluderà nei tempi previsti dalla programmazione e comunque entro il 2014.

Di seguito è evidenziato lo stato di avanzamento delle 5 Case della Salute previste dal PAL 2012-2014:

NCP	Sede	Denominazione	Tipologia	Stato di attuazione: STRUTTURA/FUNZIONAMENTO*
Forlìmpopoli Bertinoro	Forlìmpopoli	Casa della salute di Forlìmpopoli	Grande	Struttura esistente da completare entro primo semestre 2014 Presenti tutti i MMG, inseriti infermieri di nucleo (anche Bertinoro) Avviata l'implementazione del Chronic care model Avviato l'Ospedale di Comunità (2 DICEMBRE 2013)
Meldola	Meldola	Casa della salute di Meldola	Media	Dislocata in due strutture già adeguate da giugno 2012 Presenti tutti i MMG, inserito l'infermiere di nucleo, Si sta avviando l'implementazione del Chronic care model
Rabbi	Predappio	Casa della salute di Predappio	Media	Struttura esistente già adeguata Presenti tutti i medici di MMG. da identificare infermiere di nucleo Avviata l'implementazione del Chronic care model
Montone	Rocca S.Casciano	Casa della salute di Rocca S.Casciano	Piccola	Struttura esistente già adeguata Da completare la presenza dei MMG (20 gennaio 2014) Da inserire infermiere di nucleo (primo semestre 2014)
Tramazzo	Modigliana	Casa della Salute di Modigliana	Grande	Struttura esistente già adeguata Presenti tutti i medici di MMG Da identificare infermiere di nucleo, Avviata l'implementazione del Chronic care model

Si precisa che con delibera n. 249 del 20 settembre 2013 la Direzione Aziendale ha ufficialmente disposto la trasformazione dello stabilimento ospedaliero di Forlimpopoli in Casa della Salute Grande. Tale delibera ha inoltre disposto che sia collegata alla Casa della Salute una struttura intermedia di degenza territoriale (denominata Ospedale di comunità), per il quale è stato richiesto e successivamente rilasciato apposito codice autorizzativo regionale di funzionamento della struttura (prot. int. N. 59358 del 4.11.13). Con delibera n. 337 del 26.11.13 è stato quindi attivato l'Ospedale di Comunità di Forlimpopoli, con decorrenza 2.12.13, e con 28 posti letto a gestione infermieristica rivolti a pazienti in fase post-acuta, sufficientemente stabilizzati, anche con bisogni riabilitativi, che necessitino comunque di un'assistenza h24. L'inserimento e la dimissione è effettuato tramite l'Unità di Valutazione Multidimensionale. L'assistenza e le cure ai pazienti nell'Ospedale di Comunità sono assicurate da: presenza di Infermieri ed OSS per 24 ore al giorno; presenza Medica programmata: medico ospedaliero del dipartimento a gestione integrata del paziente anziano (mattina), MMG del NCP di Forlimpopoli – Bertinoro (pomeriggio) e medico di continuità assistenziale con postazione a Forlimpopoli.

Nell'ambito dell'assistenza territoriale rientrano molteplici attività erogate e gestite a livello distrettuale (che per l'AUSL di Forlì coincide con l'ambito aziendale, essendo strutturata in unico distretto), tra le quali l'attività di *specialistica ambulatoriale*, *l'assistenza domiciliare*, *l'hospice*, *l'assistenza farmaceutica*, *l'assistenza fornita dai MMG e dai pediatri di libera scelta* etc.

Di seguito è pertanto evidenziata in dettaglio l'attività 2013 a confronto con la produzione 2012 (pari al livello programmato 2013):

Attività di specialistica ambulatoriale

Complessivamente sono state erogate nel 2013 dall'Ausl di Forlì, sia negli ambulatori presenti presso gli stabilimenti ospedalieri che negli ambulatori territoriali (poliambulatori e consultori), n. 2.468.524 prestazioni di specialistica ambulatoriale (+1,85% rispetto al 2012); se si esclude l'attività laboratoristica (che incrementa del +5% dal 2012 al 2013), il complesso dell'attività di specialistica ambulatoriale erogata si riduce del -5,1% nel 2013 rispetto al 2012, con andamenti differenziati per le singole discipline:

**Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dall'AUSL di Forlì (escl. IRST)
suddivise per struttura erogatrice**

Struttura erogante	ANNO 2012	ANNO 2013	Scost. %
POLIAMBULATORIO FORLÌ	20.126	18.795	-6,6%
POLIAMBULATORIO FORLIMPOPOLI	4.633	4.623	-0,2%
POLIAMBULATORIO PREDAPPIO	3.231	2.832	-12,3%
POLIAMBULATORIO MELDOLA	2.943	2.985	1,4%
POLIAMBULATORIO DOVADOLA	2.563	2.415	-5,8%
POLIAMBULATORIO S.SOFIA	2.345	2.076	-11,5%
POLIAMBULATORIO MODIGLIANA	5.020	4.560	-9,2%
SALUTE DONNA PREMILCUORE	41	14	-65,9%
CENTRO SOCIO SANITARIO	11.638	14.548	25,0%
SALUTE DONNA CASTROCARO T.	487	568	16,6%
SALUTE DONNA ROCCA S.CASCIANO	233	401	72,1%
SALUTE DONNA PREDAPPIO	454	377	-17,0%
SPAZIO DONNE/FAMIGLIE IMMIGRATE	790	1063	34,6%
SALUTE DONNA FORLIMPOPOLI	2.418	2.376	-1,7%
SALUTE DONNA GALEATA	665	650	-2,3%
SALUTE DONNA S. SOFIA	329	238	-27,7%
SALUTE DONNA MODIGLIANA	696	585	-15,9%
SALUTE DONNA TREDOZIO	5	10	100,0%

Bilancio di Missione 2013
Azienda USL FORLÌ'

CONSULTORIO GIOVANI FORLÌ'		397	
PRESIDIO OSPEDALIERO FORLÌ'	2.326.763	2.367.772	1,8%
STABILIMENTO FORLIMPOPOLI	23.019	25.748	11,9%
STABILIMENTO SANTA SOFIA	15.321	15.491	1,1%
TOTALE COMPLESSIVO	2.423.720	2.468.524	1,85%
TOTALE COMPLESSIVO (escluso Laboratorio)	747.964	709.594	-5,1%

Di seguito, è evidenziato il dettaglio delle prestazioni suddivise per disciplina erogante:

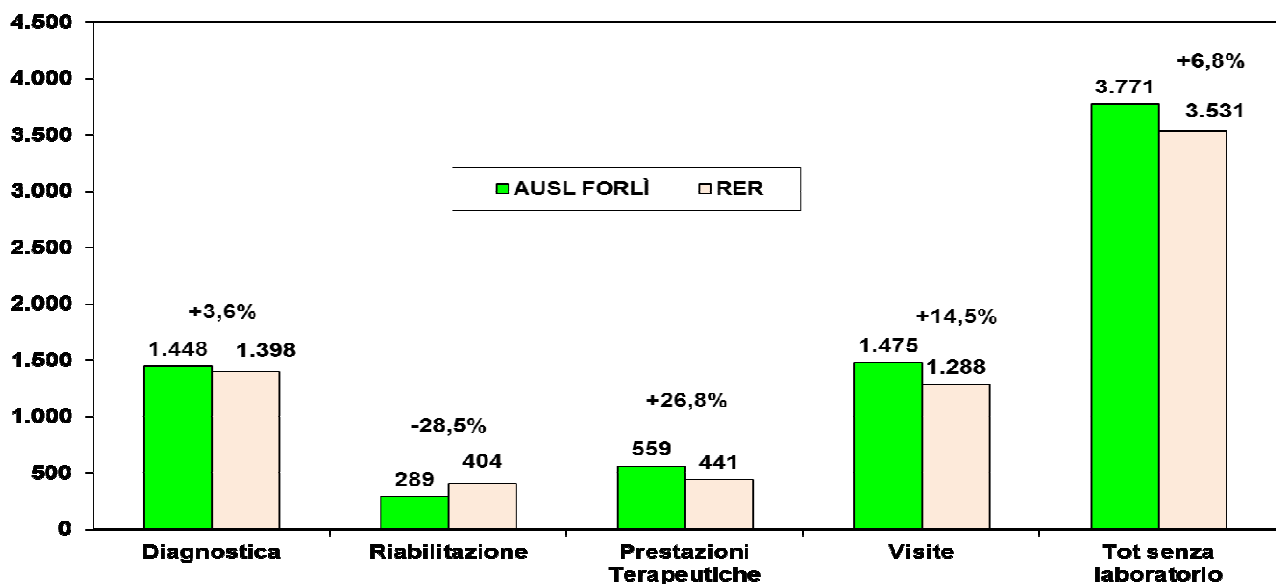
Disciplina erogante	Anno 2012	Anno 2013	Scost.%
003 - ANATOMIA ED ISTO. PATOL.	26.808	30.342	13,2%
005 - ANGIOLOGIA		98	
008 - CARDIOLOGIA	92.778	71.930	-22,5%
009 - CHIRURGIA GENERALE	4.632	4.348	-6,1%
013 - CHIRURGIA TORACICA	2.901	2.707	-6,7%
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	2.429	2.237	-7,9%
015 - MEDICINA SPORTIVA	10.020	8.696	-13,2%
018 - EMATOLOGIA	209	189	-9,6%
019 - MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.	76.875	57.958	-24,6%
021 - GERIATRIA	7.234	6.568	-9,2%
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	3.625	4.151	14,5%
026 - MEDICINA GENERALE	10.354	8.541	-17,5%
029 - NEFROLOGIA	6.774	7.246	7,0%
032 - NEUROLOGIA	20.494	21.611	5,5%
034 - OCULISTICA	42.825	39.541	-7,7%
035 - ODONTOIATRIA E STOMATOL.	7.699	6.996	-9,1%
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	30.811	27.972	-9,2%
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	35.015	37.043	5,8%
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	23.512	21.142	-10,1%
039 - PEDIATRIA	3.541	3.354	-5,3%
043 - UROLOGIA	8.856	8.870	0,2%
052 - DERMATOLOGIA	20.301	20.839	2,7%
054 - EMODIALISI	51.240	54.977	7,3%
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	37.458	38.501	2,8%
058 - GASTROENTEROLOGIA	12.180	12.410	1,9%
061 - MEDICINA NUCLEARE	5.161	3.623	-29,8%
064 - ONCOLOGIA	72.130	69.411	-3,8%
068 - PNEUMOLOGIA	15.930	17.114	7,4%
069 - RADIOLOGIA	76.752	78.851	2,7%
071 - REUMATOLOGIA	2.805	3.025	7,8%
082 - ANESTESIA	2.015	2.550	26,6%
100 - LAB.ANALISI CHIMICOCLINICHE	1.675.756	1.758.930	5,0%
101 - MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	28.876	28.571	-1,1%
102 - CENTRO TRASFUSIONALE E IMM.	5.633	7.818	38,8%
105 - GENETICA MEDICA	77	118	53,2%
125 - DIETETICA/DIETOLOGIA	14	246	1657,1%
TOTALE COMPLESSIVO	2.423.720	2.468.524	1,85%
TOTALE COMPLESSIVO (escluso Laboratorio)	747.964	709.594	-5,1%

Fonte: Banca dati ASA-RER (regime di erogazione: a carico SSN);

Ad esclusione del laboratorio (che incrementa del +5% dal 2012 al 2013), il maggior numero di prestazioni è stato erogato nell'ambito della radiologia diagnostica (78.851 prestazioni, +2,7% rispetto al 2012), in ambito cardiologico (71.930 prestazioni, -22,5% rispetto al 2012), oncologico (69.411 prestazioni, -3,8% rispetto al 2012) e a seguire endocrinologico/diabetologico (57.958 prestazioni, -24,6% rispetto al 2012). In controtendenza rispetto alla riduzione generalizzata dell'attività erogata, si registra un incremento importate in termini di casistica per l'attività di emodialisi (+7,3%, da 51.240 prestazioni a 54.977), a seguito di una riduzione della mortalità dei pazienti con insufficienza renale che ha portato alla necessità di incremento delle procedure di dialisi peritoneale. In incremento anche l'attività ambulatoriale nella discipline mediche per le quali nel II semestre 2013 sono stati disattivati, in ottemperanza alle indicazioni regionali di cui alla DGR 199/13 (punto 2.14.6), i posti letto di day-hospital medico ed è pertanto avvenuto un passaggio di attività dal regime di ricovero diurno al setting ambulatoriale: malattie infettive (+14,5%), nefrologia (+7%), neurologia (+5,5%).

Per quanto riguarda la domanda di prestazioni ambulatoriali espressa dai residenti forlivesi, nel 2013 l'indice di consumo standardizzato per età (escluso ps, obi e laboratorio), espressione di tale domanda, pur riducendosi rispetto al 2012 e al 2011, si mostra ancora superiore al dato medio regionale (3.771 prestazioni per mille ab. a fronte di una media regionale di 3.531):

**Prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluso PS, OBI e laboratorio):
Indice di consumo standardizzato per età per mille ab., anno 2013**



Fonte: Banca dati ASA RER (cfr. reportistica predefinita ASA); Pop. Residente RER Al 1/1/2013

Se si scompongono e analizzano i dati si può osservare che lo scostamento dei consumi dalla media regionale è imputabile ad alcune visite e prestazioni. In particolare, fra le visite specialistiche, quelle che mostrano un indice di consumo standardizzato notevolmente superiore a quello medio regionale sono le visite oculistiche (117,4 visite ogni mille ab rispetto a 95 di media RER) e oncologiche (69 visite ogni mille ab rispetto a 10,1 di media RER). Rispetto alle visite oncologiche molte di quelle classificate come visite oncologiche sono visite di prevenzione oncologica: infatti, le donne che accedono al servizio, al di fuori dello screening per la prevenzione dei tumori della mammella, vengono visitate da un oncologo che, dopo la visita, valuta quali accertamenti diagnostici effettuare (es. ecografia e/o mammografia) e tali accertamenti sono direttamente effettuati da personale della prevenzione oncologica e pertanto risultano erogati nell'ambito della branca di oncologia.

Visite: Indice di consumo standardizzato per età per mille ab., anno 2013
Prestazioni a carico SSN monitorate per il rispetto dei tempi di attesa

	Visita Oculistica	Visita Urologica	Visita Fisiatrica	Visita Endocrinologica	Visita Neurologica	Visita Ortopedica	Visita Oncologica	Visita Cardiologica	Conser Protetica - vati - va	Visita Ginecologica	Visita Dermatologica	Visita Otorinolaringoiatrica	Vas Visita col - are Chirurgia	Visita Gastroenterologica	Visita Pneumologica	Visita Diabetologica	Visita Ostetrica	dell Esame e clinico- Ma strument mm. ale
FORLÌ	117,4	24,7	33	20,5	10,3	61,1	69,2	57,5	14,2	23,3	59,8	61	3,6	7,7	16,8	5,2	29,8	0,2
RER	95,7	23,3	39,7	15,6	19,5	45,1	10,1	61,5	19	27,5	65	55,1	2,4	7,5	17,3	6,6	16	1,8

Fonte: Banca dati ASA RER (cfr. reportistica predefinita ASA); Pop. Residente RER Al 1/1/2013

Riguardo alle prestazioni diagnostiche, si rilevano consumi superiori alla media regionale per le ecografie (addome, mammella), le colonscopie, gastroscopie, TAC del torace e risonanze addominali.

Diagnostica Strumentale: Indice di consumo standardizzato per età per mille ab., anno 2013
Prestazioni a carico SSN monitorate per il rispetto dei tempi di attesa

	Colonscopia	EMG	Ecocolordoppler	Ecografia Addome	Gastroscopia	TAC del Capo	TAC Addome	RM Cerebrale	RM Addome	RM della Colonna	TAC Rachide	TAC Bacino	TAC Torace	Ecografia Mammella	Ecocolordoppler
FORLÌ	20,5	15	65,3	98,7	22,8	7,6	16,7	8,4	4,3	19,1	2,8	1	21,2	63,1	33,9
RER	16,1	40,5	67,7	81,8	15,2	9	16	9,6	3,2	21,3	3	0,4	15,5	27,1	32,9

	Elettrocardiogramma	Elettrocardiogramma	Audiometria	Spirometria	Fondo Oculare	Mammografia	Ecografia Capo	Ecografia Osteetrica	ECG da sforzo	RM Muscoloscheletrica
FORLÌ	88,3	6,9	18,2	27,3	8,6	45,5	30,8	46,9	15,4	18,8
RER	104	9,6	19,4	24,2	7,5	33,5	32,4	42,3	12,2	24,3

Fonte: Banca dati ASA RER (cfr. reportistica predefinita ASA); Pop. Residente RER Al 1/1/2013

Riguardo al governo delle liste di attesa, nelle seguenti tabelle sono riportati gli indici di performance prospettici² (indicatori proxy della capacità di soddisfare la domanda entro il tempo di attesa standard regionale) aggiornati a gennaio 2014 a confronto con gennaio 2013. Relativamente ai tempi di attesa gli indici di performance di Forlì rientrano, con poche eccezioni, nei parametri assegnati per le visite e delle prestazioni strumentali monitorate, sia che si tratti di attività programmate, sia di urgenze differibili, Rimangono tuttora criticità limitate ad alcuni ambiti, che saranno oggetto di un'attenzione particolare nell'ambito del governo delle liste di attesa e della definizione di protocolli di appropriatezza, per quanto riguarda le prestazioni di radiodiagnostica (RMN cerebrale), nonché per alcune visite (pneumologica, oculistica e urologica).

² *Indice di Performance Prospettico: Rapporto percentuale tra il numero pazienti prenotati nella settimana di rilevazione con tempo di attesa inferiore agli standard regionali (30 gg. per le visite e 60gg. per la diagnostica, 7gg. per le prestazioni urgenti) sul totale dei pazienti prenotati nella medesima settimana.*

Trend tempi di attesa (fonte MAPS): Prestazioni monitorate a livello regionale

Primo Accesso (Forlì)	Indice di performance prospettico			
	gen-13		gen-14	
	Tutti*	Bacino Territ.**	Tutti*	Bacino Territ.**
Visita Oculistica	68%	100%	8%	9%
Visita Urologica	31%	100%	21%	25%
Visita Fisiatria	76%	100%	24%	81%
Visita Endocrinologica	4%	3%	69%	100%
Visita Neurologica	73%	100%	93%	100%
Visita Ortopedica	79%	100%	48%	100%
Visita Oncologica	82%	100%	88%	68%
Visita Cardiologica	26%	86%	20%	95%
Colonscopia	61%	100%	47%	97%
EMG	100%	100%	100%	100%
Ecocolordoppler	97%	100%	98%	100%
Ecografia Addome	74%	100%	43%	99%
Gastrosopia	85%	100%	26%	64%
TAC del Capo	100%	100%	11%	11%
TAC Addome	71%	100%	17%	21%
RMN Cerebrale	33%	35%	21%	30%
RMN Addome	33%	33%	25%	40%
RMN della Colonna	70%	100%	71%	81%
Protesica - Conservativa	91%	100%	64%	90%
Ortodonzia	100%	100%	100%	100%
Visita Ginecologica	81%	100%	85%	97%
Visita Dermatologica	28%	98%	23%	98%
Visita Otorinolaringoiatrica	26%	97%	38%	98%
Visita Chirurgia Vascolare	71%	92%	75%	82%
TAC Rachide e Speco Vertebrale	92%	100%	0%	0%
TAC Bacino	100%	100%	100%	100%
TAC Torace	71%	100%	23%	28%
Ecografia Mammella	/	/	/	/
Ecocolordoppler Cardiaca	70%	100%	94%	99%
Elettrocardiogramma	100%	100%	89%	100%
Elettrocardiogramma Holter	0%	0%	6%	7%
Audiometria	100%	100%	72%	100%
Spirometria	100%	100%	100%	100%
Fondo Oculare	/	/	/	/
Visita Gastroenterologica	28%	88%	16%	14%
Visita Pneumologica	0%	0%	3%	4%
Mammografia	100%	100%	49%	100%
Ecografia capo e collo	58%	100%	66%	98%
Ecografia ostetrica e ginecologica	97%	100%	59%	70%
ECG da sforzo	77%	100%	75%	100%
RM muscoloscheletrica	74%	80%	63%	81%
Visita diabetologica	8%	9%	25%	100%
Visita ostetrica	/	/	/	/

Primo Accesso (Forlì)	Indice di performance prospettico			
	gen-13		gen-14	
	Tutti*	Bacino Territ.**	Tutti*	Bacino Territ.**
Esame clinico strumentale delle mammelle	/	/	/	/
visita senologica	/	/	/	/

Fonte: Maps RER (www.tdaer.it); (*) Dati relativi a tutti gli utenti; (**) Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del bacino territoriale utenti.

Urgenze 0-7 gg (Forlì)	Indice di performance prospettico			
	gen-13		gen-14	
	Tutti*	Bacino Territ.**	Tutti*	Bacino Territ.**
Visita Oculistica	/	/	/	/
Visita Urologica	36%	75%	11%	6%
Visita Fisiatrica	/	/	/	/
Visita Endocrinologica	/	/	/	/
Visita Neurologica	53%	71%	83%	88%
Visita Ortopedica	10%	6%	0%	0%
Visita Oncologica	100%	100%	100%	100%
Visita Cardiologica	44%	75%	13%	12%
Colonscopia	47%	44%	17%	17%
EMG	/	/	/	/
Ecocolordoppler	83%	100%	100%	100%
Ecografia Addome	95%	100%	47%	50%
Gastroscoopia	82%	100%	28%	28%
TAC del Capo	67%	100%	30%	33%
TAC Addome	73%	100%	53%	53%
RMN Cerebrale	/	/	/	/
RMN Addome	/	/	/	/
RMN della Colonna	/	/	/	/
Protesica - Conservativa	100%	100%	37%	67%
Ortodonzia	/	/	/	/
Visita Ginecologica	100%	100%	100%	100%
Visita Dermatologica	100%	100%	13%	13%
Visita Otorinolaringoiatrica	38%	42%	22%	20%
Visita Chirurgia Vascolare	50%	100%	67%	100%
TAC Rachide e Speco Vertebrale	100%	100%	29%	29%
TAC Bacino	NP	NP	/	/
TAC Torace	82%	100%	18%	18%
Ecografia Mammella	/	/	/	/
Ecocolordoppler Cardiaca	/	/	/	/
Elettrocardiogramma	40%	100%	0%	/
Elettrocardiogramma Holter	/	/	/	/
Audiometria	/	/	/	/
Spirometria	/	/	/	/
Fondo Oculare	/	/	/	/
Visita Gastroenterologica	46%	46%	7%	8%

Urgenze 0-7 gg (Forlì)	Indice di performance prospettico			
	gen-13		gen-14	
	Tutti*	Bacino Territ. **	Tutti*	Bacino Territ. **
Visita Pneumologica	15%	12%	18%	11%
Mammografia	100%	100%	96%	100%
Ecografia capo e collo	100%	100%	48%	48%
Ecografia ostetrica e ginecologica	/	/	/	/
ECG da sforzo	/	/	/	/
RM muscoloscheletrica	/	/	/	/
Visita diabetologica	/	/	/	/
Visita ostetrica	/	/	/	/
Esame clinico strumentale delle mammelle	100%	100%	100%	100%
Visita senologica	/	/	/	/

Fonte: Maps RER (www.tdaer.it); (*) Dati relativi a tutti gli utenti; (**) Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del bacino territoriale utenti.

Per quanto concerne le Cure Primarie, sono 11 i NCP attivi sul territorio forlivese. La realizzazione dei Nuclei delle Cure Primarie (NCP) ha permesso un'offerta di presenza del Medico di Assistenza Primaria per gli assistiti in media di dieci ore al giorno nei giorni feriali conservando la capillarità di offerta, quindi la prossimità del servizio alla cittadinanza. Inoltre, nelle realtà periferiche la presenza di NCP ha permesso che questi diventassero parte integrante della realizzazione delle Case della Salute ove previste sul territorio, diventando a loro volta fonte di servizi di prossimità per la cittadinanza.

Nel grafico seguente è illustrata la distribuzione dei medici e degli assistiti per forma associativa: il 65,9% degli assistiti del territorio forlivese è seguito da MMG associati, a fronte di una media regionale del 45% e di romagna del 54,5%



Associazionismo: distribuzione dei medici ed assistiti per forma associativa - 2013

MMG								
Azienda	Gruppo	% assistiti	Rete	% assistiti	Associazione	% assistiti	Singoli	% assistiti
Ravenna	110	43,3	122	45,4	4	1,3	42	10,0
Forlì	85	65,9	41	29,3	-	-	13	4,8
Cesena	69	49,3	51	37,6	-	-	26	13,1
Rimini	144	64,6	64	28,6	-	-	23	6,9
ROMAGNA	408	54,5	278	36,2	4	0,5	104	8,8
RER	1.322	45,0	1.173	39,5	60	2,0	527	13,5

PLS								
Azienda	Gruppo	% assistiti	Rete	% assistiti	Associazione	% assistiti	Singoli	% assistiti
Ravenna	26	52,2	1	1,5	3	6,8	20	39,6
Forlì	14	59,1	-	-	-	-	13	40,9
Cesena	2	6,3	-	-	28	87,2	2	6,5
Rimini	17	38,6	-	-	-	-	30	61,4
ROMAGNA	59	39,9	1	0,5	31	19,5	65	40,0
RER	174	29,4	99	16,9	126	21,0	214	32,8

Fonte: dati inviati dal Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei servizi sanitari della RER Cure Primarie AUSL Romagna al 1.02.2014.

L'ampliamento dell'accessibilità alla medicina del territorio per 7 giorni su 7 è garantito anche dagli ambulatori di medicina generale gestiti dal servizio di **Continuità Assistenziale** nelle giornate prefestive e festive.

Per quanto riguarda l'attività di **Salute Mentale**, attraverso il Progetto regionale Leggeri applicato su tutto il territorio aziendale, è disponibile nella banca dati regionale l'attività erogata al I semestre 2013; tale attività è, in proiezione, in incremento, rispetto agli anni precedenti, sia in termini di numero di pazienti presi in carico sia di prestazioni fornite:

Distribuzione Di Pazienti, Prodotti E Prestazioni

		Pazienti	Pop. Res. adulta (età ≥ 18 anni) all' 1/1 di ciascun anno	Persone trattate x 10.000	Prodotti	Prestazioni	N. Medio Prodotti per Paziente	N. Medio Prestazioni per Paziente	N. Medio Prestazioni per Prodotto
Anno 2011	FORLÌ	3.226	158.978	203	4.997	52.656	1,54	16,32	10,53
	REGIONE	77.839	3.737.396	208	117.765	2.013.096	1,51	25,86	17,09
Anno 2012	FORLÌ	3.334	159.536	209	5.199	55.746	1,55	16,72	10,72
	REGIONE	79.864	3.754.530	213	122.389	1.987.499	1,53	24,88	16,23
I° Semestre 2013	FORLÌ	2.372	158.956	149	3.353	20.836	1,41	8,78	6,21
	REGIONE	62.948	3.859.836	163	87.799	1.088.214	1,39	17,28	12,39

Fonte: Banca dati SISM-RER

Distribuzione dei Prodotti erogati per Tipologia e Azienda USL di erogazione

TIPOLOGIA DI PRODOTTO	FORLÌ			Regione		
	Anno 2011	Anno 2012	I° Semestre 2013	Anno 2011	Anno 2012	I° Semestre 2013
PRIMO CONTATTO	1.369	1.522	800	32.579	33.547	17.209
TRATTAMENTO CLINICO PSICHIATRICO	2.270	2.256	1.666	59.694	60.528	51.069
TRATTAMENTO PSICOTERAPICO	152	160	108	3.659	3.869	2732
TRATTAMENTO SEMIRESIDENZIALE(DH)	0	0	0	1.096	999	535
TRATTAMENTO IN CENTRO DIURNO	18	19	17	1.544	1.963	1577
PROGRAMMA FORMAZ.-TRANSIZIONE AL LAVORO	83	91	64	2.688	2.886	2264
TRATTAMENTO SOCIO-RIABILITATIVO	324	355	235	6.117	6.874	5674
TRATTAMENTO RESIDENZIALE INTENSIVO	132	109	33	3.604	3.982	2006
TR. RESIDENZ. PROTRATTO O SOCIO-RIABILIT.	69	89	47	770	746	586
TRATTAMENTO SOCIO-RESIDENZIALE	133	134	122	1.057	1.472	1317
RICOVERO IN SPDC/SPOI	447	464	261	4.957	5.523	2830
TOTALE	4.997	5.199	3.353	117.765	122.389	87.799

Fonte: Banca dati SISM-RER

Per quanto riguarda l'**assistenza domiciliare**, il numero dei pazienti trattati nel 2013 è pari a 3.821, sostanzialmente analogo al 2012 (3.839, -0,5%), Sono in incremento gli episodi di presa in carico da parte dell'assistenza domiciliare integrata (cd. TAD), soprattutto per quanto riguarda l'assistenza fornita dai medici di medicina generale:

ADI: Tipologie di Assistenza Domiciliare (TAD)

	Anno 2012	Anno 2013 (non def.)	Scost. %
ASSISTENZA DI MEDICINA GENERALE			
BASSA INTENSITÀ	3.664	3.909	
MEDIA INTENSITÀ	130	119	
ALTA INTENSITÀ	355	297	
TOTALE TAD ASSISTENZA DI MEDICINA GENERALE	4.149	4.325	4,2%
ASSISTENZA INFERMIERISTICA			
BASSA INTENSITÀ	383	360	
MEDIA INTENSITÀ	36	18	
ALTA INTENSITÀ	57	76	
TOTALE TAD ASSISTENZA INFERMIERISTICA	476	454	-4,6%
TOTALE x Livello			
BASSA INTENSITÀ	4.047	4.269	5,5%
MEDIA INTENSITÀ	166	137	-17,5%
ALTA INTENSITÀ	412	373	-9,5%
TOTALE TAD	4.625	4.779	3,3%

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia Romagna (L'anno 2013 non è consolidato)

Con riferimento all'attività di **Hospice**, le tabelle seguenti mostrano l'attività prodotta nel 2013 dai due Hospice presenti nel comprensorio aziendale, uno a Dovadola con 8 posti letto ed uno a Forlìmpopoli con altrettanti 11 posti letto:

	Anno 2012					Anno 2013					Scost. 13/12	
	Dimessi	GG	Deg. Media	Dec.	% Dec.	Dimessi	GG	Deg. Media	Dec.	% Dec.	Dimessi	GG
HOSPICE FORLIMPOPOLI	310	3.797	12,2	171	55,2%	267	3.606	13,5	176	65,9%	-14%	-5%
HOSPICE DI DOVADOLA	161	2.721	16,9	100	62,1%	183	2.482	13,6	125	68,3%	14%	-9%
HOSPICE ex AUSL FORLÌ'	471	6.518	13,8	271	57,5%	450	6.088	13,5	301	66,9%	-4,5%	-6,6%
REGIONE	4.702	85.839	18,3	3.534	75,2%	5.127	92.501	18,0	3.921	76,5%	9,0%	7,8%

Fonte: Banca Dati RER- Hospice

	Anno 2012			Anno 2013			Scost. 13/12	
di cui RESIDENTI	Dimessi	GG	Deg. Media	Dimessi	GG	Deg. Media	Dimessi	GG
HOSPICE FORLIMPOPOLI	217	2.645	12,2	224	2.973	13,3	3,2%	12,4%
HOSPICE DI DOVADOLA	145	2.450	16,9	171	2.294	13,4	17,9%	-6,4%
HOSPICE AUSL FORLÌ'	362	5.095	14,1	395	5.267	13,3	9,1%	3,4%

Fonte: Banca Dati RER- Hospice

Nel 2013 si osserva per gli Hospice del territorio di Forlì una riduzione complessiva dei dimessi, sia residenti che non, del 4,5% (e in termini di giornate di degenza del 6,6%), con andamenti differenziati fra le due strutture presenti sul territorio forlivese: in incremento i dimessi nell'Hospice di Dovadola (+14%; se si considerano i soli residenti, l'incremento è di quasi il 18%), in riduzione l'attività per i non residenti nell'Hospice di Forlimpopoli, mentre è lieve incremento quella per i residenti (+3,2%).

Il numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e il ricovero in hospice è inferiore o uguale a 3 giorni per gli hospice di Forlimpopoli e Dovadola è rispettivamente pari a 74,91% nel 2013 (nel 2012 era 70%) e 60,66% nel 2013 (nel 2012 era 56,52%), a fronte di un dato medio regionale del 56,39% e superiore all'obiettivo LEA n.6 (standard $\geq 40\%$), come evidenziato dal grafico sottostante:

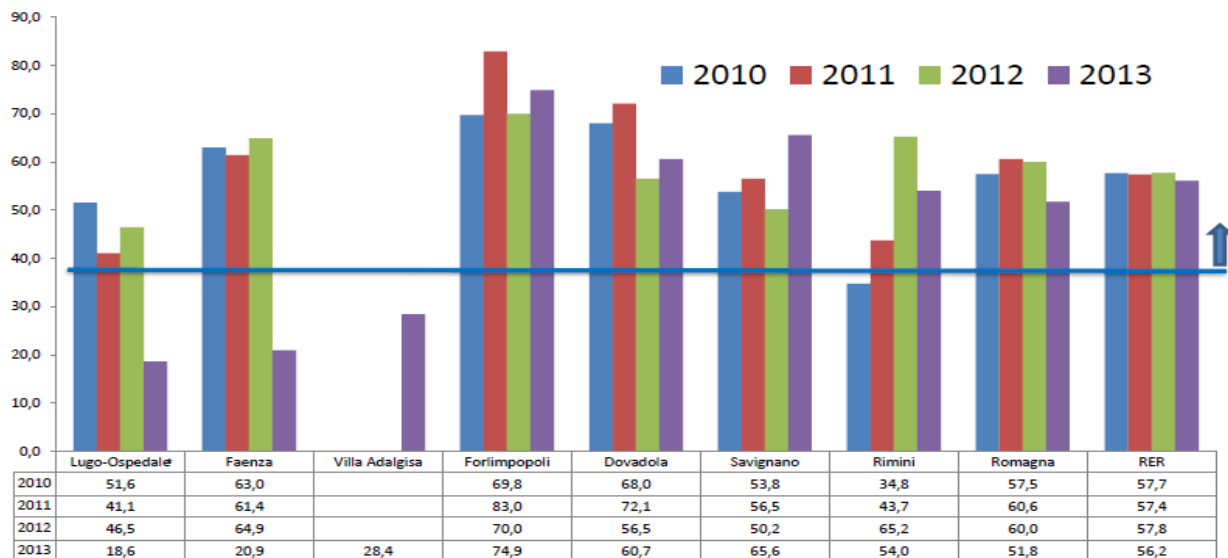
Indicatore 6. Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e il ricovero in hospice da parte della Rete è inferiore o uguale a 3 giorni/numero di malati ricoverati e con assistenza conclusa: maggiore o uguale 40%.

Anno 2012						
INDICATORE 6	Tempi di attesa				TOTALE	
	≤ 3 giorni		≥ 4 giorni			
	Dimessi	%	Dimessi	%	Dimessi	%
HOSPICE FORLIMPOPOLI	217	70,00%	93	30,00%	310	100%
HOSPICE DI DOVADOLA	91	56,52%	70	43,48%	161	100%
REGIONE	2720	57,85%	1982	42,15%	4702	100%
Anno 2013						
INDICATORE 6	Tempi di attesa				TOTALE	
	≤ 3 giorni		≥ 4 giorni			
	Dimessi	%	Dimessi	%	Dimessi	%
HOSPICE FORLIMPOPOLI	200	74,91%	67	25,09%	267	100%
HOSPICE DI DOVADOLA	111	60,66%	72	39,34%	183	100%
REGIONE	2891	56,39%	2236	43,61%	5127	100%



Hospice – Indicatori di performance: tempi di attesa – 2010-2013

Fonte: Sistema Informativo Hospice



Percentuale di pazienti per i quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e ricovero in hospice è ≤ 3 giorni – standard ≥ 40%

In riferimento all'indicatore LEA n.7, i dati relativi agli hospice di Forlìmpopoli e Dovadola sono rispettivamente del 33,33% (35,81% nel 2012) e del 34,43% nel 2013 (30,43% nel 2012), a fronte di un dato medio regionale del 34,09% e di un obiettivo LEA standard ≤ 20%.

Infine, per l'indicatore LEA 8, sia Forlìmpopoli che Dovadola rispettano lo standard di ricoveri superiore o uguale a 30 giorni, che non devono essere più del 25%.

Indicatore 7. Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni/numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica: minore o uguale a 20%;

Indicatore 8. Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica, nei quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni / numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica: minore o uguale a 25%

Anno 2012								
INDICATORE 7 e 8	Giornate di degenza						TOTALE	
	≤7 giorni		8-29 giorni		≥30 giorni			
	Dimessi	%	Dimessi	%	Dimessi	%	Dimessi	%
HOSPICE FORLIMPOPOLI	111	35,81%	178	57,42%	21	6,77%	310	100%
HOSPICE DI DOVADOLA	49	30,43%	85	52,80%	27	16,77%	161	100%
REGIONE	1607	34,18%	2260	48,06%	835	17,76%	4702	100%
Anno 2013								

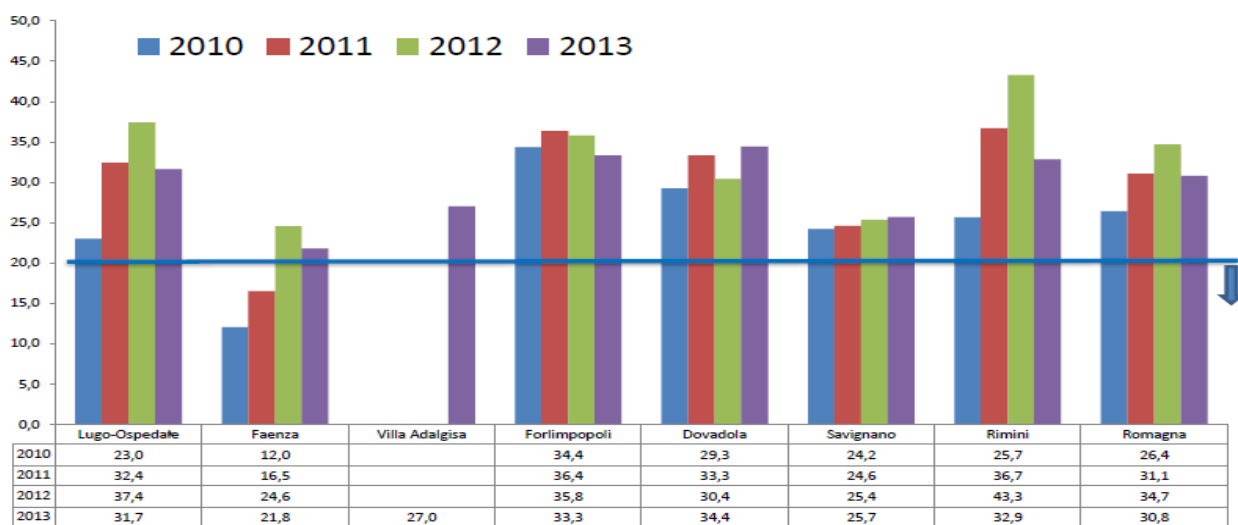
INDICATORE 7 e 8	Giornate di degenza						TOTALE	
	≤7 giorni		8-29 giorni		≥30 giorni			
	Dimessi	%	Dimessi	%	Dimessi	%	Dimessi	%
HOSPICE FORLIMPOPOLI	89	33,33%	158	59,18%	20	7,49%	267	100%
HOSPICE DI DOVADOLA	63	34,43%	107	58,47%	13	7,10%	183	100%
REGIONE	1748	34,09%	2482	48,41%	897	17,50%	5127	100%

Fonte: Banca dati Hospice-RER



Hospice – Indicatori di performance: degenza – 2010-2013

Fonte: Sistema Informativo Hospice



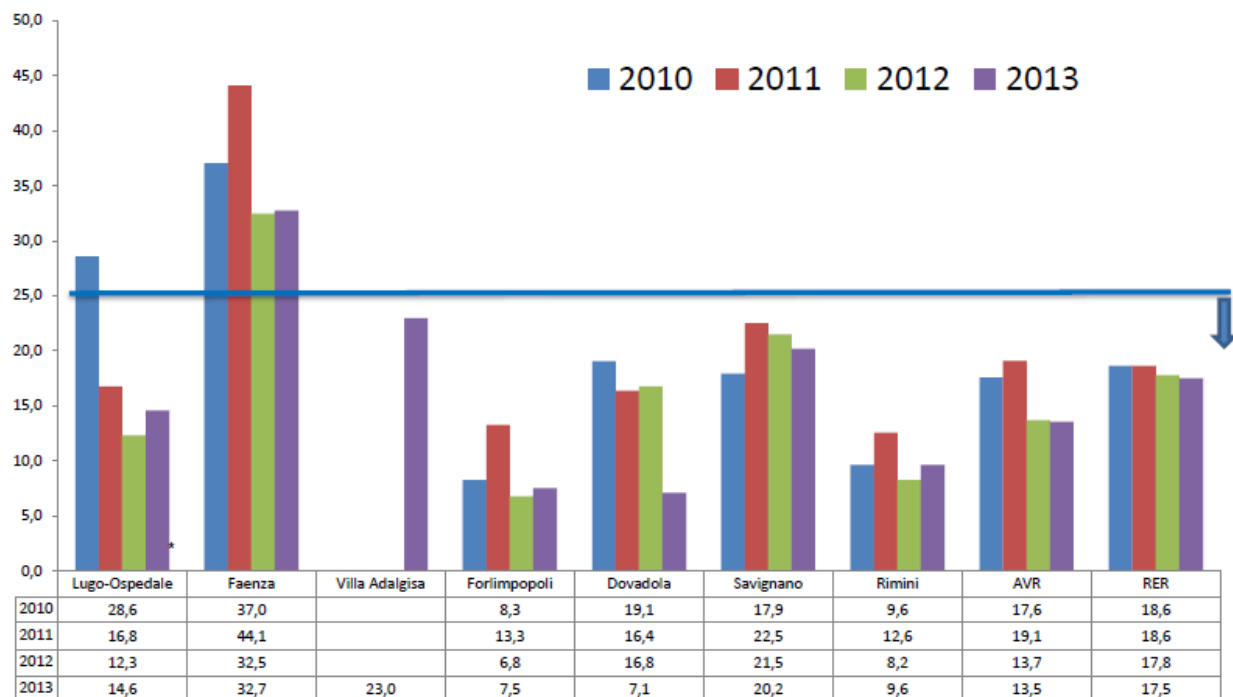
Percentuale di pazienti con patologia oncologica e durata della degenza ≤ 7 giorni – standard ≤ 20%

*: chiuso ad Agosto 2010



Hospice – Indicatori di performance: degenza – 2010-2013

Fonte: Sistema Informativo Hospice



Percentuale di pazienti con patologia oncologica e durata della degenza ≥ 30 giorni – standard $\leq 25\%$

*: chiuso ad Agosto 2010

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

In riferimento agli obiettivi assegnati all'AUSL per la prevenzione dal **Piano regionale della Prevenzione** 2010-2012 (prorogato anche per il 2013, con DGR n. 703 del 3.06.2013), si precisa che nell' AUSL di Forlì tali programmi/progetti sono stati gestiti attraverso un coordinamento messo in capo al Dipartimento di Sanità pubblica che ha seguito e monitorato semestralmente l'avanzamento dei 46 progetti raggruppati nelle seguenti Aree tematiche:

- Programmi di screening oncologici,
- Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili,
- Relazione ambiente e salute,
- Salute in ambiente di vita e di lavoro,
- Prevenzione delle malattie croniche,
- Prevenzione del disagio negli adolescenti e giovani,
- promozione stili di vita,
- Programmi per promuovere stili di vita favorevoli alla salute,
- Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano.

La scelta di aggregare diversi programmi è stata determinata dalla numerosità dei progetti e dei relativi referenti e dalla necessità di garantire l'unitarietà d'approccio. L'AUSL di Forlì ha ritenuto di formalizzare a livello di Direzione il percorso locale di implementazione del Piano Regionale della Prevenzione per darne visibile segno di rilevanza e per mantenerne presidiato lo stato di avanzamento. In questa logica sono stati presentati semestralmente i risultati alla discussione del Collegio di Direzione e divulgati agli operatori in un annuale seminario.

Di seguito è pertanto evidenziata in dettaglio, l'attività a confronto con il 2012 e con il livello programmato 2013 (cd. Budget 2013):

	Piano di attività	Consuntivo 2012	Budget 2013	Consuntivo 2013
Igiene Pubblica	Pareri su progetti	301	350	330
	Pareri autorizz. Strutture sanitarie e sociosanitarie	47	50	39
	Ispezioni a programma	72	60	63
	Vaccinazioni	8.044	8.000	8.404
	Certificazioni	3.288	3.250	3.167
	Ob RER: Copertura antinfluenzale > 65	57%	60%	56,5%
Medicina Sportiva	Visite	3.832	3.040	3.274
	Prestazioni di II livello	6.762	6.400	6.390
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Ob RER: Piano fitosanitari	122	106	105
	Ob RER: Piano OGM e micotossine	53	52	45
	Ob RER: Piano Chimico e microbiologico	137	126	135
	Ob RER: Campioni effettuati su acque destinate al consumo alimentare	516	450	410
	Ispezioni ed interventi a programma (su categorizzazione del rischio)	400	400	516
UO Prevenzione	Ob RER: Unità Locali controllate	751	725	831

	Piano di attività	Consuntivo 2012	Budget 2013	Consuntivo 2013
e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	Vigilanza Piani Mirati	415	328	343
	Indagini di malattie professionali	26	30	14
UO Impiantistica e Antinfortunistica	Verifiche impianti a pressione	739	1.000	725
	Verifiche impianti riscaldamento	113	150	116
	Verifiche impianti sollevamento	1.240	630	805
	Verifiche impianti elettrici	630	90	142
	Ob RER: Controllo Cantieri (Unità Locali)	28 (49)	48 (110)	49 (127)
	Ob RER: Verifiche Carriponte	/	10	1
Sanità animale	Ob RER: Anagrafe zootecnica	41	33	59
	Ob RER: Piano blue Tongue	837	750	748
	Ob RER: Piano influenza aviare	13.517	9.000	56.555
	Ob RER: Piano salmonella	298	300	284
	Ob RER: Piano PNR e PRR N° prelievi effettuati/n° prelievi programmati>95%	61	56	56
	Ob RER: Piano PNAA e PRAA N° prelievi effettuati/n° prelievi programmati>95%	182	140	162
Igiene degli alimenti di Origine Alimentare	Ob RER: Piano PNR - PRR	336	240	244
	Ispezioni come ispettori qualificati (numero verifiche)	10.218	9.000	8.949
Prevenzione Oncologica	Ob RER: Estensione invito Screening Mammella 45-49	99,30%	>=80%	93,7%
	Ob RER: Estensione invito Screening Mammella 50-74	96,00%	>=80%	95,0%
	Ob RER: Estensione invito Screening Utero	96,90%	>=90%	99,6%
	Ob RER: Estensione invito Screening Colon-Retto	91,90%	>=90%	86,4%
	Ob RER: Adesione invito Screening Mammella 45-50	70,00%	>=60%	71,0%
	Ob RER: Adesione invito Screening Mammella 50-75	74,00%	>=70%	79,6%
	Ob RER: Adesione invito Screening Utero	57,00%	>=45%	57,2%
	Ob RER: Adesione invito Screening Colon-Retto	45,20%	>=45%	44,7%

Come si evince dalla tabella sintetica dei piani di produzione programmati, si registra:

- il mantenimento del piano di produzione UO Igiene Sanità Pubblica sia per quanto riguarda le attività ambulatoriali sia per quelle rientranti nel settore igiene edilizia-ambienti confinati. Più in dettaglio, per quanto riguarda l'attività "su domanda", sono risultati in diminuzione: i pareri rilasciati per il settore di Igiene Edilizia, anche a causa dell'entrata in vigore, dal 30/9/2013, della LR 15/2013 che ha abolito il parere preventivo igienico sanitario sui progetti, i pareri richiesti per l'autorizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie e, limitatamente all'attività ambulatoriale, alcune

certificazioni a pagamento (es. idoneità per gli insegnanti) che la regione Emilia Romagna ha abolito. Sono invece aumentati nel 2013 i sopralluoghi effettuati per antigiene e per inconvenienti igienico ambientali che costituiscono la tipologia di attivazione degli operatori di igiene pubblica più numericamente consistente.

L'attività di vigilanza a programma è stata condotta su tutti gli ambiti individuati ed è risultata generalmente in aumento rispetto al numero di ispezioni programmato.

Anche le prestazioni monitorate rientranti nell'ambito della profilassi e prevenzione delle malattie trasmissibili sono risultate in linea o in incremento rispetto a quanto negoziato; in particolare è aumentato il numero di vaccinazioni rientranti nei programmi di offerta attiva da parte dell'Igiene Pubblica (vaccinazione antirubeolica alle donne suscettibili, vaccinazione antitetanica alla popolazione generale); è inoltre risultato in sensibile incremento il numero di ore per sorveglianza di malattie infettive emergenti in seguito all'incremento dei casi di meningiti da Toscana virus e al focolaio di influenza aviaria H7N7 che ha previsto l'intervista dei casi e il controllo di molti lavoratori esposti.

- il rispetto dei piani regionali di attività per il Servizio Igiene Alimenti Nutrizione, attraverso l'attuazione dell'attività di controllo ufficiale (ispezioni, audit, anche integrati con SVET) programmata in base al documento regionale sulla categorizzazione del rischio e al piano di lavoro annuale. Infine per quanto riguarda l'attività volta alla nutrizione, si è proseguito nel completamento del Progetto "Okkio alla Salute" e nell'applicazione alla ristorazione scolastica delle linee guida regionali. Per il Progetto "Celiachia" si sono evasi gli obblighi di rendicontazione ministeriale e regionale ed eseguiti i sopralluoghi ed i campionamenti programmati.
- Nel marzo 2013 è avvenuto il trasferimento del Servizio di Medicina dello Sport nella nuova sede della Casa della Salute di Forlimpopoli; causa trasloco l'attività certificatoria, pur a fronte di una parziale sostituzione di un medico specialista nella branca, ha fatto registrare una riduzione delle prestazioni.
- il pieno raggiungimento degli obiettivi dell'UO Prevenzione e Sicurezza in ambienti di lavoro individuati tenendo conto degli obiettivi regionali (principale obiettivo il controllo del 9% delle Posizioni Assicurative Territoriali comunicate dall'INAI) e in particolare del Piano Regionale della Prevenzione, integrati con obiettivi locali.

Il risultato finale complessivo dell'attività di controllo è stato di 958 UU.LL., corrispondente al 10,6% delle PAT; la produzione dell'UOPSAL è stata di 831 UU.LL., pari al 9,2%, l'1,2% più dell'obiettivo concordato; la produzione dell'UOIA (UO Impiantistica e Antinfortunistica) è stata di 127 UU.LL., pari all'1,4% delle PAT. Sono stati ispezionati 253 cantieri (il 11% in più dei 228 programmati e 20% in più dell'obiettivo regionale di 210), di cui 194 di edilizia tradizionale e 59 cantieri di rimozione amianto (programmati 50). La produzione dell'UOIA è stata di 49 cantieri, in linea con le previsioni di budget (48).

Aziende ispezionate AUSL FORLÌ			
	2011	2012	2013
Totale aziende ispezionate (SPSAL e UOIA) UU.LL.	847	784	958
<i>Percentuale aziende ispezionate rispetto alle Posizioni Assicurative Territoriali (PAT):</i>	<i>9,20%</i>	<i>8,7%</i>	<i>10,6%</i>

- L'UO Impiantistica ed Antinfortunistica, oggetto di forte riordino nel 2012, con trasloco nella sede di via della Rocca, ha reso un'attività complessivamente allineata alla previsione, ed i ricavi sono superiori per l'apporto delle nuove tariffe e dei contributi dei Soggetti abilitati.

- Per quanto attiene l'UO Prevenzione Oncologica, i dati riferiti all'anno 2013 evidenziano complessivamente un risultato positivo ed un netto miglioramento per quanto riguarda l'estensione su tutti gli screening con particolare riguardo all'utero e alle nuove classi di età della mammella. Migliorati anche tutti i dati riguardanti l'adesione ad eccezione dello screening del colon-retto.

In particolare, lo *screening del collo dell'utero*, da tre anni oggetto di revisione organizzativa per portare la realtà forlivese agli indici regionali, ha manifestato un pressoché totale allineamento al programma, con estensione degli inviti a valori estremamente vicini al 100% e copertura in netto incremento dal 2010 sia per le residenti che per le domiciliate. Oltre a ciò si è proseguito nel riordino organizzativo mettendo a punto sulle sedi territoriali, parzialmente riviste sulla base delle adesioni, le modalità di richiamo e alla progettazione dell'implementazione del nuovo test HPV, seguendo le direttive regionali.

**Screening per la prevenzione del tumore del collo dell'Utero
(2013 vs 2012)**

<i>25-64 anni</i>					
	Allineamento del programma 2012	Adesione all'invito <i>corretta</i> 2012 (§)	Allineamento del programma 2013	Adesione all'invito <i>corretta</i> 2013 (§)	
Residenti FO	98,1	53,9	99,6	57,2	
RER	98,4	59,1	99,2	59,7	
Domiciliati FO	93,3	35,6	98,9	39,5	
RER	72,4	45,3	75,5	39,9	(§)

Note:

Adesione agli inviti: indica la percentuale di risposta all'invito (è corretta per persone che avevano effettuato un test recente fuori screening o tumore precedente o altra esclusione definitiva)

I dati al 31/12/2013 di seguito riportati evidenziano per lo *screening per il tumore alla mammella* indici superiori alle medie regionali in tutte le fasce d'età:

Screening per la prevenzione del tumore alla mammella (2012)

	45-49 anni		50-69 anni		70-74 anni	
	Allineamento del programma	Adesione all'invito <i>corretta</i>	Allineamento del programma	Adesione all'invito <i>corretta</i>	Allineamento del programma	Adesione all'invito <i>corretta</i>
Residenti FO	99,8	65,2	92,5	75,8	99,9	70,9
RER	85,8	54,8	94	65,6	95,2	66,9
Domiciliati FO	97,3	51,8	87,1	59	98,6	58,8
RER	79,4	44,4	81,4	43,9	80,6	40,2

Screening per la prevenzione del tumore alla mammella (2013)						
	45-49 anni		50-69 anni		70-74 anni	
	Allineamento del programma	Adesione all'invito corretta	Allineamento del programma	Adesione all'invito corretta	Allineamento del programma	Adesione all'invito corretta
Residenti FO	93,7	71,0	90,3	85,7	100	73,5
RER	90	69,1	96	71,7	96,5	70
Domiciliati FO	88,3	52,4	83,0	70,4	97,6	60
RER	73,8	50,9	81,8	46,8	79,7	39,9

Infine per quanto riguarda lo *screening del colon-retto* le rilevazioni al 31/12/2013 evidenziano la regolarità dell'estensione degli inviti vicini al 100%, ed un'adesione in miglioramento, anche se ancora non allineata ai valori di riferimento regionali. Al riguardo, si è avviata la revisione delle modalità di consegna e raccolta delle feci, passando dall'utilizzo delle farmacie all'utilizzo dei punti informativi e CUP dell'Azienda. Dal 1 gennaio 2014 è partita la nuova organizzazione e la campagna informativa volta a rimarcare l'efficacia dello screening e la sensibilizzazione della popolazione.

Screening per la prevenzione del tumore del colon-retto (2013 vs 2012)				
	Allineamento del programma 2012	Adesione all'invito corretta 2012 (§)	Allineamento del programma 2013	Adesione all'invito corretta 2013 (§)
Residenti FO	97,9	42,9	86,4	44,7
RER	97,3	54,4	93,6	55
Domiciliati FO	90,2	25,7	45,2	30,4
RER	80,5	32,8	76,7	32,1

Riguardo all'Area veterinaria, si riconferma il sostanziale mantenimento della programmazione per l'UO Igiene alimenti di Origine Alimentare sia in termini di produzione che di verifiche ispettive (aggiornamento manuale qualità, esecuzioni audit, ecc.). Alcuni indicatori hanno subito lievi inflessioni per il problema dell'influenza aviaria che ha impegnato l'intera area veterinaria nel terzo trimestre. Anche l'U.O. Sanità Animale e Igiene Allevamenti è stata coinvolta nella gestione della fase di emergenza collegata all'Influenza Aviaria che si è conclusa solo a fine anno.

Per quanto riguarda la vigilanza e controllo sulle strutture del territorio forlivese in cui insistono circa 240 strutture sanitarie e socio-sanitarie, è già stato completato il piano triennale che prevedeva circa 80 interventi /anno (comprensivo degli accessi per autorizzazioni e condotto sulla base delle check-list predefinite) e che ha permesso la mappatura e soluzione delle situazioni critiche per le strutture sanitarie. Dal 2013 si è proseguita l'attività di vigilanza incentrando l'attenzione sulle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali anche in considerazione del processo di accreditamento istituzionale avviato dalla regione, e di concerto con Distretto ed enti locali si sono affiancate le strutture nel percorso. Si è anche proceduto con NAS ad una ricognizione/vigilanza delle strutture di accoglienza non soggette ad autorizzazione

(vedi gruppi appartamento) conosciute solo parzialmente per interventi su segnalazione. Dopo la prima fase conoscitiva si procederà alla stesura di un protocollo fra Enti di vigilanza. Per le strutture sanitarie si è riavviata la vigilanza sulla base della cronologia dei precedenti contatti.

Infine, per quanto riguarda i programmi di vaccinazioni nella popolazione infantile, nel 2013 il primo indicatore "*coperture per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate al 24° mese*" mostra il continuo e grande impegno profuso per mantenere le coperture quantomeno al 95%, nonostante il lento ma continuo aumento delle persone che rifiutano le vaccinazioni per motivi ideologici che richiede un maggior impegno del personale nel contatto con l'utente. Di certo complessivamente il livello di copertura vaccinale è buono ed è stato mantenuto anche alto a fronte di un processo di progressiva concentrazione dell'offerta territoriale secondo il modello di distribuzione previsto nel PAL 2012-14 e di riordino dell'organizzazione (percorso di integrazione Pediatria di comunità e Servizio Igiene Pubblica).

Copertura Vaccinale Infanzia (anno 2013)

	al 12° mese	al 24° mese	a 7 anni		a 16 anni (coorte di nascita 1997)	
Polio	93,6%	95,1%	94,9%			
Difterite	93,7%	95,1%	94,9%		88,9%	
Tetano	93,7%	95,3%	95,0%		89,2%	
Epatite B	93,6%	95,0%				
Obbligatorie	93,6%	95,0%				
Pertosse	93,6%	95,0%	94,5%		54,2%	
Hib	93,6%	95,0%				
Pneumococco	91,6%	92,7%				
Menigococco		87,6%			64,0%	
			1 dose	2 dosi	1 dose	2 dosi
MPR		87,7%	5,4%	92,4%	6,2%	84,8%
Morbillo			5,4%	92,4%	6,2%	84,8%
Rosolia					6,2%	84,8%

HPV	n° residenti	totale dosi sommistrate	% vaccinate con 1dose	% vaccinate con 2 dosi	% vaccinate con 3 dosi
Coorte di nascita 2002	833	1073	69,0%	45,0%	14,8%
Coorte di nascita 2001	791	1854	88,9%	74,1%	71,4%
Coorte di nascita 2000	815	1976	89,6%	77,5%	75,3%
Coorte di nascita 1999	785	1861	89,9%	74,5%	72,6%
Coorte di nascita 1998	781	1903	90,8%	77,1%	75,8%
Coorte di nascita 1997	759	1857	91,2%	77,1%	76,4%
Coorte di nascita 1996	790	1678	71,1%	70,9%	70,4%
Coorte di nascita 1995	749	441	19,6%	19,6%	19,6%
Coorte di nascita 1994	660	282	14,5%	14,2%	13,9%
Coorte di nascita 1993	615	237	12,8%	12,8%	12,8%
Coorte di nascita 1992	723	177	8,2%	8,2%	8,2%
Coorte di nascita 1991	719	129	6,3%	6,0%	5,7%
Coorte di nascita 1990	738	75	3,4%	3,4%	3,4%

2.3. Qualità dell'assistenza

La qualità dell'assistenza, concetto ampio e strutturato, viene di seguito misurata attraverso una serie di indicatori di processo e di risultato proposti dal livello regionale:

1) Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni

**Proporzione di interventi per frattura del collo del femore entro 2 giorni dal ricovero.
Per Azienda Sanitaria di ricovero. Anni 2010-2013**

Azienda di ricovero	Anno 2011			Anno 2012			Anno 2013		
	N. casi	Totale ricoveri	% interventi entro 2gg	N. casi	Totale ricoveri	% interventi entro 2gg	N. casi	Totale ricoveri	% interventi entro 2gg
101 - PIACENZA	242	350	69,1	274	398	68,8	238	401	59,4
102 - PARMA	109	171	63,7	93	184	50,5	111	188	59,0
103 - REGGIO EMILIA	140	343	40,8	204	361	56,5	214	323	66,3
104 - MODENA	306	768	39,8	349	790	44,2	377	784	48,1
105 - BOLOGNA	138	480	28,8	259	571	45,4	248	489	50,7
106 - IMOLA	76	172	44,2	109	240	45,4	166	219	75,8
109 - FERRARA	122	327	37,3	149	328	45,4	126	298	42,3
110 - RAVENNA	355	632	56,2	380	600	63,3	511	653	78,3
111 - FORLÌ	235	308	76,3	239	299	79,9	235	301	78,1
112 - CESENA	183	319	57,4	243	320	75,9	263	323	81,4
113 - RIMINI	169	436	38,8	211	460	45,9	293	472	62,1
902 - AOSPU PARMA	232	422	55	208	430	48,4	226	458	49,3
903 - AOSP REGGIO EMILIA	128	306	41,8	158	292	54,1	194	298	65,1
904 - AOSPU MODENA	45	136	33,1	47	156	30,1	118	173	68,2
908 - AOSPU BOLOGNA	154	374	41,2	173	352	49,1	314	415	75,7
909 - AOSPU FERRARA	118	313	37,7	147	318	46,2	118	274	43,1
960 - I.O.R.	396	545	72,7	448	549	81,6	435	529	82,2
Totale	3.148	6.402	49,2	3.691	6.648	55,5	4.187	6.598	63,5

N. Casi: numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni dall'ammissione in pazienti di età superiore a 18 anni

Totale ricoveri: numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in pazienti di età superiore a 18 anni

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (luglio 2014)

2) Parti con taglio cesareo primario

Proporzione di parti con taglio cesareo primario. Per Azienda Sanitaria di ricovero. Anni 20010-2013

Azienda di ricovero	Anno 2011			Anno 2012			Anno 2013		
	N. casi	Totale ricoveri	% taglio cesareo primario	N. casi	Totale ricoveri	% taglio cesareo primario	N. casi	Totale ricoveri	% taglio cesareo primario
101 - PIACENZA	466	1.844	25,3	409	1.817	22,5	382	1.785	21,4
102 - PARMA	282	1.082	26,1	292	1.166	25	295	1.186	24,9
103 - REGGIO EMILIA	367	2.180	16,8	337	2.435	13,8	340	2.147	15,8
104 - MODENA	536	3.270	16,4	445	2.824	15,8	436	3.047	14,3
105 - BOLOGNA	693	3.796	18,3	676	3.581	18,9	746	3.479	21,4
106 - IMOLA	209	946	22,1	159	922	17,2	188	908	20,7
109 - FERRARA	221	1.132	19,5	202	1.027	19,7	165	858	19,2
110 - RAVENNA	704	3.084	22,8	683	2.939	23,2	601	2.807	21,4
111 - FORLÌ	226	1.242	18,2	214	1.241	17,2	220	1.193	18,4
112 - CESENA	390	2.038	19,1	350	1.958	17,9	367	1.934	19,0
113 - RIMINI	397	2.850	13,9	415	2.904	14,3	400	2.810	14,2
902 - AOSPU PARMA	640	2.336	27,4	526	2.263	23,2	490	2.164	22,6
903 - AOSP REGGIO EMILIA	479	2.063	23,2	404	1.994	20,3	395	1.889	20,9
904 - AOSPU MODENA	705	3.106	22,7	566	2.849	19,9	619	2.718	22,8
908 - AOSPU BOLOGNA	772	3.144	24,6	857	3.250	26,4	859	3.183	27,0
909 - AOSPU FERRARA	301	1.353	22,2	300	1.315	22,8	316	1.299	24,3
Totale	7.388	35.466	20,8	6.835	34.485	19,8	6.819	33.407	20,4

N. Casi: numero di parti con taglio cesareo primario di donne residenti in Regione.

Totale ricoveri: numero totale di parti di donne residenti in Regione.

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (luglio 2014)

3) Proporzione di interventi di colecistectomia laparoscopica

Proporzione di interventi di colecistectomia laparoscopica. Per Azienda Sanitaria di ricovero. Anni 2007-13.

Azienda di ricovero	Anno 2011			Anno 2012			Anno 2013		
	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Piacenza	278	300	92,7	271	301	90,0	238	267	89,1
AUSL Parma	167	188	88,8	202	219	92,2	224	240	93,3
AUSL Reggio Emilia	174	196	88,8	278	290	95,9	232	252	92,1
AUSL Modena	836	852	98,1	854	868	98,4	965	978	98,7
AUSL Bologna	613	772	79,4	617	755	81,7	579	698	83,0
AUSL Imola	39	39	100,0	28	31	90,3	30	33	90,9
AUSL Ferrara	192	222	86,5	198	248	79,8	199	229	86,9
AUSL Ravenna	454	505	89,9	385	417	92,3	423	478	88,5
AUSL Forlì	169	185	91,4	170	187	90,9	214	235	91,1
AUSL Cesena	186	197	94,4	227	245	92,7	254	275	92,4
AUSL Rimini	470	497	94,6	576	594	97,0	583	610	95,6
AOU Parma	365	393	92,9	335	354	94,6	359	372	96,5
AO Reggio Emilia	314	334	94,0	352	366	96,2	400	417	95,9
AOU Modena	226	234	96,6	192	202	95,0	196	201	97,5
AOU Bologna	113	134	84,3	123	139	88,5	121	148	81,8
AOU Ferrara	114	141	80,9	89	106	84,0	76	100	76,0
Totale RER	4.710	5.189	90,8	4.897	5.322	92,0	5.093	5.533	92,0

N. Casi: numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica

Totale: numero di ricoveri con intervento di colecistectomia

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (luglio 2014)

4) Proporzione di trattamenti di angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) eseguiti entro 1 giorno dall'ammissione di pazienti con episodio di STEMI

**Proporzione grezza di PTCA eseguite entro 1 giorno dall'ammissione di pazienti con un episodio di STEMI. Per Azienda Sanitaria di ricovero. Anni 2008-13.
(Nell'anno 2013 proporzione grezza e aggiustata*)**

Azienda di ricovero	Anno 2011			Anno 2012			Anno 2013		
	N. Casi	Totale	%	N. casi	Totale	%	N. casi	% gr	% agg.*
AUSL Piacenza	151	229	65,9	171	259	66,0	176	75,6	74,7
AUSL Parma	2	46	4,3	2	46	4,3	27	14,8	25,3
AUSL Reggio Emilia	14	102	13,7	11	62	17,7	42	14,3	25,8
AUSL Modena	189	434	43,5	161	357	45,1	319	66,5	68,9
AUSL Bologna	282	450	62,7	278	432	64,4	437	70,5	72,2
AUSL Imola	2	44	4,5	5	116	4,3	95	7,4	6,7
AUSL Ferrara	10	62	16,1	8	72	11,1	46	15,2	23,1
AUSL Ravenna	332	492	67,5	260	393	66,2	314	69,7	71,4
AUSL Forlì	114	151	75,5	164	194	84,5	177	91,5	88,9
AUSL Cesena	32	95	33,7	21	58	36,2	65	53,8	60,7
AUSL Rimini	211	286	73,8	214	309	69,3	281	80,8	77,3
AOU Parma	228	333	68,5	201	309	65,0	280	70,4	71,9
AO Reggio Emilia	253	354	71,5	228	330	69,1	326	79,1	77,8
AOU Modena	121	236	51,3	110	209	52,6	247	70,4	67,9
AOU Bologna	204	298	68,5	211	300	70,3	243	76,1	76,8
AOU Ferrara	234	330	70,9	192	272	70,6	276	84,8	80,6
Villa M. Cecilia**							11	100,0	100,0
Totale RER	2.379	3.942	60,4	2.237	3.718	60,2	3.362	70,8	70,8

* Aggiustata per genere, età e comorbidità

** Solo anno 2013

N. Casi: numero di episodi con PTCA eseguita entro un
Totale: numero di episodi di STEMI di pazienti residenti

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (luglio 2014)

5) Ricoveri per scompenso cardiaco congestizio

**Tasso di ospedalizzazione grezzo per scompenso cardiaco congestizio*10.000 residenti.
Per Azienda USL di residenza. Anni 2007-13.**

Azienda di residenza	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
AUSL Piacenza	893	247.274	36,1	868	246.683	35,2	981	246.683	39,8
AUSL Parma	1.160	376.042	30,9	1.148	376.992	30,5	1.044	376.992	27,7
AUSL Reggio Emilia	1.714	438.453	39,1	1.740	439.583	39,6	1.631	439.583	37,1
AUSL Modena	2.556	586.095	43,6	2.498	586.493	42,6	2.131	586.493	36,3
AUSL Bologna	3.129	735.901	42,5	2.747	738.480	37,2	2.543	738.480	34,4
AUSL Imola	335	110.846	30,2	323	111.359	29,0	350	111.359	31,4
AUSL Ferrara	1.713	312.488	54,8	1.639	310.707	52,8	1.673	310.707	53,8
AUSL Ravenna	1.273	334.293	38,1	1.382	334.334	41,3	1.540	334.334	46,1
AUSL Forlì	468	159.478	29,4	467	158.886	29,4	446	158.886	28,1
AUSL Cesena	720	175.387	41,1	775	175.357	44,2	753	175.357	42,9
AUSL Rimini	1.245	277.369	44,9	1.209	279.989	43,2	1.247	279.989	44,5
Totale RER	15.206	3.753.626	40,5	14.796	3.758.863	39,4	14.339	3.758.863	38,1

Per l'anno 2012 e l'anno 2013 la popolazione residente e' stata aggiornata all'anno 2012.

N. Casi: numero di ricoveri per scompenso cardiaco congestizio in pazienti di età superiore a 18 anni residenti in una determinata Azienda

Pop. Res.: popolazione di età superiore a 18 anni residente in una determinata Azienda

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (luglio 2014)

6.1) Diabete con complicazioni a breve termine

Tasso di ospedalizzazione grezzo per complicanze a breve termine in pazienti diabetici *10.000 residenti. Per Azienda USL di residenza. Anni 2007-13.

Azienda di residenza	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
AUSL Piacenza	84	247.344	3,39	59	246.746	2,39	66	246.746	2,67
AUSL Parma	181	376.14	4,81	156	377106	4,14	141	377106	3,74
AUSL Reggio Emilia	166	438.547	3,78	177	439.688	4,03	118	439.688	2,68
AUSL Modena	254	586.203	4,33	213	586.622	3,63	198	586.622	3,38
AUSL Bologna	523	736.094	7,10	411	738.676	5,56	438	738.676	5,93
AUSL Imola	53	110.867	4,78	47	111.378	4,22	35	111.378	3,14
AUSL Ferrara	85	312.549	2,71	81	310.777	2,61	77	310.777	2,48
AUSL Ravenna	53	334.414	1,58	57	334.455	1,70	55	334.455	1,64
AUSL Forlì	36	159.536	2,25	25	158.956	1,57	23	158.956	1,45
AUSL Cesena	37	175.412	2,10	38	175.389	2,17	27	175.389	1,54
AUSL Rimini	73	277.424	2,63	88	280.043	3,14	49	280.043	1,75
Totale RER	1.545	3.754.530	4,11	1.352	3.759.836	3,60	1.227	3.759.836	3,26

Per l'anno 2012 è stato ricalcolato l'indicatore, pertanto ci possono essere delle differenze (seppur lievi) nel numeratore; la popolazione residente e' stata aggiornata al 2012. Per l'anno 2013 la popolazione residente e' aggiornata al 2012.

N. Casi: numero di ricoveri per complicanze a breve termine per diabete in pazienti con età superiore a 18 anni, residenti in una determinata Azienda

Pop. Res.: popolazione di età superiore a 18 anni residente in una determinata Azienda

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (luglio 2014)

6.2) Diabete con complicazioni a lungo termine

Tasso di ospedalizzazione grezzo per complicanze a lungo termine in pazienti diabetici* 10.000 residenti. Per Azienda USL di residenza. Anni 2007-13.

Azienda di residenza	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
AUSL Piacenza	923	247.344	37,31	813	246.746	32,94	768	246.746	31,12
AUSL Parma	948	376.14	25,20	961	377.106	25,48	838	377.106	22,22
AUSL Reggio Emilia	1.367	438.547	31,17	1.440	439.688	32,75	1.508	439.688	34,29
AUSL Modena	1.059	586.203	18,06	1005	586.622	17,13	1079	586.622	18,39
AUSL Bologna	2.063	736.094	28,02	2.089	738.676	28,28	1.875	738.676	25,38
AUSL Imola	151	110.867	13,61	165	111.378	14,81	146	111.378	13,10
AUSL Ferrara	610	312.549	19,51	574	310.777	18,46	551	310.777	17,72
AUSL Ravenna	389	334.414	11,63	357	334.455	10,67	434	334.455	12,97
AUSL Forlì	584	159.536	36,60	495	158.956	31,14	495	158.956	31,14
AUSL Cesena	303	175.412	17,27	312	175.389	17,78	329	175.389	18,75
AUSL Rimini	417	277.424	15,03	423	280.043	15,10	377	280.043	13,46
Totale RER	8.814	3.754.530	23,47	8.634	3.759.836	22,96	8.400	3.759.836	22,34

Per l'anno 2012 è stato ricalcolato l'indicatore, pertanto ci possono essere delle differenze (seppur lievi) nel numeratore; la popolazione residente e' stata aggiornata al 2012. Per l'anno 2013 la popolazione residente e' aggiornata al 2012.

N. Casi: numero di ricoveri per complicanze a lungo termine per diabete in pazienti con età superiore a 18 anni, residenti in una determinata Azienda

Pop. Res.: popolazione di età superiore a 18 anni residente in una determinata Azienda

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (luglio 2014)

7) Ricoveri per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici

Tasso di ospedalizzazione grezzo per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici*10.000 residenti. Per Azienda USL di residenza. Anni 2007-13.

Azienda di residenza	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
AUSL Piacenza	33	247.274	1,3	15	246.683	0,6	18	246.683	0,7
AUSL Parma	40	376.042	1,1	41	376.992	1,1	35	376.992	0,9
AUSL Reggio Emilia	45	438.453	1,0	46	439.583	1,0	36	439.583	0,8
AUSL Modena	32	586.095	0,6	21	586.493	0,4	19	586.493	0,3
AUSL Bologna	49	735.901	0,7	75	738.480	1,0	59	738.480	0,8
AUSL Imola	14	110.846	1,3	14	111.359	1,3	17	111.359	1,5
AUSL Ferrara	25	312.488	0,8	32	310.707	1,0	27	310.707	0,9
AUSL Ravenna	22	334.293	0,7	34	334.334	1,0	35	334.334	1,0
AUSL Forlì	18	159.478	1,1	13	158.886	0,8	18	158.886	1,1
AUSL Cesena	18	175.387	1,0	19	175.357	1,1	14	175.357	0,8
AUSL Rimini	29	277.369	1,1	19	279.989	0,7	21	279.989	0,8
Totale RER	325	3.753.626	0,9	329	3.758.863	0,9	299	3.758.863	0,8

Per l'anno 2012 e l'anno 2013 la popolazione residente e' stata aggiornata al 2012.

N. Casi: numero di ricoveri per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici, di età superiore a 18 anni, residenti in una determinata Azienda sanitaria.

Pop. Res.: popolazione di età superiore a 18 anni residente in una determinata Azienda sanitaria.

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (luglio 2014)

8) Ricoveri per polmoniti e influenza negli anziani

Tasso di ospedalizzazione grezzo per polmonite o influenza negli anziani (> 65 aa.)*10.000 residenti anziani. Per Azienda USL di residenza. Anni 2009-13.

Azienda di residenza	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
AUSL Piacenza	34	69.735	4,88	32	70.260	4,55	54	70.260	7,69
AUSL Parma	44	99.704	4,41	52	100.668	5,17	116	100.668	11,52
AUSL Reggio Emilia	49	105.767	4,63	50	107.442	4,65	80	107.442	7,45
AUSL Modena	134	147.806	9,07	109	150.117	7,26	156	150.117	10,39
AUSL Bologna	65	205.936	3,16	80	208.672	3,83	70	208.672	3,35
AUSL Imola	12	29.804	4,03	18	30.378	5,93	8	30.378	2,63
AUSL Ferrara	30	92.587	3,24	25	93.789	2,67	33	93.789	3,52
AUSL Ravenna	71	93.873	7,56	114	94.848	12,02	119	94.848	12,55
AUSL Forlì	12	44.567	2,69	11	45.115	2,44	9	45.115	1,99
AUSL Cesena	10	44.475	2,25	15	45.009	3,33	23	45.009	5,11
AUSL Rimini	35	69.292	5,05	22	70.782	3,11	45	70.782	6,36
Totale RER	496	1.003.546	4,94	528	1.017.080	5,19	713	1.017.080	7,01

Per l'anno 2012 e l'anno 2013 la popolazione residente e' aggiornata all'anno 2012.

N. Casi: numero di ricoveri per polmonite o influenza in pazienti di età superiore a 65 anni, residenti in una determinata azienda sanitaria

Pop. Res.: popolazione di età superiore a 65 anni residente in una determinata Azienda sanitaria

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (luglio 2014)

9) Ospedalizzazione evitabile

Tasso di ospedalizzazione grezzo per cause evitabili (in diagnosi principale: asma, scompenso cardiaco, diabete, ipertensione, malattie croniche polmonari)*10.000 residenti. Per Azienda USL di Residenza. Anni 2007-13.

Azienda di residenza	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
AUSL Piacenza	1.097	291.302	37,7	1.059	290.966	36,4	1.162	290.966	39,9
AUSL Parma	1.174	445.283	26,4	1.112	447.251	24,9	1.069	447.251	23,9
AUSL Reggio Emilia	1.300	534.014	24,3	1.237	535.869	23,1	1.214	535.869	22,7
AUSL Modena	2.520	705.164	35,7	2.381	706.417	33,7	2.089	706.417	29,6
AUSL Bologna	3.807	866.294	44,0	3.580	870.507	41,1	3.631	870.507	41,7
AUSL Imola	392	132.637	29,6	349	133.408	26,2	393	133.408	29,5
AUSL Ferrara	1.635	359.686	45,5	1.596	358.116	44,6	1.594	358.116	44,5
AUSL Ravenna	1.940	394.464	49,2	2.078	395.077	52,6	2.108	395.077	53,4
AUSL Forlì	813	188.71	43,1	785	188.357	41,7	780	188.357	41,4
AUSL Cesena	892	209.622	42,6	962	209.805	45,9	735	209.805	35,0
AUSL Rimini	1.247	332.07	37,6	1.323	335.331	39,5	1.372	335.331	40,9
Totale RER	16.817	4.459.246	37,7	16.462	4.471.104	36,8	16.147	4.471.104	36,1

Nell'anno 2012 e nell'anno 2013 la popolazione residente e' stata aggiornata al 2012.

N. Casi: numero di ricoveri "evitabili" (in diagnosi principale: diabete, ipertensione, scompenso cardiaco, asma, malattie polmonari croniche) dei residenti in una determinata Azienda sanitaria.

Pop. Res.: popolazione residente in una determinata Azienda sanitaria

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (luglio 2014)

10.1) Mortalità a 30 giorni dalla data di ricovero per episodio di STEMI

Proporzione grezza di decessi entro 30 giorni da un ricovero per un episodio di STEMI. Per Azienda Sanitaria di residenza e ricovero. Anni 2008-13. (L'aggiornamento agli anni 2012 e 2013 riguarda solo l'Azienda sanitaria di ricovero; nell'aggiornamento viene proposta la proporzione sia grezza che standardizzata)

Azienda di residenza	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
	%	%	%	%
AUSL Piacenza	14,5	15,7	18,2	16,7
AUSL Parma	13,8	17,1	14,2	16,5
AUSL Reggio Emilia	17,0	18,5	14,8	13,3
AUSL Modena	15,4	14,0	13,3	13,2
AUSL Bologna	17,5	14,1	10,5	14,2
AUSL Imola	18,8	24,0	14,8	13,9
AUSL Ferrara	21,8	18,2	20,5	20,9
AUSL Ravenna	16,4	18,8	15,5	13,6
AUSL Forlì	15,0	16,2	12,4	14,9
AUSL Cesena	13,5	6,8	13,9	16,4
AUSL Rimini	16,9	15,9	8,3	13,6
Totale RER	16,5	16,0	14,0	15,0

Azienda di ricovero	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012		Anno 2013	
	%	%	%	%	% gr	% std*	% gr	% std*
AUSL Piacenza	15,0	15,6	18,0	16,2	14,3	15,6	17,6	18,3
AUSL Parma	16,2	26,2	21,1	36,4	22,7	14,9	29,6	17,7
AUSL Reggio Emilia	23,5	30,2	15,9	14,9	11,5	8,5	14,3	10,9
AUSL Modena	15,1	14,7	12,9	15,5	11,1	11,2	14,4	13,4
AUSL Bologna	17,9	15,3	10,2	14,4	14,4	13,9	16,5	16,0
AUSL Imola	26,9	36,2	22,2	22,7	18,4	16,7	8,4	8,0
AUSL Ferrara	25,0	22,1	21,4	34,4	30,4	22,2	21,7	15,3
AUSL Ravenna	15,0	17,4	14,6	12,4	11,8	12,5	13,7	12,6
AUSL Forlì	14,4	14,5	10,1	14,7	13,0	15,2	7,9	10,2
AUSL Cesena	16,2	9,8	17,3	19,1	14,3	9,8	20,0	17,3
AUSL Rimini	15,3	13,4	8,1	13,3	16,2	16,9	10,0	11,8
AOU Parma	13,0	15,9	12,9	14,1	14,1	13,1	13,9	12,4
AO Reggio Emilia	14,1	14,3	15,0	13,1	13,2	15,6	19,6	20,5
AOU Modena	16,8	12,6	14,1	9,5	12,6	13,3	13,8	14,4
AOU Bologna	17,3	12,5	11,6	13,1	11,3	11,8	9,5	8,9
AOU Ferrara	20,8	16,0	19,8	19,1	15,7	15,3	9,8	12,9
Villa M Cecilia**					16,7	22,6	9,1	14,4
Totale RER	16,5	16,0	14,0	15,0	14,0	14,0	13,9	13,9

* Standardizzazione per genere, età e comorbidità

** Solo anni 2012 e 2013

N. Casi: numero di episodi di STEMI, in cui il paziente risulta deceduto entro 30 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice

Totale: numero di episodi di STEMI.

Fonte: SDO + Anagrafe Assistiti Regionale

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (luglio 2014)

10.2) Mortalità a 30 giorni dalla data di ricovero per episodio di NSTEMI

Proporzione grezza di decessi entro 30 giorni da un ricovero per un episodio di NSTEMI. Per Azienda Sanitaria di residenza e ricovero. Anni 2008-13. (L'aggiornamento agli anni 2012 e 2013 riguarda solo l'Azienda sanitaria di ricovero; nell'aggiornamento viene proposta la proporzione sia grezza che standardizzata)

Azienda di residenza	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
	%	%	%	%
AUSL Piacenza	6,4	6,0	7,5	3,1
AUSL Parma	6,3	5,9	7,6	6,0
AUSL Reggio Emilia	7,4	7,3	8,3	4,0
AUSL Modena	6,3	5,8	7,9	6,6
AUSL Bologna	8,8	9,1	8,5	8,8
AUSL Imola	4,1	6,8	5,0	4,7
AUSL Ferrara	9,1	8,0	9,0	7,2
AUSL Ravenna	8,8	7,8	9,7	9,1
AUSL Forlì	6,2	1,4	2,7	6,2
AUSL Cesena	9,4	6,7	10,8	5,5
AUSL Rimini	8,0	11,3	8,2	7,0
Totale RER	7,6	7,5	8,1	6,7

Azienda di ricovero	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012		Anno 2013	
	%	%	%	%	% gr	% std*	% gr	% std*
AUSL Piacenza	7,1	6,3	7,4	3,2	5,6	6,7	7,0	7,9
AUSL Parma	9,7	8,4	9,3	7,6	7,1	6,2	8,8	7,7
AUSL Reggio Emilia	5,6	6,7	4,4	4,0	4,6	4,7	3,5	3,0
AUSL Modena	7,2	6,3	9,6	5,4	4,4	5,3	3,1	3,4
AUSL Bologna	10,6	10,4	10,2	9,7	5,4	4,3	6,0	4,9
AUSL Imola	4,2	6,3	5,5	3,8	6,1	6,4	4,1	4,2
AUSL Ferrara	11,6	11,1	12,7	9,0	5,4	5,8	3,8	3,9
AUSL Ravenna	8,4	7,8	10,0	9,0	5,6	5,2	4,8	4,6
AUSL Forlì	5,9	2,1	2,7	5,6	4,4	4,9	6,3	6,5
AUSL Cesena	11,4	6,7	10,2	6,4	3,2	3,3	5,3	5,7
AUSL Rimini	7,7	10,7	8,2	6,7	3,8	3,9	4,1	4,8
AOU Parma	5,0	4,7	7,5	5,5	5,6	6,1	4,5	5,3
AO Reggio Emilia	9,1	8,4	11,4	4,2	3,4	3,8	6,3	6,2
AOU Modena	5,1	5,6	5,5	8,3	3,8	4,1	3,3	4,6
AOU Bologna	6,4	7,3	6,2	7,7	4,0	3,4	5,0	4,1
AOU Ferrara	5,3	5,4	4,9	5,9	7,8	7,2	6,6	5,8
Villa M Cecilia**					0,0	0,0	0,0	0,0
Totale RER	7,6	7,5	8,1	6,7	5,0	5,0	5,0	5,0

* Standardizzazione per genere, età e comorbidità

** Solo anni 2012 e 2013

N. Casi: numero di episodi di NSTEMI, in cui il paziente risulta deceduto entro 30 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice

Totale: numero di episodi di STEMI.

Fonte: SDO + Anagrafe Assistiti Regionale

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (luglio 2014)

11) Ricoveri non pianificati avvenuti entro 15 giorni dalla dimissione

Proporzione di ricoveri non pianificati avvenuti entro 15 giorni dalla dimissione. Per Azienda Sanitaria di ricovero. Anni 2007-13.

Azienda di ricovero	Anno 2011			Anno 2012			Anno 2013		
	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Piacenza	440	23.457	1,9	414	23.588	1,8	434	22.932	1,9
AUSL Parma	145	17.036	0,9	129	17.356	0,7	136	17.139	0,8
AUSL Reggio Emilia	305	20.935	1,5	295	21.952	1,3	272	20.564	1,3
AUSL Modena	614	43.808	1,4	514	40.856	1,3	364	41.853	0,9
AUSL Bologna	726	54.373	1,3	618	52.613	1,2	641	50.443	1,3
AUSL Imola	224	10.823	2,1	234	10.772	2,2	224	10.965	2,0
AUSL Ferrara	240	16.168	1,5	199	15.789	1,3	200	14.041	1,4
AUSL Ravenna	398	39.451	1,0	401	39.024	1,0	385	37.776	1,0
AUSL Forlì	182	17.329	1,1	158	17.464	0,9	186	17.245	1,1
AUSL Cesena	291	21.096	1,4	253	20.846	1,2	269	20.618	1,3
AUSL Rimini	397	28.874	1,4	379	28.427	1,3	435	28.760	1,5
AOU Parma	427	26.741	1,6	430	27.673	1,6	465	26.949	1,7
AO Reggio Emilia	418	22.045	1,9	383	21.901	1,7	345	20.991	1,6
AOU Modena	280	22.297	1,3	258	21.275	1,2	261	20.776	1,3
AOU Bologna	571	33.151	1,7	562	33.017	1,7	582	33.082	1,8
AOU Ferrara	260	17.774	1,5	223	15.919	1,4	211	16.157	1,3
II.OO.RR	11	4.632	0,2	28	4.686	0,6	20	4.740	0,4
Totale RER	5.929	419.990	1,4	5.478	413.158	1,3	5.430	405.031	1,3

Per gli anni 2010, 2011, 2012 sono stati ricalcolati gli indicatori.

Le maggiori differenze (rispetto ai dati pubblicati nel precedente anno) sono presenti nel numeratore e denominatore riferiti all'anno 2012.

N. Casi: numero di ricoveri avvenuti entro 15 giorni dalla dimissione del ricovero indice con proposta di ricovero

Totale: numero di ricoveri totali di pazienti residenti in Regione

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (luglio 2014)

12) Mortalità a 30 giorni dalla data di ricovero per stroke

Proporzione di decessi entro 30 giorni dopo un ricovero in urgenza per *stroke*.
Per Azienda Sanitaria di residenza e di ricovero. Anni 2008-12.

Azienda di residenza	Anno 2010			Anno 2011			Anno 2012		
	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Piacenza	127	723	17,6	107	710	15,1	129	749	17,2
AUSL Parma	180	1.012	17,8	118	958	12,3	175	1.049	16,7
AUSL Reggio Emilia	217	1.236	17,6	216	1.171	18,4	218	1.151	18,9
AUSL Modena	272	1.785	15,2	266	1.625	16,4	258	1.665	15,5
AUSL Bologna	342	1.741	19,6	339	1.724	19,7	313	1.591	19,7
AUSL Imola	62	323	19,2	45	289	15,6	55	278	19,8
AUSL Ferrara	218	954	22,9	206	962	21,4	161	866	18,6
AUSL Ravenna	147	694	21,2	114	654	17,4	126	656	19,2
AUSL Forlì	73	338	21,6	61	321	19,0	69	312	22,1
AUSL Cesena	56	360	15,6	66	422	15,6	70	390	17,9
AUSL Rimini	138	650	21,2	106	568	18,7	136	598	22,7
Totale RER	1.832	9.816	18,7	1.644	9.404	17,5	1.710	9.305	18,4

N. Casi: numero di pazienti, di età >=18 aa., deceduti entro 30 giorni a seguito di un ricovero in urgenza per stroke, residenti in una determinata Azienda

Totale: numero di ricoveri in urgenza per stroke, di pazienti di età >=18 aa. residenti in una determinata Azienda

Azienda di ricovero	Anno 2010			Anno 2011			Anno 2012		
	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Piacenza	122	687	17,8	95	661	14,4	122	704	17,3
AUSL Parma	51	269	19,0	45	277	16,2	46	274	16,8
AUSL Reggio Emilia	97	449	21,6	97	430	22,6	116	467	24,8
AUSL Modena	257	1.712	15,0	249	1.542	16,1	237	1.584	15,0
AUSL Bologna	228	1.206	18,9	223	1.242	18,0	187	1.105	16,9
AUSL Imola	56	299	18,7	44	264	16,7	52	263	19,8
AUSL Ferrara	78	306	25,5	58	270	21,5	51	260	19,6
AUSL Ravenna	150	678	22,1	114	635	18,0	126	628	20,1
AUSL Forlì	64	317	20,2	55	290	19,0	64	281	22,8
AUSL Cesena	67	417	16,1	76	474	16,0	83	467	17,8
AUSL Rimini	138	642	21,5	103	562	18,3	138	589	23,4
AOU Parma	137	793	17,3	90	742	12,1	137	836	16,4
AOU Reggio Emilia	115	755	15,2	114	715	15,9	103	655	15,7
AOU Modena	12	74	16,2	16	89	18,0	14	83	16,9
AOU Bologna	116	548	21,2	118	506	23,3	119	467	25,5
AOU Ferrara	144	664	21,7	147	705	20,9	115	642	17,9
Totale RER	1.832	9.816	18,7	1.644	9.404	17,5	1.710	9.305	18,4

N. Casi: numero di pazienti, di età >=18 aa., deceduti entro 30 giorni a seguito di un ricovero in urgenza per stroke, residenti in Regione.

Totale: numero di ricoveri in urgenza per stroke, di pazienti di età >=18 aa. residenti in Regione.

Fonte: SDO + REM

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (luglio 2014)

3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

L'anno 2013 ha rappresentato per l'Azienda USL di Forlì l'ultimo anno di attuazione del Piano pluriennale 2010-2013 di Rientro dal disavanzo strutturale in un contesto programmatico fortemente mutato rispetto alle previsioni iniziali (che facevamo riferimento al Patto per la Salute 2010-2012) per effetto dello scenario che si è prospettato, in termini di sostenibilità economica complessiva del sistema sanitario regionale, a seguito delle misure previste, a livello nazionale, dal DL. n. 95/2012 convertito nella L. 135/2012 (cd. Spending review), nonché dalle precedenti manovre governative 2011 (L. 111/2011 e L. 148/2011) e 2010 (DL. 78/2010 convertito nella legge 122/2010).

Nell'affrontare la programmazione delle attività per l'anno 2013 è stato pertanto necessario tener conto, oltre che del mutato quadro nazionale di riferimento, delle risorse a valere per l'anno 2013, degli indirizzi programmatici regionali (indicati nella DGR n. 199 del 2013) e infine, per quanto riguarda la programmazione locale, delle indicazioni contenute nel Piano Attuativo Locale 2012-2014 (approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Forlì in data 14 dicembre 2011 ed adottato dall'Azienda USL con delibera del Direttore Generale dell'AUSL n. 418 del 22 dicembre 2011) e delle azioni previste nel Piano pluriennale di Rientro (PDR) dal disavanzo strutturale 2010-2013 (riguardanti l'area dell'Assistenza Farmaceutica, dell'Assistenza Ospedaliera, dell'Assistenza Territoriale, dell'Assistenza Socio-sanitaria e dei Processi Amministrativi).

Il **Piano di Rientro 2010-2013** - approvato dalla Direzione dell'AUSL di Forlì congiuntamente al bilancio previsionale 2010 e pluriennale 2010-2012 (delibera n. 180 del 15 settembre 2010) – aveva infatti la finalità di ricondurre il livello di fabbisogno espresso a livello aziendale alle risorse effettivamente disponibili, partendo da una situazione aziendale caratterizzata negli anni 2009 e retro da un andamento del fabbisogno di risorse dell'AUSL di Forlì significativamente superiore alle disponibilità effettive.

Come esplicitato nel cap. 2, l'azienda USL di Forlì si è infatti caratterizzata nel corso degli anni per livelli di costo pro-capite sistematicamente più elevati rispetto ai corrispondenti livelli di riferimento regionale; tuttavia, rispetto ai trend registrati negli anni 2009 e retro, il costo pro-capite aziendale dal 2010 è in riduzione e in particolare dall'inizio delle misure in atto delle azioni previste dal Piano di Rientro si è progressivamente ridotto lo scostamento del costo pro-capite aziendale dal costo medio pro-capite regionale, che è passato da +60 euro nel 2010 a +24,51 euro nel 2012 (1.870,57 euro per AUSL forlì vs 1.846,06 di media regionale).

L'effetto complessivo delle azioni 2010-2013 del Piano di Rientro in termini di riduzione del fabbisogno di risorse è pari, a consuntivo 2013, in -21,149 milioni di euro rispetto al 2009 (anno pre-piano di rientro), di cui -2,391 nel 2013 rispetto al 2012, -4,717 nel 2012 rispetto al 2011, -8,880 milioni nel 2011 rispetto al 2010 e -5,161 milioni di euro nel primo anno di attuazione del piano di rientro.

A tale positivo risultato ha concorso l' incisiva messa in atto di azioni aziendali finalizzate a governare i principali fattori di produzione, quali il consumo interno di beni, il governo della spesa farmaceutica e delle risorse umane, la riorganizzazione dei processi amministrativi, la razionalizzazione delle sedi amministrative (il trasferimento della sede dei servizi amministrativi al Pad. Valsalva dell'Ospedale M. Pierantoni ha consentito un sensibile risparmio del canone di locazione e di spese condominiali: su base annua il risparmio è di 449.000 euro, incluse le spese condominiali) e la riconfigurazione della dotazione di posti letto.

Riguardo al consumo interno di beni (sanitari e non), la riduzione dei consumi è da ricondurre non solo al minor consumo di diagnostici (legato alla messa a regime Laboratorio di Pievesestina) e alle azioni aziendali connesse al governo dei farmaci: nelle negoziazioni di budget susseguites nel corso dell'ultimo triennio si è perseguita la linea di proporre ai Dipartimenti, alle U.O. ed anche ai MMG obiettivi direttamente collegati alle azioni del Piano di rientro (es. governo della spesa farmaceutica, dell'assistenza specialistica ambulatoriale, dei consumi di beni). Nel 2013, in analogia al 2012, si è proposto il mantenimento del livello dei consumi raggiunti nell'anno precedente per le UO che hanno perseguito efficacemente l'obiettivo concordato ed hanno ridotto in maniera consistente i consumi rispetto al negoziato; per le altre UO è stato negoziato un obiettivo di riduzione dei consumi compatibilmente con i risultati raggiunti.

Per quanto riguarda, il governo delle risorse umane il Piano di rientro prevedeva una progressiva riduzione del costo del personale, in quanto fattore di produzione che incide maggiormente sui costi di produzione aziendali e per il quale, in termini di dotazioni per mille abitanti, si osservavano rilevanti scostamenti dal livello medio regionale. In termini di dotazione di personale per mille abitanti, l'indice passa da 14,58‰ (nel 2009) a 13,75‰ nel 2013. Complessivamente, i costi sostenuti per il personale (sia dipendente che atipico) si sono ridotti dal 2009 (anno pre-piano di rientro) ad oggi (2013) di circa 5 milioni di euro.

Rispetto al governo della spesa farmaceutica, le azioni messe in campo a seguito del PDR hanno comportato una minor di spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata pari nel 2013 a - 12,105 milioni di euro rispetto al valore 2009. Si è quindi ridotto sensibilmente lo scostamento della spesa netta convenzionata procapite pesata dal livello medio regionale: se nel 2009 (prima dell'attuazione del piano di rientro) lo scostamento era di +16,2 euro; nel 2010 si riduce a +10,64 euro, nel 2011 si attesta a +2,71 euro fino ad azzerarsi nel 2012 (132,1 vs 132,4 euro di media regionale). Migliora ulteriormente nel 2013 lo scostamento rispetto alla media regionale: risulta una spesa netta convenzionata pro-capite pari a 120,5 euro per i residenti dell'AUSL di Forlì più bassa di circa 5 euro pro-capite rispetto alla media regionale (125,4).

Alle azioni di riorganizzazione previste nel Piano di rientro si aggiungono quelle che derivano dall'attuazione del **Piano Attuativo locale 2012-2014** approvato con Delibera n. 418 del 22.12.2011.

Nel 2012 è iniziata la fase di concreta implementazione del Piano Attuativo Locale 2012-2014 che ha comportato già nel 2013 alcuni importanti risultati, quali l'attivazione di 3 delle 5 Case della Salute programmate nel PAL, fra le quali merita citare la riconversione, disposta con delibera n. 249 del 20 settembre 2013, dello stabilimento ospedaliero di Forlimpopoli in Casa della Salute Grande (ex DGR 291/10) e il contestuale collegamento presso tale Casa della Salute di una struttura intermedia di degenza territoriale (denominata Ospedale di comunità) con 28 posti letto a gestione infermieristica.

La rendicontazione delle azioni poste in essere nel 2013 dalla Direzione Aziendale per il perseguimento degli obiettivi assegnati a livello regionale dalla DGR n. 199/2013 e per quelli connessi all'attuazione del Piano di Rientro 2010-2013 e del Piano Attuativo Locale 2012-2012 è contenuta in dettaglio nella Relazione sulla Gestione allegata al Bilancio di Esercizio 2013, pubblicato, analogamente a tutti i bilanci delle aziende sanitarie della RER, sul Portale del SSR-Saluter ai sensi dell'art. 32, comma 7, del D.lgs 118/11 (<http://www.saluter.it/bilanci-aziende-sanitarie/bilanci>).

Più specificatamente, in merito al raggiungimento degli obiettivi indicati a livello regionale nella DGR n. 199/2013 "*Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2013*", si evidenzia quanto segue sulla base di quanto specificamente indicato nell'Allegato B-Parte II della DGR 199/13 avente ad oggetto "*Il quadro economico e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati: il governo delle risorse*":

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

Il Bilancio d'Esercizio 2013 della cessata Azienda USL di Forlì (adottato con deliberazione del DG dell'AUSL della Romagna n. 434 del 29.04.2014) rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie dalla DGR n. 199/2013 e in particolare registra un utile di esercizio pari ad € 17.648.

E' stato effettuato, analogamente agli anni precedenti, il monitoraggio trimestrale sull'andamento del bilancio, nonché effettuata:

- A giugno 2013 la verifica straordinaria sull'andamento della gestione aziendale-2013, come da relazione inviata al Servizio di Programmazione Economico-Finanziaria della Direzione Generale Sanità-RER con nota prot. n. 36041 del 21.06.2013.
Di tale verifica straordinaria, congiuntamente all'informativa sul Bilancio Economico Preventivo 2013, è stata inoltre informata la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria del comprensorio forlivese nella seduta del 10.07.2013 (come da verbale in atti n. 42640 del 30.07.13).
- A settembre 2013 la verifica straordinaria sull'andamento della gestione aziendale-2013, come da relazione inviata al Servizio di Programmazione Economico-Finanziaria della Direzione Generale Sanità-RER con nota prot. n. 51796 del 24.09.2013.
Di tale verifica straordinaria, con particolare riferimento all'andamento dei costi di produzione desumibili dai dati di preconsuntivo 2013, è stata informata la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria del comprensorio forlivese nella seduta del 18 ottobre 2013 (come da verbale in atti n. 58981 del 31.10.13).

Contestualmente all'inserimento dei dati relativi al CE I, II, III e IV trimestre 2013 nella procedura ministeriale NSIS è stata inviata in regione la certificazione prevista dall'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 attestante che

l'andamento economico-finanziario della gestione aziendale, rappresentato nel corrispondente modello ministeriale di Conto Economico inserito nella banca dati NSIS, è coerente con il Bilancio Economico Preventivo aziendale adottato con delibera n. 159 del 18/6/2013 e approvato con DGR 1076/2013.

In riferimento *all'obiettivo di contenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi*, si osserva, nel periodo dicembre 2012 – dicembre 2013, un sensibile contenimento dei tempi per il pagamento di fatture relative all'acquisizione di beni economici e farmaceutici (da 330 giorni a 90 giorni), dei servizi in appalto (da 270 a 90 giorni), di attrezzature (da 330 giorni a 90 giorni), di assistenza protesica (da 270 a 90 giorni) e assistenza termale (da 120 a 90 giorni).

In riferimento all'obiettivo di dare corso alle *certificazioni dei crediti richieste dai fornitori di beni e servizi*, si precisa che nell'anno 2013 sono pervenute n. 30 richieste di certificazione dei crediti, alle quali l'azienda USL di Forlì ha risposto con il rilascio di nr.14 certificazioni per l'importo intero, nr. 8 certificazioni riconosciute parzialmente, nr.8 certificazioni di mancato riconoscimento del credito. Si è adempiuto inoltre all'obbligo di invio in data 13/9/2013 della comunicazione di assenza di posizioni debitorie sulla piattaforma del MEF.

Armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio

Per quanto riguarda l'obiettivo di *assicurare la qualità delle procedure amministrativo-contabili aziendali* e di dare *applicazione agli adempimenti previsti dal d.lgs 118/11*, si rappresenta quanto segue.

Il bilancio di esercizio 2013, composto da Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa e Rendiconto Finanziario e corredato dalla Relazione sulla Gestione, è stato redatto secondo le disposizioni di cui al D.lgs 118/2011 e s.m.i. In particolare, i modelli di Conto Economico e Stato Patrimoniale, previsti dall'art. 26, comma 3, del d.lgs 118/11 e s.m.i., sono stati redatti secondo il modello di schema di CE e SP allegati al D.lgs n. 118/2011 così come successivamente modificato dal DM 20.3.2013 avente ad oggetto "Modifica degli schemi dello Stato Patrimoniale, del Conto economico e della Nota Integrativa delle aziende del Servizio sanitario nazionale".

La Nota Integrativa e la Relazione sulla gestione sono state redatte secondo il modelli richiesti, rispettivamente, dagli Allegati 2/3 e 2/4 del D.lgs n. 118/2011 e s.m.i..

Inoltre, nella predisposizione del bilancio, si è tenuto conto delle note esplicative regionali e in particolare della nota-RER n. 91967 del 11/04/2013 avente ad oggetto "Risposte ai quesiti contabili". Si sono quindi effettuate le quadrature contabili riferite ai rapporti di scambio di beni e prestazioni infrazionali con la compilazione della matrice degli scambi come da indicazioni regionali. Si è fatta una valutazione dello stato dei rischi, procedendo ad adeguare i corrispondenti fondi. Al fine di superare le criticità riscontrate in sede di svolgimento della Valutazione straordinaria delle procedure amministrativo contabili (D.M. 18 gennaio 2011), si è modificata la procedura informatica della tenuta dell'inventario per garantire la correlazione fra il cespite e la corrispondente fonte di finanziamento, oltre a modificare la procedura di magazzino in modo da consentire la storicizzazione delle scorte.

Riguardo alla Relazione sulla Gestione, si precisa che contiene, oltre a tutte le informazioni richieste dal d.lgs 118/2011 (Allegato 2/4), anche le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio.

Si evidenzia inoltre che, come richiesto dalla DGR n. 199/13 sono state implementate ed aggiornate le procedure necessarie per garantire:

- la determinazione degli ammortamenti sulla base dei coefficienti riportati nell'allegato 3 al D.Lgs n. 118/2011.
- l'applicazione uniforme dei principi e delle regole concernenti la modalità di rilevazione degli ammortamenti e la procedura di sterilizzazione degli stessi, come definita dall'articolo 29 del D.Lgs n. 118/2011, come modificato dal comma 36, dell'articolo 1 della Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013) e dalla Casistica Applicativa approvata con D.M. del 17 settembre 2012.
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale 2012 (economico e patrimoniale);
- la puntuale compilazione dei modelli ministeriali CE ed SP di cui al DM 20.03.2013
- l'esatta contabilizzazione dei fatti gestionali riferiti ai rapporti di scambio di beni e di prestazioni di servizi infrazionali e nei confronti della Gestione Sanitaria Accentrata regionale (GSA)
- la collaborazione e la partecipazione all'attività svolta dagli specifici Gruppi di lavoro regionali fine di assicurare l'omogenea applicazione a livello regionale del D.Lgs n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni.

Nel 2013 con DGR n. 865/13 la Giunta Regionale ha approvato il *Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)* ai sensi del DM 1° marzo 2013, finalizzato al raggiungimento di standard organizzativi, procedurali e contabili minimi, adeguati per assicurare il miglioramento degli strumenti tecnico-contabili e della qualità dei dati contabili sanitari, anche in funzione del percorso di certificabilità. Di seguito il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali ha costituito,

con determina n. 8854/2013, il Gruppo di progetto per l'attuazione del PAC, incaricato di pianificare ed organizzare le attività propedeutiche alla conduzione ed al completamento del PAC regionale.

Tale Gruppo di progetto ha deciso di avvalersi del supporto specialistico di alcuni Gruppi di lavoro tematici. Alcuni di questi gruppi hanno concluso la loro attività nel corso del 2013, con la predisposizione di Linee Guida Regionali; altri Gruppi saranno attivati nel corso del 2014.

In tale ambito l'AUSL di Forlì, nel corso del 2013, ha garantito la partecipazione agli incontri regionali propedeutici alla definizione del *Percorso Attuativo di Certificabilità*.

In particolare si sono svolti n.4 incontri del Gruppo di progetto, che hanno coinvolto principalmente il Direttore Amministrativo e il Responsabile Servizio Economico Finanziario AUSL, ed in un caso il Direttore Generale, (incontro del 13 giugno), con i contenuti di seguito dettagliati:

- il 20 febbraio 2013, sulle modalità operative e i tempi di applicazione del percorso sulla certificabilità, in seguito alla trasmissione, con nota RER 42241 feb.2013, dello schema di decreto ministeriale sulla Certificabilità;
- il 19 marzo 2013, approfondimento sulla relazione aziendale, inviata in RER con scadenza 13 marzo, inerente gli standard organizzativi, contabili e procedurali definiti nello schema di Decreto;
- il 27 maggio 2013 si è svolto l'incontro propedeutico all'obbligo di presentazione da parte della RER, con scadenza 26 giugno 2013, del Percorso attuativo della certificabilità, di cui al DM 1.3.2013;
- il 13 giugno 2013, discussione e condivisione definitiva dello schema regionale di PAC, da presentarsi entro il 26 giugno 2013, preliminare all'approvazione da parte della Giunta Regionale, (delibera del 24 giugno 2013).

Si sottolinea inoltre che, a seguito di specifica richiesta regionale pervenuta con nota n. PG 2013/213464, la Direzione Generale dell'AUSL ha designato (con nota prot.n. 48641 del 6.09.13) la responsabile del bilancio dell'ausl quale componente di nomina aziendale del gruppo operativo regionale per la definizione delle modalità di gestione del Patrimonio Netto. Tale gruppo tematico si è riunito n.3 volte nel 2013 e in particolare in data 20 dicembre 2013 il Gruppo di progetto PAC ha approvato le Linee Guida sul Patrimonio Netto elaborate dal gruppo di lavoro.

In riferimento alla documentazione prodotta, nell'anno 2013 con nota PG 2013/60276 del 6/3/2013 è stata inviata all'attenzione regionale una *relazione sulla situazione aziendale*, con particolare riferimento alla descrizione dell'organizzazione e degli strumenti a supporto della gestione contabile-amm.va, descrizione delle procedure amm.vo contabili, descrizione delle procedure informatiche a supporto dei processi amm.vo contabili, e livello di integrazione delle stesse, descrizione sistemi dei controlli interni, valutazione del livello formativo del personale amm.vo contabile, descrizione criticità riscontrate in occasione della valutazione dello stato delle procedure amm.vo contabili non ancora superate (DM 18/1/2011), valutazione delle criticità nel raggiungimento dei requisiti comuni e degli obiettivi fissati dallo schema di DM di definizione dei PAC.

<i>Programma regionale per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile</i>

L'Azienda di Forlì, con la deliberazione n. 41 del 18/02/2013, ha approvato la definizione di linee guida per la gestione dei sinistri, in attuazione del "*Programma Regionale di prevenzione eventi avversi e copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle Aziende Sanitarie*" ed ha proceduto all'istituzione di un Comitato Valutazione Sinistri di Area Vasta Romagna.

In particolare le Aziende Sanitarie facenti parte dell'AVR (Rimini, Forlì, Cesena e Ravenna), facendo seguito alle direttive emanate dalla Regione Emilia Romagna con la DGR n. 927/2011, in relazione alla regolamentazione delle relazioni in ambito di area vasta, hanno elaborato un'ipotesi organizzativa per la *gestione diretta dei sinistri* con la quale disciplinare i rapporti tra le articolazioni amministrative e sanitarie dell'aggregazione territoriale Area Vasta Romagna secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, tenuto conto dell'attuale realtà organizzativa che vede operanti quattro Aziende Sanitarie e della prevista evoluzione del sistema verso un'unica Azienda Sanitaria di Area Vasta Romagna.

Si è ritenuto quindi necessario procedere alla costituzione del *Comitato Valutazione Sinistri di Area Vasta Romagna (CVS AVR)*, al quale le Aziende delegano la valutazione di sussistenza del nesso di causalità per l'accertamento di responsabilità del sinistro e l'individuazione dei criteri per la determinazione del risarcimento, mediante la formulazione di parere obbligatorio per la definizione di tutti i sinistri (a prescindere dalla fascia di importo) oggetto di richiesta di risarcimento danni a partire dal 1/1/2013.

Il regolamento, approvato per l'AUSL di Forlì con la citata deliberazione n. 41 del 18/02/2013, disciplina la composizione, i compiti e le modalità di funzionamento del Comitato di Valutazione dei Sinistri di Area Vasta Romagna.

Il CVS AVR si compone di un Coordinatore Sanitario delle funzioni di Medicina Legale delle Aziende di Area Vasta Romagna (individuato nel Direttore dell'U.O. Medicina Legale dell'ex AUSL di Ravenna), di un Coordinatore Amministrativo delle funzioni del Settore Assicurativo per la gestione dei sinistri delle Aziende di Area Vasta Romagna (individuato nel Direttore dell'U.O. Legale/Assicurativa dell'ex AUSL di Forlì) e di Medici Legali individuati dalle rispettive Aziende USL di AVR, in qualità di relatori dei sinistri da trattare.

Il CVS AVR è validamente costituito con la partecipazione minima di 3 componenti e deve essere obbligatoriamente assicurata la presenza del Coordinatore Sanitario, con funzioni di Presidente, del Coordinatore Amministrativo e del Medico Legale relatore del sinistro da trattare. Le decisioni del CVS AVR vengono validamente assunte con il parere favorevole di tutti i presenti.

Le principali funzioni svolte dal CVS AVR sono le seguenti

- Valuta tutti i sinistri delle quattro Aziende di AVR esprimendo parere obbligatorio, nei confronti delle Aziende stesse, per la definizione del danno, con la valutazione di sussistenza del nesso di causalità per l'accertamento di responsabilità del sinistro e con l'individuazione dei criteri per la determinazione del risarcimento.
- Si interfaccia con il Nucleo Regionale di valutazione, tenuto conto delle fasce di importo previste nel Programma Regionale di gestione dei sinistri (sinistri fino a 100.000 euro, con autogestione da parte delle Aziende; sinistri compresi nella fascia oltre 100.000 euro e sino a 1.500.000 euro, con la cogestione da parte della Regione Emilia Romagna, delle Aziende e del CVS AVR; sinistri di importo superiore a 1.500.000 euro, con copertura assicurativa per rischi catastrofali a livello regionale).

A tali fini, il CVS AVR:

- Valuta il collocamento del sinistro rispetto alle fasce di importo previste nel Programma Regionale, anche al fine dell'eventuale richiesta di parere al Nucleo Regionale di valutazione;
- Previa verifica di tutta la documentazione agli atti (consulenza medico-legale, relazioni istruttorie della struttura aziendale, ogni altra documentazione raccolta), valuta la sussistenza del nesso di causalità per l'accertamento di responsabilità del sinistro e l'individuazione dei criteri per la determinazione del risarcimento;
- Ove si valuti la sussistenza di responsabilità formula la valutazione economica del sinistro, indicando un valore massimo di riferimento, che costituisce parere obbligatorio per la conciliazione del danno;

- Ove si decida di rigettare la richiesta, ne comunica il rigetto all'Azienda interessata dal sinistro, con valore di parere obbligatorio, per la successiva formalizzazione nei confronti dell'interessato;
- Per sinistri di valore superiore a € 100.000,00 redige relazione scritta per il Nucleo Regionale di Valutazione.

I rapporti tra le Aziende ed il Comitato Valutazione Sinistri di AVR, nonché le modalità omogenee della fase istruttoria e di definizione dei sinistri sono state compiutamente esplicitate nel *Progetto di Gestione Diretta dei Sinistri in Area Vasta Romagna*, che è stato oggetto di approvazione da parte delle quattro Aziende di AVR (per l'Azienda di Forlì con la citata deliberazione n. 41 del 18/02/2013).

Il Progetto di Gestione Diretta Sinistri di AVR è stato redatto tenendo conto dei presupposti e delle finalità del programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie, nonché delle indicazioni operative fornite alle Aziende dalla Direzione Generale Sanità e politiche sociali della Regione Emilia Romagna. Si è anche considerato che la responsabilità sanitaria (dell'Azienda e degli Operatori) si propone oggi come materia complessa nella quale sono in gioco diritti fondamentali del cittadino e dell'operatore, e non può essere trattata limitandosi alla gestione dell'evento avverso solamente quando questo si concretizza come "sinistro" nell'accezione assicurativa. Richiede, invece, lo sviluppo di un sistema integrato che consenta da un lato di formulare corrette valutazioni del singolo evento che permettano di addivenire ad una equa trattazione del sinistro, vuoi in termini di negoziazione extragiudiziale, vuoi in termini di prestazioni sanitarie alternative al risarcimento, nell'ottica, anche, di deflazionare il contenzioso giudiziario.

Sono state progettate strategie di integrazione (aziendali e interaziendali) che consentano da un lato di razionalizzare l'utilizzo di risorse in un'attività complessa come la gestione diretta dei sinistri e, nel contempo, che permettano a tutte le figure aziendali coinvolte di implementare conoscenze ed esperienze utili alla "crescita" complessiva del sistema di gestione dei sinistri. In questa ottica viene previsto un livello aziendale e un livello di area vasta che riguarda in particolare l'attività medico legale e amministrativa.

Il Comitato Valutazione Sinistri di Area Vasta Romagna si è insediato in data 5/6/2013. A questa giornata hanno fatto seguito altre n. 8 sedute nel corso del 2013. Complessivamente il CVS AVR ha trattato n. 97 casi, di cui n. 49 relativi a sinistri dove è stato riconosciuto un onere risarcitorio in capo alle Aziende:

CVS di AVR (n. 9 sedute nel 2013)					
Azienda USL	Casi trattati	Casi autorizzati	Casi Respinti	Casi da integrare	di cui al NRV (> 100.000,00 euro)
Forlì	3	3	0		
Cesena	20	12	6	2	1
Ravenna	46	20	24	2	4
Rimini	28	14	10	4	1
Tot.	97	49	40	8	6

A seguito della formulazione dei pareri da parte del CVS di AVR, nei casi dove è stata ravvisata una responsabilità aziendale, ha fatto seguito l'avvio della fase di negoziazione delle richieste risarcitorie da parte delle Aziende. Per formare i dipendenti delle Aziende preposti a tale fase, considerata la particolare rilevanza dell'attività conciliativa, è stata attuata dal Coordinatore Amministrativo del CVS AVR una specifica formazione in tal senso, in collaborazione con un esperto individuato dalla Regione E.R.

Inoltre, al fine di definire i rapporti fra le Aziende, i Coordinatori Sanitario e Amministrativo del CVS di AVR hanno elaborato una procedura gestionale delle richieste di risarcimento danni a terzi conseguenti all'attività sanitaria, che ha ricevuto formale approvazione da parte delle quattro Aziende di AVR.

Per quanto concerne l'Azienda USL di Forlì, con deliberazione n. 224 del 02.08.2013, ad oggetto "*Programma regionale prevenzione eventi avversi e copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie – approvazione procedura per la gestione in ambito di Area Vasta Romagna delle richieste di risarcimento danni a terzi conseguenti all'attività sanitaria*" è stato approvato tale documento che costituisce protocollo operativo disciplinante le modalità omogenee in AVR della fase istruttoria dei sinistri, le relazioni procedurali ed organizzative tra Aziende e CVS AVR nelle fasi antecedenti e conseguenti l'espressione del parere da parte del CVS AVR, i compiti e le funzioni del referente aziendale della gestione dei sinistri, nel rispetto di quanto previsto nel "Progetto Gestione Diretta Sinistri Area Vasta Romagna".

Detto documento, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 6 del Regolamento per la composizione e le modalità di funzionamento del CVS di AVR, ha come scopo quello di definire processi per la gestione diretta dei sinistri, con modalità di integrazione aziendali ed interaziendali condivise a livello di area vasta, riguardanti in particolare l'attività medico legale e amministrativa, al fine sia di supportare l'attività del CVS AVR, sia di omogeneizzare i flussi di lavoro e informativi ottimizzando i tempi necessari all'istruzione del sinistro e sia di creare sinergie professionali migliorando l'efficacia dell'attività dei servizi coinvolti.

L'Azienda USL di Forlì, in virtù del mandato di coordinamento conferito al proprio Direttore Generale, ha inoltre sovrinteso ai lavori del Gruppo per la costituzione del *Servizio Unico Gestione Sinistri di AVR*, che si sono conclusi nel mese di giugno 2013, nel rispetto del termine finalizzato a consentire i successivi passaggi presso le Direzioni Aziendali di AVR e in Regione, con la stesura del documento "*Progetto esecutivo del Servizio Unico Gestione Sinistri*", composto dalla parte di analisi delle situazioni organizzative aziendali e dalla parte progettuale descrittiva del nuovo modello organizzativo di servizio unico.

Detto Gruppo di lavoro Gestione Sinistri, coordinato allo scopo dal Coordinatore Amministrativo del CVS AVR, ha inoltre elaborato due distinti protocolli operativi omogenei di significativa rilevanza per le Aziende, in quanto relativi a procedimenti che coinvolgono in maniera diretta i propri dipendenti, in tema di:

- Segnalazione alla Procura Regionale della Corte dei Conti dei provvedimenti di liquidazione danni derivanti da RCT/RCO in franchigia o rientranti nell'ambito del Programma Regionale di Gestione Diretta dei Sinistri, di cui alla L.R. n. 13/2012.
- Gestione delle richieste di patrocinio legale civile e penale dei dipendenti, con decisioni in ordine all'assunzione dei relativi oneri legali, in applicazione del contratto collettivo nazionale di lavoro ed alla luce del Programma Regionale di Gestione Diretta dei Sinistri.

<i>Fondo regionale per la non autosufficienza</i>

Il governo e la gestione del FRNA hanno visto il territorio forlivese operare per l'attuazione del Piano di Rientro relativo al FRNA, deliberato dal Comitato di Distretto il 21 febbraio del 2013, dopo un lungo confronto, portato avanti per tutto il 2012 dal Comitato di Distretto insieme alla Direzione di Distretto, con il supporto tecnico dell'Ufficio di Piano e con il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali. L'obiettivo del Piano di rientro è di definire una programmazione pluriennale dell'utilizzo del FRNA, in grado di assicurare un rientro economico che possa portare entro il 2016 ad un sostanziale pareggio fra risorse annualmente disponibili e i costi dei servizi per la non autosufficienza. Contestuale è stato il lavoro volto al risanamento e alla successiva entrata nell'ASP distrettuale dell'IPAB di Dovadola, avvenuta nel corso del 2013.

Il piano di rientro, per quanto riguarda gli anziani, prevede il mantenimento di strutture di prossimità nel territorio periferico, con una moderata diminuzione ,nel triennio 2013-2015, dei posti in strutture residenziali (10 posti) e semiresidenziali (oltre 20 nell'intero periodo), e la sostanziale salvaguardia dell'alto livello dei servizi domiciliari; per quanto riguarda i disabili, il piano di rientro prevede la costruzione, anche attraverso un processo di trasformazione delle strutture esistenti, di una rete dell'offerta più flessibile e in grado di rispondere con servizi più "leggeri"(e meno onerosi) ai reali bisogni delle persone con disabilità. Si riportano di seguito le tabelle relative al Piano di Rientro del FRNA 2013-16 e alla programmazione 2013-2016 del fabbisogno di posti letto per anziani non autosufficienti, così come deliberate nella seduta del Comitato di Distretto del 21.2.13.

Relativamente alla gestione del FRNA, nel 2013 hanno cominciato a concretizzarsi, soprattutto per i servizi rivolti agli anziani, gli effetti della programmazione definita nel piano di rientro, con una riduzione dei posti in CRA (pari a -6), seppure con un andamento più lento rispetto alla pianificazione prevista, una riduzione dei posti in centri diurni, coerente con la programmazione, una contenuta riduzione dei costi per gli assegni di cura, attuata attraverso l'applicazione di una nuova e più equa procedura di accesso.

Relativamente ai servizi per disabili adulti, si è proceduto nell'attuazione del piano di rientro, da un lato attraverso un primo riorientamento dell'offerta in centri diurni con l'incremento di posti in centri socio occupazionali a fronte di una riduzione di posti in centri socio riabilitativi; si è inoltre operato per una riduzione di costi per i trasporti e il trasferimento mirato in CRA di alcuni disabili, ospiti di strutture residenziali, sulla base dei bisogni assistenziali. E' stato inoltre utilizzato (e rendicontato), nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali, il fondo specifico nazionale riservato ai malati di SLA.

Nella tabella seguente è evidenziata la dotazione complessiva di posti letto in strutture per anziani dal 2009 al 2013 in rapporto alla popolazione target ultra75enne e nella tabella successiva il dettaglio dei posti letto suddivisi per tipologia di struttura:

Posti Letto in Strutture per Anziani (Situazione al 31/12 di ogni anno)

	<i>Posti Letto Residenziali (*)</i>	<i>PL per 100 ab. ultra 75enni (§)</i>	<i>PL sollievo</i>	<i>Centri Diurni</i>
<i>Anno 2009</i>	<i>832</i>	<i>3,7</i>	<i>5</i>	<i>101</i>
<i>Anno 2010</i>	<i>799</i>	<i>3,43</i>	<i>5</i>	<i>101</i>
<i>Anno 2011</i>	<i>797</i>	<i>3,38</i>	<i>4</i>	<i>101</i>
<i>Anno 2012</i>	<i>797</i>	<i>3,34</i>	<i>4</i>	<i>101</i>
<i>Anno 2013</i>	<i>791</i>	<i>3,32</i>	<i>4</i>	<i>73</i>

(*) Comprendono Case Protette, Centro Alzheimer, Nuclei di Alta Attività Assistenziale, RSA (fino al 31/12/2010); sono esclusi i pl per gravissimi disabili ex DGR 2068/04; (§) Pop. Ultra75 enne al 1.1.2011 è pari a 23.285, al 1.1.2012 23.530 e al 1.1.2013 23.840.

DENOMINAZIONE STRUTTURA PROTETTA	POSTI IN CRA E CD (anno 2013)					
	C.P.	Nucleo Alzheimer	Nuclei Alta Attività Assistenziale A.A.A.	POSTI DI SOLLIEVO	C.D.	DISABILI GRAVISSIMI EX DGR.2068/04
Orsi Mangelli Vecchiazano	126	20			20	
Pietro Zangheri Forlì	140					
Casa Mia Forlì	38				10	
Residenza "Al Parco" Forlì	31		27			27
Centro Sociale Castrocaro	36					
P. Artusi Forlimpopoli	40				4	
Istituzione Drudi Meldola	138				5	
S.V. de Paoli S. Sofia	40				3	
O.P. S. Zauli Dovadola	28					
I GIRASOLI Predappio	5			4		
C. Comunità Portico	13					
O.P. Piccinini Predappio	32					
Modigliana	26					
Brentani N. B. Tredozio	18					
PREMILCUORE L.D.Ricci	10					
Villa del Pensionato ROCCA S.Casciano	23					
Coop. CAVA Forlì					0	
Ass.Vol.Progetto Ruffilli Forlì					8	
Campo di Marte Forlì					18	
CD La Modigliana					5	
Valori totali	744	20	27	4	73	27

Il governo delle risorse umane

Il governo delle risorse umane e in particolare il monitoraggio del costo del personale (dipendente e non) rappresenta una specifica azione del Piano di rientro aziendale 2010-2013 e come tale costantemente monitorato.

Di seguito sono esposti i dati relativi al personale (a tempo indeterminato e determinato) in servizio al 31.12.2013 rispetto al personale in servizio al 31.12.2012. Si evidenzia una riduzione di 28 teste (-1,09% rispetto al 2012); in termini di rapporto "uomo/anno" la riduzione è pari a - 12,91 unità (-0,52%).

Bilancio di Missione 2013
Azienda Usl FORLÌ³

Personale dipendente in servizio a tempo indeterminato e determinato	In servizio al 31.12.2010	In servizio al 31.12.2011	In servizio al 31.12.2012	In servizio al 31.12.2013	Diff. 2013 vs 2012 (v.a.)	Diff. 2013 vs 2012 (%)
Pers. Ruolo Sanitario						
Medici	374	372	381	378	-3	-0,79%
Veterinari	30	30	30	30	0	0,00%
Altro Personale Laureato	51	49	48	48	0	0,00%
Pers. Infermieristico	1.131	1.112	1.113	1.099	-14	-1,26%
Pers. Tecnico Sanitario	121	124	102	100	-2	-1,96%
Pers. Tecnico della Prevenzione	26	27	27	28	1	3,70%
Pers. della Riabilitazione	102	98	95	98	3	3,16%
Totale Ruolo Sanitario	1.835	1.812	1.796	1.781	-15	-0,84%
Pers. Ruolo Professionale	11	11	11	10	-1	-9,09%
Pers. Ruolo TECNICO (*)	522	511	508	499	-9	-1,77%
Pers. Ruolo AMMINISTRATIVO	252	243	250	247	-3	-1,20%
TOTALE GENERALE	2.620	2.577	2.565	2.537	-28	-1,09%
<i>In termini di "uomo/anno"³.</i>	<i>2.568,31</i>	<i>2.493,56</i>	<i>2.477,52</i>	<i>2.464,61</i>	<i>-12,91</i>	<i>-0,52%</i>

(*) Sono inclusi in tale ruolo le figure OSS

(§) I dati del personale dipendente in servizio al 31.12.2013 sono coerenti con quanto riportato nella delibera n. 452 del 31.12.13 del Direttore Generale dell'AUSL di Forlì avente ad oggetto: "Istituzione dell'Azienda USL della Romagna: adempimenti di carattere ricognitivo in osservanza dell'art. 5 della L.r. n. 22 del 21 novembre 2013".

Per quanto riguarda il personale atipico, la tabella seguente mostra la riduzione della dotazione di tale tipologia di personale anche nel 2013, a conferma dell'impegno aziendale a perseguire una politica mirata al minor ricorso a forme di lavoro atipico (-6 unità rispetto al 31/12/2012, -10%).

Personale Atipico	In servizio al 31.12.2010	In servizio al 31.12.2011	In servizio al 31.12.2012	In servizio al 31.12.2013	Diff. 2013 vs 2012 (v.a)	Diff. 2013 vs 2012 (%)
LP	45	40	35	31	-4	-11,4%
CO.CO.CO	10	9	7	7	0	0,00%
Borse di studio	14	10	11	10	-1	-9,1%
Interinale	13	6	7	6	-1	-14,3%
TOTALE	82	65	60	54	-6	-10,0%

³ Il Calcolo Uomo Anno è impostato secondo quanto previsto nel glossario dei termini utilizzati nelle rilevazioni inerenti il personale per la Regione Emilia Romagna e precisamente: per calcolare il dato si fa riferimento alla "giornate pagate", a prescindere dalla misura della retribuzione corrisposta (intera o parziale, come, ad esempio, nel caso della maternità con presenza ridotta). Solo il personale a tempo parziale è conteggiato in rapporto alla percentuale di presenza nell'anno (ad esempio, due dipendenti al 50% in servizio per tutto l'anno rappresentano una unità). Il personale assente per aspettativa o per congedo è considerato solo per le giornate retribuite (come già detto, a prescindere dalla misura della retribuzione).

La riduzione complessiva del personale, dipendente e atipico, rispetto all'anno 2012, è quindi di 34 unità (-1,30%).

Personale Dipendente + Atipico	In servizio al 31.12.2010	In servizio al 31.12.2011	In servizio al 31.12.2012	In servizio al 31.12.2013	Diff. 2013 vs 2012(v.a.)	Diff. 2013 vs 2012 (%)
Totale personale dipendente (t. indet. + t. det.)	2.620	2.577	2.565	2.537	-28	-1,09%
Totale atipico	82	65	60	54	-6	-10,00%
TOTALE	2.702	2.642	2.625	2.591	-34	-1,30%

I costi sostenuti per il personale sono stati nel 2013 pari a € 123.821.000 rispetto a € 123.910.000 sostenuti nel 2012, ossia il -0,07% rispetto all'anno precedente .

Azienda USL di FORLÌ	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Consuntivo 2012	Consuntivo 2013	Diff. 2013 vs 2012 (v.a.)	Diff. 2013 vs 2012 (%)
A) Personale Dipendente	124.569	121.493	122.173	122.328	155	0,13%
B) Lavoro Flessibile	2.946	1.874	1.737	1.493	-244	-16,34%
- incarichi LP	1.723	1.221	1.057	947	-110	-11,62%
- Borse di Studio	292	177	176	178	2	1,12%
- Co.Co.Co.	213	165	110	103	-7	-6,80%
- Lavoro interinale	718	311	394	265	-129	-48,68%
Totale Complessivo	127.515	123.367	123.910	123.821	-89	-0,07%

Il personale dipendente incrementa di circa 155.000 € (+0,13%) e su tale risultato hanno influito in misura significativa l'incremento delle aliquote pagate per l'Inail che hanno avuto un effetto di circa 200.000 € in più rispetto al 2012 e l'incremento dei costi delle indennità di mancato preavviso per circa 160.000 €.

La riduzione del personale flessibile complessivamente considerato è stata pari al -16,34%, in continuità con una politica di riduzione del ricorso a forme di lavoro flessibile già attuata da diversi anni. Da sottolineare inoltre che del milione e mezzo di spesa per tale tipologia di personale, nel 2013, circa 670.000 € sono stati finanziati con fondi extra aziendali.

Lo stretto monitoraggio della programmazione effettuata ad inizio anno, della spesa e delle assunzioni, ha inoltre permesso di contenere il turnover per i tempi indeterminati nel limite del 25% dei posti resisi vacanti nell'anno 2012 o che si sono resi vacanti nell'anno 2013, come da indicazioni regionali, dando attuazione al piano assunzioni concordato con la regione, nel limite reso possibile dalle effettive cessazioni di personale a tempo indeterminato che si sono verificate nel corso del 2013.

Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

In materia di razionalizzazione della spesa sanitaria, con particolare riferimento alla normativa nazionale per il controllo e la riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi, nonché ad un sistema di acquisti focalizzato sulla centralizzazione delle gare, si è proceduto ad ottimizzare tutti gli strumenti disponibili per la realizzazione di risultati vantaggiosi in termini di efficienza e di costo/qualità ed il recupero di risorse attraverso le azioni di seguito indicate che hanno portato sia al raggiungimento dell'obiettivo della massima aggregazione possibile degli acquisti mediante adesione a tutte le convenzioni d'interesse stipulate dalle centrali di committenza regionali e nazionali, sia al puntuale utilizzo, in conformità alla normativa vigente, del mercato elettronico sia al consolidamento della programmazione coordinata degli acquisti nel territorio dell'ex Area Vasta Romagna:

- adesione alle convenzioni stipulate dall'Agenzia Regionale Intercent-ER per tutti i beni e servizi necessari alla Azienda USL di Forlì presenti nelle convenzioni medesime (*per un importo complessivo pari a € 28.783.841,51* riferito ai contratti attivi al 31/12/2013 ed evidenziato in dettaglio nel prospetto Tab. A1 contenuto nella relazione del Direttore Generale allegata al bilancio di esercizio 2013) afferenti sia alla U.O.C. Economato e Servizi Amministrativi dell'Area Dipartimentale Tecnica – Forlì sia alla U.O.C. Attività Tecniche – Forlì per quanto di rispettiva competenza;
- adesione alle convenzioni stipulate dall'Agenzia Regionale Intercent-ER per i beni d'investimento necessari alla Azienda USL di Forlì nell'anno 2013 presenti nelle convenzioni medesime, come evidenziato in dettaglio nel prospetto Tab. A2 contenuto nella relazione del Direttore Generale allegata al bilancio di esercizio 2013 (*totale spese d'investimento Intercent-ER pari a 55.722,09 euro*);
- adesione alle convenzioni stipulate da Consip per i prodotti non presenti nelle convenzioni Intercent-ER necessari alla Azienda USL di Forlì (*per un importo complessivo di € 3.550.441,30* riferito ai contratti attivi al 31/12/2013, come evidenziato in dettaglio nel prospetto Tab. A3 contenuto nella relazione del Direttore Generale allegata al bilancio di esercizio 2013) afferenti sia alla U.O.C. Economato e Servizi Amministrativi dell'Area Dipartimentale Tecnica sia alla U.O.C. Attività Tecniche per quanto di rispettiva competenza;
- per gli acquisti di beni e servizi d'importo al di sotto della soglia di rilievo comunitario, anche aggregati per il territorio della Area Vasta Romagna, relativi a categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, in ottemperanza a quanto previsto nell'art. 15, comma 13, lettera d) della Legge 7 agosto 2012, n. 135, utilizzo degli strumenti di acquisizione e negoziazione telematici resi disponibili dalla stessa CONSIP, come evidenziato in dettaglio nel prospetto Tab. A4 allegato alla relazione del Direttore Generale allegata al bilancio di esercizio 2013 riferito a contratti stipulati sul MePA – CONSIP nell'anno 2013 (*per un importo complessivo di € 676.414,18*);
- consolidamento dell'attività di programmazione ed espletamento delle gare a livello di Area Vasta Romagna in stretto raccordo con l'analoga attività di programmazione ed espletamento delle gare da parte dell'Agenzia Regionale Intercent-ER, come risulta dall'elenco dei contratti dell'AVR attivi al 31/12/2013 indicati nel prospetto Tab. A5 allegato alla relazione del Direttore Generale allegata al bilancio di esercizio 2013 (*importo complessivo: € 27.492.668,02*) afferenti sia alla U.O.C. Economato e Servizi Amministrativi dell'Area Dipartimentale Tecnica sia alla U.O.C. Attività Tecniche per quanto di rispettiva competenza.

Si evidenzia inoltre che attraverso la partecipazione agli incontri di coordinamento e di formazione per l'utilizzo della piattaforma del Mercato Elettronico di CONSIP, la condivisione dei documenti tramite sito dell'AVR e il costante flusso informativo, si è provveduto a realizzare una rete strutturata con l'Agenzia Intercent-ER per il consolidamento ed il miglioramento costante dei livelli di aggregazione.

Per quanto riguarda nello specifico gli obiettivi e i risultati ottenuti nell'ambito delle politiche per l'acquisto di Beni e Servizi in Area Vasta Romagna, questi sono stati rendicontati in apposita relazione a cura del Coordinatore dell'AVR per acquisti beni e servizi (in atti int. prot. n. 14533 del 20.3.2014). Con riferimento all'obiettivo in oggetto (pto 2.7 della DGR n. 199/2013) 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, comprensivo 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 poliuso;
- 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 tipologie di servizi e di forniture analiticamente relazionati dal Direttore Dell'UO Economato e Servizi Amministrativi dell'Area Dipartimentale tecnica-Forlì, con le lettere prot. n. 51361 del 23.9.2013 e prot. n. 58055 del 25.10.2013 aventi ad oggetto "spending review anno 2013", nonché con la comunicazione via mail in data 14.2.2014 indirizzata alla Direzione Amministrativa ed alla Direzione Sanitaria avente ad oggetto "Rendicontazione obiettivi regionali 2013 in merito al governo dei processi di acquisto di beni e servizi ex punto 2.7 DGR n. 199/2013".

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 dell'ex Ausl di Cesena n. 93 del 30.4.2013 e recepita con determinazione n. 219 del 4.10.2013 dell'UO Economato e Servizi Amministrativi dell'Area Dipartimentale Tecnica dell'ex Azienda USL di Forlì, 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.

Politica del Farmaco e Governo della Spesa farmaceutica

Il governo delle spesa farmaceutica rappresenta una specifica azione del Piano di rientro aziendale 2010-2013 e come tale costantemente monitorato.

Assistenza Farmaceutica Ospedaliera

In merito alla spesa farmaceutica ospedaliera, in base ai dati forniti dal servizio regionale politica del farmaco, la spesa ospedaliera 2013 (ossigeno escluso) dell'Ausl di Forlì è pari a 11.312.687 euro (+5,7% rispetto al 2012) ed è comprensiva di alcuni farmaci ad alto costo per patologie rare come l'emofilia, oltre che ad essere comprensiva per l'anno 2013 di radiofarmaci che nel 2012 non venivano inviati attraverso il flusso AFO in quanto senza AIC. Preme segnalare che l'incremento della spesa farmaceutica ospedaliera pari al +5,7% rispetto al 2012, pur essendo superiore all'incremento medio regionale (+5,1%), è comunque inferiore al +6%, limite di crescita massimo consentito dalla DGR n. 199/13.

Riguardo all'obiettivo di *appropriatezza d'uso dei farmaci specialistici da parte di Centri autorizzati*, si precisa che sono effettuati audit clinici in Reumatologia ed in Gastroenterologia relativamente all'impiego di farmaci biologici per l'artrite reumatoide ed impiego di NUC per il trattamento della HBV per valutare la corretta aderenza alle linee guida regionali (disponibili verbali degli audit effettuati). Nel 2013 non sono stati arruolati pazienti con biologici in ambito dermatologico da parte del Centro dermatologico Aziendale.

Continuano inoltre i monitoraggi su tutti i farmaci specialistici : pediatria/endocrinologia (ormone della crescita), cardiologia (ticagrelor), nuovi farmaci della coagulazione, diabetologia (nuovi farmaci per il diabete) con relativo ritorno informativo ai singoli Centri Autorizzati (disponibili monitoraggi specifici in Farmacia). Sono stati altresì effettuati monitoraggi sulla aderenza alle gare con valutazioni per i farmaci con miglior costo/beneficio divulgate ai Professionisti interessati.

Riguardo all'obiettivo di *Uso razionale e sicuro dei farmaci* è continuata la divulgazione dei documenti recepiti e presentati nel 2012: PROCEDURA REGIONALE PER LA GESTIONE CLINICA DEI FARMACI e le Raccomandazioni riguardanti LA RICOGNIZIONE COME PREMessa ALLA PRESCRIZIONE. In particolare per l'AUSL di Forlì è stata adattata la Procedura RER alla erogazione di farmaci in Dose Unitaria.

Si è garantita inoltre la collaborazione ai 3 progetti RER sulla farmacovigilanza:

- 1) sviluppo di una rete professionale ed informatica integrata tra ausl Forlì e IRST finalizzata alla riduzione delle ADR derivanti dalle interazioni tra farmaci oncologici ed altri farmaci assunti a livello domiciliare, nonché al potenziamento delle segnalazioni di ADRs.
- 2) Monitoraggio epidemiologico di reazioni ed eventi avversi da farmaci in pronto soccorso.
- 3) Interazioni clinicamente rilevanti nel paziente anziano pluritrattato, a livello territoriale.

Sono stati altresì aggiornati i registri AIFA relativamente ai medicinali non oncologici in quanto per la parte oncologica ci si avvale dell'IRST-IRCSS di Meldola.

In riferimento *all'obiettivo sulla Rete delle farmacie oncologiche*, non avendo questa azienda una UO di Oncologia né Laboratorio di manipolazione antiblastici, ci si avvale della collaborazione della farmacia oncologica di IRST condividendo procedure e strumenti informatici. Inoltre, sono stati effettuati n. 2 incontri su appropriatezza prescrittiva di farmaci (biosimilari, ecc.). E' altresì attivo un tavolo permanente di confronto con IRST-IRCSS.

Per quanto riguarda la partecipazione all'obiettivo di *centralizzazione dei magazzini farmaceutici ed economici*, si è garantita la partecipazione attiva ai lavori di centralizzazione degli approvvigionamenti attraverso il magazzino unico di AVR ed alla realizzazione di gare di AVR ed IntercetER. Tutti i farmaci vengono approvvigionati attraverso il magazzino unico di AVR.

Obiettivi riguardanti i farmaci antibiotici

Per quanto riguarda l'impiego di *antibiotici* continua il monitoraggio informatizzato per la rilevazione dell'aderenza ai protocolli di profilassi antibiotica per l'area chirurgica; sono stati inoltre revisionati tutti i Protocolli di profilassi antibiotica per il Dipartimento chirurgia generale, Dipartimento Chirurgia Toracica, Dipartimento Chirurgia Specialistica, Dipartimento Materno infantile.

Si è altresì garantito il monitoraggio strutturato trimestrale sul consumo di antibiotici in ospedale per DDD e costi per le categorie più critiche di antibiotici.

In linea con quanto indicato a livello regionale dalla DGR 199/13, si evidenzia inoltre una riduzione del tasso di consumo di antibiotici sistemici per 100 giornate di degenza ordinaria, come evidenziato nella tabella sottostante:

	2012	2013
DDD TOT ANTIBIOTICI	232.523,157	219.944,293
DDD/100 gg deg	161,32	158,13

E' stato altresì organizzato con il Dipartimento di Cure Primarie un evento formativo per tutti i MMG sul corretto impiego degli antibiotici nelle infezioni urinarie con particolare riferimento all'impiego dei Chinoloni. (documentazione presso la segreteria DCP). Sono stati, inoltre, organizzati con i NCP i pediatri di libera scelta, con gli specialisti ospedalieri e con gli specialisti convenzionati. Gli stessi incontri sono stati effettuati anche con i professionisti delle strutture private accreditate presenti sul territorio.

Riguardo all'obiettivo di riduzione del tasso di consumo di fluorochinoloni (classe ATC J01MA) calcolato come DDD (dose definita giornaliera) per 1000 abitanti-die, si osserva nel corso dell'ultimo triennio un trend in riduzione: 2,45 nel 2011, 2,22 nel 2012 e 2,19 nel 2013 (si veda la tabella sottostante; Fonte: Servizio Politica del Farmaco-Regione Emilia-Romagna)

	Consumo Antibiotici (ATC= J01)				Consumo Antibiotici fluorochinoloni (ATC= J01MA)		
	DDD 1.000 ab. pesati die				DDD 1.000 ab. pesati die		
Azienda di residenza	2011	2012	2013		2011	2012	2013
101 Piacenza	17,15	16,10	16,48		2,59	2,58	2,66
102 Parma	18,58	16,52	17,98		2,08	2,08	2,18
103 Reggio Emilia	20,05	18,91	19,85		1,97	1,94	1,88
104 Modena	19,79	17,64	19,21		2,33	2,14	2,15
105 Bologna	17,81	16,24	17,16		2,57	2,21	2,13
106 Imola	18,39	17,45	18,55		2,30	2,19	2,26
109 Ferrara	17,55	16,29	17,37		2,68	2,49	2,62
110 Ravenna	19,82	18,13	19,42		2,67	2,50	2,60
111 Forlì	20,19	18,83	19,78		2,45	2,22	2,19
112 Cesena	20,80	18,75	20,45		2,38	2,23	2,23
113 Rimini	19,59	17,64	19,16		2,37	2,12	2,26
Regione Emilia Romagna	18,93	17,31	18,48		2,40	2,23	2,25

Assistenza Farmaceutica convenzionata

Nel quadriennio 2010-2013 le azioni finalizzate a riallineare la spesa farmaceutica convenzionata alla media regionale hanno comportato una minor di spesa pari a -12,105 milioni di euro rispetto al valore 2009 (di cui -2,214 nel 2013 vs 2012) e ad un valore di spesa netta convenzionata procapite pesata che nel 2013 si attesta al di sotto del livello medio regionale (120,5 € per l'ex AUSL di Forlì vs 125,4 € di media regionale).

In riferimento all'obiettivo di prescrizione di farmaci con brevetto scaduto, si evidenzia che nel corso del 2013 sono stati effettuati numerosi incontri sia con medici specialisti sia con MMG sull'impiego di medicinali equivalenti e sull'impiego di farmaci afferenti alle categorie terapeutiche critiche come da obiettivi RER. Si allega prospetto riepilogativo a dicembre 2013 dove si rileva complessivamente un andamento in linea con gli obiettivi RER e comunque più che allineato rispetto alla media RER:

MONITORAGGIO OBIETTIVI RER A Dicembre 2013

TIPOLOGIA OBIETTIVO	ATC	Ausl FORLÌ	Obiettivo RER 2013	
FARMACI EQUIVALENTI aumento consumo farmaci a brevetto scaduto		76,03%	75,40%	la proposta RER individua per la Ex ausl Forlì una prescrizione di equivalenti $\geq 75,4\%$ e si registra una prescrizione del 76,03%
INIBITORI DI POMPA PROTONICA contenimento dei consumi (DDD 1000 ab/die)	A02BC	50,52	$\leq 50,00$	la proposta RER individuata per l'AUSL di Forlì vede l'obiettivo $\leq 50,00$ DDD/1000 ab. die e si registrano 50,52 DDD/1000 ab.die
INIBITORI SELETTIVI DELLA RICAPTAZIONE DI SEROTONINA (SSRI) contenimento dei consumi (DDD 1000 ab/die)	N06AB	29,15	$\leq 28,67$	la proposta RER individuata per l'Ex ausl Forlì è $\leq 28,67$ DDD/1000 ab.die, ma si registrano 29,15 DDD/1000 ab. die
INIBITORI DELLA HMG CoA RIDUTTASI (STATINE) aumento consumo farmaci a brevetto scaduto	C10AA	80,3%	$\geq 85,0\%$	la proposta RER individua per la Ex ausl Forlì una prescrizione di equivalenti $\geq 85,0\%$ ma si registra una prescrizione di 80,3%
FARMACI AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA (ACE INIB. E SARTANI)	C09			
a) shift prescrittivo dei sartani verso gli ACE inibitori		59,4%	$\geq 61,41\%$	la proposta RER individua per la Ex ausl Forlì una prescrizione $\geq 61,4\%$ di ACE-i ma si registra una prescrizione del 59,4%
b) riduzione dei consumi dei sartani (DDD 1000 ab/die)		86,00	$\leq 85,55$	la proposta RER individuata per l'AUSL di Forlì vede l'obiettivo $\leq 85,5$ DDD/1000 ab. die ma si registrano 86,0 DDD/1000 ab. die
c) aumento dei consumi del farmaco a brevetto scaduto nella classe dei sartani		81,24%	$\geq 80,74\%$	la proposta RER individua per la Ex ausl Forlì una prescrizione di equivalenti $\geq 80,7\%$ e si registra una prescrizione di 81,24%

In riferimento ad *interventi su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa*, sono stati organizzati a livello locale diversi audit clinici con medici specialisti ospedalieri e specialisti privati sulla appropriatezza prescrittiva per le categorie terapeutiche critiche individuate negli obiettivi specifici RER. Sono stati altresì effettuati incontri individuali con i MMG "iperprescrittori", a cura del DCP, Assistenza Farmaceutica e Governo Clinico, per valutazioni sulla prescrizione territoriale di pazienti complessi e con terapie croniche.

Effettuati inoltre controlli sulla prescrizione farmaceutica nelle Strutture Protette convenzionate sia per ricondurre tale prescrizione agli approvvigionamenti attraverso il canale della Farmacia Ospedaliera (come da convenzione) sia per il monitoraggio della aderenza al Prontuario terapeutico Aziendale.

Da ultimo, sono state effettuate n 6 riunioni della "Commissione Appropriatezza Aziendale prescrizioni farmaceutiche " con particolare attenzione a prescrizioni inappropriate e/o Off-Label.

Governo dei dispositivi medici

In riferimento al *Governo dei Dispositivi Medici (DM)*, continuano nel 2013 le attività della CADM (effettuate numero 7 riunioni e valutate n.12 istruttorie) ed è stato aggiornato il repertorio aziendale dei dispositivi medici, (presenti circa 5.000 referenze nel Repertorio DM).

Sono stati altresì divulgati i documenti RER su alcuni specifici dispositivi medici (medicazioni avanzate, emostatici sigillanti, terapia a pressione negativa, stent coronarici, crioablazione) ed effettuati monitoraggi specifici locali sull'impiego dei dispositivi. È stato altresì garantito il regolare invio del flusso DIME alla RER.

Si è garantita inoltre la partecipazione al gruppo di lavoro Aziendale per la elaborazione di specifici monitoraggi sull'impiego di suturatrici meccaniche correlate alla tipologia di intervento chirurgico con ritorno informativo ai Professionisti dell'Area Chirurgica e sono stati effettuati audit clinici sull'impiego della terapia a pressione negativa.

Nel secondo semestre 2013 è stata costituita la CDM-AVR (Commissione Dispositivi Medici della AVR) con partecipazione attiva dei Professionisti della AUSL di Forlì, creazione di un sito internet dedicato ai DM, all'attività della Commissione DM ed alla Dispositivo vigilanza comprendente le linee guida regionali e la modulistica con informazioni fruibili da parte di tutti i Professionisti coinvolti. Si è inoltre provveduto ad accorpamenti dei DM di uso comune per acquisti di AVR.

Si è garantita la regolare gestione del registro informatizzato dei DM ricevuti come campioni gratuiti secondo disposizioni RER e la diffusione della procedura campioni gratuiti ai clinici attraverso incontri di Dipartimento. Infine, è stato avviato il progetto di realizzazione di una procedura comune di AVR per la vigilanza DM e gestione campioni, da parte della Commissione Unica di Area Vasta dei DM.

Azioni per la sostenibilità nelle cure primarie

Lo sviluppo delle attività di cure primarie, orientata al miglioramento dell'appropriatezza clinica, con la prima attuazione della presa in carico di pazienti cronici integrata fra MMG e infermieri, secondo i principi e i metodi della medicina di iniziativa, è avvenuto in forte connessione al contestuale sviluppo, nel territorio forlivese, delle Case della Salute.

Le Case della Salute rappresentano il luogo a cui il cittadino può rivolgersi per avere una (prima) risposta qualificata ai suoi bisogni di salute o sociali e nel quale si può realizzare il setting professionale e organizzativo in grado di prendersi carico dei cittadini che sono affetti da una o più patologie croniche.

Il Piano Attuativo Locale (PAL) 2012 – 2014 dell' AUSL di Forlì prevede un'importante riorganizzazione dell'offerta territoriale, che rappresenta l'elemento più rilevante del documento di programmazione aziendale, e, in quest'ambito, la realizzazione di 5 Case della Salute: due grandi, della quale una attraverso la trasformazione di un ospedale periferico, due medie e una piccola.

Lo stato di progettazione e di attuazione delle cinque case della salute è diverso dal punto di vista strutturale, logistico ed organizzativo ed è monitorato costantemente in ambito aziendale e attraverso la puntuale partecipazione al sistema di monitoraggio regionale.

In merito allo sviluppo dell'appropriatezza clinica che deve progredire di concerto con quanto esposto relativo all'appropriatezza organizzativa, i temi maggiori svolti durante l'anno sono stati rivolti a un colloquio strutturato con i professionisti, Medici di Assistenza Primaria all'interno dei Nuclei delle Cure primarie e quindi delle Case della Salute che ha toccato l'appropriatezza prescrittiva sia farmacologica che diagnostica. Inoltre è proseguita la fase di attivazione e strutturazione merito agli ambulatori infermieristici nelle Case della Salute. Infine l'identificazione del malato con una o più patologie croniche, la presa in carico interprofessionale, la creazione di PDTA, sono stati l'altro filone conduttore delle scelte clinico-organizzative del 2013. L'Accordo Integrativo Locale (AIL) che rappresenta lo strumento principe del governo del territorio è stato redatto in accordo con la AUSL di Cesena e contiene le

premesse di svolgimento di questi intendimenti che fanno capo alla valutazione della scelta della terapia farmacologica e la presa in carico del malato all'interno sia della Casa della Salute che dei Nuclei delle Cure Primarie (NCP).

Per quanto riguarda il primo punto si è pensato di ottimizzare la relazione tra ospedale e territorio e tra medici di medicina generale e medici specialisti sia ospedalieri che ambulatoriali tramite l'applicazione dell'AIL e dell'Intesa Straordinaria Regionale 2013 che prevede un minimo di 4 incontri con i Nuclei delle Cure Primarie durante l'anno solare. Gli incontri sono serviti in particolare per valutare l'appropriatezza prescrittiva sia di specialistica che di farmaceutica, insistendo sul perseguimento di quelli che sono gli obiettivi sia Regionali sia dell'AIL in merito ad alcune classi di farmaci e la prescrizione dei farmaci equivalenti e l'uso delle risorse intese come diagnostica per immagini sia tipo TAC e Risonanza che come Ecografia, nonché visite di controllo specialistiche.

L'altro punto inerente la presa in carico del malato affetto da patologia cronica ha visto al momento il proseguimento di quanto già sviluppato sul territorio negli anni precedenti, mantenendo attivi i percorsi per la presa in carico integrata di pazienti che hanno patologie croniche, quali diabete o ipertensione arteriosa.

Al momento il percorso maggiormente strutturato è quello inerente la presa in carico del paziente diabetico: in particolare è curato il passaggio tra la presa in carico del SD (Servizio Diabetologico) e quella del Medico di Medicina Generale in modo da creare un continuum nella tutela della salute del paziente, mantenendo comunque sempre aperta la possibilità di un rientro presso il centro SD. L'Accordo Integrativo Locale prevede la presa in carico del malato diabetico con la valutazione annuale di indicatori di processo, quali l'effettuazione degli esami di laboratorio per la valutazione del percorso del malato diabetico. La diffusione di questa modalità di presa in carico coinvolge al momento circa 2000 pazienti sul territorio forlivese.

Sul territorio forlivese in particolare nei NCP Basso Bidente, Meldola, Rabbi, Forlì 2 e 3 e 5 sono attivi altri ambulatori per la patologia cronica oltre a quello diabetico quale quello per l'ipertensione arteriosa a cui partecipano circa 43 medici nei Nuclei delle Cure Primarie che svolgono attività e orario dedicato, alcuni anche con la presenza di personale infermieristico sia aziendale che direttamente dipendente dal MMG.

Durante il 2013 sono stati inoltre attivati alcuni Ambulatori Infermieristici e in particolare nelle realtà di Forlimpopoli, Bertinoro, Meldola, Predappio, Modigliana, Castrocara Terme, Forlì dove si è visto lo sviluppo delle diverse tipologie di ambulatorio. Più specificamente, nella realtà di Forlimpopoli sono state sviluppati i due setting di ambulatorio che sono:

- Ambulatorio Infermieristico di Osservazione e Terapia (Patologia Acuta (Urgenza Ambulatoriale) - Interventi Programmati)
- Ambulatorio Infermieristico per la Patologia Cronica.

Per quanto riguarda il problema scompenso cardiaco ex DGR 1598/2011 va segnalata l'attivazione nel NCP Basso Bidente, NCP Rabbi e NCP Tramazzo dove è programmato l'inserimento di risorse infermieristiche aziendali per la sperimentazione della medicina di iniziativa in particolare rivolta a persone con fattori di rischio di Scompenso Cardiaco, classificazione stadio B e C secondo ACC/AHA 2009 (American College of Cardiology e American Heart Association). A tal fine, nel 2013 sono stati redatti i Registri di Patologia dei soggetti potenzialmente affetti o affetti da Scompenso cardiaco come da indicazioni della DGR 1598/2011.

Per meglio comunque valutare la capacità di presa in carico e in particolare la capacità di attivare la "medicina d'iniziativa" nel corso del 2013 presso la Casa della Salute di Forlimpopoli Bertinoro si è sperimentato il "Progetto Regionale della Lettura Integrata della Carta del Rischio Cardiovascolare" dove sono stati chiamati attivamente soggetti di sesso maschile di 45 anni e di sesso femminile di 55 anni al fine di una stratificazione del rischio cardiovascolare, per individuare il paziente riconosciuto a rischio e quindi attivare tutte le strategie previste

nell'ECCM (Expanded Chronic Care Model), sono stati contattati 380 soggetti di cui hanno risposto alla chiamata 264 soggetti, quindi circa il 65% dei soggetti.

Assistenza Specialistica Ambulatoriale

Valutazione della produzione e revisione dei contratti di fornitura

L'ex Azienda di Forlì si caratterizza per un valore dei consumi di attività specialistica superiore alla media regionale, tenendo conto comunque che il gap con la media regionale è in riduzione nel corso degli ultimi anni,.

Relativamente ai tempi di attesa gli indici di performance di Forlì rientrano, con poche eccezioni, nei parametri assegnati per le visite e delle prestazioni strumentali monitorate, sia che si tratti di attività programmate, sia di urgenze differibili, come evidenziato nel cap. 2.

Dal punto di vista del privato accreditato, la fornitura di prestazioni di specialistica ambulatoriale è assicurata nella quasi totalità dagli ospedali privati accreditati Villa Serena e Villa Igea, attraverso contratti di fornitura che prevedono da anni che una parte rilevante di specialistica ambulatoriale (oltre alla chirurgia ambulatoriale) sia retribuita utilizzando una quota del budget 1 regionale per le degenze. Anche in considerazione di questo elemento, la costruzione del contratto di fornitura (degenza e specialistica) con Villa Serena e Villa Igea ha richiesto un confronto che si è prolungato per buona parte del 2013, a seguito della definizione, nel mese di maggio, del budget 1 regionale degenza, con la decurtazione del 5%, oltre agli effetti della spending review. Il confronto ha portato alla definizione dell'Accordo con deliberazione del Direttore generale (Del. N. 182 del 16/07/2013 e Del. N. 376 del 17 dicembre 2013) e alla conseguente stipula del contratto, con un case mix delle prestazioni di degenza e specialistica. Per l'attività specialistica ciò ha comportato, dal punto di vista economico, una rilevante riduzione del piano di committenza per l'anno 2013 ed un ulteriore importante incremento della quota parte di specialistica finanziata con il budget 1 degenze AIOP.

Dal punto di vista della qualità e del mix delle prestazioni specialistiche, il protrarsi della negoziazione ha portato ad un andamento dell'offerta (e della produzione) differenziata fra i due semestri 2013; nel secondo semestre in particolare la committenza è stata indirizzata precipuamente verso alcune prestazioni con tempi di attesa alti e carenza di offerta da parte dei produttori aziendali.

Anche per quanto riguarda gli altri produttori di specialistica ambulatoriale, locali o di Area Vasta Romagna, sono state adottate manovre di contenimento della spesa specialistica, applicando ai piani di committenza per l'anno 2013 una decurtazione più elevata rispetto a quella prevista dalla L.135/2012 (spending review),

Azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza

Riguardo alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva, nel corso del 2013 sono state implementate a livello aziendale le azioni per il governo clinico dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa sia in ambito Farmaceutico che Specialistico. Tali azioni sono state formalmente condivise e validate in sede di Collegio di Direzione (in data 08/04/13 e 02/09/13- disponibili relativi verbali).

Tutte le azioni sono state formalizzate nell'Accordo tra le Ausl di Forlì e Cesena con le OO.SS. dei Medici di Medicina generale, siglato con Delibera n. 180 del 16/07/2013, coerentemente con quanto declinato nell'Intesa straordinaria regionale per la medicina generale- anno 2013.

Tramite il sopracitato Accordo sono state messe in campo le azioni di promozione dell'appropriatezza sia nell'ambito della Diagnostica strumentale che di Laboratorio, .

Sono state inoltre poste in essere azioni specifiche per il governo delle prestazioni Specialistiche presso le Strutture protette, con la pianificazione di pacchetti prestazionali predefiniti riservati agli ospiti non autosufficienti, cui attenersi da parte sia dei MMG sia dei medici Specialisti Sumaisti ambulatoriali interni.

E' stato sottoscritto l'Accordo di fornitura per l'anno 2013 con l'IRST- IRCCS di Meldola, al fine di rientrare nei livelli medi dei consumi regionali, in particolare per Ecografia, Tac e RMN addome, Tac torace, Gastro e Colonscopie, nonché riguardo al profilo prescrittivo delle analisi di Laboratorio per pazienti in regime di DH.

Al fine di incidere positivamente sull'appropriatezza della Diagnostica per immagini, con particolare riferimento alle RM e TAC osteoarticolari di cui alla DGR n.704/13, è stato formalizzato a livello aziendale il Percorso clinico-assistenziale per pazienti affetti da Mal di Schiena (MdS), condiviso da un panel multidisciplinare di Specialisti ortopedici, fisiatrici e MMG ed attivato a partire dal 01/06/13, in occasione di specifica iniziativa formativa obbligatoria per i MMG.

Per quanto riguarda gli esami di Laboratorio, l'Accordo Ausl di Forlì e Cesena/OO.SS. dei Medici di medicina generale ha previsto espressamente le azioni da conseguire per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva da parte degli 11 NCP: utilizzo ordinario degli esami Reflex secondo la DGR 1779/2010, blocco delle richieste in associazione di esami obsoleti e/o di scarsa rilevanza clinica (es. VES/PCR, AST/ALT, bilirubina tot/bilirubina frazionata, ecc.), adesione alle indicazioni di cui alla DGR n. 145/13 in tema di markers tumorali.

E' stato implementato il sistema di Audit in collaborazione con il Laboratorio di Pievesestina, al fine di segnalare le anomalie prescrittive riscontrate.

I risultati conseguiti sono più che soddisfacenti (dati disponibili: primi 9 mesi 2013):

- le prestazioni monitorate attraverso l'Accordo locale coi MMG mostrano una riduzione del n° assoluto di esami pari al - 11.1%, rispetto al dato medio delle altre Ausl della Romagna (pari al - 5,3%) ed un n° esami per assistito pari a 1, 5 rispetto al dato medio di AVR (pari al -1,7);
- le prestazioni richieste per pazienti esterni in carico ai MMG risultano ridotte del -4,4% rispetto al dato medio di AVR (pari al - 1,4%); medesimo trend positivo si riscontra per il Pediatri di Libera scelta, con una riduzione del n° assoluto di esami del -2,6%, rispetto al dato medio delle altre Ausl della Romagna, pari a + 6,1%

In ottemperanza alle indicazioni di cui alla DGR 1035/2009, DGR 220/2011, DGR 1414/2012, è stato formalizzato a livello aziendale il "Percorso Diagnostico Terapeutico della Diagnosi e del Trattamento dei Tumori della Mammella", approvato con Delibera del Direttore Generale n. 438/2013. Il Percorso Senologico si compone di una fase diagnostica e di una fase terapeutica primaria e secondaria: esso accompagna la donna fino agli eventuali approfondimenti diagnostici e ai successivi trattamenti di cura e follow up, in interfaccia con l'IRST IRCCS di Meldola. E' stato identificato il Percorso delle donne dai 45 ai 74 anni sottoposte a Screening da parte dell'U.O. Prevenzione Oncologica di Forlì, e le relative modalità di compilazione del Questionario sul rischio ereditario familiare; sono stati inoltre previsti i percorsi per le donne con più di 40 anni con indicazioni cliniche di urgenza e non urgenza - queste ultime inserite su sistema CUP.

A seguito delle indicazioni di cui alla DGR n. 1108/2011, in ambito ospedaliero è stato attuato un percorso di revisione organizzativa delle attività ambulatoriali con il conseguente trasferimento di prestazioni in regime di ricovero, in particolare per ciò che riguarda la branca di Oculistica, ove viene effettuata in regime ambulatoriale anche la terapia intravitreale di bevacizumab. Risultano inoltre in riduzione rispetto all'anno precedente gli interventi DH per ernia inguinale .

A supporto delle azioni sopracitate, è stato pianificato uno specifico Programma di Formazione sul campo per tutti gli 11 Nuclei di Cure Primarie, cui hanno partecipato anche i Pediatri di Libera Scelta, con particolare riferimento alle indicazioni che determinano priorità di accesso alle prestazioni, alla corretta gestione dei controlli ed alle prestazioni con indici di consumo superiori alla media regionale, per un tot. di 19 incontri, guidando la discussione tramite i report dei Profili di Nucleo.

L'andamento degli Obiettivi aziendali in tema di appropriatezza è stato inoltre illustrato in data 14/10/13 tramite una iniziativa Formativa specifica dedicata.

Medicina generale, Pediatria di libera scelta, Continuità assistenziale, Specialisti ambulatoriali

La realizzazione dei Nuclei delle Cure Primarie (NCP) ha permesso un'offerta di presenza del Medico di Assistenza Primaria per gli assistiti in media di dieci ore al giorno nei giorni feriali conservando la capillarità di offerta, quindi la prossimità del servizio alla cittadinanza. Inoltre, nelle realtà periferiche la presenza di NCP ha permesso che questi diventassero parte integrante della realizzazione delle Case della Salute (CdS) ove previste sul territorio, diventando a loro volta fonte di servizi di prossimità per la cittadinanza, non solo sanitari, ma anche amministrativi.

Riorientamento del sistema incentivante

La presenza dei NCP e delle Case della Salute è risultata la base fondante per un'offerta ai cittadini con patologie croniche di un punto di accesso e di presa in carico e quindi di cura secondo modelli strutturati e condivisi anche negli Accordi Integrativi Locali (AIL). Secondo quanto previsto dalla DGR n. 199/13, nel corso dell'anno 2013 il sistema di incentivazione dei medici convenzionati è stato rivisto al fine di sostenere le azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e della specialistica ambulatoriale e finalizzato al rafforzamento di percorsi assistenziali, in particolare della presa in carico della patologia cronica. Gli obiettivi sopra riportati sono stati previsti e condivisi fra le Ausl di Forlì e di Cesena a seguito della istituzione dell'Ufficio Unico Convenzioni e l'accordo tra le Direzioni dei Dipartimenti di Cure Primarie attraverso la stesura di un comune Accordo Integrativo Locale sia per i Medici di Assistenza Primaria che per i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni.

L'Accordo Locale Unico redatto tra le Aziende Usl di Forlì e di Cesena e sottoscritto con i Medici di Medicina Generale di Assistenza Primaria è stato approvato con Deliberazione del Direttore Generale della Ausl di Forlì n. 180 del 1/07/2013. Tale Accordo tiene conto anche di quanto stabilito dall'Intesa Straordinaria Regionale per la Medicina Generale del 21/03/2013.

In particolare per tutti i MMG sono stati condivisi i seguenti obiettivi relativi all'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e specialistica ambulatoriale:

1 - Assistenza Farmaceutica

- Riduzione della spesa farmaceutica territoriale (spesa netta pro capite pesata della farmaceutica convenzionata a livello aziendale inferiore di 4 € per la Ausl di FORLÌ rispetto al dato medio regionale)
- Incremento % DDD (75%) farmaci a brevetto scaduto
- Incremento % DDD ($\geq 85\%$) farmaci ipolipemizzanti a brevetto scaduto
- Riduzione % DDD ($\geq 85\%$) del consumo dei sartani
- Raggiungimento della % sartani (80.7%) a brevetto scaduto sul totale dei sartani

2 - Assistenza specialistica

- si fissa l'obiettivo di allineamento ai consumi medi regionali, con l'impegno ad attenersi alle linee guida aziendali, come alcune in corso di implementazione per la gestione delle urgenze di:
 - RM e TAC osteoarticolare
 - RM e TAC colonna vertebrale
- L'onere prescrittivo comprensivo della compilazione degli allegati è a carico del prescrivente inteso come colui che per primo (specialista – medico di medicina generale) propone la prestazione.

3 - Laboratorio

- allineare i livelli di prescrizione dei principali analiti in cui l'Ausl Forlì presenta performances peggiori rispetto a quelli più bassi tra le Ausl di AVR, o almeno con una riduzione pari al 20%.

Per l'obiettivo inerente all'interno degli accordi locali la *Presa in Carico delle Malattie Croniche* e quindi al rafforzamento dei percorsi assistenziali e orientato agli obiettivi di qualità assistenziale è stato previsto l'obiettivo specifico gestione del paziente cronico secondo la metodologia di applicazione del Expanded Chronic Care Model e della Medicina d'iniziativa sia all'interno delle Sedi di Nucleo / Case della salute. Ad oggi è ancora attivo il modello della presa in carico della patologia Cronica Diabetica e Ipertensiva per alcuni medici sul territorio essendo tale progetto dipendente da specifica adesione da parte del MMG stessi

L'accordo siglato ha nei suoi intendimenti anche la creazione di uno strumento fondante la Medicina d'Iniziativa che è il Registro di Patologia che è stato completato per la patologia inerente la malattia cardiovascolare e la patologia diabetica, per le pluralità di problematiche individuate e non previste legate alle numerose figure professionali coinvolte alla definizione dello strumento, al termine del 2013 e vede la sperimentazione in un numero limitato di professionisti nel primo semestre dell'Ambulatorio Unico per la Patologia Cronica da strutturare e condividere nei contenuti con modalità di funzionamento uniche a livello aziendale e con particolare riferimento a tre tipologie di patologia:

- Diabete Mellito
- Malattia Cardiovascolare
- Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)

Tale strumento permette la chiamata attiva dei Pazienti con malattia cardiovascolare per la valutazione del rischio evolutivo e dello sviluppo/controllo della malattia (DGR.1598/2011).

Per i Medici Specialisti Pediatri di Libera Scelta è stato prorogato l'Accordo Aziendale in essere per l'anno 2013 con Determinazione n. 93 del 19/12/2013. Tale Accordo tiene conto anche di quanto stabilito dall'Intesa Straordinaria Regionale per la Pediatria di Libera Scelta del 14/05/2013.

Per i Medici Specialisti Ambulatoriali delle Ausl di Forlì e di Cesena è stato condiviso il seguente obiettivo relativo *all'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e specialistica ambulatoriale*:

- "Controllo su ricette prodotte da specialisti ambulatoriali", in particolare sulla mancata o incompleta compilazione informatica e non e sull'allineamento della spesa farmaceutica (farmaci equivalenti pari al 75%DDD sul totale delle DDD) come da obiettivo vincolante del Servizio Politica del farmaco della Regione Emilia Romagna per l'anno 2013.

Per l'obiettivo di *qualità assistenziale* finalizzato al rafforzamento dei percorsi assistenziali per i Medici Specialisti Ambulatoriali delle Ausl di Forlì e Cesena è stato previsto il seguente obiettivo:

- "Integrazione con i Nuclei di Cure Primarie/Case Della Salute/Strutture Residenziali per Anziani/Disabili". Tale obiettivo prevede che i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni concorrano a fianco dei MMG a fornire l'assistenza sanitaria di primo livello agli assistiti di ogni NCP affetti da patologie croniche e nello stesso garantiscano la collaborazione col secondo livello specialistico svolto dai Medici Ospedalieri. Le specialità maggiormente interessate saranno: Cardiologia, Oculistica, Dermatologia.

L'Accordo Aziendale Unico redatto tra le Aziende Usl di Forlì e di Cesena e sottoscritto con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni è stato approvato con Deliberazione del Direttore Generale della Ausl di Forlì n. 186 del 25/07/2013.

Per i Medici di Continuità Assistenziale è stato approvato il Progetto Sperimentale e di Miglioramento del Punto di Guardia Medica presso la Sede della Struttura Sanitaria Territoriale di Forlimpopoli nella seduta del Comitato Aziendale ex Art. 23 A.C.N. 23/03/2005 e S.M.I.. della Ex Ausl di Forlì del 17/12/2013 a partire dal 2/12/2013 per sei mesi.

Si conferma che è stato mantenuto attivo per la Sede di Guardia di Forlì il "call center aziendale" della Continuità Assistenziale per permettere l'ottimizzazione della risposta al bisogno del cittadino. La continuità assistenziale infatti è l'unico servizio a cui è concesso il parere o consiglio telefonico per cui la risposta centralizzata alle chiamate permette di dare una presa in carico uniforme al paziente, con tre possibilità di risposta: consiglio telefonico, invio della Visita Domiciliare, invio del 118.

Il Medico di Continuità Assistenziale (MCA) inviato a Forlimpopoli è un medico dislocato dal punto di continuità assistenziale di Forlì che comunque aveva nel suo bacino d'utenza la zona di Forlimpopoli e Bertinoro durante le notti feriali. La possibilità di inserirlo nella sede di Forlimpopoli, dove già esisteva un punto di Guardia Medica diurno e notturno con relative ore di ambulatorio ma solo nelle giornate prefestive e festive, ha permesso una risposta al bisogno di assistenza sanitaria dei letti dell'ospedale di Comunità aperto come degenza il 02/12/2013. La copertura del territorio è quindi assicurata e contestualmente si ha un servizio di Assistenza nelle 24 ore sul territorio della Casa della Salute Grande di Forlimpopoli e Bertinoro oltre a un servizio di Continuità Assistenziale sugli 11 posti letto dell'Hospice di Forlimpopoli durante le ore notturne e sui 28 posti letto Intermedi nelle ore notturne e nelle giornate prefestive e festive.

Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico

Per quanto riguarda il *governo degli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare*, si veda quanto relazionato in merito in apposito capitolo relazione allegata al bilancio di esercizio 2013, dove, ai sensi del d.lgs 118/2011 (allegato 2/4), si sono rendicontati gli investimenti effettuati e relativa fonte di finanziamento, suddivisi per i 3 livelli essenziali di assistenza (ospedaliera, territoriale e prevenzione).

Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale

Riguardo all'*uso razionale dell'energia*, in analogia al 2012, sono state svolte azioni di sensibilizzazione all'interno dell'Azienda mediante la rete interna e volantino dedicato. Sul piano delle azioni finalizzate alla ottimizzazione, si è provveduto a svolgere una ricognizione per tutte le sedi al fine di rilevare gli orari di servizio correlando l'esercizio impiantistico alle effettive esigenze.

Per quanto riguarda la *Gestione dei rifiuti sanitari*, In merito alle azioni implementate per il miglioramento della gestione ambientale si segnala la partecipazione dei referenti agli incontri programmati dalla Regione, la trasmissione dei dati attraverso il sistema AEM CUP 2000, nonché lo sviluppo delle azioni di razionalizzazione immediatamente perseguibili (esplicitate nella riunione del Gruppo Rifiuti Sanitari – riunione del 06/03/2013 e nella bozza di programma delle attività di gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende Sanitarie).

Nel dettaglio:

- 1) è stata accorpata e revisionata la "Procedura generale della gestione dei rifiuti sanitari nelle Unità Operative dell'Ausl di Forlì" (PGPO70_r2 del 01/03/2013)
- 2) sono state completate e vidimate le trasmissioni dei dati di produzione, tramite il portale aem.cup2000.it, relative agli anni 2010 (già comunicati con il vecchio sistema di rilevazione) e 2011. Ad oggi sono stati raccolti ed inviati tutti i dati della produzione 2012 attivata dal livello regionale ad ottobre 2013.

3) è stato compilato il questionario di rilevazione IntercentER, in merito alla gara per il servizio di raccolta, trasporto e conferimento ad impianti di smaltimento e recupero dei rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi 2, la cui aggiudicazione è prevista entro il mese di marzo 2014

4) è stata redatta la check-list per il controllo della gestione rifiuti ed è stata effettuata la rilevazione nei reparti in merito al corretto conferimento e l'elaborazione dei dati per la redazione del piano dei controlli e della formazione sul campo

5) in merito all'organizzazione della Informazione, Formazione, Addestramento (IFA) dei lavoratori è stato programmato ed effettuato, a partire dal mese di ottobre 2013, l'inserimento di 1 ora di corso di formazione sulla procedura rifiuti, all'interno delle giornate di formazione specifica dei lavoratori in tema di prevenzione e sicurezza sul lavoro (12 ore) organizzate dalla SPPA; sono stati programmati inoltre due incontri sulla gestione dei rifiuti (2 ore), per il mese di novembre 2013 (poi posticipato al 2014), rivolti a tutto il personale medico, infermieristico e tecnico dell'AUSL.

6) In merito alle raccolte differenziate in seguito alla rilevazione di cui al punto quattro, sono stati sostituiti i contenitori per farmaci scaduti ed è stata implementata la raccolta della carta con volumetrie intermedie da 35 litri (consegna prevista nel 2014).

Azioni di razionalizzazione in ambito di ICT

Per quanto riguarda le azioni di razionalizzazione in ambito di ICT indicati dalla DGR 199/2013 si evidenzia quanto segue:

- *Unificazione cartella clinica MMG.* Si è aderito alla gara regionale, in corso di aggiudicazione.
- *Fascicolo sanitario elettronico.* E' stata effettuata promozione dall'Ufficio Comunicazione in accordo con le altre Aziende per l'attivazione del FSE. Si è in fase di avvio dell'applicazione del FSE, una volta superata la difficoltà dell'obbligatorietà da parte dell'utente di ritirare comunque a mano il referto entro 30 giorni. Nonostante questo, con la pubblicazione del decreto del presidente del consiglio 8/8/2013 nella gazzetta ufficiale n. 243 del 16/10/2013 entrato in vigore sulla modalità di consegna del referto on-line da inizio dicembre si sono commissionate le modifiche al software.
- *Dematerializzazione della ricetta elettronica.* Nell'ambito della dematerializzazione della ricetta, il gruppo di AVR ha pianificato l'inserimento della sperimentazione della ricetta elettronica nei singoli territori, dando la priorità a Cesena e Rimini.
- *Centralizzazione gestione informatizzata delle risorse umane.* E' stato dato supporto per quanto di competenza secondo le richieste RER.
- *Studio preliminare per la omogeneizzazione e centralizzazione della gestione informatizzata della contabilità generale (D. Lgs. n. 118/2011):* Si attendono indicazioni regionali in merito.
- *Adozione di un sistema di monitoraggio e governo dell'appropriatezza in ambito di Analisi di Laboratorio, in fase prescrittiva in ambito ospedaliero ed in ambito territoriale, secondo modalità e strumenti omogenei a livello regionale:* E' attivo ad oggi un sistema di rilevazione dei dati di laboratorio che rileva il consumo di esami di laboratorio, ponderandoli sia sulla popolazione residente sia sull'attività di degenza ed ambulatoriale erogata. La reportistica viene prodotta e diffusa in maniera periodica e laddove si presentano particolari criticità viene effettuata un'analisi del dato a livello di singolo medico prescrittore.

Si evidenzia che gli adempimenti informativi Regionali e Nazionali sono stati rispettati secondo le indicazioni delle specifiche Circolari Regionali e Ministeriali. Le banche dati del sistema informativo sanitario sono state alimentate secondo le scadenze previste, con particolare attenzione alla qualità dei dati raccolti.

<i>Obiettivi dell'Assistenza Ospedaliera</i>
--

Centrali Operative – 118

Si precisa che l'Ausl di Forlì non è sede di centrale operativa 118.

Centralizzazione Emergenze

La centralizzazione delle emergenze segue i criteri previsti dalla centrale 118 in collaborazione con il Trauma Center di Cesena.

Servizi Intermedi

E' già attivo in Romagna il laboratorio centralizzato e l'Officina Trasfusionale.

Accordi di alta specialità

Riguardo agli accordi di alta specialità, è stato sottoscritto congiuntamente dalle Direzioni Generali di AVR (Forlì, Cesena, Ravenna, Rimini) in data 21.05.13 l'accordo tra le quattro aziende USL dell'AVR e l'ospedale privato accreditato di Alta Specialità "Villa Maria Cecilia hospital" per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2013 relativamente alla parte riservata alla committenza di AVR (cd. quota definita "a contratto" dall'Accordo – contratto per l'Alta Specialità sottoscritto dalla RER e dagli Ospedali Privati di Alta Specialità il 5 febbraio 2013). Tale accordo è stato recepito con delibera n. 310 dell'8/11/2013. Riguardo ai residenti dell'AUSL di Forlì, la quota a contratto commissionata per l'anno 2013 a Villa Maria Cecilia è pari a 425.000 euro, così suddivisi: 100.000 per la classe A2 (contiene le PTCA e coronarografia), 80.000 per classe C2 (defibrillatori-pacemaker) e i rimanenti 245.000 euro per la classe D2 (neuro periferica).

Accordi di fornitura tra le aziende pubbliche

Nel 2013 è stato sottoscritto tra le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Romagna (Forlì, Ravenna, Cesena, Rimini) l'Accordo Quadro per il governo della mobilità sanitaria in materia di ricoveri ospedalieri per l'anno 2013. Tale accordo, definito sulla base della proposta delle Direzioni Sanitarie di AVR di regolamentare e valorizzare i flussi di mobilità sanitaria tra le Aziende dell'AVR basandosi su criteri di appropriatezza e complessità della casistica trattata, è stato sottoscritto in data 4.4.2013 dai Direttori Generali delle Aziende di AVR con la finalità di avviare un processo di graduale e progressivo contenimento di quote di mobilità non giustificate nel rapporto fra costi e benefici e di valorizzare maggiormente il modello di offerta Hub & Spoke.

In riferimento ai rapporti con le Aziende Ospedaliere, la Direzione Generale dell' AUSL di Forlì ha perseguito la strada di proporre alle Aziende Ospedaliere con volumi di produzione per i residenti forlivesi superiori ai 250.000 euro la definizione di accordi in applicazione delle linee guida per gli accordi extraprovinciali con le Aziende Ospedaliere di cui alla nota RER del 19 aprile 2012 prot. n. 99676.

Pertanto, in analogia al 2012, l' Ausl di Forlì ha proposto all'Azienda Ospedaliera di Bologna (con nota prot. n 40049 del 15/07/2013) la definizione di un accordo sulla base dei criteri individuati nella nota RER del 19 aprile 2012 prot. 99676. Successivamente, l'AOSPU di Bologna ha dichiarato la disponibilità a sottoscrivere tale accordo (cfr. nota prot. n. 32622 del 23.10.2013) e contestualmente ha trasmesso il testo con la proposta di accordo 2013 in applicazione delle linee guida RER. Sulla base di tale testo, l'AUSL di Forlì ha quindi accolto la proposta di accordo (cfr. nota n. 69492 del 23.12.13).

Riguardo all'AOSPU di Ferrara, con nota prot. n. 40047 del 15/07/2013 l'Ausl di Forlì ha proposto all'Azienda Ospedaliera di Ferrara la definizione di un accordo sulla base dei criteri individuati nella nota RER del 19 aprile 2012 prot. 99676. Con nota prot. n. 19166 del 1.08.2013 l'AOSPU di Ferrara ha trasmesso la propria proposta di accordo 2013 che ricalca solo in parte i contenuti delle linee guida regionali per la regolazione dei rapporti economici con le Aziende Ospedaliere. Infatti, la proposta dell'AOSPU di Ferrara condivide sì il principio proposto nelle linee guida regionali di valorizzare extra-tetto l'attività complessiva HUB/eccellenza, ma per quella non-HUB propone la definizione di tetto pari al valorizzato 2011 ricalcolato con le nuove tariffe 2013 (fissato per l' AUSL di Forlì in misura pari a 172.540 euro). Sulla base del flusso di mobilità passiva disponibile nei primi 9 mesi del 2013 e delle conseguenti valutazioni economiche, si è accolta tale proposta di accordo (cfr. nota n. 69497 del 23.12.13).

Per quanto riguarda i rapporti con le altre Aziende USL non della Romagna, la Direzione Generale aziendale dell' AUSL di Forlì nel 2013, analogamente al 2011 e al 2012, ha perseguito la strada di concludere con tali aziende, per cui esistono scambi di mobilità reciproci, accordi che prevedessero tetti economici pari al dato consolidato dell'anno precedente (a meno di valori effettivi inferiori) al fine di dare sufficiente stabilità alle previsioni di bilancio delle aziende sanitarie e di semplificare l'attività di monitoraggio. In dettaglio, si precisa quanto segue:

- Riguardo ai rapporti con l'Ausl di Imola (escluso Montecatone), in analogia al 2012, e sulla base della proposta pervenuta da AUSL Imola (prot. n. 20997 del 10.6.13) è stato siglato l'accordo di fornitura 2013 (prot. 54732 dell'8/10/2013) che prevede valori massimi di scambio economico fra le due aziende pari ai valori di consuntivo 2012 (a loro volta pari al dato consolidato 2011), a meno di valori effettivi 2013 inferiori;
- Riguardo ai rapporti con l'Ausl di Bologna, con nota prot. n. 43008 del 10.08.13 è pervenuta dall'AUSL di Bologna una proposta di accordo in cui si chiede di orientare la produzione in modo da non superare (reciprocamente) i volumi prestazionali 2012, a meno di valori effettivi 2013 inferiori a tetto. Con nota n. 40258 del 16.07.13 è stata accettata tale proposta.
- Con nota prot n. 37721 del 13.06.13 è pervenuta da AUSL Ferrara proposta di accordo che prevede il riconoscimento per l'attività di ricovero ospedaliero di un volume massimo di scambio fra le due Aziende pari alla media della produzione degli ultimi tre anni (pari a € 340.031,00 per la produzione dell'Ausl di Forlì e a € 25.097,00 per la produzione dell'Ausl di Ferrara) a meno di valori effettivi 2013 inferiori.. Con nota n. 40248 del 16.07.13 si è accettata proposta.
- Con nota prot. n. 25867 del 08.4.13 è pervenuta dall'AUSL di Modena una proposta di accordo che prevedeva l'indicazione di un tetto massimo di spesa calcolato applicando le linee guida RER per le gli accordi extraprovinciali con le Aziende Ospedaliere (di cui alla nota RER del 19 aprile 2012 prot. 99676) e prevedeva un'eccezione per le categorie di attività/DRG appartenenti alla classe 3 per le quali si richiedeva che venissero remunerate sulla base della produzione effettiva. Tale proposta includeva anche la mobilità verso IRST, esclusa dall'ambito di applicazione dell'Accordo con questa Azienda. Con nota n. 40040 del 15.07.13 si propongono modifiche a tale proposta di accordo, e in particolare il riconoscimento di un volume massimo di scambio fra le due Aziende (in qualità di produttrici e committenti reciproci) pari al consuntivo 2012, a meno di valori effettivi 2013 inferiori.

Infine, in riferimento all'*Istituto Scientifico Romagnolo per lo studio e la cura dei Tumori (IRST srl IRCCS)*, struttura privata accreditata a partecipazione pubblica, si evidenzia che è sottoscritto nel 2013 l'*Accordo tra l'IRST e le Aziende USL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini per la fornitura di servizi e prestazioni di natura diagnostica e assistenziale in area oncologica per l'anno 2013*. Tale accordo sottoscritto dalle Direzioni Generali di AVR in data 21.05.13 è stato definito sulla

base della proposta pervenuta dal Tavolo dei Direttori Sanitari di AVR, che in data 15.02.13 ha approvato i criteri per la redazione di un accordo unico di AVR tale da garantire pari condizioni di accesso alle cure oncologiche ai cittadini dei diversi ambiti aziendali. Oltre a tale accordo (recepito con delibera n. 222 del 1 agosto 2013) l'Azienda USL di Forlì ha stipulato con IRST srl un contratto integrativo per la disciplina delle attività di supporto reciprocamente rese a valere per l'anno 2013. Il contratto integrativo (approvato con delibera n. 220 del 1 agosto 2013 e n.447 del 31/12/2013) regola i complessivi rapporti attivi e passivi, intercorrenti fra l'Ausl di Forlì e l'IRCCS IRST, aventi ricadute economiche, al fine di consentirne una corretta gestione e contabilizzazione (ad esclusione delle prestazioni assistenziali oggetto di separato accordo fra IRST e Aziende di AVR).

Day-hospital

In attuazione delle indicazioni di programmazione regionale che prevedono che le aziende rivedano la dotazione di posti letto di day-hospital medico procedendo alla loro disattivazione qualora in essi non si svolgano processi assistenziali che richiedano irrinunciabilmente la condizione di ricovero (es. day-hospital oncologici e di riabilitazione), sono stati disattivati nel II semestre del 2013 n. 24 posti letto di day-hospital (escluso il posto letto di day-surgery) come evidenziato nella tabella sottostante. Pertanto, al 1.1.2014 l'attuale dotazione di posti letto dedicati al regime di ricovero diurno nel presidio ospedaliero di Forlì è pari a n. 20 posti letto (escluso il posto letto di day-surgery).

Stab. Osped. Di Forlì : Posti letto di Day-hospital (escl. Day-surgery), suddivisi per disciplina

	al 1.7.2013	al 1.1.2014	Diff. II sem. 2013 vs I sem. 2013
DAY HOSPITAL	0	1	1
CARDIOLOGIA	2	1	-1
CHIRURGIA TORACICA	1	1	0
IMMUNOLOGIA	1	1	0
GERIATRIA	4	1	-3
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	2	0	-2
NEFROLOGIA	1	0	-1
NEUROLOGIA	2	0	-2
OCULISTICA	8	4	-4
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2	1	-1
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4	1	-3
OTORINOLARINGOIATRIA	2	2	0
PEDIATRIA	1	0	-1
UROLOGIA	2	1	-1
DERMATOLOGIA	4	1	-3
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	4	4	0
GASTROENTEROLOGIA	2	0	-2
PNEUMOLOGIA	2	1	-1
Totale	44	20	-24

Fonte: Reportistica dinamica posti letto RER e Mod. HSP12- 2013

Punti nascita

Nel territorio forlivese è presente un punto nascita, presso il Presidio Ospedaliero di Forlì, con un numero di parti annui nel 2013 pari a 1.299 (dati 2013 non definitivi). In riduzione nel 2013, analogamente al trend verificatosi nel 2012, la % di parti cesarei sul totale dei parti (da 28,43% nel 2011 a 26,34% nel 2012 a 25% nel 2013):

	2013			2012			2011		
	Parti (DRG 370-375)	Parti cesarei (DRG 370, 371)	% parti cesarei	Parti (DRG 370-375)	Parti cesarei (DRG 370, 371)	% parti cesarei	Parti (DRG 370-375)	Parti cesarei (DRG 370, 371)	% parti cesarei
OSPEDALE FORLÌ'	1.299	325	25,0%	1.397	368	26,34	1.414	402	28,43

Fonte: Banca dati SDO-RER (2013)

Riconfigurazione del processo assistenziale ospedaliero

In attuazione del Piano Attuativo Locale (PAL) 2012 – 2014, nel 2013 si è concluso il percorso di riconversione dello stabilimento ospedaliero di Forlimpopoli in Casa della Salute Grande (ex DGR 291/10) con la presenza di tutte le funzioni, i servizi e le attività previste dal PAL e il contestuale collegamento presso tale Casa della Salute di una struttura intermedia di degenza territoriale (denominata Ospedale di Comunità) con 28 posti letto a gestione infermieristica (attivati dal 2.12.2013, come da delibera del DG n. 337 del 26.11.13) rivolti a pazienti in fase post-acuta, sufficientemente stabilizzati, anche con bisogni riabilitativi, che necessitino comunque di ricovero.

Definizione di una struttura organizzativa interaziendale dei trapianti

L'Ospedale di Forlì ha partecipato nel 2013 alla rete organizzativa interaziendale regionale dei trapianti come sede di espianto.

Di seguito è altresì evidenziata l'attività di Donor Action 2013:

Bilancio di Missione 2013
Azienda Usl FORLÌ

Rimodulazione dell'assistenza residenziale per i Dipartimenti Salute mentale e Dipendenze Patologiche

Nell'anno 2013 si è realizzata una mappatura ed una riprogettazione complessiva dell'utilizzo delle residenze sanitarie e sociosanitarie da parte del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (in particolare per la committenza effettuata dal CSM e dal Sert).

In modo più specifico questa mappatura e riprogettazione ha riguardato il DSMDP di Forlì, in quanto tale, ma anche la Romagna nel suo complesso, essendo l'Azienda di Forlì, nell'ambito dei gruppi di lavoro interaziendali costituiti, titolare del coordinamento del tavolo per la riprogettazione della Residenzialità.

Al fine di identificare e contenere gli inserimenti residenziali a rischio di inappropriately (specialmente quando a lungo termine), sono stati individuati i seguenti punti progettuali:

1. Definizione di criteri omogenei di inserimento (nelle diverse tipologie di struttura) e successive modalità ugualmente analoghe di verifica;
2. Definizione di criteri "tariffari" ed in generale "amministrativi" omogenei;
3. Modalità di attivazione/funzionamento delle UVM in ambito sociosanitario;
4. Ridefinizione/perequazione progressiva dei fabbisogni territoriali in relazione alla disomogeneità dell'offerta;

Relativamente ai punti 2, 3 e 4, il gruppo di lavoro è stato allargato alle 8 Direzioni di Distretto della Romagna: questo tavolo, coordinato da Forlì, ha poi determinato all'inizio dell'anno in corso, una sostanziale modificazione dell'accordo a livello di AVR con gli Enti Gestori delle strutture residenziali con una riduzione del fabbisogno, relativamente alle strutture sanitarie, di 33 posti (da 145 a 112), come successivamente recepito formalmente dalla Regione Emilia Romagna.

Si è, inoltre, predisposta una progettazione triennale, anche questa recepita dalla Regione Emilia Romagna, per la ridefinizione dei fabbisogni residenziali del territorio, con esplicito riferimento alla attivazione di nuove modalità di effettuazione dei percorsi individualizzati, favorendo l'assistenza domiciliare e l'abitare supportato (modello proposto: Budget di Salute) alternativi all'inserimento in Residenza.

La rimodulazione, nel 2013, del Fondo ex OP da destinare ad attività di tipo sociosanitario per l'utenza del CSM/SerT, ha consentito di utilizzare per l'abitare supportato risorse aggiuntive.

Nello specifico del DSMDP di Forlì, questo ha significato l'attivazione di 10 ulteriori progetti di assistenza domiciliare con educatore (prima non presente) alternativi all'inserimento in Strutture per disabili psichici (Residenziali e Semiresidenziali, Pubbliche e Private), con un contenimento della spesa rispetto a quanto preventivato in sede di BEP del -4%. Il risultato è molto rilevante se si tiene conto che, a gennaio 2013, è avvenuta la trasformazione del rapporto contrattuale con due strutture residenziali, prima appaltate (e con gestione in parte garantita da risorse umane del CSM) nella forma del contratto di servizio con Ente Gestore autonomo, per sua natura più oneroso per l'Azienda.

Si sottolinea che al DSMDP si rivolge una utenza pluripatologica. La situazione economica e sociale del territorio Forlivese, ma anche del paese nel suo complesso, ha indotto un incremento di accessi e di utenti con necessità di prestazioni psicologiche e psichiatriche, che necessitano di una risposta integrata tra le UU.OO. del dipartimento ma anche di una azione congiunta con gli altri servizi dell'azienda. Sono stati attivati percorsi per migliorare l'appropriatezza organizzativa del servizio ed ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, che hanno portato complessivamente a un risparmio dello 0,6% dei servizi in convenzione rispetto a quanto prospettato a livello di preventivo.

4. Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione

4.1. La "carta di identità" del personale

Di seguito sono esposti i dati relativi al personale (a tempo indeterminato e determinato) in servizio al 31.12.2013 rispetto al personale in servizio al 31.12.2013.

PERSONALE DIPENDENTE

Qualifica	AL 31/12/2011			AL 31/12/2012			AL 31/12/2013		
	T. Indet.	T. Det.	Totale	T. Indet.	T. Det.	Totale	T. Indet.	T. Det.	Totale
Dirigenti Medici e Veterinari	382	20	402	386	25	411	383	25	408
Altri Dirigenti (SPTA)	73	2	75	72	3	75	71	3	74
Personale Infermieristico	1076	36	1112	1052	61	1113	1047	52	1099
Personale Tecnico Sanitario	116	8	124	95	7	102	94	6	100
Personale della Prevenzione	27	0	27	27	0	27	27	1	28
Personale della Riabilitazione	93	5	98	91	4	95	90	8	98
Personale OTA, OSS, Ausiliari	190	37	227	190	47	237	192	38	230
Restante personale Tecnico	276	5	281	267	1	268	262	4	266
Personale Amministrativo	206	25	231	196	41	237	190	44	234
Altro personale									
TOTALE	2439	138	2577	2376	189	2565	2356	181	2537

Personale a tempo indeterminato e tempo determinato suddiviso per ruoli

RUOLO	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013
Sanitario	1812	1796	1781
Professionale	11	11	10
Tecnico	511	508	499
Amministrativo	243	250	247
Totale personale	2577	2565	2537

DIPENDENTI PER CATEGORIA E RAPPORTO DI LAVORO
AL 31/12/2013

CATEGORIA	Rapporto di Lavoro	Sesso		TOTALE
		F	M	
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	IMPEGNO RIDOTTO	2		2
	TEMPO PIENO	178	228	406
DIRIGENTI S.P.T.A.	TEMPO PIENO	51	23	74
PERSONALE INFERMIERISTICO	PART-TIME VERTICALE	107	2	109
	PART-TIME ORIZZONTALE	3		3
	PART-TIME CICLICO	5		5
	TEMPO PIENO	830	152	982
PERSONALE TECNICO SANITARIO	PART-TIME VERTICALE	4		4
	PART-TIME CICLICO	1		1
	TEMPO PIENO	43	52	95
PERSONALE DELLA PREVENZIONE	TEMPO PIENO	9	19	28
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	PART-TIME VERTICALE	13		13
	TEMPO PIENO	80	5	85
PERSONALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE	PART-TIME VERTICALE	1		1
	TEMPO PIENO	22	1	23
PERSONALE OTA OSS E AUSILIARI	PART-TIME VERTICALE	8		8
	PART-TIME CICLICO	2		2
	TEMPO PIENO	202	18	220
RESTANTE PERSONALE TECNICO	PART-TIME VERTICALE	6	5	11
	PART-TIME CICLICO	1		1
	TEMPO PIENO	82	148	230
PERSONALE AMMINISTRATIVO	PART-TIME VERTICALE	14	2	16
	PART-TIME ORIZZONTALE	3		3
	TEMPO PIENO	184	31	215
Totale Complessivo		1851	686	2537

Dipendenti per categoria e fascia d'età al 31/12/2013

CATEGORIA DIPENDENTE	Sesso	fascia_età				Totale
		<=35	36 - 44	45 - 54	55 - 64	
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	F	14	57	66	43	180
	M	8	43	74	103	228
Totale		22	100	140	146	408
DIRIGENTI SPTA	F		12	20	19	51
	M	1	4	9	9	23
Totale		1	16	29	28	74
OPERATORE SOCIO SANITARIO	F	7	44	83	64	198
	M	2	4	6	3	15
Totale		9	48	89	67	213
PERS. ASSISTENZA SOCIALE	F		1	11	11	23
	M				1	1
Totale			1	11	12	24
PERSONALE AMMINISTRATIVO	F	18	42	92	49	201
	M	4	7	14	8	33
Totale		22	49	106	57	234
PERSONALE INFERMIERISTICO	F	176	324	350	95	945
	M	33	48	52	21	154
Totale		209	372	402	116	1.099
PERSONALE PREVENZIONE	F	5	2	1	1	9
	M	2	3	12	2	19
Totale		7	5	13	3	28
PERSONALE RIABILITAZIONE	F	23	21	31	18	93
	M		2	2	1	5
Totale		23	23	33	19	98
PERSONALE TECNICO	F	5	17	35	32	89
	M	8	33	71	36	148
Totale		13	50	106	68	237
PERSONALE TECNICO SANITARIO	F	12	11	16	9	48
	M	10	17	11	14	52
Totale		22	28	27	23	100
PERSONALE TECNICO	M		3	1	1	5
Totale			3	1	1	5
ADDETTO ASSISTENZA	F		1	2	3	6
Totale			1	2	3	6
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	F	1	2	4	1	8
	M			1	2	3
Totale		1	2	5	3	11
TOTALE FEMMINE		261	534	711	345	1.851
TOTALE MASCHI		68	164	253	201	686
Totale complessivo		329	698	964	546	2.537

ELENCO BORSE DI STUDIO IN ESSERE AL 31/12/2013

Qualifica	Presenti al 31/12/2011	Presenti al 31/12/2012	Presenti al 31/12/2013
Laureti in Medicina e Chirurgia	1		
Laureati in Odontoiatria	1		
Laureati in Psicologia	1	2	1
Laureato in Farmacia		2	
Laureato in Ingegneria	1	1	3
Laureato in Scienze Biologiche	1		1
Dietista	1	2	1
Laureato in Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e luoghi di lavoro		1	1
Personale Amministrativo - Laureato	3	3	2
Personale Amministrativo - Diplomato	1		1
TOTALE	10	11	10

Bilancio di Missione 2013
Azienda Usl FORLÌ'

RIEPILOGO L.P. E CO.CO.CO. 31/12/2013

Qualifiche	AL 31/12/2011			AL 31/12/2012			AL 31/12/2013		
	L.P.	CO.CO.CO.	TOTALE	L.P.	CO.CO.CO.	TOTALE	L.P.	CO.CO.CO.	TOTALE
Dirigenti Medici - Odontoiatri	23		23	18		18	13		13
Farmacisti	4		4	6		6	6		6
Biologo	1		1	1		1			
Psicologo	6		6	5		5	8	1	9
Ecomanager strutture san.	1		1	1		1			
Laureato ingegneria				1		1	3		3
Laur. In Statistica ed Informatica		1	1		1	1		2	2
Laureata in Sociologia								1	1
Laureata in traduzione e interpretazione					1				
Personale Amm.tivo / Operatori Supp. Amm.vi	1	5	6	1	2	3		1	1
Componente Nucleo Valutazione		1	1		1	1			
Infermiere	1								
Fisioterapista	1			1					
Educatore Professionale / Sociale		2			2			2	2
Tecnico Neurofisiopatologia				1			1		1
TOTALE	38	9	47	35	7	42	31	7	38

Bilancio di Missione 2013
Azienda Usl FORLI'

ELENCO PERSONALE PART-TIME AL 31/12/2013

Qualifica	Part-Time Orizz.		Part-Time Vert.		Part-Time Ciclico		TOTALE	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Dirigente Medico				2			0	2
Coll. Prof. San. - Infermiere - Cat. D		3	2	100		5	2	108
Coll. Prof. San. - Ostetrica - Cat. D				3			0	3
Coll. Prof. San. - Assist. Sanitario - Cat. D				4			0	4
Coll. Prof. San. - Tecnico Laborat. - Cat. D				2		1	0	3
Coll. Prof. San. - Tecnico Radiologia - Cat. D				1			0	1
Coll. Prof. San. - Tec. Neurofis. - Cat. D				1			0	1
Coll. Prof. San. Esp. -Fisioterapista - Ds				1			0	1
Coll. Prof. San. - Fisioterapista - Cat. D				8			0	8
Coll. Prof. San.- Logopedista - Cat. D				2			0	2
Coll. Prof. San.- Ortottista - Cat. D				1			0	1
Coll. Prof. San.-Massofisioterap. - Cat. D				1			0	1
Assistente Sociale - Cat. D				1			0	1
Collaboratore Tecnico - Cat. D			1	1			1	1
Operatore Tecnico Spec. Esperto - Cat. C			1				1	0
Operatore Tecnico Spec.(Coord.) - Cat. Bs			1				1	0
Operatore Tecnico Spec. - Cat. Bs				3		1	0	4
OSS- Cat. Bs				8		2	0	10
Operatore Tecnico - Cat. B			2	2			2	2
Collab. Amministrativo Esperto - Cat. Ds				1			0	1
Collab. Amm.vo - Cat. D		1	1	4			1	5
Assistente Amministrativo - Cat. C		2	1	5			1	7
Coadiutore Amministrativo Esperto - Cat. Bs				3			0	3
Coadiutore Amministrativo - Cat. B				1			0	1
TOTALE	0	6	9	155	0	9	9	170

DATI AL 31/12/2011 DATI AL 31/12/2012 DATI AL 31/12/2013

Categorie Protette	n. 37	n. 33	n. 35
Lavoratori Socialmente Utili	n. 5	n. 5	//

Bilancio di Missione 2013
Azienda Usl FORLÌ

Motivo Cessazioni nell'anno 2013 (Personale Tempo Indeterminato e T. Determinato)

<i>Motivo di Cessazione</i>	TEMPO INDETERMINATO			TEMPO DETERMINATO			Totale Cessazioni 2013		
	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>Totale</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>Totale</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>Totale</i>
SUPERATI LIMITI D'ETA'	2	1	3				2	1	3
DECESSO	3	1	4				3	1	4
DISPENSA DAL SERVIZIO INAB. ASSOLUTA	6	1	7				6	1	7
MOBILITA' / PASS. ALTRE AMM.NI	9	5	14				9	5	14
RECESSO - PENSIONE	9	3	12				9	3	12
RECESSO	3	3	6	20	11	31	23	14	37
FINE INCARICO				37	5	42	37	5	42
Totale complessivo	32	14	46	57	16	73	89	30	119

N.B.: Sono state considerate anche le cessazioni di personale a tempo determinato avvenute a seguito di assunzione degli stessi con rapporto di lavoro a tempo indeterminato senza interruzione di servizio.

ASSUNZIONI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO E TEMPO DETERMINATO

ANNO 2013

Qualifiche	ASSUNZIONI PERSONALE TEMPO INDETERMINATO (*)				ASSUNZIONI PERSONALE TEMPO DETERMINATO
	Assunzioni per mobilità		Altri motivi di assunzione	Totale	
	Regionale	Interregionale			
Dirigenti Medici e Veterinari	1		1	2	9
Dirigenti SPTA				0	
Personale Infermieristico	8	2	3	13	16
Personale Tecnico Sanitario				0	1
Personale della Prevenzione			3	3	1
Personale della Riabilitazione				0	7
Personale OTA, OSS, Ausiliari			4	4	17
Restante Personale Tecnico			2	2	4
Personale Amministrativo				0	10
Totale	9	2	13	24	65

(*) Sono state considerate assunzioni anche i passaggi di rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato avvenuti senza interruzione di servizio

**Dipendenti residenti nell'ambito dell'Azienda
USL di Forlì al 31/12/2013**

Comune residenza	F	M	Totale
BERTINORO	44	10	54
CASTROCARO TERME	47	12	59
CIVITELLA DI ROMAGNA	35	3	38
DOVADOLA	24	6	30
FORLÌ	1.127	393	1.520
FORLIMPOPOLI	78	25	103
GALEATA	8	3	11
MELDOLA	106	31	137
MODIGLIANA	15	4	19
PORTICO E SAN BENEDETTO	2		2
PREDAPPIO	45	8	53
PREMILCUORE	3	4	7
ROCCA SAN CASCIANO	11	5	16
SANTA SOFIA	35	13	48
TREDOZIO	5		5
Totale complessivo	1.585	517	2.102

**Dipendenti residenti nell'ambito della provincia di
Forlì Cesena al 31/12/2013**

Comune residenza	F	M	Totale
BAGNO DI ROMAGNA	2	3	5
CESENA	43	38	81
CESENATICO	5	4	9
GAMBETTOLA	3	1	4
GATTEO	2		2
LONGIANO	2		2
MERCATO SARACENO	6	1	7
MONTIANO	1		1
SAN MAURO PASCOLI	1		1
SARSINA	1		1
VERGHERETO		1	1
TOTALE	66	48	114

Bilancio di Missione 2013
Azienda Usl FORLÌ'

Dipendenti residenti fuori dalla provincia di Forlì Cesena al
31/12/2013

Provincia Residenza	Comune residenza	F	M	Totale
AN	FALCONARA MARITTIMA	1		1
	JESI	1		1
	OSIMO		1	1
	RIPE	1		1
	SENIGALLIA	1		1
AP	SAN BENEDETTO DEL TRONTO		1	1
	SAN'ELPIDIO A MARE	1		1
	SPINETOLI		1	1
AQ	CASTEL DI SANGRO	1		1
	SULMONA	1		1
AR	CAPRESE MICHELANGELO		1	1
	FOIANO DELLA CHIANA	1		1
AV	QUINDICI	1		1
BA	ALTAMURA		1	1
	CASSANO DELLE MURGE	1		1
BN	BUONALBERGO		1	1
	TORRECUSO	1		1
BO	BOLOGNA	6	14	20
	CALDERARA DI RENO		1	1
	GRANAROLO DELL'EMILIA	1		1
	IMOLA	9	3	12
	MINERBIO	1		1
	MONTERENZIO	1		1
	SAN LAZZARO DI SAVENA	1		1
BR	SAN VITO DEI NORMANNI	1		1
CB	CAMPOBASSO	1		1
	SAN GIOVANNI IN GALDO		1	1
	TRIVENTO	1		1
CE	CASERTA		1	1
	MADDALONI		1	1
CH	CASALINCONTRADA	1		1
	CHIETI	1		1
	FRANCAVILLA AL MARE	1		1
	SAN BUONO	1		1
	SAN SALVO	1		1
	VASTO		1	1
CS	COSENZA		1	1
	RENDE	1		1
CT	CATANIA	2		2
	SCORDIA	1		1
CZ	LAMEZIA TERME		2	2
EN	GAGLIANO CASTELFERRATO		1	1
FE	ARGENTA	3		3
	FERRARA	1	2	3
	LAGOSANTO	1		1
	MASSA FISCAGLIA	1		1
	MESOLA	1		1
FG	MANFREDONIA	1		1
	SAN NICANDRO GARGANICO	1		1
	TORREMAGGIORE		1	1
FI	BAGNO A RIPOLI	1		1
FR	PESCOSOLIDO	1		1
LE	ALESSANO	1		1
	LECCE		1	1
LT	ROCCAGORGA		1	1
MC	BELFORTE DEL CHIANTI		1	1
	MACERATA		1	1
ME	BARCELONA POZZO DI GOTTO	1		1
MI	VAPRIO D'ADDA	1		1
MN	RODIGO		1	1
MO	MODENA	1	1	2
	SPILAMBERTO		1	1
MT	MATERA		1	1
NA	CASAVATORE		1	1
	NAPOLI	1	1	2
PA	PALERMO		1	1
PD	PADOVA		1	1
PE	LETTOMANOPPELLO	1		1
PG	CITTA' DI CASTELLO	3		3
	GUBBIO	1		1
PU	CAGLI		1	1
	CARTOCETO	1		1
	FOSSOMBRONE	1		1
	PESARO		1	1
PZ	POTENZA	1		1
	RUOTI	1		1
	SAN FELE		1	1
RA	ALFONSINE	2		2
	BAGNACAVALLLO	2	2	4
	BRISIGHELLA	6	1	7
	CASTEL BOLOGNESE	2	2	4
	CERVIA	8	3	11
	CONSELICE	1		1
	FAENZA	51	18	69
	FUSIGNANO	1		1
	LUGO	2	1	3
	RAVENNA	39	18	57
	RUSSI	3	3	6
RC	REGGIO DI CALABRIA		1	1
RE	GUASTALLA		1	1
	REGGIO NELL'EMILIA		1	1
RG	MODICA		1	1
RI	MAGLIANO SABINA	1		1
RM	ROMA	1	2	3
RN	BELLARIA IGEA MARINA	1		1
	NOVAFELTRIA	1		1
	RICCIONE	3	1	4
	RIMINI	3	5	8
	SAN GIOVANNI IN MARIGNANO		1	1
	SAN LEO	1		1
	SANT'ARCANGELO DI ROMAGNA	2		2
	TORRIANA		1	1
	VERUCCHIO	1		1
SA	BATTIPAGLIA	1		1
	SANT'EGIDIO DEL MONTALBINO		1	1
SR	SIRACUSA		1	1
TO	TORINO		1	1
TR	TERNI	1		1
TS	TRIESTE	1		1
TV	VILLORBA		1	1
UD	UDINE		1	1
VR	VERONA	2		2
	VILLA BARTOLOMEA		1	1
	TOTALE	200	121	321

**Dipendenti con cittadinanza estera al
31/12/2013**

Cittadinanza	F	M	Totale
ALBANIA	2		2
BULGARIA	1		1
FRANCIA	1		1
GERMANIA	1		1
NIGERIA	1		1
POLONIA	20		20
ROMANIA	18	1	19
RUSSIA	1		1
SAN MARINO	1		1
SLOVACCHIA	2		2
Totale complessivo	48	1	49

4.2. Gestione del rischio e sicurezza (DIR. P.O.)

Ambiti	Temi	Criteri e indicatori disponibili	Fonte	Rif.ti normativi
Sorveglianza e Monitoraggio	Infezioni correlate all'assistenza (ICA)	<p>Governo rischio infettivo: punteggio aziendale sulle attività di governo del rischio infettivo in ambito sanitario e socio-sanitario</p> <p>Dato disponibile: relativo al 2010 fornito da ASSSR per l'esistenza di un programma di sorveglianza e controllo delle ICA:</p> <p>(adattamento del punteggio ICALIN)</p> <p><u>56 punti globali</u></p> <p>OBIETTIVO: punteggio globale ottenuto non inferiore a 54 punti su 72</p> <p>Dato 2012: non elaborato dall'ASSR ma in miglioramento rispetto al 2010</p> <p>Dato 2013: pervenuta conferma del dato riferito al 2012: 66 punti</p>	<p>Agenzia sanitaria e sociale regionale Area Rischio Infettivo</p> <p>(Per gli indicatori n.1-3: Azienda sanitaria - Per indicatore n. 4: <i>database</i> regionale SICHER + flusso SDO)</p> <p>Progetto nazionale Margherita – Petalo infezioni - del GIVITI (Gruppo Italiano per la <i>valutazione degli Interventi</i> in Terapia Intensiva)</p>	<p>DGR RER 732/2011 (di finanziamento)</p> <p>DGR RER 1706/09</p>

		<p>Dato 2010: <u>LT. 563,300</u> corrispondente a 3,8 LT/1000 gg degenza</p> <p>Dato 2012: <u>LT 953</u> corrispondente a 6,4 LT/1000 gg degenza</p> <p>Dato 2013: <u>LT 1319,7</u> corrispondente a 9,64 LT/1000 gg</p> <p>Igiene delle mani – 2: punteggio riportato alla griglia di autovalutazione dell'OMS per l'adesione a una corretta igiene delle mani</p> <p>OBIETTIVO: punteggio di almeno 251 su 375 del Framework OMS per l'autovalutazione sull'igiene delle mani</p> <p>Dato 2010: PUNTI 312</p> <p>Dato 2011: PUNTI 317,5</p> <p>Dato 2012 : PUNTI 380</p> <p>Dato 2013: PUNTI 380</p> <p>Misurazione della compliance sull'igiene delle mani: osservazione del Momento 1 “pre-contatto con il paziente”</p> <p>Dato disponibile: relativo 2010: 55% (MAGGIO)</p> <p>Dato 2011: 60% (MAGGIO) 68% (dicembre)</p> <p>valore di riferimento (Campagna OMS “Clean Care is Safer Care”): 64%</p> <p>Dato 2012: 68%</p> <p>Dato 2013: 63,9%</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Infezioni correlate ad accessi venosi: gestione degli accessi venosi</p> <p>Implementazione della procedura aziendale e verifica della sua applicazione attraverso l'osservazione delle buone pratiche infermieristiche (BUNDLE)</p> <p>Dato 2011:</p> <p>1957 osservazioni svolte in 24 unita' operative su 26 (valori di conformità delle singole pratiche non riassumibili ma soddisfacenti)</p> <p>Dato 2012:</p> <p>308 osservazioni sulle linee infusive con valori di conformità dal 45% al 87%</p> <p>338 osservazioni sugli accessi vascolari periferici con valori di conformità dal 62% al 91,40%</p> <p>124 osservazioni sugli accessi venosi centrali con valori di conformità dal 76% al 90%</p> <p>Dato 2013:</p> <p>372 osservazioni sulle linee infusive</p> <p>414 osservazioni sugli accessi vascolari periferici</p> <p>174 osservazioni sugli accessi venosi centrali</p> <p>Tutti con valori di conformità sovrapponibili alle precedenti rilevazioni</p>	Aziendale	
--	--	---	-----------	--

		<p>Infezioni del sito chirurgico: mediante sorveglianza SICHER . Il sistema aziendale rileva le infezioni segnalate dai professionisti.</p> <p>Dato 2011: infezioni 18</p> <p>Dato 2012: infezioni 39</p> <p>Dato 2013: infezioni 50</p> <p>Disponibili i report regionali con i dati statistici.</p> <p>Infezioni delle vie urinarie: Gestione cateterismo vescicale</p> <p>Implementazione della procedura aziendale e verifica della sua applicazione attraverso l'osservazione delle buone pratiche infermieristiche (BUNDLE)</p> <p>Dato 2011:</p> <p>228 osservazioni svolte in 19 unita' operative su 26, valori di conformità delle pratiche dal 64% al 100%%</p> <p>Dato 2012:</p> <p>234 osservazioni con valori di conformità dal 72,2% al 94,4%</p> <p>Dato 2013;</p> <p>291 osservazioni con valori di conformità sovrapposti alle precedenti rilevazioni (> 85%)</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Gestione dei patogeni multiresistenti:</p> <p>Revisione delle procedure aziendali e implementazione delle ultime raccomandazioni fornite dall'ASSR (patogeni multiresistenti e in particolare enterobatteri resistenti ai carbapenemi).</p> <p>2013: attivazione di audit sperimentale sulle buone pratiche assistenziali relative alla specifica procedura aziendale (mese di dicembre 2013): metodologia di audit positiva, dati raccolti ancora non statisticamente significativi</p> <p>Sorveglianza specifica KPC: attivazione di nr. 2 screening di sorveglianza nei pazienti ricoverati senza esiti in cluster/epidemie.</p> <p>Isolamento di nr. 10 casi di KPC nei pazienti ricoverati e attivazione di nr. 5 screening di sorveglianza nei pazienti ricoverati senza esiti in cluster/epidemie.</p> <p>Indagine di prevalenza sulle ICA e sull'uso degli antibiotici:</p> <p>indagine condotta secondo il protocollo ECDC (Helics PPS) come da indicazioni dell'Agenzia Sanitaria Sociale Regionale ed esteso, a livello locale, anche alle degenze post-acuti/lungodegente.</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Dato locale 2012 (da confermare a cura dell'ASSR): circa 3,4% (4,7% nel Dip. Medico Specialistico)</p> <p>Dato preliminare regionale 2012: 5,6%</p> <p>2013: coordinamento locale del Progetto Regionale "Studio HALT2 sulle ICA e utilizzo degli antibiotici nelle strutture residenziali in Europa": partecipazione di nr. 3 strutture per anziani del territorio (Il Parco, Zangheri, B. Mangelli). Dati forniti dalla ASSR disponibili.</p> <p>Politica antibiotica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. partecipazione al gruppo di lavoro di Area Vasta Romagna 2. costituzione di sottogruppi di lavoro del CIO/referenti chirurgici per revisione/elaborazione dei protocolli di antibiotico-profilassi per tutte le procedure chirurgiche <p>Lista indicatori di performance per la valutazione dell'impatto del programma di controllo delle infezioni (anno 2013)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. compliance igiene delle mani Momento 1 (60 osservazioni/anno/per Unità Operativa) 2. osservazioni sulla gestione del catetere vescicale (20 osservazioni/anno/per Unità Operativa) 		
--	--	---	--	--

		<p>3. osservazioni sulla gestione degli accessi venosi (20 osservazioni sulla gestione delle linee infusive, 20 osservazioni sulla gestione dei CVP, 20 osservazioni sulla medicazione del CVC/anno/per Unità Operativa)</p> <p>4. osservazioni sulla manovra di aspirazione endotracheale in alcune UU.OO. di degenza</p> <p>5. analisi delle check-list relative alle precauzioni adottate nelle UU.OO. di degenza per i pazienti portatori di patogeni multiresistenti</p> <p>6. risultati dello studio HALT2 eseguito in n.3 strutture del territorio forlivese</p>		
	Sicurezza in sala operatoria	<p>L'Azienda partecipa al progetto regionale SOS.net per la sicurezza in sala operatoria; è stato costituito un gruppo di lavoro per la diffusione della check list di sala operatoria (SSCL). Si è sperimentato l'utilizzo per la compilazione di una periferica tecnologica (Digital Pen) che consente, oltre alla compilazione del modulo cartaceo, l'archiviazione digitale dei dati. La scheda è in uso nelle UU.OO ORL, G&M e Toracica ed è in corso diffusione a tutte le altre UUOO chirurgiche.</p>	Aziendale	Raccomandazioni Ministero

		<p>Contestualmente alla diffusione della check list è stato costituito un gruppo di lavoro per la costruzione del report integrato dei dati provenienti dalla periferica, allo scopo di popolare il tracciato record regionale e fornire un'analisi delle performance di singola sala operatoria.</p>		
Gestione eventi critici	Segnalazioni	<p>La conoscenza degli errori e delle criticità più frequenti nei principali processi clinico assistenziali rappresenta il punto di partenza per una reale gestione del rischio. Lo scopo di un sistema di segnalazione spontanea degli eventi avversi è allargare il campo tradizionale di osservazione, comprendendo anche tutti gli eventi cui non conseguono danni, al fine di capire meglio l'organizzazione e individuare i difetti di sistema.</p> <p>L'incident reporting è una modalità standardizzata di segnalazione di eventi indesiderati finalizzata a rilevare criticità di sistema che interessa eventi avversi , eventi senza danno ed eventi potenziali che vengono classificati (secondo il modello della regione Emilia Romagna) in otto classi di gravità.</p> <p>Dal 2011 sono state create all'interno del gestionale LOG80 delle sezioni specifiche che consentono la raccolta dai vari sottosistemi di dati significativi ai fini della mappatura del rischio, in particolare le segnalazioni inerenti:</p>		

		<ol style="list-style-type: none"> 1. la gestione del farmaco (produzione della DU, farmacovigilanza) sotto monitoraggio della farmacia 2. la gestione della terapia trasfusionale (fase pre-analitica, analitica e post -analitica), controllato dai referenti della Medicina Trasfusionale 3. la sicurezza del dato del Laboratorio a Risposta Rapida: le non-conformità (fase pre-analitica, analitica e post -analitica) che impattano sulla sicurezza del paziente il sistema le seleziona in automatico verso il gestionale del Risk Manager 4. le infezioni del sito chirurgico, le ICA e gli organismi sentinella, gestito dal servizio di Igiene Ospedaliera 5. le cadute dei pazienti in regime ricovero, ambulatoriale e visitatori 6. le non conformità relative al sistema informativo radiologico per quel che riguarda la corretta archiviazione delle immagini, gestito dagli amministratori del sistema RIS/PACS e dalla referente della gestione del rischio di U.O. 7. l'applicazione della check list 776, gestito dal direttore dell'U.O. Anestesia e Rianimazione all'interno di un apposito software. 		
--	--	---	--	--

		<p>La modalità di raccolta delle segnalazioni e la decisione di non chiedere ai dipendenti la doppia scrittura (Incident reporting + segnalazione su sezione software dedicata) ha reso di conseguenza l'utilizzo della scheda di incident reporting residuale agli eventi non riconducibili alle sezioni sopraesposte.</p> <p>In accordo con i referenti del sistema di Incident Reporting dell'ASSR, l'invio dei dati inerenti queste tipologie di eventi, avviene al di fuori del sistema, in attesa di un allineamento informatico.</p> <p>L'analisi delle diverse segnalazioni e l'identificazione di eventuali progetti di miglioramento avviene annualmente con i Risk Manager, o su richiesta dei singoli referenti.</p> <p>La gestione dell'incidente clinico maggiore è definito dalla PGAZ01.</p> <p>Di seguito sono descritte le segnalazioni pervenute nel 2013.</p> <p>I.R.7, di esito minore</p> <p>Anatomia patologica: (fasi pre, intra e post) 259</p> <p>Cadute:299</p> <p>Laboratorio e Risposta Rapida (fasi pre, intra analisi): 204</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Sistema RIS-PACS: Gli incident reporting inerenti la Radiologia nell'anno 2013 sono stati 96 su un totale di 184992 prestazioni, con il seguenti esiti:</p> <p>minore 86 medio 10 maggiore 0</p>		
Formazione	Sicurezza del paziente	<p>Nel 2013 sono stati organizzati 18 eventi formativi sui seguenti temi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sorveglianza morte materna - gestione informatizzata della terapia trasfusionale - la responsabilità professionale e organizzativa a fronte di pazienti vulnerabili (minori, anziani, soggetti incoscienti) - etica e quotidiano: la sperimentazione farmacologica - la gestione dell'emergenza e dell'emotività nell'operatore delle help profession - prevenzione e gestione delle lesioni da pressione - l'accoglienza delle vittime di genere 		

Comunicazione	Informazione e consenso	<p>Nel 2013 è stato inoltre attuato un percorso formativo inerente “L'adesione consapevole alle cure:rivolto ai medici un percorso di conoscenza”, della durata di 24 ore, rivolto ai medici, con la collaborazione dei rappresentanti dei CCM, che ha prodotto i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ revisione della procedura di acquisizione del consenso, con identificazione delle modalità di elaborazione delle note informative ▪ condivisione delle note informative con i CCM e i rappresentanti delle associazioni dei malati 		
	Tenuta della documentazione sanitaria	<p>In ottemperanza alla L.38/2010, in collaborazione con il COSD, si è provveduto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ inserimento nella cartella clinica informatizzata delle diverse scale per la valutazione del dolore nel bimbo, nell'anziano e nel paziente intubato e relativa formazione al personale attraverso piccoli gruppi per ogni UU.OO. gestiti dai coordinatori infermieristici ▪ verifica, mediante audit specifico , della corretta trascrizione sulla documentazione sanitaria. (analisi 60 cartelle) 		

		<p>Su richiesta del direttore del Dipartimento materno-Infantile, si è proceduto all'analisi sulla tenuta della cartella clinica, in base a parametri definiti nel protocollo "La valutazione della cartella clinica nell'Azienda USL di Forlì" (APPO01).</p> <p>Sono state valutate, sul 5% dei ricoveri nel 1°trimestre 2013: 25 cartelle U.O. Pediatria e 24 cartelle U.O. Ostetricia/ginecologia.</p>		
--	--	---	--	--

Percentuale di interventi chirurgici nei quali è stato documentato l'utilizzo della *checklist* SOS.net .
Stabilimenti ospedalieri pubblici e privati accreditati nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna. Anni 2011-2013

Tipo di stabilimento	ANNO 2011					ANNO 2012					ANNO 2013				
	INDICATORE			Stabilimenti		INDICATORE			Stabilimenti		INDICATORE			Stabilimenti	
	Den.*	Num.**	Val.(%)	N. Tot.	N. Part ***	Den.*	Num.**	Val.(%)	N. Tot.	N. Part ***	Den.*	Num.**	Val.(%)	N. Tot.	N. Part ***
PUBBLICO	241.210	39.536	16,4	48	23	229.190	71.565	31,2	50	38	227.771	107.843	47,3	48	39
PRIV. ACCRED.	81.845	23.040	28,2	29	15	76.874	24.955	32,5	29	14	75.680	23.829	31,5	29	14
TOTALE	323.055	62.576	19,4	77	38	306.064	96.520	31,5	79	52	303.451	131.672	43,4	77	53

Azienda Sanitaria		INDICATORE			Stabilimenti		INDICATORE			Stabilimenti		INDICATORE			Stabilimenti	
		Den.*	Num.**	Val. (%)	N. Tot.	N. Part ***	Den.*	Num.**	Val. (%)	N. Tot.	N. Part ***	Den.*	Num.**	Val. (%)	N. Tot.	N. Part ***
		Den.*	Num.**	Val. (%)	N. Tot.	N. Part ***	Den.*	Num.**	Val. (%)	N. Tot.	N. Part ***	Den.*	Num.**	Val. (%)	N. Tot.	N. Part ***
USL Piacenza	Pubb.	13.348	191	1,4	3	1	12.881	242	1,9	3	1	12.627	7.229	57,3	3	1
	Priv. Accr.	3.854	-	-	1	0	3.396	-	-	1	0	3.579	-	-	1	0
USL Parma	Pubb.	5.725	1.761	30,8	2	2	5.943	2.500	42,1	2	2	5.980	2.486	41,6	2	2
	Priv. Accr.	11.526	1.943	16,9	3	2	11.298	1.773	15,7	3	2	11.378	1.526	13,4	3	2
USL Reggio E.	Pubb.	10.949	4.106	37,5	4	2	10.625	7.580	71,3	5	4	10.474	8.601	82,1	4	4
	Priv. Accr.	6.525	774	11,9	2	1	6.417	764	11,9	2	1	5.852	763	13,0	2	1
USL Modena	Pubb.	24.392	2.230	9,1	8	3	21.180	3.483	16,4	8	2	22.404	3.994	17,8	7	3
	Priv. Accr.	6.172	2.092	33,9	2	2	5.658	2.215	39,1	2	2	5.393	2.201	40,8	2	2
USL Bologna	Pubb.	23.401	849	3,6	8	1	23.099	9.332	40,4	9	8	21.840	18.742	85,8	9	8
	Priv. Accr.	21.716	10.567	48,7	9	3	20.162	9.871	49,0	9	3	20.379	9.728	47,7	9	3
USL Imola	Pubb.	6.467	3.087	47,7	2	1	5.875	5.352	91,1	2	2	5.967	5.565	93,3	2	2
	Priv. Accr.	8.071	1.615	20,0	5	2	7.098	3.665	51,6	3	2	7.126	5.590	78,4	3	3
USL Ferrara	Pubb.	1.212	-	-	1	0	896	-	-	1	0	759	-	-	1	0
	Priv. Accr.	17.425	605	3,5	3	1	16.714	2.986	17,9	3	3	16.230	8.026	49,5	3	3
USL Ravenna	Pubb.	13.620	515	3,8	4	2	12.596	466	3,7	4	1	12.559	832	6,6	4	1
	Priv. Accr.	8.194	438	5,3	1	1	8.136	1.142	14,0	1	1	8.206	1.686	20,5	1	1
USL Forlì	Pubb.	4.858	1.741	35,8	2	2	4.973	2.859	57,5	2	2	4.389	450	10,3	2	2
	Priv. Accr.	9.466	1.783	18,8	1	1	9.476	1.131	11,9	1	1	9.289	1.149	12,4	1	1
USL Cesena	Pubb.	4.465	2.599	58,2	2	1	4.074	3.966	97,3	2	1	4.409	4.226	95,8	2	1
	Priv. Accr.	17.081	2.882	16,9	5	2	15.716	6.865	43,7	5	5	15.928	9.281	58,3	5	5
USL Rimini	Pubb.	7.897	2.809	35,6	3	2	7.404	3.041	41,1	3	2	6.983	4.103	58,8	3	2
	Priv. Accr.	18.704	4.910	26,3	1	1	18.746	11.142	59,4	1	1	17.333	9.093	52,5	1	1
AOU Parma		15.696	518	3,3	1	1	15.060	1.240	8,2	2	1	14.637	2.149	14,7	2	1
AO Regg Emilia		16.162	9.257	57,3	1	1	14.390	10.239	71,2	1	1	15.644	8.990	57,5	1	1
AOU Modena		20.116	288	1,4	1	1	20.133	145	0,7	1	1	19.888	-	-	1	0
AOU Bologna		13.691	4.241	31,0	1	1	10.896	2.986	27,4	1	1	10.813	8.506	78,7	1	1
AOU Ferrara		12.322	775	6,3	1	1	13.222	1.535	11,6	2	2	13.385	6.756	50,5	2	2
II.OO.RR. Bologna																

*Den.: numero totale di ricoveri con DRG chirurgico registrati nell'anno (v. nota tecnica 2)

**Num.: numero di interventi chirurgici per i quali è documentata la compilazione della *checklist* SOS.net nell'anno (v. nota tecnica 1)

***N. Partecipanti: gli stabilimenti per i quali sono state caricate le schede nel *database* SOS.net.

Estrazione dalla banca dati: maggio 2014

Il fenomeno infortunistico degli operatori dell'AUSL (SPPA)

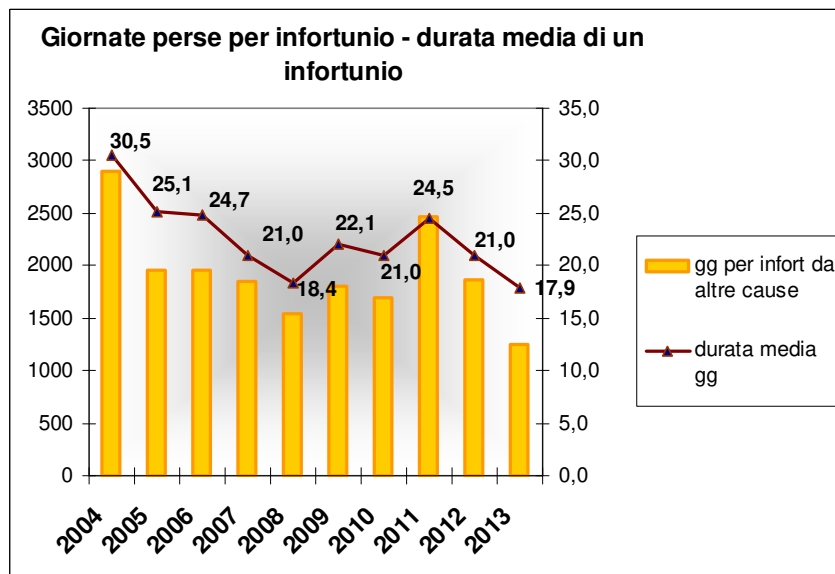
Dal 2005 il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale ha iniziato un progetto denominato "Imparare dagli infortuni" con l'obiettivo di individuare le cause immediate che hanno generato l'evento critico per imparare dagli "errori che hanno generato gli infortuni", evitare che simili eventi possano ripetersi e nel contempo migliorare il sistema di sicurezza e salute sul lavoro.

A seguito di segnalazione dei RLS o dall'analisi della documentazione proveniente dagli uffici e servizi preposti alla gestione delle Risorse Umane (es. copie mensili del registro infortuni), il SPPA ha effettuato una indagine tecnica con sopralluoghi e colloquio con l'infortunato, rilevandone la dinamica. Vengono esclusi dall'inchiesta i casi di infortunio "in itinere", in quanto non correlati al rischio della specifica attività lavorativa svolta dall'infortunato; con l'entrata in vigore del D.L. n. 38 del 2000, tale tipo di infortunio ha iniziato ad assumere anche nella nostra Azienda dimensioni di interesse.

I fattori concorrenti al verificarsi di un evento infortunistico costituiscono la base di dati per un aggiornamento continuo della valutazione dei rischi. Ciò che emerge dalle indagini tecniche di infortunio, sono elementi indispensabili per un'analisi accurata delle condizioni che favoriscono il verificarsi dell'infortunio e per l'elaborazione di appropriate misure di prevenzione e protezione.

Dall'analisi dei dati del fenomeno infortunistico relativo al periodo 2006-2013 si evidenzia che:

anno	n° dipend	n° Infort biologici	n° Infort in itinere	n° Infort da altre cause	gg. per Infort da altre cause	durata media gg
2013	2537	50	33	70	1256	17,94
2012	2565	60	39	89	1869	21,0
2011	2577	66	32	101	2466	24,51
2010	2620	77	38	81	1702	21,02
2009	2649	92	42	82	1806	22,02
2008	2630	95	27	84	1543	18,37
2007	2665	107	28	88	1845	20,96
2006	2558	88	24	79	1955	24,74



Le forme di infortunio più frequenti nel 2013, rapportate nel triennio, sono state:

Forma	Infartuni al 31/12/2011	%	Infartuni al 31/12/2012	%	Infartuni al 31/12/2013	%
Biologico	66	33,1	60	31,9	50	32,6
In Itinere	32	16,1	39	20,7	33	21,6
Movimentazione Manuale Carichi e Pazienti	27	13,6	28	14,9	22	14,4
Scivolamenti, Cadute	19	9,6	18	9,6	12	7,9
Violenze da terzi	9	4,5	8	4,3	4	2,6
Urti	10	5	5	2,7	3	1,9
Taglio	5	2,5	1	0,5	2	1,3
Altro*	31	15,6	29	15,4	27	17,7
Totale Infartuni	199		188		153	
Durata Media Totale (gg)	24,5		21,0		17,9	

*Altro

Infartuni chiudendo porte o cassetti, cancelli, portiere di auto, caduta di scatoloni
 Distorsioni nel camminare
 Infartuni in auto, ambulanza, bicicletta per trasferimenti di servizio in orario di lavoro
 Contatto oculare con materiale vario (es. schegge, fogli di carta)
 Ustioni con liquidi o materiale bollente

	2011		2012		2013	
	% donne	% uomini	% donne	% uomini	% donne	% uomini
Biologico	2,76	2,0	2,61	1,59	1,94	2,04
In Itinere	1,27	1,14	1,60	1,30	1,29	1,31
MMC e MMP	0,86	1,11	0,90	1,59	1,02	0,43
Scivolamenti, Cadute	0,86	0,69	0,84	0,28	0,59	0,14
Violenze da terzi	0,31	0,43	0,16	0,76	0,16	0,14
Urti	0,31	0,57	0,21	0,14	0,10	0,14
Taglio	0,15	0,28	0,05	0	0,005	0,14
Altro	1,11	1,43	1,17	1,01	0,75	1,89
Totale infortuni	146	53	142	46	110	43
Totale dipendenti	1880	697	1875	690	1851	686

Leggendo i dati infortunistici raccolti in un'ottica di "genere" si evidenzia che:

l'infortunio derivante da scivolamenti e cadute, è una tipologia di infortunio che ha visto le donne essere più colpite nel triennio.

Nel 2013 gli uomini hanno avuto più infortuni da taglio.

Nel 2013 le donne hanno avuto più infortuni derivanti da movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti e da scivolamenti e cadute.

Anche nei prossimi anni si continueranno a raccogliere i dati degli operatori relativi ad infortuni e malattie professionali, adottando la "gender lens", prevedendo e valutando l'impatto dei rischi, dei determinanti di salute e degli interventi di prevenzione della salute e sicurezza su donne e uomini, con l'obiettivo di realizzare il miglioramento continuo dell'ambiente di lavoro, delle attrezzature e dell'organizzazione, rispetto alle caratteristiche specifiche dei due sessi e per mettere in atto ciò che è previsto nelle linee di indirizzo di organismi nazionali e internazionali.

Le assenze totali per tipologia di infortunio più frequenti nel 2013, rapportate nel triennio, sono state:

	gg totali Infortunio 2011	gg totali Infortunio 2012	gg totali Infortunio 2013
Movimentazione Manuale Carichi e Pazienti	861	534	358
Scivolamenti, Cadute	517	452	276
Urti	205	130	53
Violenze da terzi	153	62	40
Taglio	55	2	11
Altro	675	689	518
Totale	2466	1869	1256
In Itinere	735	939	808
Totale	3201	2808	2064
Biologico	2	2	31
Totale	3203	2810	2095

Gli infortuni a matrice biologica sono l'evento numericamente più frequente in termine di accadimento, ma con irrilevanti conseguenze in termini di danno emergente.

Dal 2008 si delinea un trend infortunistico in graduale diminuzione, derivante sia dai ripetuti percorsi di formazione e addestramento che dall'introduzione di aghi cannula di sicurezza nel Dipartimento dell'Emergenza e nella U.O. Malattie Infettive, al fine di prevenire le punture accidentali. Gli aghi cannula di sicurezza da ottobre 2013 sono stati introdotti, dopo un percorso di formazione e addestramento al personale, in tutte le Unità Operative aziendali, compreso l'ambulatorio sanitario della casa circondariale di Forlì.

anno	n° dipend	n° Infort totali	n° Infort biologici
2013	2537	153	50
2012	2565	188	60
2011	2577	199	66
2010	2620	196	77
2009	2649	216	92
2008	2630	206	95

Gli infortuni a matrice biologica meritano una particolare e delicata attenzione per l'intrinseco costo del follow-up di controllo: è presente una procedura aziendale che indica il percorso diagnostico che deve essere effettuato da ciascun lavoratore sottoposto a contaminazione con agenti biologici per ridurre il potenziale rischio di sieroconversione: nel corso del 2013 non si sono verificati casi di sieroconversione.

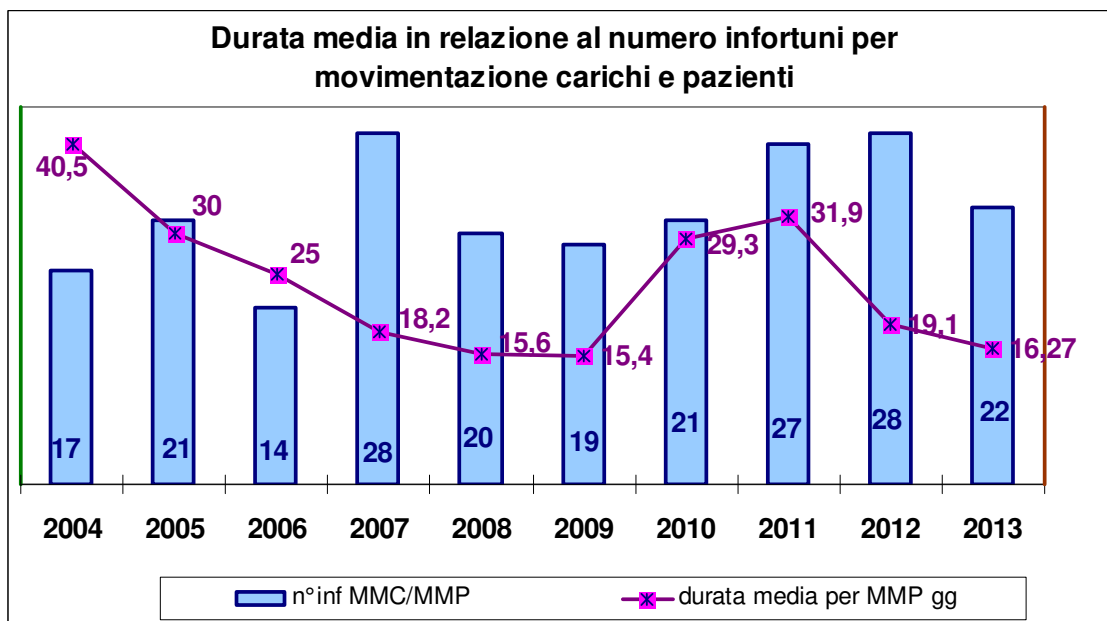
Gli episodi di violenze (aggressioni fisiche) a danno degli operatori sanitari che hanno provocato un infortunio sono diminuiti sia come numero che come gravità. Sebbene gli episodi di violenza non abbiano avuto esiti gravi, costituiscono eventi sentinella che segnalano la presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio e di vulnerabilità e di conseguenza richiedono la messa in atto di opportune iniziative di prevenzione e protezione dei lavoratori: dalla bibliografia emerge che gli operatori sanitari hanno un tasso di incidenza di aggressione fisica più alto di quello degli operatori dell'industria privata.

Gli ambiti di lavoro aziendali dove si sono verificati più eventi infortunistici derivanti da violenza, sono risultate le strutture psichiatriche ed i servizi di Emergenza-Urgenza, in linea con quanto emerso dai documenti prodotti dalla Regione Emilia Romagna e dal Ministero della Salute.

Gli infortuni derivanti dalla Movimentazione Manuale dei Carichi e dei Pazienti (MMC e MMP) sono diminuiti come numero, come durata media e come giornate perse.

Continua il percorso di retraining formativo per gli operatori del 118 sulla movimentazione manuale dei pazienti, in collaborazione con l'U.O. di Fisioterapia aziendale, con momenti di formazione, addestramento all'uso degli ausili maggiori e minori e con esercizi di "back school" in palestra, per il mantenimento del benessere della schiena e per continuare il percorso di promozione della salute che è stato intrapreso con il Gruppo di Lavoro "Prevenzione della Lombalgia".

anno	n° dipend	n° Infort totali	gg perse per Infort totali	n° Infort MMC e MMP	gg perse per Infort MMC e MMP	durata media gg
2013	2537	153	2095	22	358	16,27
2012	2565	188	2810	28	534	19,1
2011	2577	199	3203	27	861	31,9
2010	2620	196	2970	21	616	29,3
2009	2649	216	2745	19	293	15,4
2008	2630	206	2175	20	311	15,6
2007	2665	223	2754	28	523	18,2
2006	2558	191	2713	14	350	25



Malattie Professionali

anno	Donne	Uomini
2013	5	1
2012	6	1
2011	10	1
2010	6	1
2009	11	0
2008	4	0
2007	4	0

anno	n° dip donne	n° dip uomini	M.P. donne	% M.P. donne	M.P. uomini	% M.P. uomini
2013	1851	686	5	0,27	1	0,14
2012	1875	690	6	0,32	1	0,14
2011	1880	697	10	0,53	1	0,14

Analizzando le tipologie di malattie professionali che sono state denunciate, le malattie dell'apparato muscolo-scheletrico dovute a sovraccarico biomeccanico, movimenti ripetuti e posture incongrue sono quelle più numerose in analogia con quello che si riscontra anche a livello nazionale.

L'incidenza degli sforzi fisici e delle conseguenti patologie è più elevata nei reparti dove è necessario assistere pazienti immobilizzati o poco collaborativi.

Coerentemente alla distribuzione dei lavoratori occupati, la componente maggiore è quella femminile.

Sorveglianza Sanitaria

Il Medico Competente/Medico Autorizzato ha effettuato attività relativa alla Sorveglianza Sanitaria ed altre attività di promozione, prevenzione rischi e salute dei lavoratori.

Attività di sorveglianza sanitaria: sono state effettuate, nel rispetto del Decreto Legislativo 81/08 art 41:

- visite mediche preventive in fase preassuntiva,
- visite preventive,
- visite periodiche,
- visite a richiesta del lavoratore,
- visite dopo malattia superiore a 60 giorni continuativi,
- visite di chiusura rapporto.

L'approccio metodologico alla sorveglianza sanitaria e medica è il Protocollo Sanitario: questo nel 2012 è stato aggiornato e modificato rispetto al precedente. Nel 2013 si è incrementato il controllo del rischio biologico da TB: per gli operatori collocati nei reparti/ U.O. con rischio TB si è proceduto alla effettuazione del test quantiferon. In programma per anno 2014 valutazione epidemiologica e analisi dati relativi a siero conversioni/ITL e analisi possibilità/fattibilità di sostituire il test quantiferon con il test mantoux (dove non presenza di precedente positivo). Anche nel 2013 si è proceduto al controllo degli operatori esposti a paziente affetto da TB. Si programma una valutazione epidemiologica dell'andamento relativo alla esposizione a micobatterio della tubercolosi triennio (2011-2013).

Anche nel 2013 si è proceduto, nel rispetto della procedura aziendale sulla TB, al controllo dei lavoratori individuati come potenzialmente esposti a pz con TB:

Dal 2013 con estensione al 2014 si è iniziato a procedere alla valutazione quadro immunitario relativo alla varicella, rosolia e morbillo

Le cartelle sanitarie di ciascun lavoratore sono conservate presso l'ambulatorio del Medico Competente, nel rispetto del segreto professionale e della privacy.

Si è continuato il percorso di armonizzazione delle procedure relative alla sorveglianza sanitaria tra i MC e MA delle AUSL presenti in Romagna.

Il Medico Competente ha altresì effettuato le attività previste dall'art. 25 del Decreto Legislativo 81/08

Nel 2013 è stato realizzato dall'ambulatorio MC il percorso, richiesto dal DG, relativo agli obblighi assuntivi dell'AUSL - Legge 68/99. Dopo la pianificazione e preparazione dell'attività da svolgere sono stati convocati 52 dipendenti (con IC maggiore del 60%): hanno aderito 45 dipendenti (7 hanno ricevuto solo informazioni). E' stata consegnata relazione al Direttore Generale e al Direttore dell'UO del Personale.

I lavoratori visitati sottoposti a sorveglianza sanitaria nel periodo 2008-2013 sono:

Anno	N° dipendenti	N° visite
2013	2635	1805
2012	2618	1847
2011	2636	1523
2010	2690	1754
2009	2649	1905
2008	2630	1329

Come NOTA a tale tabella si ricorda che dal 2011 la Sorveglianza Sanitaria è svolta da un solo Medico Competente che svolge anche il ruolo di Medico Autorizzato

Si riportano infine alcuni dati di sorveglianza sanitaria del 2013 sono:

8. N° di malattie professionali riconosciute anno/n° totale dei dipendenti *100= 0
9. N° dipendenti con limitazione temporanea/n° totale dipendenti *100= 1,2%
10. N° dipendenti con limitazione permanente/n° totale dipendenti *100= 7,1%
11. N° dipendenti con inidoneità temporanea/n° totale dipendenti *100= 0,22%
12. N° dipendenti con inidoneità permanente/n° totale dipendenti *100= 0,38%

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, della 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.

Gli strumenti di pianificazione della formazione

Il Piano Annuale di Formazione (PAF) è lo strumento di programmazione della formazione in cui gli obiettivi strategici aziendali sono declinati in interventi formativi di aggiornamento residenziali, Formazione sul Campo, FAD ed esterni in coerenza con il Sistema Ecm.

Il percorso di formulazione del PAF prevede una puntuale rilevazione dei bisogni formativi nelle singole articolazioni aziendali al fine di garantire un coinvolgimento di tutta l'organizzazione nella programmazione della formazione.

Nel processo di pianificazione formativa sono stati quindi coinvolti il Collegio di Direzione, la UO Formazione, i Referenti formazione di Dipartimento, di Aree Funzionali Amministrative e di Uffici di Staff.

Gli obiettivi aziendali

La formulazione del PAF 2013 ha trovato fondamento nei documenti regionali e locali di programmazione e nei documenti aziendali di pianificazione delle attività.

Si sono considerati prioritari, in termini formativi, i seguenti ambiti di intervento:

- Promozione e mantenimento della cultura del Risk management e sicurezza del paziente;
- Gestione di base e avanzata dell'emergenza cardiorespiratoria e del trauma nell'ottica di uniformare i comportamenti operativi e di soddisfare le esigenze aziendali di accreditamento di tali ambiti. - Progetto formativo integrato tra le AA.UU.SS.LL. di Forlì e Cesena;
- D.Lgs 81/2008 e piano sicurezza. - Progettazione integrata tra le AA.UU.SS.LL. di Forlì e Cesena e progettazione FAD con ottica di AVR;
- Formazione relativa ai percorsi qualità ed accreditamento RER;
- Tutela della Privacy;
- Corsi di formazione manageriale di cui agli artt. 15 e 16 quinquies del D.lgs. 502/92 e art DPR n.484/97;
- Inserimento neo-assunti;
- Promozione della comunicazione pubblica nell'Azienda come ruolo strategico nel favorire l'accesso e l'utilizzo appropriato dei servizi e nel perfezionamento delle modalità di gestione degli eventi critici (es.: corsi addetti al front-line, corsi interventi relazionali in emergenza);
- Promozione della formazione in tema di Health Literacy;
- Formazione sulle competenze e skills comunicative interpersonali e relazionali - Progetto formativo integrato tra le AA.UU.SS.LL. di Forlì e Cesena;
- Percorsi formativi per tutor;
- Promozione della cultura dell'appropriatezza della spesa farmaceutica e della specialistica ambulatoriale;
- Percorsi formativi relativi a 'Case della salute' ed integrazione percorsi ospedale e territorio (NCP) - modalità di presa in carico integrata multi-disciplinare e multiprofessionale per i pazienti cronici (scompenso, diabete, anziani fragili, programma G. Leggieri, etc.);
- Implementazioni linee guida;
- Salute donna, infanzia ed adolescenza;
- Linee guida sulle procedure ostetriche;
- Percorsi formativi di addestramento e training relativamente ad apparecchiature/strumentazioni di nuova acquisizione;
- Formazione sul programma esiti;
- Formazione su 'efficacia' e 'responsabilità' relativamente ai comportamenti clinici ed assistenziali;
- Cure palliative/fine vita e terapia del dolore;
- Ex L. 135/1990 - AIDS;
- Donazione organi e tessuti;
- Formazione sulle metodologie della ricerca e sulle problematiche delle sperimentazioni cliniche;

- Formazione per i MMG e PLS;
- Partecipazione al Master di AVR e IRST e Alma Mater Studiorum Università di Bologna in infermieristica oncologica;
- Formazione sulla prevenzione come da piano di prevenzione RER e locale;
- Tematiche di stretta competenza dei Dipartimenti clinici, tecnici ed amministrativi.

Gli strumenti per la segnalazione di obiettivi e proposte formative sono stati:

- Scheda "Budget dossier formativo" presentata e consegnata dal Responsabile UOC Formazione e Ricerca durante gli incontri citati sopra. Tale scheda contiene sia una sezione per la formazione interna residenziale e sul campo sia una sezione per la formazione esterna;
- Portale online della formazione contenente sezioni per la segnalazione e la descrizione di Progetti formativi residenziali e sul campo.

Attività formativa prodotta dall'Azienda

L'Azienda Usl di Forlì, nel corso del 2013 ha predisposto ed accreditato complessivamente 349 progetti di formazione.

Con nota del 30/5/2012 (agli atti prot. n. 32354) la Regione ha comunicato all'Azienda la concessione dell'accREDITamento transitorio della Funzione di Governo della Formazione e la concessione dell'accREDITamento provvisorio per la funzione di Provider Ecm, ai sensi delle Determine del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali rispettivamente n. 3306/2012 e n. 3307/2012.

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.

Considerata la ripetizione in più edizioni dei progetti formativi, sono stati realizzati complessivamente 556 corsi: 471 svolti in modalità residenziale e 85 come Formazione sul Campo

Alle attività svolte in presenza si sono affiancati 24 corsi svolti in modalità Fad realizzati in collaborazione con le Aziende della Area Vasta Romagna.

Corsi anno 2013

		N° Progetti	Ediz. Svolte	Ediz. Annullate
AccREDITamento Provider Aziendale	Formazione Sul Campo	84	85	18
	Formazione Residenziale	265	471	74
TOTALE		349	556	92

L'Azienda ha inoltre accreditato 101 progetti (137 edizioni) in collaborazione con enti quali Ordine dei Medici, Collegio IPASVI, IRST, RER.

Attività formativa realizzata

Ogni articolazione aziendale ha avviato al proprio interno la rilevazione dei bisogni formativi specificando i propri obiettivi formativi e individuando risposte alle esigenze emerse attraverso percorsi di formazione residenziale e sul campo e attraverso la partecipazione dei propri professionisti a Corsi e Convegni organizzati da Società Scientifiche e altri Enti per l'approfondimento di tematiche e contenuti inerenti alle aree di interesse della branca specialistica in cui gli stessi sono impegnati.

I percorsi formativi da sviluppare mirano a consentire la reale possibilità di acquisizione e diffusione dei contenuti e della loro applicabilità pratica e l'acquisizione, da parte del personale, della consapevolezza del proprio ruolo e del proprio comportamento.

Oltre alle attività promosse dalle articolazioni aziendali, si è collaborato con Enti esterni per la realizzazione di Seminari e incontri formativi di approfondimento su tematiche di interesse clinico e assistenziale rivolte a professionisti ed operatori della Sanità.

Collaborazione alla Formazione universitaria: Corsi di Laurea per le professioni sanitarie

In base all'Accordo siglato il 30/12/2003 con l'Università di Bologna presso l'Azienda USL di Forlì sono attivati i seguenti Corsi:

- Corso di Laurea in Infermieristica (a decorrere dall'A.A. 2002/2003): sede di corso e sede di tirocinio.
- Corso di Laurea per Ostetrica (a decorrere dall'A.A. 2003/2004): sede di tirocinio.

1) Corso di Laurea in Infermieristica

Numero degli studenti iscritti per ciascun anno di corso frequentanti la sede formativa dell'AUSL di Forlì

A.A.	Studenti iscritti al 1° Anno	Studenti iscritti al 2° Anno	Studenti iscritti al 3° Anno	Totale
2013/2014	59	54	55	168
Fuori corso	-	-	-	45
Totale	59	54	55	213

Attività di tirocinio prevista nel CdL Infermieristica, svolta presso le strutture dell'Ausl di Forlì per ciascun studente

<i>Tirocinio per anno di corso</i>	<i>CFU</i>	<i>ore</i>
<i>1° anno</i>	14	420
<i>2° anno</i>	17	510
<i>3° anno</i>	29	870
<i>Totale</i>	60	1.800

2) Corso di Laurea in Ostetricia

Numero degli studenti iscritti per ciascun anno di corso frequentanti la sede formativa dell'AUSL di Forlì

A.A.	Studenti iscritti al 1° Anno	Studenti iscritti al 2° Anno	Studenti iscritti al 3° Anno	Totale
2013/2014	1	2	0	3
Fuori corso	0	0	1	1
Totale	1	2	1	4

3) Master Infermieristici

In accordo con l'Università di Bologna, le Aziende dell'Area Vasta Romagna e l'IRST di Meldola nel dicembre 2013 si è avviato il Master di 1° livello in "Percorsi Clinici per la continuità nel care infermieristico" di durata biennale (conclusione: novembre 2014).

Al Master, che rilascia 60 crediti formativi universitari, sono iscritti 20 studenti.

Formazione universitaria

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, tirocini di formazione e orientamento a beneficio di coloro che abbiano assolto l'obbligo scolastico, sulla base di apposite convenzioni.

Convenzioni attive nel 2013

Tipo	N°
Convenzioni Università (tirocini professionalizzanti)	50
Convenzioni per Master e Corsi di Alta Formazione	13
Convenzioni con Istituti/Scuole Psicoterapia	16
Convenzioni con Enti di Formazione	2

Totale 81**a) Specializzazioni mediche**

Nel 2013 hanno iniziato il tirocinio in formazione specialistica 14 medici:

Collocazione	N°
UO Anestesia e Rianimazione	9
UO Cardiologia	1
UO Gastroenterologia	2
UO Chirurgia Toracica	1
UO Senologia	1

Totale14**b) Corsi di Laurea per Operatori Sanitari**

Studenti frequentanti le strutture aziendali per le attività formative previste da Corsi di Laurea per Operatori Sanitari:

Corsi di Laurea	N° tirocinanti
Corso di Laurea per Fisioterapisti (Università di Ferrara)	4
Corso di Laurea per Tecnici Sanitari di Radiologia Sanitaria (Università di Bologna - Ausl Rimini)	11
Corso di Laurea Logopedia (Università di Bologna - Ausl Ravenna, Sede di Faenza)	2
Corso di Laurea per Educatore Professionale (Università di Bologna - Ausl Bologna, Sede di Imola)	7
Corso di Laurea Tecniche della Prevenzione negli ambienti e nei Luoghi di Lavoro (Università di Bologna - Ausl Bologna, Sede di Imola)	2
Corso di Laurea Magistrale Scienze infermieristiche Ostetriche- Università di Ferrara	3
Corso di Laurea Magistrale Scienze infermieristiche Ostetriche - Università di Modena/Reggio Emilia	2
Corso di Laurea Magistrale TPALL- Università di Bologna	2

Totale33

c) Tirocini in Psicologia/Psicoterapia

Tipologia	Accessi
Psicologia	12
Psicoterapia	16
Totale 28	

d) Altri Tirocini, universitari e non

Tipo corso	Totale
Corsi di specializzazione	6
Master	17
Altri tirocini	7
Tirocini volontari	9
Totale 39	

Collaborazione con Enti di Formazione e Scuole: Tirocini e stage, alternanza scuola lavoro

Le strutture aziendali sono state anche sede per lo svolgimento di tirocini realizzati in collaborazione con Scuole ed Enti di Formazione.

1) Stage Studenti di Scuole Superiori

L'Azienda si è resa disponibile ad accogliere studenti delle Scuole Superiori per lo svolgimento di tirocini formativi invernali, provenienti dall'Istituto Tecnico per il Commercio di Forlì (n. 8).

2) Attività formativa per il conseguimento della qualifica di OSS

Nel corso dell'anno 2013 sono state concluse le attività didattiche relative a tre corsi di prima formazione per l'acquisizione della qualifica di Operatore Socio Sanitario, mentre sono stati avviati due corsi di prima formazione (1000 ore) e due di riqualificazione sul lavoro (300 ore).

I corsi di prima formazione realizzati in collaborazione con gli enti Formativi IRECOOP e CESVIP, si sono chiusi con la qualificazione di 64 allievi frequentanti su 74 (8 di questi, dovranno sostenere nuovamente l'esame, sia per un profitto generale mediocre sia per l'eccessivo panico che ha impedito una performance accettabile; 2 allievi si sono ritirati senza completare il corso).

3) Tirocini di adattamento

A novembre 2012 l'Azienda Usl di Forlì ha sottoscritto una Convenzione con il Ministero della Salute per l'espletamento delle misure compensative previste dal D.Lgs. n. 206 del 09.11.2007, consistenti in tirocini di adattamento da svolgersi al fine del riconoscimento di qualifiche professionali sanitarie conseguite in stati membri dell'Unione Europea.

Nell'ambito di tale Convenzione, nel 2013 sono stati accolti n. 2 tirocinanti per un tirocinio di 450 ore presso le strutture aziendali al fine del titolo professionale di Infermiere conseguito in altri Stati dell'Unione Europea.

Il Diritto allo studio

Dal 2013 la gestione delle procedure per il riconoscimento di permessi retribuiti riconosciuti dal CCNL del Comparto Sanità per motivi di studio è passata alla UOC Risorse Umane e Relazioni Sindacali.

La biblioteca scientifica "S.Solieri"

La Biblioteca Scientifica "S.Solieri" ha sede presso l'Ospedale "Morgagni- Pierantoni".

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)

Annals of Internal Medicine

BMJ (British Medical Journal)

ELSEVIER

LIPPINCOTT

SPRINGER

NATURE

WILEY

UpToDate

Sole24 ore (comprendente: Fisco, Lavoro, Diritto, Edilizia, PA)

CODIFA (informatore farmaceutico)

The Cochrane library

N. 3 ebook (Goodman & Gilman's, McGraw Hil Harrison's, Tintinalli's Emergency Medicine)

Elsevier titoli elettronici

(Gastroenterology,

Journal of Cataract & Refractive Surgery,

Pacchetti di riviste/banche dati

Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery

Ophthalmology: Journal of the American Academy of Ophthalmology

The American Journal of Medicine

The Annals of Thoracic Surgery

The Journal of Pediatrics

The Journal of Urology)

In seguito all'unificazione dei Servizi Formazione delle AUSL di Forlì e Cesena, è proseguito il processo di revisione delle Biblioteche "S.Solieri" e "M.Bufalini" con lo scopo di razionalizzare attività e risorse.

Tale processo è stato implementato sulla base di un percorso logico che, dallo stato dell'arte comune alle due biblioteche, ha condotto ad un'attenta analisi di revisione delle risorse e dei sistemi organizzativi fino ad individuare nuovi e ulteriori servizi/attività da implementare attraverso le biblioteche.

E' stato avviato un servizio di formazione/informazione rivolto al personale aziendale 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.

Nel corso del 2013 sono state realizzate n. 3 edizioni del Corso "Come utilizzare il sito della Biblioteca e UpToDate" al quale hanno partecipato, complessivamente, n. 51 professionisti.

5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

Da alcuni anni l'Ufficio Comunicazione dell'Ausl di Forlì, per conto della Direzione aziendale, ha attuato una strategia di comunicazione locale e nazionale quale strumento principe per instaurare un rapporto diretto col cittadino. Questo utilizzando solo risorse interne con competenze giornalistiche, informatiche e di comunicazione, e non affidando mai il ruolo strategico della comunicazione aziendale ad agenzie o collaborazioni esterne. Si è cercato inoltre, sin dal 2009, di dare un forte impulso alla comunicazione istituzionale on-line, che è parte integrante della comunicazione pubblica e rappresenta uno strumento essenziale per il miglioramento della relazione tra amministrazione e cittadino, grazie alle sue essenziali caratteristiche di velocità, connettività universale, bassi costi ed interattività.

Gli addetti stampa della pubblica amministrazione devono essere iscritti obbligatoriamente all'albo dei giornalisti come previsto dalla Legge 150/2000, che disciplina le attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni. Seguendo questo principio, l'ufficio stampa dell'Ausl di Forlì, ha svolto anche quest'anno le funzioni di una vera e propria redazione nei confronti di tutti i giornalisti locali e nazionali che venivano in qualche modo in contatto con i servizi aziendali.

5.1. Comunicazione per l'accesso ai servizi

Favorire la conoscenza dei cittadini sulle modalità per accedere ai servizi e alle prestazioni

Programmi per l'accesso realizzati dall'Ausl di Forlì e trasmessi su Rai 3, collaborazione con emittenti televisive locali

L'obiettivo dei programmi dell'accesso, trasmessi gratuitamente su Rai3 regionale, grazie a quanto disposto dal CORECOM della Regione Emilia Romagna, è portare "la salute a casa del cittadino", raggiungendo quelle fasce di popolazione che, per età o ceto sociale, hanno difficilmente accesso agli strumenti di comunicazione più innovativi, come il web. **Nel 2013 sono state realizzate dall'Ufficio Comunicazione dell'Ausl di Forlì quattro puntate, che sono state trasmesse su Rai 3.** Inoltre, si è collaborato con alcuni format d'informazione medico-scientifica trasmessi da emittenti televisive locali (quali, ad esempio, "Salute Informa", "Salotto Blu" di VideoRegione", ed "Esculapio" di Tele1 Faenza) per favorire, attraverso la partecipazione dei professionisti dell'Azienda, una maggior consapevolezza nella popolazione circa le corrette modalità di fruizione dei servizi sanitari, alcuni dei principali problemi di salute che riguardano la comunità, e le possibilità diagnostiche e terapeutiche offerte dall'ospedale di Forlì.

Comunicati stampa

Sono stati realizzati 149 comunicati stampa locali e nazionali per informare i cittadini relativamente ad un appropriato approccio ai servizi sanitari. I comunicati sono stati pubblicati su testate nazionali e locali

Campagna sull'influenza stagionale

In autunno è stata organizzata la tradizionale campagna regionale sull'influenza stagionale, cui l'ufficio stampa e l'ufficio comunicazione hanno dato supporto. Nell'occasione si è inteso sottolineare l'importanza di effettuare la vaccinazione, in particolare per determinate categorie di soggetti, illustrando tempi e modalità. Inoltre, sono state preparate informative ad hoc per il personale interno, caricate su Intra, sono stati inviati comunicati ai mass media per informare sullo stato d'avanzamento della campagna, e si sono tenuti i contatti con i giornalisti interessati ad approfondire l'argomento.

Supporto comunicativo ad eventi aziendali e a percorsi di eccellenza

Anche quest'anno l'Ufficio Stampa ha fornito supporto a iniziative congressuali ed eventi aziendali e a percorsi di eccellenza

Tra i tanti, **"Parole Stupefacenti"**, la rassegna promossa dal **Sert di Forlì** per cercare di comprendere meglio le tante contraddizioni della contemporaneità, stimolando la riflessione al di là dei luoghi comuni, i Convegni del Centro Studi Aziendale **Gianni Donati**

Supporto comunicativo al programma europeo "Sociable"

La città di Forlì è presente con Comune, Ausl e la ditta Cedaf, nel programma "Sociable", promosso dall'Unione Europea per sviluppare personal computer speciali dotati di test e giochi elettronici e destinati all'anziano a rischio di declino cognitivo. I progressi del programma sono stati puntualmente comunicati ai media e nel 2013 hanno trovato ampio rilievo, sia sulla carta stampata sia sul web

Supporto comunicativo al ciclo di incontri di Area Vasta Romagna contro la violenza di genere

L'Ufficio Comunicazione ha fornito supporto comunicativo al ciclo di incontri promosso dalle quattro Aziende di **Area Vasta Romagna** (Cesena, Forlì, Ravenna, Rimini) su **"Violenza sulle donne e Salute di Comunità"**. I quattro *meeting*, ciascuno dedicato a un diverso aspetto del problema. L'iniziativa è stata un'occasione per confrontarsi e condividere programmi di intervento unitari sui territori, chiamando in causa tutti i soggetti a vario titolo interessati nell'azione di contrasto al fenomeno

5.2. La comunicazione per le scelte di interesse della comunità

Realizzare azioni per migliorare l'immagine dell'azienda, valorizzare con azioni specifiche le eccellenze, realizzare azioni per contrastare la cattiva informazione su problemi rilevanti di salute

Comunicazione esterna a livello locale e nazionale (radio, tv, giornali, riviste,web)

Anche nel 2013 il lavoro svolto dall'Ufficio Comunicazione per promuovere a livello nazionale l'immagine dell'Azienda ha ottenuto importanti risultati quali la collaborazione della giornalista dirigente dell'Ufficio Stampa aziendale alla realizzazione del servizio televisivo di **Presa Diretta "La meglio Sanità"**, condotto da **Riccardo Iacona**, sul **Servizio Sanitario Regionale (andato in onda il 24 marzo 2013)**. In questa occasione la troupe Rai ha scelto l'ospedale di Forlì per le riprese delle tecnologie e dei percorsi chirurgici. La dirigente ha collaborato, nella realizzazione della puntata, anche con il Gruppo di Comunicazione regionale e l'Assessorato regionale alle Politiche per la Salute.

Anche nel 2013 sono stati diversi i **servizi giornalistici** dedicati all'ospedale di Forlì su importanti testate cartacee nazionali.

Redazione di comunicati volti a promuovere i percorsi di eccellenza dell'Ausl di Forlì e informare sui caratteri peculiari dell'organizzazione aziendale

In linea con gli obiettivi dell'Atto aziendale, sono stati redatti comunicati stampa rivolti a comunicare le "buone pratiche" della sanità forlivese. Inoltre, è stato dato rilievo alle iniziative di solidarietà intraprese da diversi operatori dell'Azienda, alle missioni all'estero a ad incarichi particolari assegnati ai nostri professionisti, e anche alle visite di colleghi italiani e stranieri interessati a conoscere meglio la realtà dell'ospedale forlivese.

5.3. Progetti regionali e campagne regionali con l'Ufficio Comunicazione dell' Ausl di Forlì come capofila

PROGETTO REGIONALE "Comunicare le Eccellenze Sanitarie dell'Emilia-Romagna"

La Direzione dell'Assessorato regionale politiche per la salute ha affidato già nel 2011 alla responsabile della comunicazione dell'Ufficio Comunicazione il coordinamento del progetto regionale "Comunicare le eccellenze sanitarie dell' Emilia Romagna" . Nel 2013, in collaborazione con l'Ufficio Stampa dell'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Emilia-Romagna e con il gruppo dei comunicatori regionali, l'Ufficio Comunicazione dell'Ausl di Forlì ha collaborato alla realizzazione del servizio televisivo di Presa Diretta "La Meglio sanità" di Riccardo Iacona.

La piattaforma realizzata per il progetto è on line raggiungibile dal seguente indirizzo : <http://www.ausl.fo.it/comunicazione>.

PARTECIPAZIONE DELL'UFFICIO COMUNICAZIONE AL PROGETTO REGIONALE- Health Literacy

Nel 2013 operatori dell'azienda USL di Forlì hanno partecipato alla Prima edizione del Corso di Formazione sulla Health Literacy di Area Vasta Romagna. Il gruppo forlivese della Health Literacy ha inoltre realizzato, su richiesta della Regione del materiale informativo sul percorso oncologico secondo i criteri della Health Literacy.

5.4. Supporto a campagne di comunicazione

Anche nel 2013 l'ufficio Comunicazione dell'Ausl di Forlì ha gestito le campagne di comunicazione, attraverso vari strumenti e a seconda del tema trattato, secondo questa classificazione:

1) **campagne di dimensione internazionale, nazionale o locale** cui aderisce l'Ausl di Forlì e che richiedono l'elaborazione e la diffusione di un **comunicato stampa**;

2) **campagne regionali (coordinate dall'Ufficio stampa dell'Assessorato regionale)**. L'Ufficio Comunicazione dell'Azienda è coinvolto, oltre all'organizzazione di conferenze stampa o comunicati, anche nella distribuzione capillare di materiale informativo spesso multilingue (opuscoli, locandine, gadget, ecc) e nell'approfondimento del tema in sezioni web dedicate realizzate nel sito internet aziendale o con eventuali attività informative di livello locale.

Supporto comunicativo giornate di sensibilizzazione regionali e nazionali

Tutte le giornate di comunicazione sensibilizzazione nazionali e regionali su particolari tematiche (fumo, sonno, diabete, etc) sono state supportate a livello locale dall'ufficio stampa aziendale con comunicati stampa ed editing sul sito web aziendale

5.5. Sito Internet - www.ausl.flo.it e Intranet

L'adozione di una strategia di erogazione dei servizi volta ad estendere la fruizione attraverso il canale web impone alle amministrazioni una particolare attenzione nella progettazione dei siti e dei portali ed un loro costante aggiornamento. Essi sono infatti «sportelli virtuali», e cioè punto di accoglienza e di accesso per un bacino di utenza potenzialmente molto più esteso e diversificato di quello di qualunque sportello tradizionale. Il cittadino può reperire facilmente le informazioni di proprio interesse: conoscere dove e quando è possibile ottenere servizi e prestazioni, acquisire servizi on-line come bandi di gara e concorso, modulistica, possibilità di segnalazione o reclamo e visite virtuali all'ospedale. Avere un sito web sempre aggiornato è diventata un'esigenza sempre più ricorrente in Internet e un obbligo per una PA.

Tali aggiornamenti, nel caso del nostro sito Internet, sono sempre garantiti dal collegamento con la Banca Dati del Numero Verde Regionale (in Regione siamo stati tra i primi ad utilizzare questo tipo di sistema).

Le informazioni sono organizzate in maniera tale da assicurare all'utente il reperimento di dati il più aggiornati possibile, contenuti appropriati alle loro esigenze e tempi minimi di scaricamento delle notizie. Inoltre il sito dell'Ausl di Forlì, per assicurare una rete informativa completa e interistituzionale, è in stretto contatto con tutti i siti web istituzionali del comprensorio forlivese e con il portale web regionale Saluter. L'Ufficio Comunicazione è la struttura aziendale che si occupa direttamente e costantemente dei contenuti, della gestione del sito e dello sviluppo software necessario.

Dalla banca dati, fornita da "Google Analytics", si evince un costante uso di internet come strumento comunicativo/Informativo pari a circa **2.000.000 pagine scaricate nel 2013 dato in linea ai dati del 2012.**

Nel 2013 il sito dell'Ausl di Forlì è stato visitato 720.000 volte contro le 757.000 del 2012 la sostanziale stagnazione degli accessi può essere reputata al non sviluppo della piattaforma CMS in attesa della ristrutturazione obbligata dalla fusione territoriale della Romagna

Gli utenti del sito sono totalmente localizzati in Italia e in particolare nel comprensorio dell'AUSL di Forlì quindi una ottima penetrazione nel tessuto locale dal punto di vista comunicativo.

Nel 2013, sempre sul sito aziendale, l'Ufficio Comunicazione ha realizzato:

- un **software gestionale per la pubblicazione** dei dati relativi ai bisogni informativi in ottemperanza del D.Lgs 14.03.2013, n. 33 (Amministrazione trasparente);
- un software necessario per la pubblicazione ai sensi dell'Art. 1 comma 32 della Legge 190/2012 come previsto dall'Art.37 comma 1 del D.Lgs 33/2013;
- Adeguamento del data base e un micro sito dedicato alle Scuole di Forlì per gestire l'iscrizione e l'informazione dei di progetti educazione alla salute delle scuole.

5.6. La comunicazione interna aziendale

Intranet

Il target di utenza del sito Intra sono tutti i dipendenti o i collaboratori dell'azienda che possono accedere alla rete informatica aziendale. L'importanza della rete Intra, è di unire la grande eterogeneità dei contenuti sotto un unico "cappello" stilistico attraverso un approccio che ha come obiettivo promuovere l'intervento, la partecipazione e il dibattito permanente da parte degli utenti.

La intranet aziendale è un ambiente unico di condivisione distribuita di informazione sotto forma di testi, documenti, video e link ad applicazioni aziendali per questo nel 2013 sono stati realizzati database condivisi e archivi documentali in particolare:

- Sezione dedicata al work-flow del “Comitato Valutazione Sinistri di Area Vasta Romagna” (CVS AVR) deputato alla valutazione di tutti i sinistri denunciati a far data dal 1/1/2013 con formulazione di parere obbligatorio in merito a responsabilità dell'evento ed entità del danno. Per questo è stato realizzato un sistema di condivisione documentale e il relativo sistema di verifica
- Database di archiviazione e ricerca di schede di sicurezza sostanze chimiche - Ausl di Forlì
- Database di gestione dei procedimenti amministrativi a supporto del bisogno informativo richiesto come previsto dall'Art.24 del D.Lgs 33/2013

Foglio notizie

Il foglio notizie è una newsletter che viene inviata a ogni dipendente in possesso di una casella di posta elettronica interna all'azienda. Essendo uno strumento nato per la comunicazione interna, il Foglio Notizie riguarda principalmente contenuti ritenuti particolarmente utili per i dipendenti, quali ad esempio corsi di formazione ed aggiornamento, avvisi e informazioni specifiche provenienti dalle varie U.O., notizie relative all'Azienda. Il Foglio Notizie è realizzato riproponendo, in forma di newsletter, quanto pubblicato sulla Intra e Internet aziendali, dove possono essere reperiti in qualsiasi momento. In questo modo, la comunicazione arriva a coinvolgere un target molto più ampio: grazie alla tecnica *push* (vedi Foglio Notizie) le informazioni vengono inviate direttamente all'utente e con la tecnica *pull* (vedi notizie pubblicate sulla Intra/Internet) ciascun dipendente può volontariamente e in qualsiasi momento andare a ricercare l'informazione desiderata. L'Ufficio Comunicazione acquisisce il materiale da divulgare dai diversi servizi o U.O. e redige il relativo Foglio notizie.

Rassegna stampa on line

Per rassegna stampa s'intende la raccolta ragionata di tutti gli articoli che compaiono ogni giorno sui giornali locali e nazionali e che l'Ufficio Comunicazione ritiene interessanti per l'Azienda. Ovviamente, la priorità viene assegnata alle notizie propriamente inerenti l'Ausl di Forlì: pubblicazione di comunicati inviati, questioni di carattere socio-sanitario, articoli sulle eccellenze dell'ospedale o dei presidi periferici, lettere di cittadini su eventuali disservizi o di elogio per le prestazioni ricevute, interviste a professionisti dell'Azienda, corsi, convegni, iniziative pubbliche. I destinatari della rassegna stampa sono i componenti della Direzione aziendale e tutti i dipendenti dell'Azienda. Il materiale viene “confezionato” in formato elettronico: i componenti della Direzione generale ricevono una e-mail con la rassegna stampa completa, sia in pdf sia in html, mentre tutti gli altri dipendenti possono consultarla accedendo all'apposita sezione del sito Intra. Il sistema informatico attualmente utilizzato per effettuare il servizio consente di visualizzare e stampare tanto il singolo “pezzo” quanto l'intera pagina in formato pdf. Il sistema “carica” automaticamente già una serie di notizie che contengono alcune parole chiave scelte dall'ufficio (ospedale, Forlì, sanità, medicina...), lasciando poi all'addetto stampa il compito di cercare all'interno del sistema stesso gli altri articoli d'interesse aziendale. All'interno del sito web aziendale, esiste poi una specifica sezione, “Rassegna stampa”, visibile a tutti i cittadini, in cui vengono inseriti i più importanti articoli dei media nazionali sull'attività dell'Ausl di Forlì.

5.7. Attivazione degli strumenti per facilitare l'accesso

Urp - Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'URP, Ufficio Relazioni con il Pubblico, ha il compito di facilitare la comunicazione tra l'azienda sanitaria e i cittadini e di ascoltare l'utenza.

Contatti URP Centrale

Il cittadino può accedere all'URP tramite: accesso diretto presentandosi di persona allo sportello in ospedale, accesso telefonico telefonando al numero dell'URP che è descritto sul Numero Verde Regionale, Guida ai Servizi on line, Sito aziendale, elenco telefonico Pagine Bianche Forlì-Cesena, Rimini, inviando un e-mail o un fax all'URP a cui viene dato puntuale riscontro.

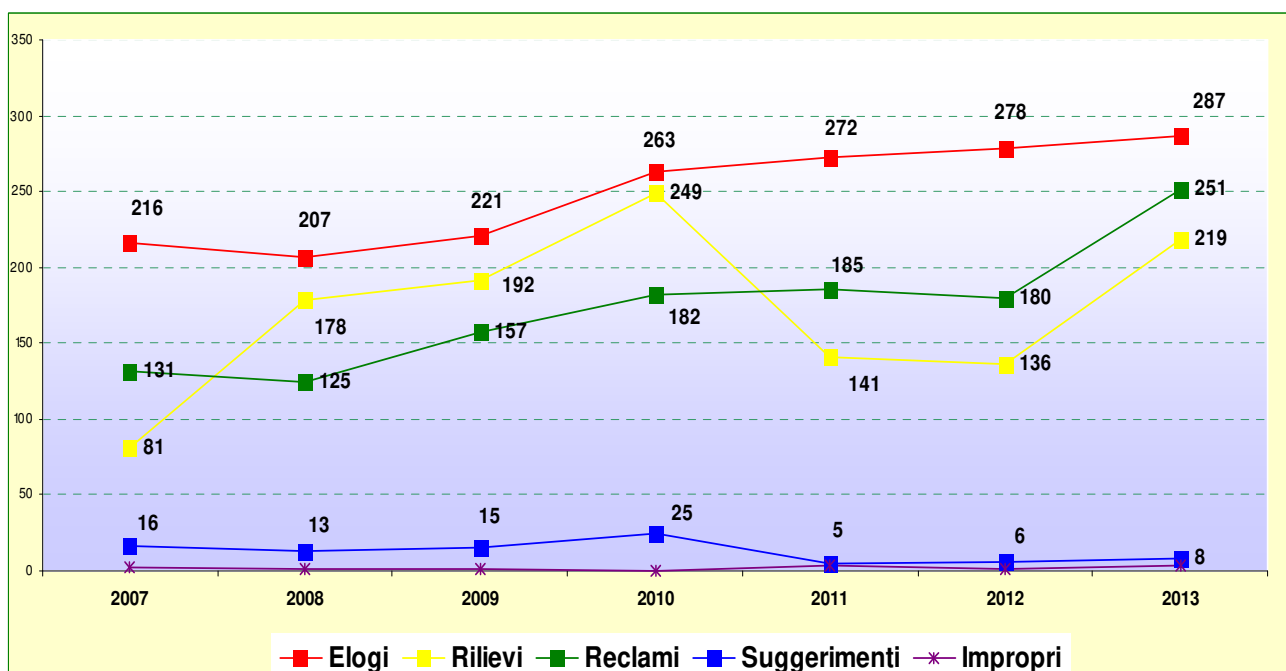
L'URP, facendo seguito alla sua vocazione di ascolto e accoglienza, riceve ogni anno un notevole numero di contatti. Nel 2008 ne sono stati registrati 3716, 4407 nel 2009, 4478 nel 2010, 4637 nel 2011, 3658 nel 2012, 3496 nel 2013. In genere vengono registrati solo i contatti più complessi, cioè quelli che contengono un'attività di ascolto e facilitazione per l'utenza.

La modalità di accesso più diffusa per le informazioni è quella telefonica.

Segnalazioni dei cittadini (reclami, rilievi, suggerimenti elogi)

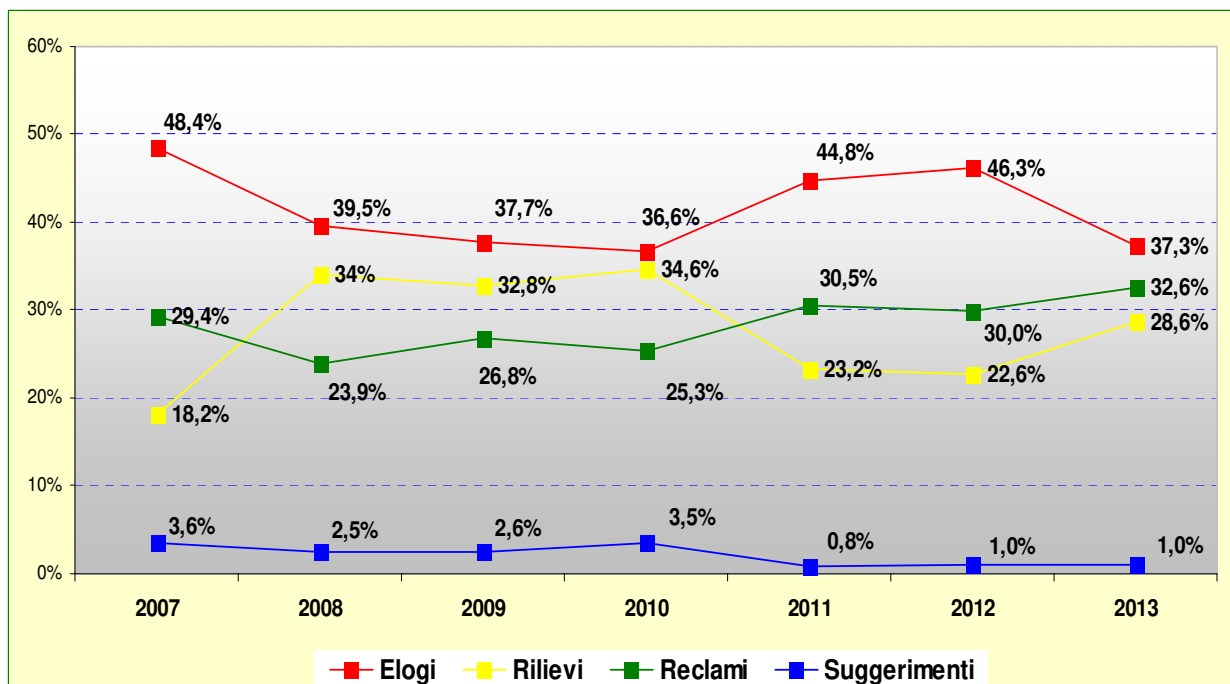
Per quanto riguarda l'attività di ascolto e tutela, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha proseguito, anche nel 2013, nei propri compiti istituzionali di raccolta, registrazione e rendicontazione delle segnalazioni (reclami, rilievi, suggerimenti elogi), tramite il sistema informativo regionale "Segnalazioni URP SANITA'" e di rilevazione all'interno dell'Azienda delle criticità nella qualità percepita dall'utente.

Andamento segnalazioni per tipologia 2007-2013: elogi, rilievi, reclami, suggerimenti, impropri (Valori assoluti)



Nel periodo dal 2007 al 2013 il numero complessivo delle segnalazioni è aumentato, passando da 446 nel 2007, 524 nel 2008, 586 nel 2009, 719 nel 2010, 607 nel 2011, 601 nel 2012, fino ad arrivare al numero di 769 nel 2013. I reclami e i rilievi, numericamente costanti nel periodo 2011-2012, hanno entrambi avuto un netto incremento nel 2013 anno in cui si è verificato il più alto numero assoluto di reclami dalla nascita dell'URP (1995).

Andamento segnalazioni per tipologia 2007-2013 (Valori percentuali sul totale segnalazioni dell'anno)



Nel 2013 sono aumentati in percentuale i reclami (+ 2,6%) e i rilievi (+6%).

Il trend 2011-2013 vede invece una diminuzione degli elogi rispetto al totale segnalazioni.

Frequenza reclami Aziende USL RER- Reclami per 1000 abitanti –In giallo le ex AUSL Area Vasta

Azienda USL	Totale Reclami							Popolazione residente							Rapporto Reclami/Pop. (x1000)						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Bologna	1.718	1.544	1.659	1.524	1.670	1.579	1.304	636.511	646.563	653.319	660.037	666.294	670.507	666.575	2,05	1,82	1,94	1,77	1,92	1,81	1,57
Cesena	485	521	640	775	710	563	607	200.364	203.042	205.582	207.786	209.622	209.805	209.216	2,42	2,56	3,11	3,73	3,38	2,68	2,90
Ferrara	440	414	584	472	541	467	498	355.809	357.979	358.966	359.994	369.686	358.116	356.334	1,24	1,15	1,62	1,31	1,5	1,30	1,40
Forlì	131	125	157	182	185	180	251	182.682	184.977	186.748	187.696	188.710	188.357	187.691	0,72	0,67	0,84	0,96	0,98	0,95	1,33
Imola	125	176	179	200	198	270	265	127.554	129.587	131.022	131.961	132.637	133.408	132.876	0,98	1,35	1,36	1,51	1,49	2,02	1,99
Modena	777	746	892	948	1.014	886	842	677.672	688.266	694.580	700.914	705.164	706.417	702.809	1,15	1,08	1,28	1,35	1,43	1,25	1,19
Parma	417	388	384	258	311	818	346	425.690	433.096	437.308	442.070	445.283	447.251	444.285	0,97	0,89	0,87	0,58	0,69	1,82	0,77
Piacenza	505	282	269	237	269	288	223	281.613	285.937	288.011	289.887	291.302	290.966	288.982	1,79	0,98	0,93	0,81	0,92	0,98	0,77
Ravenna	557	403	405	501	532	530	569	379.467	385.729	389.508	392.458	394.464	395.077	393.184	1,5	1,04	1,03	1,27	1,34	1,34	1,44
Reggio Emilia	458	478	500	423	391	419	431	510.148	519.480	525.297	530.388	534.014	535.869	534.845	0,91	0,92	0,95	0,79	0,73	0,78	0,80
Rimini	313	381	286	259	272	312	254	298.333	303.270	325.265	329.244	332.070	335.331	335.331	0,68	1,25	0,87	0,78	0,81	0,90	0,75

Frequenza rilievi Aziende USL RER- Rilievi per 1000 abitanti –In giallo le ex AUSL Area Vasta

Azienda USL	Totale Rilievi							Popolazione residente							Rapporto Rilievi/Pop. (x1000)						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Bologna	169	148	137	224	87	128	130	636.511	646.563	653.319	660.037	666.294	670.507	666.575	0,2	0,17	0,16	0,26	0,1	0,14	0,15
Cesena	38	27	31	27	18	11	16	200.364	203.042	205.582	207.786	209.622	209.805	209.216	0,18	0,13	0,15	0,13	0,08	0,05	0,07
Ferrara	126	101	145	113	144	52	59	355.809	357.979	358.966	359.994	359.686	358.116	355.334	0,35	0,28	0,4	0,31	0,4	0,14	0,28
Forlì	81	178	192	249	141	136	219	182.682	184.977	186.748	187.696	188.710	188.357	187.691	0,44	0,96	1,02	1,33	0,74	0,72	1,16
Imola	91	71	74	83	88	124	139	127.554	129.587	131.022	131.961	132.637	133.408	132.876	0,71	0,54	0,56	0,63	0,66	0,92	1,04
Modena	976	896	1.148	1.089	1.085	1.060	1.128	677.672	688.266	694.580	700.914	705.164	706.417	702.809	1,44	1,3	1,65	1,55	1,53	1,50	1,60
Parma	77	76	71	84	61	83	72	425.690	433.096	437.308	442.070	445.283	447.251	444.285	0,18	0,17	0,16	0,19	0,13	0,18	0,16
Piacenza	14	282	325	247	354	390	586	281.613	285.937	288.011	289.887	291.302	290.966	288.982	0,04	0,98	1,12	0,85	1,21	1,34	2,03
Ravenna	56	46	48	48	41	40	12	379.467	385.729	389.508	392.458	394.464	395.077	393.184	0,14	0,11	0,12	0,12	0,1	0,10	0,03
Reggio E	42	48	72	50	46	3	36	510.148	519.480	525.297	530.388	534.014	535.869	534.845	0,08	0,09	0,13	0,09	0,08	0,05	0,07
Rimini	80	42	19	33	42	58	47	298.333	303.270	325.265	329.244	332.070	335.331	335.331	0,26	0,13	0,05	0,1	0,12	0,17	0,14

Frequenza elogi Aziende USL RER- Elogi per 1000 abitanti –In giallo le ex AUSL Area Vasta

AUSL	Totale Elogi							Popolazi one residente							Rapporto Elogi/Pop. (x1000)						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Bologna	828	564	579	787	822	865	1071	838.511	846.583	853.319	860.037	868.294	870.507	868.575	0,75	0,88	0,87	0,92	0,94	0,99	1,23
Cesena	404	480	667	780	786	1011	1084	200.364	203.042	205.582	207.788	209.622	209.805	209.216	2,01	2,36	3,24	3,75	3,74	4,82	5,18
Ferrara	299	383	600	612	673	412	367	355.809	357.979	358.966	359.994	359.886	358.116	356.334	0,84	1,06	1,67	1,42	1,59	1,14	1,03
Forlì	216	207	221	263	272	278	287	182.682	184.977	186.748	187.898	188.710	188.357	187.891	1,18	1,11	1,18	1,4	1,44	1,47	1,53
Imola	106	99	115	101	148	210	200	127.554	129.587	131.022	131.961	132.637	133.408	132.876	0,83	0,76	0,87	0,76	1,11	1,58	1,5
Modena	534	562	667	791	703	632	790	677.672	688.286	694.580	700.914	705.164	706.417	702.809	0,78	0,81	0,96	1,13	0,98	0,89	1,12
Parma	50	74	104	94	157	188	265	425.690	433.096	437.308	442.070	445.283	447.251	444.285	0,11	0,17	0,23	0,21	0,35	0,42	0,6
Piacenza	58	85	128	125	153	128	88	281.613	285.937	288.011	289.987	291.302	290.966	288.982	0,2	0,29	0,44	0,43	0,52	0,43	0,3
Ravenna	94	109	182	415	535	295	834	379.487	385.729	388.508	392.458	394.464	395.077	393.184	0,24	0,28	0,41	1,06	1,35	0,74	2,12
Reggio E	153	120	181	225	201	260	278	510.148	519.480	525.297	530.388	534.014	535.869	534.845	0,29	0,23	0,34	0,42	0,37	0,48	0,52
Rimini	86	115	226	298	404	557	571	298.333	303.270	325.265	329.244	332.070	335.331	335.331	0,28	0,37	0,69	0,9	1,21	1,67	1,7

Nel 2013 l'Azienda USL di Forlì presenta una frequenza di reclami per popolazione residente (reclami per 1000 abitanti) pari a **1,33** e a livello di Area Vasta si colloca dopo Cesena **2,90** e Ravenna **1,44** e prima di Rimini **0,75**. Ha la più alta frequenza di rilievi (segnalazioni dei cittadini che si chiudono con una soluzione immediata o una risposta di cortesia) pari al **1,16** seguita in area Vasta dallo **0,14** di Rimini, lo **0,03** di Ravenna e lo **0,07** di Cesena. La frequenza degli elogi è **1,53** (Forlì), **1,7** Rimini e **2,12** a Ravenna. Cesena precede tutte le ex AUSL di Area Vasta con **5,18**.

Le banche dati informative - il Numero Verde e il Numero Verde on line. Gli opuscoli informativi sulle Unità Operative (Carte dei Servizi di Unità Operativa)

Il Numero Verde, banca informativa aziendale completa di tutte le prestazioni e servizi (comprese tutte le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio) erogati in azienda per conto del SSN e SSR, in rete con la Regione e le altre aziende, svolge una funzione strategica in quanto è una banca dati “madre” di tutte le informazioni aziendali con un valore strategico di volano dell’intera informazione/comunicazione interna.

Da essa si trasferiscono informazioni su:

- sito web aziendale;
- sugli opuscoli informativi di tutte le Unità Operative aziendali, ospedaliere e territoriali che sono consultabili anche on line sul sito aziendale che integrano e completano la Carta dei Servizi aziendale.

La banca dati numero verde contiene la descrizione in dettaglio di tutte le prestazioni, i servizi e le certificazioni erogate ai cittadini sul territorio e negli ospedali. Contiene la descrizione di più di **500 luoghi** con tutti i dettagli e circa **8000 coppie luoghi prestazioni** con indicate, per ciascuna prestazione: modalità d’accesso, modalità di prenotazione, modalità di pagamento ticket se dovuto, modalità di ritiro referto e tutte le ulteriori informazioni che servono per orientare il cittadino all’interno delle nostre strutture.

La partecipazione dei cittadini: il Comitato Consultivo Misto (CCM)

Il Comitato Consultivo Misto unico aziendale, è un organismo stabile di partecipazione e di confronto con funzioni consultive e di proposta composto dai rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di Associazioni di tutela dei diritti degli utenti operanti in campo sanitario e socio-sanitario, da rappresentanti dei Sindacati dei pensionati in modo maggioritario e da rappresentanti dell’Azienda USL. E’ integrato dalla presenza di un medico di Medicina Generale e dal rappresentante nominato dalla Conferenza Territoriale Sociale e sanitaria. Tale organo è presente in Azienda per assicurare la partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni alla definizione delle prestazioni, all’organizzazione dei servizi ed alla loro valutazione dal lato dell’utente, con l’obiettivo di migliorarne la qualità.

Nel 2013 si sono svolte n. 8 riunioni plenarie del CCM e si è lavorato, condiviso e socializzato le seguenti tematiche:

- **Farmaci generici:** promozione sviluppo; prontuario dei farmaci equivalenti (a brevetto scaduto); utilizzo appropriato farmaci equivalenti.
- **Adesione consapevole alle cure;** consenso informato per i cittadini stranieri; percorso relativo al consenso informato messo in atto dall’ospedale per il quale le associazioni di volontariato sono state chiamate a valutare i documenti.
- **Case della Salute** dell’ambito territoriale azienda USL Forlì, in particolare casa della Salute di Forlimpopoli.
- Applicazione dei principi e delle pratiche della Health Literacy.
- **Campagne di Promozione alla Salute e di informazione:**
 1. **“Usa le scale”**, campagna regionale a cura del Dipartimento sanità Pubblica;
 2. **“Meno sale più salute”**; all’interno della “Settimana Mondiale per la Riduzione del Consumo di Sale”. A promuovere la campagna è la Società Italiana di

Nutrizione Umana (SINU), in collaborazione con il Gruppo di lavoro Intersocietario per la Riduzione del Consumo di Sodio in Italia (GIRCSI), nell'ambito della campagna organizzata da World Action on Salt and Health (WASH). "Meno sale più salute nei pasti fuori casa";

3. "Vaccinazione contro l'influenza" campagna regionale a cura del Dipartimento sanità Pubblica.

- **Progetti relativi alla qualità percepita, in particolare:**

1. Progetto "*Indagine qualità percepita sulle vaccinazioni*". Illustra il Progetto e evidenzia che sarebbe dovuto partire da metà di aprile. Viene somministrato il questionario ad una popolazione mirata (n. ambulatori/ n. prestazioni) definite dal livello regionale. Spiega ed illustra il questionario che la Regione vuole sottoporre agli utenti;
2. *Indagine Qualità Percepita "Gruppi Cicogna"* promosso dall'azienda USL in collaborazione con il Comune di Forlì (lo strumento questionario utilizzato è stato firmato dal DG dell' Azienda Usl e dall' Assessore Drei);
3. *Indagine Qualità percepita parto in analgesia diretto* alle donne che hanno effettuato la visita anestesilogica promosso dall'AUSL e dall'Associazione FIDAPA;
4. *Indagine Qualità percepita nelle aree di degenza* secondo il Progetto regionale e il Protocollo di area Vasta;
5. *Indagine qualità percepita sulla degenza*: restituzione dei risultati da parte del gruppo RAQ (referenti aziendali Qualità delle attuali 4 aziende) di Area Vasta di un unico dato sovra aziendale;
6. progetto AGENAS: "*Sperimentazione di un sistema di valutazione della qualità dal punto di vista dei cittadini nelle strutture di degenza*": costituzione di un'équipe mista (membri aziendali e rappresentanti dei cittadini) per effettuare un esercizio di attribuzione di priorità degli indicatori nella "*Ceck list per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero*";
7. restituzione dei risultati al CCM sulle indagini di qualità percepita sviluppate dalla regione che in sta lavorando per realizzare un metodo comune e un flusso informativo regionale per tutte le aziende. Per qualsiasi indagine effettuata esiste un preciso flusso informativo regionale;
8. tempi di attesa prestazioni specialistiche per esterni: indice di performance locali.

All'interno del CCM sono attivi n. 3 sottogruppi di lavoro sulle seguenti tematiche:

1. segnalazioni dei cittadini;
2. indicatori di qualità;
3. comunicazione.

6. Governo della ricerca e innovazione

Il Servizio 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.

Supportando il Board della ricerca ha fornito la base per la presentazione dei progetti a cui i professionisti forlivesi hanno aderito (sperimentazioni o progetti promossi da bandi nazionali ed internazionali) ovvero che direttamente hanno proposto (ricerca spontanea), per la presentazione al Comitato Etico il quale con compiti di omogeneizzazione delle procedure e dei criteri di valutazione, ha selezionato ed approvato numerosi nuovi progetti di sperimentazione clinica proposti alle Unità Operative dell'Azienda USL di Forlì.

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.

AUSL FORLÌ - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE ed OSSERVAZIONALI - Anno 2013

N°	DOCUM. ricevuta il	STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA- SPERIMENTATORE	APPROVAZION E CE Forlì / CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIO NE	CONTRA TTO FIRMAT O	N° DELIBERA D.G. DEL	NOTE
1	16/10/2012	Protocollo ISCHEMIA TRIAL dal titolo "Studio Internazionale di confronto tra strategia medica e strategia invasiva"	Prot. ISCHEMIA TRIAL	CENTRO STUDI ANMCO	U.O. CARDIOLOGIA DR. GALVANI MARCELLO	Approvata seduta del 26/09/2012	23/01/2012	SI	14 del 17/01/2013	
2	11/09/2012	Sicurezza della somministrazione orale cronica di una formulazione a rilascio modificato di ivabradina rispetto alla formulazione a rilascio immediato di ivabradina in pazienti con scompenso cardiaco cronico e disfunzione sistolica ventricolare sinistra.	Prot. CL3-16257-098- Eud. 2012-001689-13	ISTITUTO DI RICERCA SERVIER S.r.l.	U.O. CARDIOLOGIA DR. GALVANI MARCELLO	parere favorevole seduta 21/11/2012	19/02/2013	SI	38 del 12/02/2013	
3	05/10/2012	Protocollo ANEMIA NOD dal titolo "Utilizzo delle risorse sanitarie nella gestione dell'anemia nei pazienti con insufficienza renale cronica non in dialisi"	Prot. ANEMIA NOD	CLICON S.r.L.	U.O. NEFROLOGIA E DIALISI Dr. Giovanni Mosconi	sospesa seduta del 29/08/2012 Approvata seduta del 26/09/2012	11/03/2013	SI	43 del 19/02/2013	
4	28/08/2012	Studio osservazionale dal titolo "Analisi farmaco-economica e di farmaco-utilizzazione della terapia biologica nelle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali"	Prot. BIOUS Eud. --	OSPEDALE S. ORSOLA DI BOLOGNA	U.O. Gastroenterologia Dr.ssa Daniela Valpiani	approvata seduta del 29/08/2012	11/03/2013	NO	61 del 06/03/2013	
5	23/11/2012	Studio osservazionale retrospettivo "Valutazione dell'aderenza e degli esiti clinici intermedi e finali nei pazienti diabetici in trattamento con farmaci ipoglicemizzanti innovativi in funzione del livello dei parametri glicemici all'inizio della terapia"	Prot. 20120928	CLICON S.r.L.	DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA Dr. Fabio Pieraccini	approvata con nota seduta del 21/11/2012	24/04/2013	si	73 del 21/03/2013	

AUSL FORLÌ - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE ed OSSERVAZIONALI - Anno 2013

N°	DOCUM. ricevuta il	STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA- SPERIMENTATORE	APPROVAZION E CE Forlì / CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIO NE	CONTRA TTO FIRMAT O	N° DELIBERA D.G. DEL	NOTE
6	06/12/2012	"Efficacia e sicurezza della CPFA ad alte dosi (plasmafiltrazione associata ad adsorbimento nello shock settico in Terapia Intensiva)	Prot.COMPACT 2 NCT01639664 Eud. --	GIVITI Gruppo Italiano di valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva -	U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE Dr.ssa Terzitta Marina	approvata seduta 06/03/2013	02/05/2013	no	119 del 29/04/2013	
7	22/11/2012	Diagnosi precoce e non invasiva del tumore della prostata: ruolo del DNA libero nel sangue e nelle urine" Protocollo IRST B010	IRST B010	IRCCS-IRST	U.O. UROLOGIA Dr.ssa Gunelli Roberta	approvata con osservazioni seduta del 06/03/2013	02/05/2013	no	120 del 29/04/2013	
8	06/12/2012	Può la modalità neurally adjusted ventilatory assist (NAVA) migliorare l'outcome della ventilazione meccanica rispetto alla modalità pressione assistita (PSV)? Un trial clinico multicentrico randomizzato e controllato"	Prot. NAVA Eud. --	ASL DI VERCELLI	U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE Dr.ssa Juana Laura Chanis Vargas	Approvata con osservazioni seduta del 06/03/2013	02/05/2013	no	121 del 29/04/2013	
9	08/10/2012	Esacerbazione Acuta nella fibrosi Polmonare Idiopatica: Meccanismi e Biomarcatori"	Prot. AE IPF	AUSL FORLÌ ER CONTO REGIONE EMILIA ROMAGNA	U.O. PNEUMOLOGIA DR. POLETTI VENERINO	Approvata seduta del 26/09/2012	04/05/2013	no	127 del 30/04/2013	
10	24/01/2013	Studio Osservazionale "Impatto dell'ipoglicemia farmacoindotta sul Sistema Sanitari Nazionale - SSN" . Protocollo HYPOTHESIS	Prot. HYPOTHESIS Eud. --	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA - POLICLINICO S. ORSOLA MALPIGHI BOLOGNA	U.O. PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA DR. Fabbri Andrea	approvata seduta del 10/04/2013	21/05/2013	NO	135 del 16/05/2013	

AUSL FORLI' - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE ed OSSERVAZIONALI - Anno 2013

N°	DOCUM. ricevuta il	STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA- SPERIMENTATORE	APPROVAZION E CE Forli' / CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIO NE	CONTRA TTO FIRMAT O	N° DELIBERA D.G. DEL	NOTE
11	20/02/2013	Progetto di Ricerca Finalizzata RER dal titolo "Diagnosi e trattamento delle artropatie infiammatorie nella Regione Emilia Romagna: uno studio prospettico basato sulla popolazione di studio -	Prot. RF-2009-1549144 Eud. --	PROGETTO RICERCA FINALIZZATA RER	U.O. MEDICINA INTERNA DR. GIRELLI FRANCESCO	approvata con osservazioni seduta 10/04/2013			147 del 10/06/2013	autorizzato dalla formazione
12		addendum alla convenzione Studio già approvato con del. 348 del 4/12/2012 Protocollo ST261-DM-005	Prot. -- Eud. --	PHARMACEUTICAL RESEARCH ASSOCIATES ITALY per conto di SIGMA TAU	U.O. GASTROENTEROLOG IA Dr. Ricci Enrico	parere favorevole seduta del 06/03/2013	Studio risolto quindi emendamento bloccato vedi nota PRA del 19/08	no	152 del 12/06/2013	
13	21/03/2013	Studio randomizzato e controllato volto a valutare il rivaroxaban per la prevenzione degli eventi cardiovascolari maggiori in pazienti affetti da arteriopatia coronarica o periferica - COMPASS (Cardiovascular Outcomes for people using Anticoagulation Stra	Prot. BAY 59-7939/15786 Eud. 2012-004180-43	BAYER	U.O. CARDIOLOGIA DR. GALVANI MARCELLO	spesa seduta del 10/04/2013 Approvato seduta dell'8/05/2013	20/08/2013	si	164 del 25/06/2013	
14	27/02/2013	"Controllo intensivo della fosforemia, mediante dieta ipofosforica e chelanti del fosforo nei confronti di progressione del danno renale e sopravvivenza, nei pazienti con Malattia Renale Cronica (MRC)"	Prot. IPeR Eud. 2012-004888-41	AUSL RAVENNA	U.O. NEFROLOGIA E DIALISI Dr. Giovanni Mosconi	spesa seduta del 10/04/2013 Approvato seduta dell'8/05/2013			174 del 03/07/2013	autorizzato dalla formazione
15	09/04/2013	Studio osservazionale retrospettivo dal titolo "Analisi dei correlati elettroencefalografici (EEG) ed autonomici degli eventi ostruttivi a carico delle vie aeree superiori in pazienti con apnee ostruttive nel sonno (OSAS)	Prot. -- Eud. --	AUSL FORLI'	U.O. PNEUMOLOGIA Dr. Bosi Marcello	approvata seduta del 05/06/2013	20/08/2013	no	227 del 19/08/2013	

AUSL FORLI' - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE ed OSSERVAZIONALI - Anno 2013

N°	DOCUM. ricevuta il	STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA- SPERIMENTATORE	APPROVAZION E CE Forli' / CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIO NE	CONTRA TTO FIRMAT O	N° DELIBERA D.G. DEL	NOTE
16		addendum alla convenzione Studio già approvato con del. 352/2011. Protocollo D5130L00006 - ATLANTIC	Prot. D5130L00006 Eud. --	ASTRA ZENECA	U.O. CARDIOLOGIA Dr. Marcello Galvani	Emend. Non sostanziale con presa d'atto del CEAV il 28/06/2013	28/08/2013	si	228 del 19/08/2013	
17	06/05/2013	Studio randomizzato, in doppio cieco, controllato con placebo, a gruppi paralleli per valutare l'effetto di SAR236553REGN727 sull'insorgenza di eventi cardiovascolari in pazienti con sindrome coronarica acuta recente	Prot. EFC11570 Eud. 2011-005698-21	COVANCE per conto di SANOFI AVENTIS	U.O. CARDIOLOGIA DR. GALVANI MARCELLO	approvato emend. di estensione per Forli' seduta del 05/06/2013	27/09/2013	si	240 del 05/09/2013	
18	09/11/2012	IL RUOLO DIAGNOSTICO DELLA CRIOBIOPSIA NELLA DIAGNOSI MULTIDISCIPLINARE DELLE INTERSTIZIOPATIE POLMONARI FIBROSANTI Studio retrospettivo di coorte controlato n-profit	Prot. -- Eud. --	AUSL FORLI' U.O. PNEUMOLOGIA	Pneumologia Dr.ssa Tomassetti Sara	sospesa sed. 19/12/2012 conf.sosp. sed del 10/04/2013 appr. Sed. del 26/06/2013	27/09/2013	no	252 del 26/09/2013	
19	27/06/2013	Studio osservazionale indipendente DECODE dal titolo "Detect long-term Complications after icD rEplacement: a multicenter talian registry - Registro DECODE	Prot. DECODE Eud. --	AUSL FORLI'	U.O. CARDIOLOGIA DR. ALBERTO BANDINI	approvata conj osservazioni seduta del 25/09/2013	19/12/2013	no	363 del 12/12/2013	OK BOARD 2/08/13
20	22/05/2013	Studio osservazionale retrospettivo "Ruolo della ecoendoscopia transesofagea (EUS) come primo approccio diagnostico nella diagnosi di neoformazioni polmonari centrali para-esofagee"	Prot. -- Eud. --	AUSL FORLI' U.O.PNEUMOLOGIA	U.O. PNEUMOLOGIA Dr.ssa Romagnoli Micaela	sospesa seduta del 31/07/2013 Approvata seduta del 25/09/2013	19/12/2013	no	364 del 12/12/2013	ok board 17/09/2013

AUSL FORLI' - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE ed OSSERVAZIONALI - Anno 2013

N°	DOCUM. ricevuta il	STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA- SPERIMENTATORE	APPROVAZION E CE Forli / CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIO NE	CONTRA TTO FIRMA TO	N° DELIBERA D.G. DEL	NOTE
21	21/09/2013	Studio osservazionale "Utilità del Multidimensional prognostic INDEX (MPI) nel valutare il rapporto beneficio/rischio del trattamento medico in anziani ospedalizzati"	Prot. MPI_SIGOT Eud. --	AUSL FORLI' PER CONTO DELL'AUSL DI BOLOGNA	U.O. GERIATRIA DR. CIRILLO GIULIO	Approvata seduta del 24/10/2013	28/12/2013	no	387 del 19/12/2013	ok Board 03/09/2013
22	06/06/2013	studio osservazionale indipendente: "Protocollo di studio sulla dimissibilità e sulla gestione integrata a domicilio delle tubercolosi polmonari positive per bacilli alcol-acido resistenti (BAAR) all'esame diretto"	Prot. -- Eud. --	AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONE EMILIA ROMAGNA	U.O. MALATTIE INFETTIVE Dr. Claudio Cancellieri	Approvata seduta del 24/10/2013	28/12/2013	no	388 del 19/12/2013	OK board 26/07/2013
23	15/10/2013	"Studio prospettico di coorte sulla sedentarietà nei soggetti con insufficienza renale cronica in emodialisi: aspetti epidemiologici, meccanismi, strategie di superamento delle barriere psicologiche, sociali e cliniche allo svolgimento dell'attività fisica"	Prot. BARRIERE Eud. --	AUSL FORLI'	NEFROLOGIA E DIALISI Dr. Giovanni Mosconi	Approvata con osservazioni seduta del 20/1/2013	02/01/2014	no	412 del 30/12/2013	OK BOARD DEL 24/10/2013
24	21/08/2013	Studio EYESHOT ("EmploYEd antithrombotic therapies in patients with acute coronary Syndromes Hospitalized in Italian CCUs") - Registro osservazionale prospettico multicentrico -	Prot. EYESHOT Eud. --	FONDAZIONE PER IL TUO CUORE HEART CARE FOUNDATION ONLUS	U.O. CARDIOLOGIA DR. CARAVITA LUCIANO	Approvata seduta del 20/11/2013	02/01/2014	no	413 del 30/12/2013	OK Board 08/11/2013
25	07/09/2012	Valutazione dell'efficacia e della tolleranza nella preparazione intestinale alla colonscopia eseguita con prodotto a base di sodio picosolfato e citrato di magnesio (PICOPREP)	Prot. PREPCOL Eud. --	SOCIETA' ITALIANA DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA DI FORLI'	U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Prof. Enrico Ricci	sospesa seduta del 25/09/2013 Approvata seduta del 24/10/2013	02/01/2014	no	414 del 30/12/2013	OK BOARD 26/7/13

Infine, nel corso del 2013 sono stati rendicontati i progetti finanziati con il Bando della Modernizzazione 2010-2012 dell'Area A (obiettivi del Piano Azioni Aziendale negoziato con la RER) per il primo anno di attività.

PROGETTI - Area Tematica A	Coordinatore Scientifico	Az. Aderenti
1) Misurare il cambiamento: metodi e strumenti per la valutazione dell'impatto clinico, organizzativo e gestionale dell'Ospedale per intensità di cura	Dr.ssa STAGNI	AUSL Piacenza AOSP Reggio Emilia
2) Realizzazione nelle Case della Salute di Forlimpopoli e Meldola di Ambulatori a gestione infermieristica per la presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche, con particolare riferimento allo Scompenso cardiaco	Dr. BOATTINI	AUSL Cesena
3) Proposta per la realizzazione di una piattaforma sovra aziendale di Chirurgia Robotica	Dr. GARCEA	AUSL Modena AOU Bologna
4) Trasferimento del modello organizzativo sperimentato presso Ausl di Forlì definito "IBD Unit" (Presa in carico multidisciplinare del paziente con patologia infiammatoria cronico-intestinale) alle Aziende di Area Vasta Romagna quale pre-requisito per il raggiungimento dell'obiettivo regionale di riduzione dei tempi di attesa	Prof. RICCI	Aziende AVR Registro Tumori AVR

7. Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale: PROGETTO OSPEDALE DI COMUNITA' PRESSO CASA DELLA SALUTE DI FORLIMPOPOLI E RIORGANIZZAZIONE DEL PADIGLIONE ALLENDE DI FORLÌ - ANALISI E RIFLESSIONI AD UN ANNO DALL' APPROVAZIONE DEL PROGETTO

IL PAL 2012-2014 dell'AUSL di Forlì indica le linee di programmazione dell'Azienda nel medio-lungo periodo al fine di assicurare i LEA, nell'ambito di una sostenibilità economica e di una visione prospettica strategica del sistema. Poiché l'innovazione, di carattere organizzativo e assistenziale, può rappresentare l'elemento di conciliazione fra qualificazione dei servizi e loro sostenibilità, è su tale aspetto che si è puntato per impostare una efficace pianificazione locale. La direzione intrapresa è quella del completamento del modello di assistenza per intensità di cura già avviato per l'Ospedale Morgagni, completamento che prevede:

- il rafforzamento delle capacità del territorio di prendersi cura efficacemente dei casi che per "intensità" di cura gli competono
- una differenziazione del ruolo delle strutture presenti sul territorio
- l'adozione in ospedale di strumenti di governo clinico - assistenziale ed organizzativo che permettono di qualificare ulteriormente l'assistenza erogata.

Anche l'attività delle Cure Primarie, già organizzata in nuclei, ha un elemento di innovazione significativa nel Chronic Care Model. La gestione della malattia cronica ha l'obiettivo di raggiungere il benessere possibile e di sviluppare una situazione relazionale positiva anche con la famiglia poiché per definizione la malattia cronica è inguaribile ed accompagna l'individuo fino alla fine della vita.

La situazione di partenza a fine 2012 del Progetto era la seguente:

- a Forlimpopoli era presente uno Stabilimento Ospedaliero con 30 posti letto di Medicina Interna, un Punto di Primo Intervento che funzionava in orario diurno, 28 posti letto di Medicina Riabilitativa, estensiva ed intensiva ed 11 posti letto di Cure Palliative - Hospice
- il Pad. Allende a Forlì accoglieva 25 posti letto di Geriatria, 24 posti letto di Geriatria Post Acuti, 21 posti letto di Medicina Post Acuti ed un'area di DH geriatrico.

La riorganizzazione dell'Ospedale di Forlimpopoli, trasformato in Ospedale di Comunità e la riorganizzazione conseguente del Padiglione Allende, hanno dimostrato una capacità di coordinamento ed integrazione finalizzata all'efficacia ed un miglioramento dell'efficienza delle cure con una razionalizzazione delle risorse che ha coinvolto tutto il personale.

Il progetto di riorganizzazione ha avuto come conseguenza un nuovo ruolo per il Dipartimento Area Medica e Riabilitazione e naturalmente anche una variazione della mission. Tali cambiamenti sono esitati nella variazione della denominazione da "Dipartimento Area Medica e Riabilitazione" in "Dipartimento a Gestione Integrata del Paziente Anziano e Complesso" (GIPAC).

Il Progetto è stato presentato, discusso ed approvato dal Collegio di Direzione, nelle sedute di Gennaio e Giugno 2013 e presentato alle organizzazioni sindacali della dirigenza medica e del comparto nella primavera 2013.

Ufficialmente trasmesso alla Direzione Generale in data 9 Luglio 2013 (nota prot. n. 39051/15-2) il Progetto è stato valutato positivamente, risultando coerente con l'orientamento di sviluppo organizzativo aziendale e Deliberato con Del. N. 248 DEL 19 Settembre 2013 "Oggetto: DIPARTIMENTO AREA MEDICA E RIABILITAZIONE - MODIFICHE ORGANIZZATIVE".

La configurazione dell'assetto organizzativo del Dipartimento GIPAC risulta pertanto la seguente:

- UOC Medicina Interna/Lungodegenza Forlì, con sede a Forlì;
- UOC Medicina Interna/Lungodegenza Santa Sofia, con sede a S.Sofia;
- UOC Geriatria, con sede a Forlì;
- UOC Medicina Fisica e Riabilitazione, con sede a Forlì;
- UOC Cure Palliative, con sede a Forlimpopoli.

La riorganizzazione del Dipartimento a Gestione Integrata del Paziente Anziano e Complesso (ex Dipartimento Area Medica e Riabilitazione) ha comportato una riduzione complessiva di n. 64 posti letto ospedalieri per l'Azienda USL di Forlì e nel contempo l'attivazione di 28 posti letto territoriali Ospedale di Comunità a gestione infermieristica.

Come previsto dalle indicazioni del PAL, nella struttura forlivese, si sono quindi realizzati la riorganizzazione dell'area che gestisce il paziente anziano cronico e fragile (Area post acuti), la riconversione dello Stabilimento di Forlimpopoli in Casa della Salute grande con trasferimento a Forlì di parte dell'attività ospedaliera e lo sviluppo di attività fortemente integrate con il territorio dell'area post acuti.

Il processo di riorganizzazione doveva procedere lungo le direttive e gli allegati delle delibere per essere organizzativamente completato nel gennaio 2014.

Tale processo ha avuto un rallentamento alla fine del 2013/ inizio 2014 per il naturale avvicendamento delle Direzioni e ciò non ha permesso di rendere operativo nella sua interezza il progetto nei tempi previsti.

Ciò però non ha impedito di proseguire sulla via della riorganizzazione del percorso sul paziente anziano fragile polipatologico cronico e complesso utilizzando al meglio gli spazi operativi possibili ed il personale assegnato.

E' stata eseguita un'analisi dei risultati ottenuti nei primi sei mesi dell'anno 2014 (periodo nel quale operativamente il sistema ospedaliero è stato privato di 64 posti letto che accoglievano pazienti anziani e complessi e nel contempo erano stati attivati 28 pl territoriali che dovevano prendere in carico pazienti con le caratteristiche- criteri indicate dal progetto - bassa complessità clinica/alta complessità sociale -assistenziale con bisogno riabilitativo), posti a confronto con i dati del corrispondente semestre del 2013.

Linee di sviluppo principali

Dipartimento GIPAC

Tabella 1

Attività di ricovero 1^ semestre	Dipartimento GIPAC	Ospedale di Comunità	Totale
2013	1653	-	1653
2014	1235	264	1499
Differenziale	418		-154

Nei primi sei mesi 2014 nel dipartimento GIPAC sono stati ricoverati 1.235 pazienti rispetto ai 1.653 nel primo semestre 2013.

Risultano 418 ricoveri in meno. Tuttavia, poiché nell'ambito del progetto i 28 posti letto dell'ospedale di comunità erano collegati al percorso generale di entrata e uscita dalla struttura ospedaliera, si devono sommare a tale dato i 264 ricoveri nell' OSCO. In totale la diminuzione di ricoveri 2014/2013 si attesta su 154.

Complessivamente possiamo quindi affermare che la mancanza di 64 pl ospedalieri e nel contempo l'utilizzo dei 28 pl territoriali di Forlimpopoli ha permesso la presa in carico più o meno dello stesso numero di pazienti.

Si intende sottolineare che in particolare la Medicina Interna Allende ha aumentato i suoi ricoveri da 279 a 415, laddove la Geriatria (-123) e la Riabilitazione(-102) hanno avuto un calo di ricoveri derivante dalla diminuzione dei posti letto funzionalmente assegnati.

Il sistema complessivamente ha tenuto anche se il percorso non ha sempre funzionato nella maniera progettata.

Infatti:

- il Pronto Soccorso ricovera in tutto il sistema del GIPAC (sia in Medicina Allende, sia in Geriatria, sia a S Sofia), laddove era previsto che ricoverasse solo in UGR Medicina Allende e quindi l'allocazione per intensità di cura non è sempre così puntuale ; inoltre il P.S. non utilizza sempre lo score di percorso;
- l'attività dell'UVM è ancora spalmata su troppe unità operative;
- la Medicina Interna Allende ha 11 pl di Lungodegenza che utilizza soprattutto per ricoveri direttamente dal P.S.;
- sono presenti due aree di Medicina Interna (Allende e Morgagni) presso l'Ospedale di Forlì non integrate funzionalmente.

Tabella 2

Presidio Ospedaliero	Anno 2013			I° Semestre 2013 (chiuso)			I° Semestre 2014			Scost	
	casi	punti	peso Medio	casi	punti	peso medio	casi	punti	peso medio	casi	
Geriatrics	1.172	1.455,8	1,24	640	795,8	1,24	517	655,9	1,27	-123	
Medicina Fisica e Riabilitazione	184	305,0	1,66	133	250,2	1,88	31	42,9	1,38	-102	
Medicina interna/ Lungodegenza Forlimpopoli	462	645,6	1,40	267	325,1	1,22	0	0,0		-267	
Medicina interna/ Lungodegenza S. Sofia	566	605,8	1,07	279	302,5	1,08	272	281,0	1,03	-7	
Medicina Interna/Lungodegenza Pad. Allende	802	886,3	1,11	334	409,0	1,22	279 *	285,2	1,02	-55	
Dip. a Gestione Integrata del pz. Anziano e Complesso	3.186	3.898,5	1,22	1.653	2.082,6	1,26	1.099	1.264,	1,15	-554	-33,51%

Nota: i dati riportati in tabella sono da modificare per quanto riguarda la medicina Allende per la non corretta attribuzione di DRG (415 ricoveri invece di 279).

UVM e Ospedale di Comunità di Forlimpopoli

Tabella 3

Dati UVM primo semestre		
	2013	2014
n° richieste	587	736
media tempo tra richiesta e presa in carico (valutazione)	2,1	0,88
media tempo tra valutazione e trasferimento	2,65	7,25
n° non elegibili	88	190
paz valutati con trasferimento che non si realizza	44	55
reparti di provenienza		
cardio/utic	41	31
neuro	65	68
pneumo	35	26
gastro	9	17
med interna Morgagni	30	38
post -acuti medicina degenza	33	99
endocrinologia	5	4
nefro	13	14
malattie infettive	22	9
med int Santa Sofia	25	31
geriatria acuti e post-acuti	61	37
hospice Forlimpopoli e Dovadola	3	7
med int Forlimpopoli	23	0
SPDC	3	4
med d'urgenza	0	4
rianimazione	16	22
riabilitazione estensiva/intensiva	4	10
villa serena medicina	0	4
fuori ausl	0	4
TOTALE INTERNISTICI	388	429

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLÌ

Tabella 4

Provenienza dei pazienti ricoverati in OSCO(fonte gestionale UVM) 1° semestre 2014	
trauma	61
orto	60
3 piano (allende)	41
neuro	30
med morgagni	18
geriatria acuti	8
pneumo	6
cardio	5
Riabilitazione	4
spdc	4
nefro	3
hospice	3
chirurgie (gem Toa)	4
gastro	2
malattie infettive	2
santa sofia	2
med d'urgenza	2
fuori ausl	2
villa serena	3
endocrinologia	1
rianimazione/post-chirurgica	3
TOTALE	264

Tabella 5

Destinazione paz. chirurgici primo semestre 2013-2014										
Provenienza	dpa Forlimp/ osco	gpa	ld santa sofia	dpa	ld villa serena	riab int/est	geriat acuti	totale trasferiti	totale valutati	non eleg. o non trasferiti
ch gem	0 2	6 12		1	2		1 0	7 17	13 27	6 10
ch toa	2 2	9 7	1 0	1 0	1			13 10	23 20	10 10
ch vasc	0 0	1 2	1 0		1			2 3	4 4	2 1
ch tor	1 0	1 1			1			2 2	2 3	0 1
uro	4 0	4 2	2					8 4	18 10	10 6
Ort	0 60	2 0	0 2			0		2 0	4 62	2 7
Trauma	21 61	53 25	5 7	1 2	20 17	6 0	2 3	108 115	135 172	27 57
Chir end		1						1	1	
ginec		1						1	1	
TOTALE	28 125 92 0	80 57	8 13	3 3	20 22	8 2	3 3	150 225	215 329	65 104

Tabella 6

	Destinazione paz.medici primi sei mesi 2013-2014								
Provenienza	dpa forlimp /Osco	gpa	ld santa sofia	Dpa/med allende	ld villa serena	totale trasferiti	totale valutati	non eleg. O non trasferiti	
med/ld Allende	10 41	0 0	7 8	0 14	0 4	17 67	33 99	16	32
neuro	15 30	2 0	3 4	13 1	1 5	34 40	65 68	31	28
med Morgagni	8 18	1 0	1 1	8 2	1 4	19 25	30 38	11	13
ger acuti	6 8	33 3	2 3	0 1	2 4	43 19	61 37	18	18
pneumo	3 6	0 0	2 4	3 2	2 6	10 18	35 26	25	10
cardio	9 5	6 0	0 23	8 0	0 5	23 13	41 31	18	18
med forlimpopoli	16 0	1 0	1 0	1 0	0 0	19 0	23 0	4	0
med santa sofia	0 2	0 0	17 28	0 1	0 0	17 31	25 31	8	0
Altri(ri,spdc, Nefro,gatro, Infet,mur etc)	12 29	3 5	5 6	14 2	4 3	38 45			
TOTALE	79 139 188 0	46 8	38 57	47 23	10 31	107 258			

Tabella 7

PAZ:RICOVERATI OS.CO dal 1/5 al 30/7/2014 N 119		
Trattamento riabilitativo	45	50%
Completamento stabilizzazione clinica	11	12%
Altro	4	4%
Definizione percorso socio assistenziale	18	19%
Riattivazione funzionale	12	13%
Accompagnamento fine vita	2	2%

L'attività UVM rispetto al 2013 è stata rivisitata e ricondotta ad una gestione unitaria nei confronti dei pazienti che accedono ad una area di lungodegenza/post acuti del Distretto, ovunque sia allocata.

Ciò ha permesso di distribuire i pazienti nelle aree post acuti per intensità di cura (anche nelle strutture private) ed avere una gestione unitaria di tutti i pazienti che accedono al percorso (comprendendo anche i pazienti ortopedici).

Ciò rende conto della maggiore rapidità di esecuzione delle richieste (praticamente nelle 24 ore) e dell'aumento del numero delle richieste e delle visite effettuate nel primo semestre 2014, rispetto al 2013.

Si nota poi che nell'area della Medicina Allende le richieste di UVM sono triplicate essendo questo il punto ove si concentrano maggiormente i pazienti anziani e complessi.

Tuttavia il tempo di attesa dei pazienti per il trasferimento in area post acuti si è triplicato (da 2.5 a 7.25), soprattutto per quei pazienti con patologia complessa e instabile (i posti letto di lungodegenza della Medicina Allende, già ridotti, vengono occupati da ricoveri provenienti direttamente da Pronto Soccorso).

L'Ospedale di Comunità di Forlimpopoli, inserito come fase territoriale nel percorso per intensità di cure del paziente anziano fragile e complesso, doveva accogliere nella programmazione tra i 300/400 pazienti all'anno. Nell'analisi a sei mesi sono stati inseriti presso l'OSCO 264 pazienti di provenienza sia medica che chirurgica.

La gran parte dei pazienti chirurgici è stata di provenienza ortopedico - traumatologico, mentre i pazienti di area medica sono distribuiti su più unità operative.

Dall'analisi di 3 mesi di ricovero presso l'OSCO, le caratteristiche dei pazienti sono da ricondurre all'ambito sociale e riabilitativo in oltre 80% dei casi, mentre con più difficoltà si ricoverano patologie croniche instabili.

L'attività UVM è acquisita dal sistema e l'invio dei pazienti all'OSCO di Forlimpopoli è da ritenersi una funzione importante con pazienti selezionati nell'ambito dei percorsi per intensità di cure per l'Azienda Forlivese, riuscendo a recuperare l'attività prima svolta in sede ospedaliera dalla Riabilitazione estensiva ed in parte, dalla lungodegenza ospedaliera dello stabilimento ospedaliero di Forlimpopoli.

Il collegamento con la rete ospedaliera è assicurato dall'UVM e dal medico ospedaliero che svolge quotidianamente la funzione di consulente nell'OSCO di Forlimpopoli.

All'interno dell'OSCO la natura multidisciplinare degli interventi coinvolge Infermiere, Medici Ospedalieri, MMG e Continuità Assistenziale, specialisti ambulatoriali, Fisioterapisti, Operatori di Supporto e Assistenti Sociali.

La responsabilità organizzativa/gestionale è affidata al Coordinatore Infermieristico, attraverso un processo di pianificazione, programmazione e verifica, con particolare attenzione e supervisione alla qualità dell'assistenza, alla massima integrazione e cura delle relazioni tra tutti gli operatori, nonché alla gestione economica dell'area.

Al Case Manager, figura cardine a garanzia della continuità assistenziale, viene affidata la responsabilità di realizzare la metodologia della presa in carico, intesa come modalità in cui il progetto assistenziale è seguito da tutti gli operatori coinvolti e la famiglia.

All'infermiere viene richiesto di sviluppare, oltre a precise competenze cliniche rivolte alla individuazione precoce di segni e sintomi di instabilità clinica instabilità clinica dell'assistito, precise competenze di valutazione e di pianificazione assistenziale. Nelle sue attività assistenziali l'infermiere si avvale degli operatori di supporto (OSS), ai quali può attribuire compiti specifici sulla base precise indicazioni procedurali.

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

AREA A GESTIONE RAPIDA (UGR)

Tabella 8

MESI	gg	Entrati nel mese				Usciti nel mese				Gg degenza	Degnza media	Presenza Media giornaliera
		ricov	Ric PS	Riuc Alre UO.	totale	dimessi	dec	tresf. Altre UO	totale			
gennaio	31	69	63	4	73	69	7	5	74	630	6,7	20,3
febbraio	28	68	67	9	77	70	10	7	77	573	7,4	20,5
marzo	31	36	33	36	72	47	7	25	72	636	8,8	20,5
aprile	30	48	42	24	72	59	12	13	72	609	8,5	20,3
maggio	31	69	69	8	77	68	7	8	76	615	8,0	19,8
giugno	30	62	60	10	72	66	9	6	72	617	8,6	20,6
totale	181	352	334	91	443	379	52	64	443	3.680	7,9	20,3

Tabella 9

MDC	
4 APP RESP	150
5 APPA CARDIOV	92
6 APP GASTROENT	74
11 APP UR	56
16 SANGUE ET	20
10 END MET.	12
1 NERVOSO	16
7 FEGATO VB	13
8 MUSC SCHE	10
ALTRI	

Tabella 10

Medicina/LD Allende	Pz trattati			0-3 med			>15 gg			altro (4-14)			TOPL
1° semestre 2014	Casi	Giornate	d.m.	Casi	Giornate	d.m.	Casi	Giornate	d.m.	Casi	Giornate	d.m.	Teorico
Entrati e Dimessi	335	2.955	8,8	53	131	2,5	50	1.103	22,1	232	1.721	7,4	95%
Entrati e Trasferiti	20	153	7,7	9	18	2,0	3	69	23,0	8	66	8,3	95%
Trasferiti da altre UUOO e Dimessi	52	622	12,0	7	17	2,4	13	337	25,9	32	268	8,4	95%
Transitati	8	74	9,3	2	5	2,5	1	39	39,0	5	30	6,0	95%
Totale	415	3.804	9,2	71	171	2,4	67	1.548	23,1	277	2.085	7,5	95%
	100%	100%		17%	5%		16%	40%		66%	54%		

Nota: TOPL 100%;pl effettivi 21;pl teorici 22; età media 81 m 205 f 2010.

Questa area di degenza ospedaliera all'interno della Medicina Interna/Allende è destinata ad accogliere e processare velocemente pazienti che accedono dal PS e dall'area AGIO. Nei primi sei mesi del 2014 ha effettuato 443 ricoveri utilizzando 21 pl. L'età media dei pazienti ricoverati è stata di 82 anni e la degenza media di 7,9 gg.

L'accoglienza mensile di pazienti è stata mediamente di 72, con una accoglienza settimanale di 18 paziente e quotidiana di 2,6.

La MDC principale sono state 4, 5, 6 e 11 con principali DRG: broncopolmonite, insufficienza cardiaca, infezioni delle vie urinarie, BPCO riacutizzata, disidratazione e anemia.

Dalla'analisi dei pazienti risulta che su 415 casi esaminati il 17 % hanno avuto una degenza compresa fra 0 e 3 gg occupando il 5% delle giornate di degenza, mentre il 16% dei pazienti ha avuto una degenza media di 23 gg occupando il 40% delle giornate di degenza.

Appare evidente che da una parte abbiamo una serie di pazienti (degenza inferiore ai 3 gg) che potrebbero trovare una soluzione ambulatoriale in una parte dei casi e dall'altra pazienti con tipologia da lungodegenza (degenza maggiore di 15 giorni) che non trovano un percorso specifico intra-ospedaliero in quanto i pl della medicina Allende nominalmente di lungodegenza sono utilizzati per ricoveri da PS.

Una esperienza temporanea di utilizzo di tali posti letto come ricoveri secondari al passaggio in acuto, quindi come post acuti veri e propri, ha determinato una difficoltà di allocazione dei pazienti da PS. con conseguente crisi nella gestione complessiva dei posti letto.

Inoltre, l'attivazione delle interfacce con le altre unità operative per una gestione rapida delle prestazioni diagnostico terapeutiche non è sempre stata attivata.

L'UGR fornisce, infine, un tipo di assistenza "patient-centered", regolata sull'intensità di cura richiesta, con un team multi professionale (costituito da medici infermieri, specialisti, assistenti sociali, riabilitatori, etc) che accompagna il paziente dall'ingresso alla dimissione e lo affida agli altri attori responsabili dell'assistenza o del trattamento, nel contesto di un percorso altamente coordinato ospedale - territorio-domicilio.

AREA AGIO

Le innovazioni nell'aria ambulatoriale AGIO riguardano l'accoglienza dei pazienti dai reparti per completare percorsi diagnostico terapeutici e l'invio di pazienti dal PS. Questi due percorsi a tutt'oggi non sono stati attivati anche se crediamo che possano svolgere un ruolo molto importante nell'economia del sistema.

AMICA

Tabella 11

Numero contatti	145
Pazienti esclusi	8
Pazienti valutati	137
Esito	
74 chiusi in 24 ore con rinvio al MMG	54%
48 aperto percorso DS	35%
17 ricoverati	11%

Tabella 12

MMG USL Forlì 139:
41(29%) hanno inviato paz 100%(137 pz)
8(6%) hanno inviato il 43% dei paz(60 pz)
13(9%) hanno inviato il 58% dei paz(80pz)

Tabella 13

ACCESSO PRESSO AMICA	totale 137 CASI
Casi di ANEMIA	
18 Casi di TVP	
12 Casi di ASTENIA DIMAGRIMENTO	
10 Casi di SCOMPENSO CARDIACO	
7 Casi di DIST.GASTROENTERICO	
6 Casi di DOLORI ADDOMINALI	
6 Casi di DOLORI ARTICOLARI	
6 Casi di AIT	
5 Casi di BPCO RIACUT	
4 Casi di FEBBRE	
4 Casi di DISPNEA	
26	ALTRO

L'attività dell'Amica punto di accoglienza entro 24 ore dei pazienti con caratteristiche definite, in alternativa all'invio in PS, è stata analizzata nei primi sei mesi del 2014.

Sono stati valutati 137 pazienti.

Di questi solo l'11% è stato ricoverato, il 54% è stato rinviato al MMG mentre il 35% ha avviato percorso ambulatoriale.

Dei 139 MMG di Forlì ,8 hanno inviato il 43% dei pazienti, mentre dal 29% dei MMG è stato effettuato solo un accesso in area Amica.

La soddisfazione dei pazienti e dei MMG che hanno utilizzato l'ambulatorio AMICA è molto elevata e le percentuali di invio dei pazienti sono in aumento.

Certamente l'area Amica è ponte di collegamento tra il territorio e ospedale, ed ha come punti di forza la certezza della presa in carico del paziente con aggancio preciso puntuale ed immediato su percorsi, ambulatoriali e/o di ricovero.

L'ambulatorio ha un potenziale di sviluppo significativo, considerando che a tutt'oggi non si sono ancora realizzati i percorsi prioritari di effettuazione di prestazioni strumentali presso altre U.O. e sussistono problematiche relative al trasporto dei pazienti presso il centro ambulatoriale (in via di sviluppo il coinvolgimento del volontariato).

AREE DA SVILUPPARE

Le tre aree da sviluppare sono le seguenti:

1. Medicina Riabilitativa
2. Percorso post chirurgico
3. Cure Palliative

La collaborazione con l'area delle cure palliative è buona con integrazione sui percorsi.

Lo sviluppo della riorganizzazione della riabilitazione e dell'area post chirurgica sono in un fase più iniziale e i processi di riorganizzazione in fase di sviluppo.

Si segnala che il progetto di riorganizzazione ha favorito l'integrazione tra i vari professionisti appartenenti alla direzione infermieristica e tecnica così come l'ottimizzazione delle risorse.

Alcune azioni sono state particolarmente sviluppate. Tra queste:

- il consolidamento dell'integrazione tra UVM ospedaliera presidio ospedaliero di Forlì e UVM del presidio ospedaliero di Forlimpopoli attraverso la partecipazione al breafing settimanale per la collaborazione e supervisione nella presa in carico di percorsi complessi;
- il consolidamento dell'integrazione fra gli operatori dei due setting assistenziali della degenza riabilitativa intensiva e geriatria post acuti attraverso momenti di formazione e partecipazione al breafing settimanale;
- l'inizio del percorso di collaborazione e presa in carico dei percorsi complessi da parte della UVM all'interno dell'U.O. Riabilitazione, inizialmente con accessi a cadenza quindicinale, divenuti settimanali dal momento del trasferimento dell'U.O. presso il padiglione Allende;
- l'acquisire da parte all'infermiera del centro demenze (AGIO -AMICA) degli strumenti e delle capacità necessarie ad effettuare le valutazioni UVG dei pazienti ospiti del Nucleo Alzheimer; mediante affiancamento da parte della ICM UVM;
- l'identificazione di metodi e strumenti di lavoro comuni al fine di facilitare l'identificazione del paziente con "dimissione difficile" e facilitarne l'accesso ai servizi socio-sanitari nell'ottica della continuità nell'ambito delle cure Palliative Hospice.

Punti di forza

Sintetizzando alla luce della nostra esperienza si può affermare che:

- si può lavorare in maniera diverso;
- il sistema ha tenuto e la filosofia della riorganizzazione è stata sostanzialmente acquisita anche se non formalmente completata;
- l'OSCO ha raggiunto gli obiettivi per i quali era stato previsto;
- vi è una maggiore disponibilità di posti letto per il PS per i pazienti anziani polipatologici, ma si segnala una criticità sui posti letto di lungodegenza per pazienti cronici instabili all'interno della rete ospedaliera;
- l'attività dell'UVM è acquisita dal sistema per delineare l'accoglienza di pazienti in area post acuti secondo l'intensità di cura.

Criticità da affrontare

1. I percorsi da PS vanno strutturati meglio utilizzando la scheda di percorso
2. Le interfacce con le varie UUOO vanno strutturate meglio
3. Le potenzialità dell'area AGIO - AMICA vanno sviluppate
4. Va perseguito il rapporto con il volontariato
5. Il percorso post chirurgico e quello riabilitativo vanno completati
6. Le due aree di medicina interna dovranno lavorare in modo integrato.

Gruppo di lavoro

La redazione del Bilancio di Missione 2013 dell'Ausl di Forlì è stato coordinato dalla Dr.ssa Elisa Ponti e la supervisione della Dr.ssa Milva Fanti, con i contributi del gruppo di lavoro che è così composto:

Dr.ssa Romana Bacchi
Dr. Oscar Mingozi
Dr.ssa Emanuela Fiumana
Dr.ssa Claudia Cortesi
Dr.ssa Giorgia Vallicelli
Dr.ssa Raffaella Valente
Dr. Lamberto Veneri
Dr. Alessandro Scalorbi
Dr.ssa Mary Manzari
Dr.ssa Monica Fiorini
Dr. Ivan Arfelli
Dr.ssa Carla Pasi
Sig.ra Milena Morini
Dr.ssa Simona Bianchi
Dr.ssa Elena Vetri
Dr.ssa Patrizia Grementieri
Dr.ssa Magda Zignani
Dr.ssa Maria Alessandra Caso
Dr.ssa Annamaria Pagliarani
Dr. Paolo Sacchetti
Dr.ssa Antonella Nicolucci
Sig. Salvatore Chiodelli
Dr.ssa Tiziana Rambelli
Dr.ssa Argia Bartolini
Dr. Paolo Casadei
Dr. Pasquale Maiolo
Dr.ssa Simona Bianchi
Dr. Lucio Boattini
Dr.ssa Silvia Mambelli
Dr.ssa Susanna Mengozzi