

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

BILANCIO DI MISSIONE 2014

Rendiconto 2013 ex AUSL di Ravenna

Gruppo di lavoro

Coordinamento

Milva Fanti

Redazione dei capitoli

Capitolo 1: Giuliano Silvi

Capitolo 2: Gianni Michieletti

Capitolo 3: Milva Fanti

Capitolo 4: Savino Iacoviello

Capitolo 5: Manuela Dradi

Capitolo 6: Milva Fanti

Indice

Introduzione	pag.5
Capitolo 1 - Contesto di riferimento	pag.8
1.1 Ambiente	pag.9
1.2 Popolazione	pag.10
1.3 Condizioni socio-economiche	pag.17
1.4 Osservazioni epidemiologiche	pag.20
1.5 Stili di vita	pag.27
1.6 Sicurezza	pag.29
Capitolo 2 - Profilo aziendale	pag.31
2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale	pag.33
2.1.1 Sostenibilità economica	pag.33
2.1.2 Compatibilità finanziaria	pag.39
2.1.3 Sostenibilità patrimoniale	pag.39
2.2 Impatto sul contesto territoriale	pag.42
2.2.1 Impatto economico	pag.42
2.2.2 Impatto sociale	pag.45
2.2.3 Impatto ambientale	pag.46
2.3 Livelli essenziali di assistenza	pag.47
2.3.1 Informazioni di natura economica-finanziaria-patrimoniale	pag.47
2.3.2 Assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	pag.48
2.3.3 Assistenza distrettuale	pag.56
2.3.4 Assistenza ospedaliera	pag.73
2.3.5 Qualità dell'assistenza	pag.82
2.4 Ricerca e didattica	pag.88
Capitolo 3 - Obiettivi istituzionali e strategie aziendali	pag.90
Obiettivi di programmazione di cui all'allegato B della DGR 653/2012	pag.91
3. Il governo delle risorse	pag.91

3.1 Il vincolo dell'equilibrio di bilancio in capo alle Aziende Sanitarie	pag.91
3.2 - Armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio	pag.94
3.3 - Programma regionale per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile	pag.95
3.4 - Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	pag.95
3.5 - Il governo delle risorse umane	pag.97
3.6 - Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	pag.100
3.7 - Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico	pag.104
3.8 - Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale	pag.108
3.9 - Azioni di razionalizzazione in ambito ICT	pag.109
3.10 - Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica	pag.110
3.11 - Azioni per la sostenibilità nelle cure primarie	pag.120
3.12 - Obiettivi dell'Assistenza Ospedaliera	pag.125
3.13 - Rimodulazione dell'assistenza residenziale per i Dipartimenti Salute mentale e Dipendenze patologiche	pag.127
Capitolo 4 - Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione	pag.131
4.1 La "carta di identità" del personale	pag.132
4.2 Gestione del rischio e sicurezza	pag.140
4.3 Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti	pag.140
4.4 Formazione	pag.141
4.5 Sistema informativo del personale	pag.145
4.6 Struttura delle relazioni con il personale dipendente e con le loro rappresentanze	pag.146
Capitolo 5 - Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione	pag.150
Capitolo 6 - Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale	pag.157
Conclusioni	pag.165

Introduzione



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, ecc.).

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

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

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

- il contributo e l'impatto che l'Azienda sanitaria produce sul territorio di riferimento in termini economici, sociali, culturali e ambientali;

- i risultati quali-quantitativi raggiunti per ciascuna delle tre aree di offerta in cui si declina il contenuto assistenziale del Servizio Sanitario Nazionale (assistenza collettiva, assistenza ospedaliera, assistenza distrettuale);
- l'assetto organizzativo dell'Azienda.

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

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

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

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

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

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

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.

Capitolo 1 - Contesto di riferimento

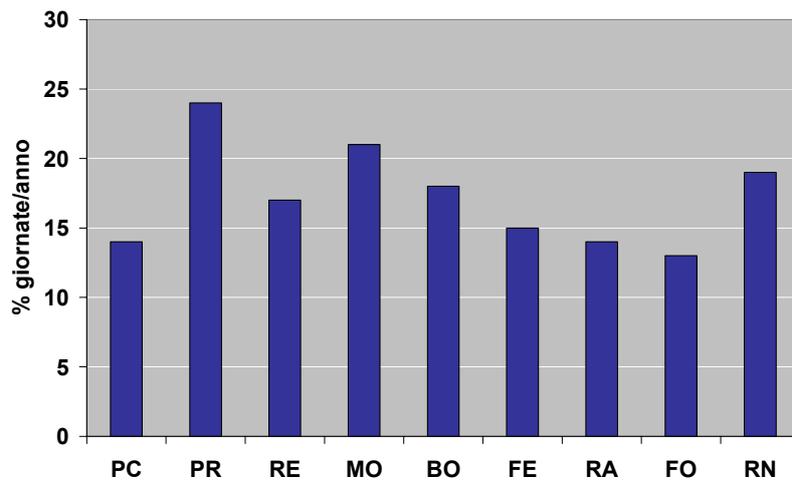
Premessa

Come anticipato nell'introduzione del Direttore Generale, secondo indicazioni regionali, trovano descrizione le caratteristiche e gli aspetti del territorio di questa 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 e per facilitare la lettura e interpretazione degli innumerevoli grafici e tabelle contenuti in questo capitolo, abbiamo 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.

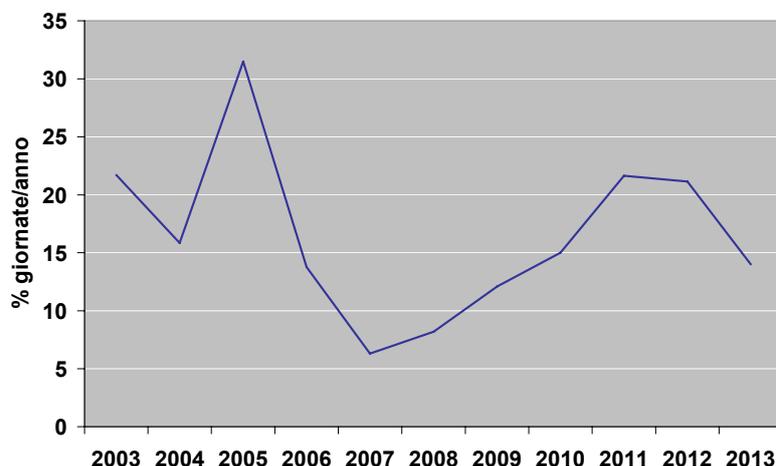
1.1 Ambiente

I dati sulle **polveri sospese in atmosfera** (monitorate come PM10) per la provincia di Ravenna mostrano una situazione piuttosto favorevole, se confrontata con il resto della regione: nel 2013 si è registrata una percentuale di giornate/anno con superamento dei limiti di legge (limiti al 2005) inferiore a quella dell'anno precedente (2012): 14% contro 21%.

Percentuale di giornate/anno con valori di concentrazione di PM10 superiore al limite di 50 µg/m3 (limite al 2005): Province Regione Emilia-Romagna, anno 2013



Percentuale di giornate/anno con valori di concentrazione di PM 10 superiore al limite di 50 µg/m3 (limite al 2005): trend per Ravenna 2003-2013



La quota percentuale di **rifiuto urbano** raccolto in modo differenziato in provincia di Ravenna raggiunge il 56%, valore al di sopra della media regionale e in costante crescita nell'ultimo decennio.

Produzione totale e pro capite di rifiuti urbani per provincia, Regione Emilia Romagna anno 2012

	Produzione di rifiuti urbani	Abitanti residenti	Produzione rifiuti urbani pro capite
	tonnellate	numero	Kg/abitante
Piacenza	183.320	290.966	630
Parma	245.256	447.251	548
Reggio Emilia	385.507	535.869	719
Modena	441.838	706.417	625
Bologna	545.863	1.003.915	544
Ferrara	237.058	358.116	662
Ravenna	301.811	395.463	763
Forlì-Cesena	295.450	398.162	742
Rimini	257.414	335.331	768
RER	2.893.518	4.471.490	647

Fonte: Elaborazioni Arpa sui dati provenienti dal modulo comuni dell'applicativo ORSo

Raccolta differenziata di rifiuti urbani per provincia, Regione Emilia-Romagna 2012

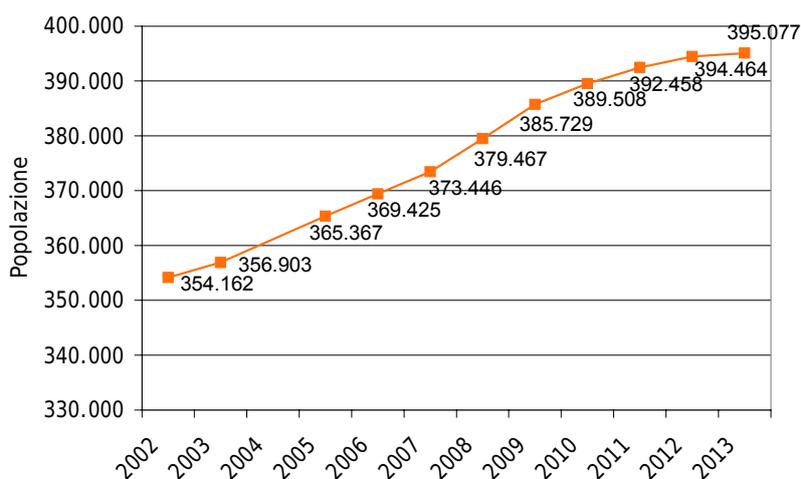
	Raccolta Differenziata	Raccolta Indifferenziata	Produzione totale di rifiuti urbani	Raccolta Differenziata	Differenza percentuale raccolta differenziata 2012/ 2011
	t/anno	t/anno	t/anno	% su RU prodotto	
Piacenza	103.958	79.362	183.320	56,7	1,3%
Parma	149.048	96.208	245.256	60,8	1,1%
Reggio Emilia	233.287	152.219	385.507	60,5	-0,1%
Modena	249.964	191.873	441.838	56,6	1,9%
Bologna	239.742	306.121	545.863	43,9	1,6%
Ferrara	115.800	121.258	237.058	48,8	1,6%
Ravenna	168.869	132.942	301.811	56,0	0,8%
Forlì-Cesena	147.659	147.791	295.450	50,0	0,1%
Rimini	151.160	106.255	257.414	58,7	0,8%
RER	1.559.488	1.334.030	2.893.518	53,9	1,0%

Fonte: Elaborazioni Arpa sui dati provenienti dal modulo comuni dell'applicativo ORSo

1.2 Popolazione

La **popolazione residente** in provincia di Ravenna al 1/1/2013 ammonta a 395.077 persone, con un incremento di 613 unità rispetto all'anno precedente (+0,2%); la quota femminile è del 51,5%, ossia 203.350 residenti; in 4 comuni (Ravenna, Faenza, Lugo, Cervia) risiede il 71% dell'intera popolazione provinciale.

Trend popolazione residente in provincia di Ravenna. Valori assoluti



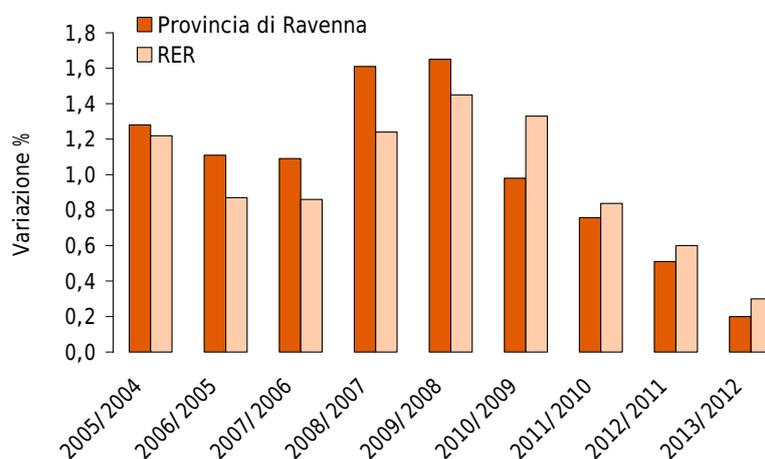
Variazione assoluta della popolazione residente per AUSL. Anni 2003-2013

Aziende USL	Anni									
	2004/2003	2005/2004	2006/2005	2007/2006	2008/2007	2009/2008	2010/2009	2011/2010	2012/2011	2013/2012
Piacenza	2.622	2.771	2.242	2.419	3.247	4.324	2.074	1.876	1.415	-336
Parma	3.032	5.428	3.650	3.224	5.634	7.406	4.212	4.762	3.213	1.968
Reggio Emilia	8.982	9.427	7.349	7.219	8.619	9.332	5.817	5.091	3.626	1.855
Modena	7.631	7.938	5.414	4.827	7.573	10.614	6.294	6.334	4.250	1.253
Bologna	6.393	7.889	4.283	4.277	7.732	10.072	6.736	6.718	6.257	4.213
Imola	894	1.283	1.034	809	1.651	2.033	1.435	939	676	771
Ferrara	756	2.195	1.686	1.841	2.505	2.170	987	1.028	-308	-1.570
Ravenna	3.847	4.617	4.058	4.021	6.021	6.262	3.779	2.950	2.006	613
Forlì	1.441	2.194	1.562	1.646	2.059	2.295	1.771	950	1.012	-353
Cesena	2.845	2.574	1.836	1.677	2.994	2.678	2.540	2.206	1.834	183
Rimini	3.465	3.695	3.095	4.081	4.223	4.937	21.995	3.979	2.826	3.261
Emilia-Romagna	41.908	50.011	36.209	36.041	52.258	62.123	57.640	36.833	26.807	11.858

Fonte: Elaborazione SISEPS - su dati forniti dal Servizio controllo di gestione e sistemi statistici

(*) Il trend di popolazione è ricostruito secondo l'assetto territoriale delle Aziende UsI previsto dalla L.R. 21 del 20/10/2003. (Comune di Medicina nell'Azienda UsI di Imola)

Variazione percentuale della popolazione residente. Anni 2004-2013



Popolazione residente nella Provincia di Ravenna 01/01/2013

Comune	Femmine	Maschi	Totale
Alfonsine	6.412	5.939	12.351
Bagna cavallo	8.680	8.088	16.768
Bagnara di Romagna	1.203	1.239	2.442
Brisighella	3.920	3.876	7.796
Casola Valsenio	1.348	1.366	2.714
Castel Bolognese	4.926	4.727	9.653
Cervia	15.282	13.846	29.128
Conselice	5.108	4.962	10.070
Cotignola	3.855	3.589	7.444
Faenza	30.296	28.589	58.885
Fusignano	4.225	4.097	8.322
Lugo	17.170	15.699	32.869
Massa Lombarda	5.520	5.318	10.838
Ravenna	82.430	77.778	160.208
Riolo Terme	2.964	2.879	5.843
Russi	6.273	6.121	12.394
Sant'Agata sul Santerno	1.430	1.435	2.865
Solarolo	2.308	2.179	4.487
Provincia di Ravenna	203.350	191.727	395.077
Distretto di Ravenna	103.985	97.745	201.730
Distretto di Lugo	53.603	50.366	103.969
Distretto di Faenza	45.762	43.616	89.378

Fonte: Regione Emilia-Romagna, statistica self service

È una popolazione che tende a invecchiare. Gli ultra 65enni sono un quarto della popolazione totale; importante la quota percentuale degli ultra 75enni (13% all'1/1/2013) e ultra 85enni (4%): si tratta di valori tra i più alti in regione.

Indice di invecchiamento ultra 65enni per Azienda di residenza. Anni 2002-2013

Aziende USL	Popolazione >=65 anni											
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Piacenza	24,2	24,4	24,3	24,4	24,5	24,5	24,3	24,1	23,9	23,8	24,0	24,2
Parma	23,0	23,0	23,1	23,1	23,2	23,2	23,0	22,7	22,5	22,3	22,4	22,5
Reggio Emilia	20,5	20,5	20,3	20,3	20,2	20,2	20,0	19,8	19,7	19,6	19,8	20,1
Modena	20,3	20,5	20,6	20,7	20,8	21,0	20,9	20,8	20,8	20,7	21,0	21,3
Bologna	23,3	23,5	23,6	23,8	24,0	24,1	24,0	23,8	23,8	23,6	23,8	24,0
Imola	22,2	22,3	22,5	22,7	22,9	22,9	22,7	22,5	22,3	22,2	22,5	22,8
Ferrara	24,6	24,9	25,1	25,3	25,5	25,6	25,5	25,5	25,5	25,3	25,8	26,2
Ravenna	23,9	24,0	24,1	24,3	24,4	24,3	24,1	23,8	23,7	23,6	23,8	24,0
Forlì	23,3	23,5	23,6	23,7	23,8	23,9	23,7	23,6	23,5	23,4	23,7	24,0
Cesena	19,8	20,1	20,3	20,6	20,8	21,0	21,0	21,0	21,0	21,0	21,2	21,5
Rimini	19,4	19,7	19,9	20,1	20,4	20,5	20,4	20,4	20,6	20,6	20,9	21,1
Regione Emilia-Romagna	22,2	22,4	22,5	22,6	22,7	22,8	22,6	22,5	22,4	22,3	22,5	22,8

Fonte – Regione Emilia Romagna, Statistica self service

Di particolare rilievo l'incremento degli ultra 75enni, aumentati del 30% in meno di 15 anni (2000-2013); il fenomeno è di dimensioni maggiori nel distretto di Ravenna (circa il 43% nello stesso periodo), più contenuto negli altri due distretti (circa il 20%). Stime regionali mostrano come fra 20 anni, circa 1 anziano su 3 avrà più di 80 anni (Rapporto sociale anziani. Seconda edizione aggiornamento 2009 – Regione Emilia Romagna).

Indice di invecchiamento ultra 75enni per Azienda di residenza. Anni 2002-2013

Aziende USL	Popolazione >=75 anni											
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Piacenza	11,8	12,0	12,0	12,1	12,3	12,4	12,4	12,3	12,4	12,5	12,6	12,7
Parma	11,5	11,6	11,6	11,7	11,8	11,8	11,8	11,7	11,6	11,7	11,7	11,7
Reggio Emilia	10,0	10,1	10,1	10,1	10,1	10,2	10,1	10,1	10,1	10,2	10,3	10,4
Modena	9,7	9,9	10,0	10,1	10,3	10,4	10,5	10,5	10,6	10,8	10,8	10,9
Bologna	11,3	11,6	11,7	11,8	12,0	12,2	12,2	12,3	12,3	12,4	12,5	12,6
Imola	10,8	10,9	11,1	11,2	11,4	11,5	11,6	11,6	11,7	11,8	11,9	12,0
Ferrara	11,5	11,8	12,0	12,1	12,4	12,6	12,7	12,9	13,1	13,2	13,4	13,6
Ravenna	11,5	11,7	11,8	12,0	12,2	12,3	12,3	12,3	12,5	12,7	12,8	12,9
Forlì	11,6	11,8	11,9	12,0	12,1	12,2	12,2	12,2	12,3	12,4	12,5	12,7
Cesena	9,1	9,4	9,5	9,7	9,9	10,1	10,1	10,2	10,3	10,5	10,6	10,8
Rimini	9,0	9,2	9,3	9,5	9,7	9,9	10,0	10,0	10,3	10,5	10,5	10,7
Regione Emilia-Romagna	10,7	10,9	11,0	11,1	11,3	11,4	11,4	11,4	11,5	11,7	11,7	11,9

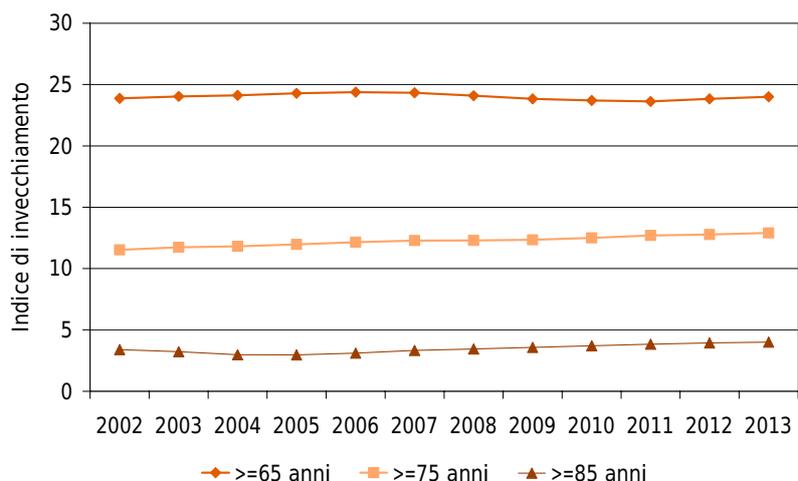
Fonte – Regione Emilia Romagna, Statistica self service

Indice di invecchiamento ultra 85enni per Azienda di residenza. Anni 2002-2013

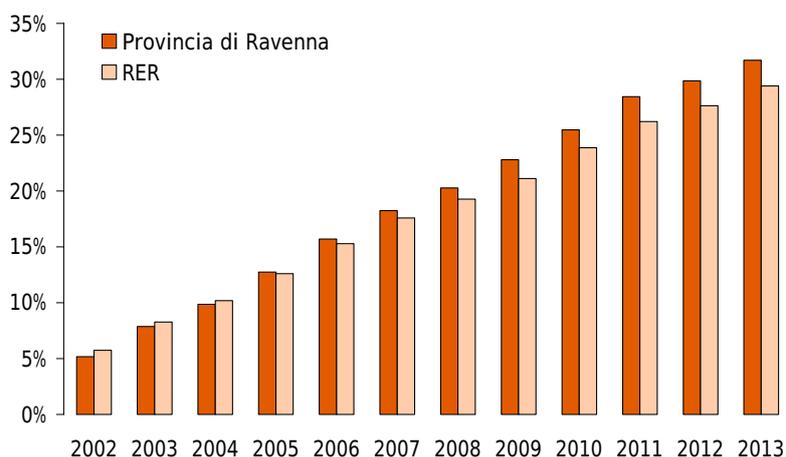
Aziende USL	Popolazione >=85 anni											
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Piacenza	3,4	3,3	3,1	3,0	3,1	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9
Parma	3,3	3,1	3,0	2,9	3,1	3,2	3,4	3,4	3,5	3,6	3,7	3,7
Reggio Emilia	2,8	2,6	2,5	2,4	2,6	2,7	2,8	2,9	3,0	3,1	3,2	3,2
Modena	2,6	2,5	2,4	2,4	2,5	2,8	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3	3,4
Bologna	3,1	3,0	2,8	2,8	3,1	3,3	3,4	3,5	3,7	3,8	3,9	4,0
Imola	3,1	3,0	2,9	2,8	3,0	3,1	3,2	3,3	3,4	3,4	3,6	3,7
Ferrara	2,9	2,8	2,6	2,7	2,9	3,1	3,3	3,5	3,6	3,7	3,9	3,9
Ravenna	3,4	3,2	3,0	3,0	3,1	3,3	3,4	3,6	3,7	3,8	3,9	4,0
Forlì	3,4	3,3	3,0	3,0	3,1	3,3	3,5	3,6	3,7	3,8	4,0	4,0
Cesena	2,4	2,2	2,1	2,1	2,3	2,5	2,6	2,7	2,8	3,0	3,0	3,1
Rimini	2,4	2,3	2,2	2,2	2,3	2,5	2,6	2,8	2,9	3,0	3,1	3,2
Regione Emilia-Romagna	3,0	2,8	2,7	2,7	2,8	3,0	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7

Fonte – Regione Emilia Romagna, Statistica self service

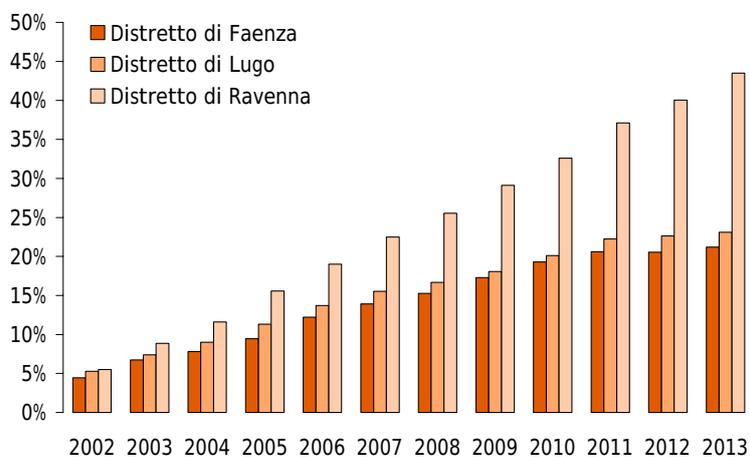
Indice di invecchiamento (anni 65+, anni 75+, anni 85+), periodo 2002-2013. Provincia di Ravenna



Variazioni percentuali dei residenti di anni 75+, periodo 2002-2013 (anno 2000=100). Provincia di Ravenna e Regione Emilia-Romagna



Variazioni percentuali dei residenti anni 75+, periodo 2002-2013 (anno 2000=100), per Distretto di residenza



Si conferma anche per il 2013 il quadro relativo alle **famiglie residenti**: modesto aumento del numero di famiglie rispetto all'anno precedente e inalterato il numero medio di componenti.

Famiglie residenti e numero medio componenti

Territorio	01/01/ 2009		01/ 01/2010		01/01/2011		01/01/ 2012		01/ 01/2013	
	N°	Dim.ne	N°	Dim.ne	N°	Dim.ne	N°	Dim.ne	N°	Dim.ne
Distretto di Ravenna	89.390	2,19	90.676	2,2	92.085	2,2	93.089	2,2	93.645	2,1
Distretto di Lugo	44.342	2,29	44.950	2,3	45.393	2,3	45.893	2,3	45.942	2,2
Distretto di Faenza	37.307	2,31	37.856	2,3	38.353	2,3	38.720	2,3	38.981	2,3
Provincia di Ravenna	171.039	2,24059	173.482	2,2	175.831	2,2	177.702	2,2	178.568	2,2
RER	1.914.948	2,25171	1.946.997	2,2	1.970.813	2,2	1.990.104	2,2	2.000.140	2,2

Fonte: Regione Emilia Romagna statistica self service

Gli **stranieri** rappresentano all'1/1/2013 circa il 12,2% della popolazione residente, con valori simili nei tre Distretti. Il valore più basso si ha nel comune di Casola Valsenio (8,1%) il più alto a Massa Lombarda (18,0%).

Stranieri residenti nei Comuni della Provincia di Ravenna - 01/01/2013

Comuni	Stranieri	Popolazione totale	%
Alfonsine	1.302	12.351	10,5
Bagna cavallo	1.753	16.768	10,5
Bagnara Di Romagna	254	2.442	10,4
Brisighella	757	7.796	9,7
Casola Valsenio	219	2.714	8,1
Castel Bolognese	1150	9.653	11,9
Cervia	3.316	29.128	11,4
Conselice	1.711	10.070	17,0
Cotignola	616	7.444	8,3
Faenza	7.093	58.885	12,0
Fusignano	1.064	8.322	12,8
Lugo	3.986	32.869	12,1
Massa Lombarda	1.946	10.838	18,0
Ravenna	19.778	160.208	12,3
Riolo Terme	671	5.843	11,5
Russi	1.527	12.394	12,3
Sant'agata Sul Santerno	327	2.865	11,4
Solarolo	589	4.487	13,1
TOTALE	48.059	395.077	12,2

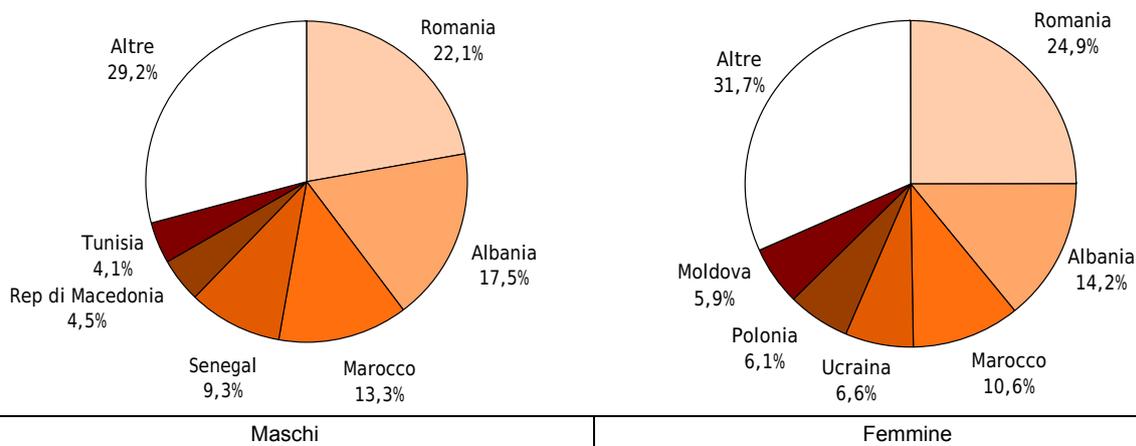
Fonte: Regione Emilia Romagna statistica self service

Stranieri residenti nelle Province della Regione Emilia-Romagna - 01/01/2013

Province	Stranieri	Popolazione totale	%
Piacenza	42.010	290.966	14,4
Parma	60.550	447.251	13,5
Reggio Emilia	74.122	535.869	13,8
Modena	96.671	706.417	13,7
Bologna	101.443	870.507	11,7
Imola	13.042	133.408	9,8
Ferrara	29.993	358.116	8,4
Ravenna	48.059	395.077	12,2
Forlì	22.294	188.357	11,8
Cesena	22.585	209.805	10,8
Rimini	36.783	335.331	11,0
TOTALE	547.552	4.471.104	12,2

Fonte: Regione Emilia Romagna statistica self service

Stranieri residenti in prov. di Ravenna. Percentuale delle cittadinanze più rappresentative al 01/01/13, per genere



Fonte: Regione Emilia Romagna statistica self service

Prevalgono i giovani: 1 su 3 ha meno di 30 anni, valore in linea con la media regionale.

Stranieri residenti per classi di età - dati all'1/1/2005 e all'01/01/2013

Aziende USL	0-14 anni		15-29 anni		30-44 anni		45-59 anni		>= 60 anni	
	2005	2013	2005	2013	2005	2013	2005	2013	2005	2013
Piacenza	3.834	8.872	5.175	10.020	7.177	14.021	2.045	7.096	505	2.001
Parma	5.214	11.656	7.456	14.308	11.132	21.017	3.298	10.784	624	2.785
Reggio Emilia	8.554	16.061	9.871	16.242	14.611	25.643	4.216	12.358	823	3.818
Modena	10.769	21.074	12.982	20.941	19.498	34.388	5.650	16.290	1.022	3.978
Bologna	9.641	18.992	13.482	21.819	19.425	37.273	6.408	18.528	1.202	4.831
Imola	1.202	2.680	1.640	2.806	2.067	4.593	603	2.347	154	616
Ferrara	1.947	5.902	3.007	6.799	4.283	10.185	1.774	5.570	283	1.537
Ravenna	3.623	8.829	5.464	10.780	7.849	16.948	2.573	8.971	632	2.531
Forlì	2.003	4.414	2.787	5.178	3.834	7.857	958	3.861	248	984
Cesena	1.937	4.387	2.761	5.010	4.024	7.957	1.220	4.128	295	1.103
Rimini	2.475	6.219	3.922	7.965	6.000	12.702	2.227	7.420	827	2.477
Emilia-Romagna	51.199	109.086	68.547	121.868	99.900	192.584	30.972	97.353	6.615	26.661

Fonte: Regione Emilia Romagna statistica self service

Detenuti per Istituto di pena e indici di sovraffollamento - Dati al 31/12/2013

Istituto	Capienza Regolamentare	Detenuti presenti			Indice di sovraffollamento (presenze su 100 posti)
		Uomini	Donne	Totale	
Piacenza San Lazzaro CC	192	297	11	308	160,4
Parma CC	160	261	0	261	163,1
Parma CR	278	344	0	344	123,7
Reggio Emilia CC	167	233	5	238	142,5
Reggio Emilia OPG	132	180	0	180	136,4
Modena CC	221	524	32	556	251,6
Castelfranco Emilia	139	94	0	94	67,6
Bologna	501	824	62	886	176,8
Ferrara	257	392	0	392	152,5
Ravenna	59	110	0	110	186,4
Forlì	148	131	23	154	104,1
Rimini	136	164	0	164	120,6
Regione Emilia-Romagna	2.390	3.554	133	3.687	154,3

Fonte: Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP)

1.3 Condizioni socio-economiche

Il tasso di occupazione 15-64 anni anche per il 2013 non ha mostrato variazioni significative rispetto al passato (66,6%). Il **tasso di disoccupazione** – rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le forze lavoro – fatto segnare nella provincia nel 2013 (9,9%) è sensibilmente superiore a quello dell'anno scorso e quasi il doppio rispetto al 2011; superiore anche rispetto alla Regione (8,5%).

Trend dei tassi di occupazione e disoccupazione (≥15 anni e 15-64 anni) in provincia di Ravenna e nella Regione Emilia-Romagna, dal 2004 al 2013.

Anni	Popolazione ≥ 15 anni						Popolazione 15-64 anni			
	Tasso di attività		Tasso di occupazione		Tasso di disoccupazione		Tasso di attività		Tasso di occupazione	
	Ra	RER	Ra	RER	Ra	RER	Ra	RER	Ra	RER
2004	52,3	53,8	50,1	51,8	4,3	3,7	69,9	70,9	66,9	68,3
2005	53,4	53,9	51,2	51,8	4,2	3,8	71,3	71,1	68,3	68,4
2006	54,1	54,5	52,3	52,7	3,4	3,4	72,7	71,9	70,1	69,4
2007	55,5	54,8	53,9	53,3	2,9	2,9	74,1	72,4	71,9	70,3
2008	54,6	55,2	52,8	53,4	3,4	3,2	71,9	72,6	69,3	70,2
2009	53,8	54,8	51,0	52,1	5,3	4,8	71,7	72,0	67,8	68,5
2010	55,1	54,3	51,8	51,2	6,1	5,7	73,5	71,6	68,9	67,4
2011	55,2	54,6	52,4	51,7	5,0	5,3	74,0	71,8	70,2	67,9
2012	54,2	55,2	50,5	51,3	6,9	7,1	72,7	72,8	67,6	67,6
2013	55,4	55,0	49,9	50,3	9,9	8,5	74,1	72,6	66,6	66,3

Legenda: Tasso di attività = Forze Lavoro/Popolazione, Tasso di occupazione = Occupati/Popolazione, Tasso di disoccupazione = In cerca di prima occ./Forze Lavoro.

Fonte: elaborazioni su dati Istat.

Occupati per settore nella Regione Emilia-Romagna, dal 2011 al 2013 (valori in migliaia)

Province	2011			2012			2013		
	Agricoltura Silvicoltura e Pesca	Totale Industria	Totale Servizi	Agricoltura Silvicoltura e Pesca	Totale Industria	Totale Servizi	Agricoltura Silvicoltura e Pesca	Totale Industria	Totale Servizi
Piacenza	4	42	76	4	39	81	3	41	78
Parma	6	69	126	7	68	128	4	71	127
Reggio Emilia	6	100	131	8	103	127	7	99	132
Modena	4	137	174	8	134	181	8	132	175
Bologna	16	122	312	12	117	312	11	114	318
Ferrara	9	44	106	8	39	106	7	42	91
Ravenna	14	54	111	10	56	106	9	51	110
Forlì-Cesena	13	52	106	15	53	106	14	50	110
Rimini	5	42	95	3	36	101	2	35	97
TOTALE	75	662	1.237	76	646	1.248	65	635	1.238

Fonte: dati Istat.

Rapporti di lavoro con contratto di somministrazione interinale, per provincia e genere in Emilia-Romagna, anni 2008-2012

Prov.	2008			2009			2010			2011			2012		
	M	F	TOT.												
BO	14.284	16.298	30.582	8.104	13.043	21.147	11.892	15.925	27.817	13.105	16.712	29.817	13.569	16.934	30.503
FE	1.858	2.462	4.320	1.002	2.010	3.012	1.394	2.659	4.053	1.908	2.313	4.221	2.267	2.934	5.201
FC	3.187	2.008	5.195	2.050	1.592	3.642	2.952	2.117	5.069	3.249	2.499	5.748	3.354	2.623	5.977
MO	7.393	7.565	14.958	3.708	6.725	10.433	5.747	7.796	13.543	7.170	8.081	15.251	7.171	9.261	16.432
PR	4.952	5.317	10.269	3.312	4.233	7.545	4.685	5.852	10.537	5.864	6.460	12.324	5.527	6.909	12.436
PC	3.082	2.822	5.904	1.615	2.430	4.045	2.342	2.759	5.101	2.596	2.095	4.691	2.319	2.317	4.636
RA	3.381	2.163	5.544	2.121	1.457	3.578	2.923	2.109	5.032	3.748	2.642	6.390	3.299	2.696	5.995
RE	7.287	5.333	12.620	4.006	3.429	7.435	5.924	4.535	10.459	7.781	5.267	13.048	8.071	5.327	13.398
RN	1.875	1.311	3.186	1.295	1.264	2.559	1.674	1.425	3.099	1.743	1.683	3.426	2.154	2.284	4.438
RER	47.299	45.279	92.578	27.213	36.183	63.396	39.533	45.177	84.710	47.164	47.752	94.916	47.731	51.285	99.016

Nota: La tabella riporta il numero di atti di avviamento di tipo interinale/somministrazione stipulati in Regione con sede di lavoro le province dell'Emilia-Romagna e di competenza amministrativa regionale.

Fonte: Sistema Informativo Lavoro dell'Emilia-Romagna - SILER.

In decremento il numero di lavoratori non comunitari presenti nella provincia di Ravenna nel 2011 rispetto al 2010.

Lavoratori non comunitari per provincia e genere in Emilia-Romagna, anni 2008-2012

Prov.	2008			2009			2010			2011			2012		
	M	F	TOT.	M	F	TOT.	M	F	TOT.	M	F	TOT.	M	F	TOT.
BO	7.174	2.990	10.164	8.719	5.485	14.204	10.228	4.852	15.080	12.278	4.669	16.947	9.353	5.016	14.369
FE	13.027	7.572	20.599	14.847	9.263	24.110	13.525	9.605	23.130	14.589	10.525	25.114	13.279	11.075	24.354
FC	26.924	7.243	34.167	16.144	7.019	23.163	16.821	7.983	24.804	16.404	9.703	26.107	16.190	9.137	25.327
MO	16.318	9.290	25.608	17.306	10.546	27.852	22.725	7.110	29.835	22.661	10.592	33.253	18.497	12.902	31.399
PR	17.693	12.775	30.468	23.020	13.681	36.701	23.006	15.547	38.553	28.972	18.422	47.394	30.444	18.337	48.781
PC	3.265	4.395	7.660	3.396	4.439	7.835	2.468	3.945	6.413	2.686	3.675	6.361	2.331	4.335	6.666
RA	4.926	1.795	6.721	4.599	2.737	7.336	5.319	5.496	10.815	4.016	3.690	7.706	4.090	3.968	8.058
RE	6.894	2.912	9.806	6.469	3.907	10.376	9.871	4.540	14.411	8.827	3.980	12.807	9.708	4.581	14.289
RN	5.279	2.948	8.227	4.118	4.689	8.807	4.983	4.832	9.815	7.672	5.180	12.852	11.241	6.213	17.454
RER	101.500	51.920	153.420	98.618	61.766	160.384	108.946	63.910	172.856	118.105	70.436	188.541	115.133	75.564	190.697

Fonte: Istat (per gli anni 2005 e 2006) - La rilevazione delle Forze lavoro rileva l'occupazione media settimanale della popolazione. Dal 2005 cambia la fonte: l'Istat introduce nella rilevazione campionaria sulle forze lavoro la cittadinanza

La regione Emilia Romagna mette a disposizione i dati dei comuni dell'Emilia-Romagna relativi alla consistenza delle pensioni e dell'importo medio mensile classificate per comune di residenza del titolare e categoria (vecchiaia, invalidità, superstiti, pensioni e assegni sociali, invalidi civili e totale). Al 1° gennaio 2013, il numero di pensioni INPS vigenti in Regione sono 1.507.299, di cui circa il 10% sono state erogate in provincia di Ravenna (142.948). Per quanto riguarda la categoria di appartenenza delle pensioni vigenti in provincia di Ravenna, circa il 60% sono pensioni per vecchiaia ed anzianità, seguite dal 20% classificate come superstita (cioè destinate a familiari di lavoratori deceduti che avevano maturato i requisiti assicurativi e contributivi per la pensione ordinaria di inabilità) e il 10% sono classificate come pensioni di invalidità civile.

Pensioni INPS vigenti al 1° gennaio 2013, per comune di residenza del titolare e categoria

Province	Vecchiaia e Anzianità	Invalità	Superstite	Pensioni e assegni soc.	Invalidi civili	Totale
Piacenza	61.815	5.897	22.746	2.373	14.102	106.933
Parma	85.066	9.655	31.414	4.085	16.949	147.169
Reggio Emilia	101.475	10.041	34.264	3.898	19.747	169.425
Modena	145.790	10.702	46.914	4.068	20.801	228.275
Bologna	207.353	20.016	69.770	6.011	33.887	337.037
Ferrara	85.735	7.236	30.877	2.603	17.179	143.630
Ravenna	86.164	10.975	28.577	2.588	14.644	142.948
Forlì-Cesena	78.495	9.580	26.732	2.816	16.809	134.432
Rimini	53.114	6.880	19.576	4.085	13.795	97.450
Emilia-Romagna	905.007	90.982	310.870	32.527	167.913	1.507.299

Fonte: INPS – Sito Unioncamere Emilia-Romagna

Per quanto riguarda l'importo medio mensile di queste pensioni erogate dall'Inps, la nostra provincia mostra una media di 847,31 euro, leggermente inferiore alla media regionale (864,04 euro).

Importo medio mensile (valori in euro) delle pensioni INPS vigenti al 1° gennaio 2013, per comune di residenza del titolare e categoria

Province	Vecchiaia e Anzianità	Invalità	Superstite	Pensioni e assegni soc.	Invalidi civili	Totale
Piacenza	1.074,57	656,45	594,27	414,13	432,65	850,04
Parma	1.124,73	671,99	595,46	393,13	426,50	881,33
Reggio Emilia	1.083,16	669,79	576,83	376,62	427,50	863,59
Modena	1.086,34	712,79	573,03	407,35	423,53	890,84
Bologna	1.168,60	699,94	613,23	421,47	433,11	938,52
Ferrara	1.013,60	660,80	570,14	392,41	441,05	820,75
Ravenna	1.052,95	630,81	565,99	408,52	426,12	847,31
Forlì-Cesena	978,61	595,69	524,64	404,67	427,14	780,07
Rimini	943,68	579,47	521,96	409,50	427,71	737,82
Emilia-Romagna	1.079,85	660,80	577,98	403,92	429,72	864,04

Fonte: INPS – Sito Unioncamere Emilia-Romagna

Reddito medio pro-capite e consumo familiare per provincia, anno 2013

Province	POPCR	REDD	VCF	REDD/ POPCR	VCF/ POPCR
Piacenza	287,50	5.881,37	5.106,49	20,46	17,76
Parma	433,33	9.407,04	8.523,56	21,71	19,67
Reggio Emilia	526,36	10.817,94	7.883,00	20,55	14,98
Modena	691,72	14.990,67	11.859,36	21,67	17,14
Bologna	994,45	24.661,70	20.026,54	24,80	20,14
Ferrara	353,04	6.542,92	6.424,64	18,53	18,20
Ravenna	387,50	7.886,11	7.835,37	20,35	20,22
Forlì-Cesena	394,37	8.902,01	8.757,81	22,57	22,21
Rimini	328,64	6.178,25	6.386,62	18,80	19,43

POPCR: popolazione residente a metà anno. Migliaia di persone. Fonte: ISTAT

REDD: reddito disponibile delle famiglie. Valori a prezzi correnti, milioni di euro

VCF: spesa per consumi finali delle famiglie. Valori a prezzi correnti, milioni di euro

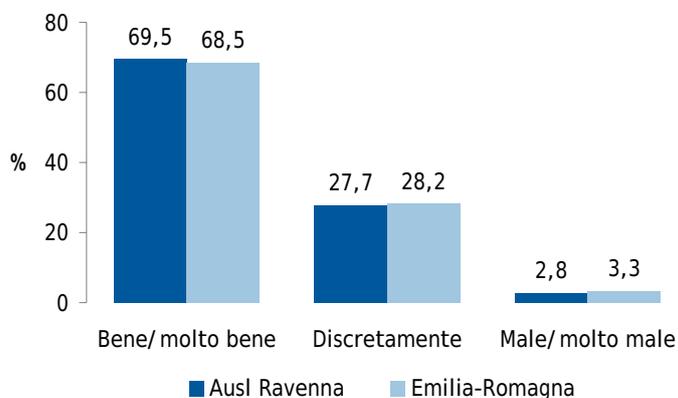
Fonte: PROMETEIA - Scenari per le economie locali

N.B.: Per la costruzione degli indicatori sono state utilizzate le stime di Prometeia per l'anno 2011 (diffuse nel febbraio 2012).

1.4 Osservazioni epidemiologiche

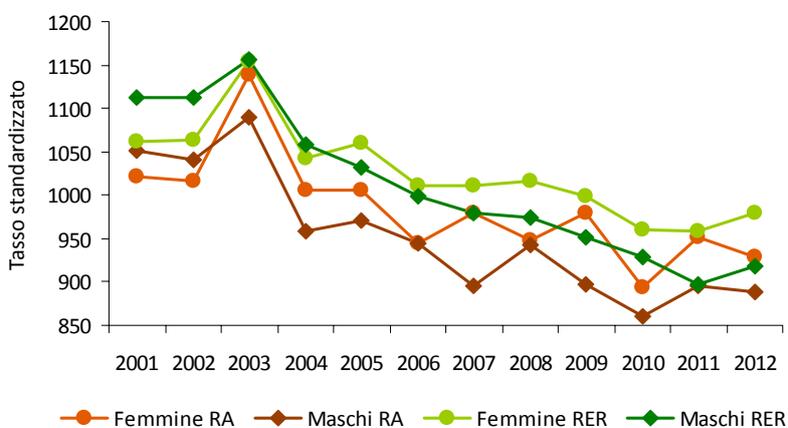
L'analisi della salute percepita, con il metodo PASSI, evidenzia che quasi il 70% dei residenti giudica buona o molto buona la propria salute.

Stato di salute percepito. Fonte: Passi 2011-2013



La **mortalità** nel 2012 conferma quanto già rilevato negli anni precedenti e le principali cause di morte si confermano, nell'ordine: le malattie dell'apparato circolatorio, i tumori, le patologie dell'apparato respiratorio.

Tassi standardizzati di mortalità (per 100.000 abitanti) in Azienda Usl di Ravenna e Regione Emilia-Romagna. Mortalità generale. Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna



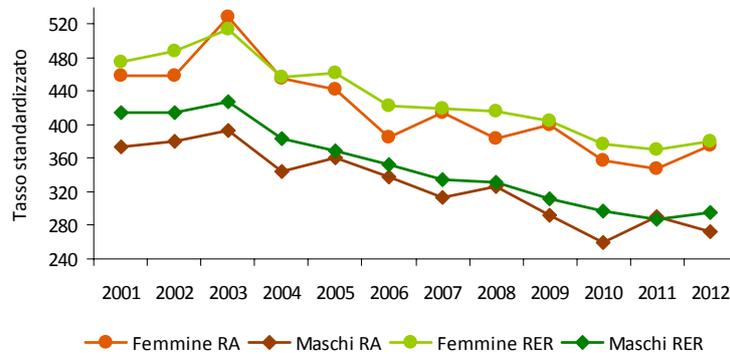
Tassi standardizzati di mortalità, confronto Ausl di Ravenna e Regione Emilia-Romagna, anni 2007-2011

Cause (ICD X)	2007		2008		2009		2010		2011	
	RA	RER	RA	RER	RA	RER	RA	RER	RA	RER
Mortalità generale	946,2	1.000,5	954,3	1.001,8	947,8	982,5	886,5	952,0	934,0	935,5
Mortalità per tumore (C00-D48)	298,6	316,5	288,4	311,8	300,3	311,9	283,6	307,5	301,7	298,9
T. mammella, donna (C50, D486)	39,9	43,5	41,9	42,8	44,3	43,4	38,1	41,5	41,8	39,8
T. cervice uterina (C53)	1,4	1,3	1,6	1,3	1,8	1,2	0,9	1,0	3,7	1,7
T. colon-retto (C18,C19-C21, D374, D375)	32,3	33,8	29,4	34,0	31,3	33,3	27,8	32,9	30,1	30,7
T. polmone, trachea, bronchi (C33-C34, D381)	65,0	66,2	60,8	63,5	54,9	63,4	61,2	62,9	62,9	61,0
Mort. per malattie sist. cardiocircolatorio (I00-I99)	367,5	379,4	358,9	376,7	348,9	360,9	312,0	339,8	323,1	331,7
Mort. per malattie app. respiratorio (J00-J99)	59,7	71,6	66,8	75,0	65,2	70,4	57,3	66,3	62,4	65,4
Mort. per malattie app. digerente (K00-K93)	36,3	40,2	40,7	42,1	38,8	37,6	33,1	36,0	38,4	35,8
Mort. per traumatismi e avvelenamenti (S00-T98)	41,4	41,4	48,7	42,4	39,0	41,4	39,5	38,9	40,2	40,0

Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna.

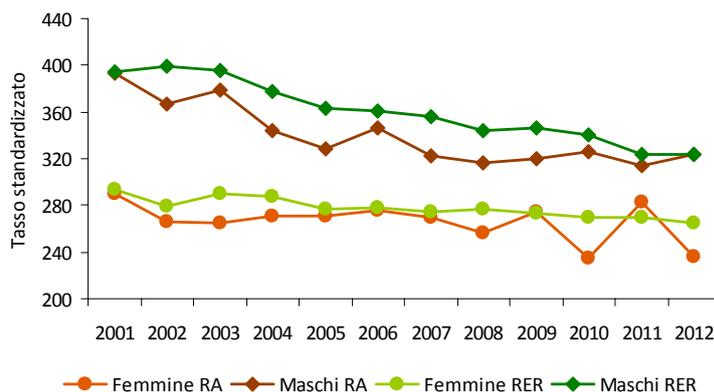
Le malattie dell'apparato circolatorio mostrano, nel periodo 2001-2012, una diminuzione dei tassi standardizzati di mortalità sia nelle donne che negli uomini, rimanendo tra le prime con valori costantemente al di sopra rispetto ai secondi.

Tassi standardizzati di mortalità (per 100.000 abitanti), in Azienda UsI di Ravenna e Regione Emilia-Romagna. Malattie del sist. circolatorio (ICD-X: I00-I99). Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna



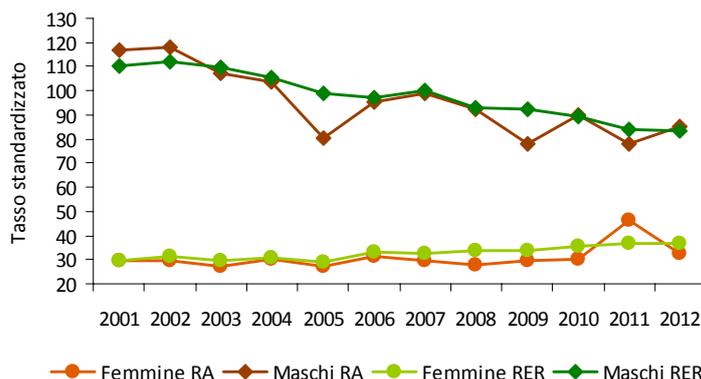
I tumori complessivamente considerati mostrano un trend sostanzialmente stabile.

Tassi standardizzati di mortalità (per 100.000 abitanti) in Azienda UsI di Ravenna e Regione Emilia-Romagna. Tutti i tumori (ICD-X: C00-D48). Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna



Il tumore di polmone-trachea-bronchi continua ad interessare in modo più accentuato il genere maschile, ma, mentre per questo si assiste ad un trend in riduzione, nelle donne, al contrario, i valori del tasso standardizzato tendono ad aumentare.

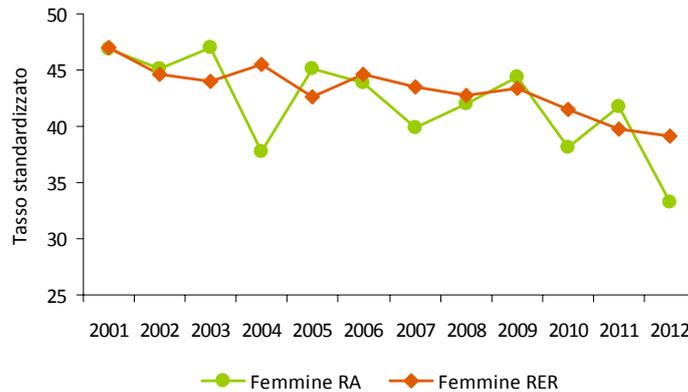
Tassi standardizzati di mortalità (per 100.000 abitanti) in Azienda UsI di Ravenna e Regione Emilia-Romagna. Tumore polmone, trachea e bronchi (ICD-X: C33-C34, D381). Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna



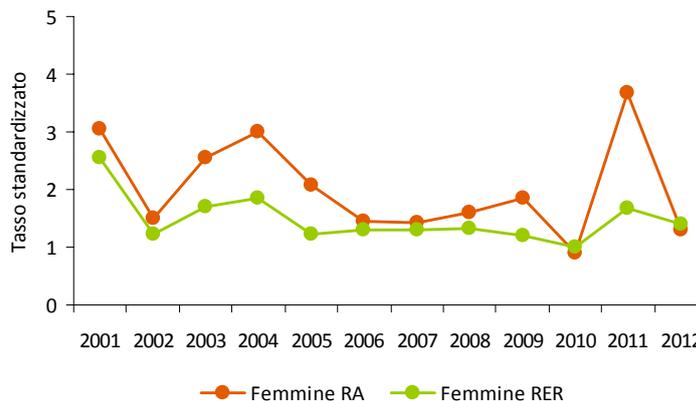
Tra i tumori, nelle donne prevale su tutti il tumore della mammella.

Nel 2012 si registra una riduzione nel tasso standardizzato di mortalità per tumore della cervice uterina; va sottolineato che si tratta di numeri molto piccoli che rendono i tassi particolarmente instabili.

Tassi standardizzati di mortalità (per 100.000 abitanti) in Azienda Usi di Ravenna e Regione Emilia-Romagna. Tumore della mammella (ICD-X: C50, D486). Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna

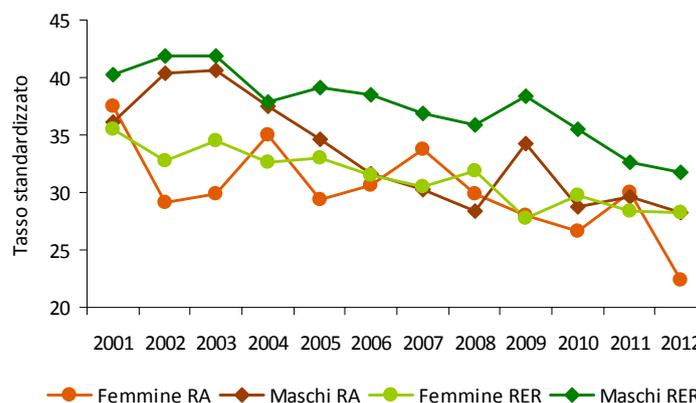


Tassi standardizzati di mortalità (per 100.000 abitanti) in Azienda Usi di Ravenna e Regione Emilia-Romagna. Tumore cervice uterina (ICD-X: C53). Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna



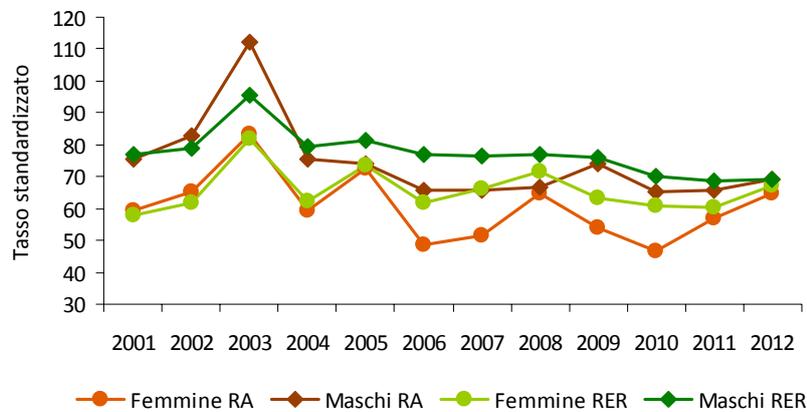
Il tumore del colon retto mostra ancora tassi che restano elevati in entrambi i generi.

Tassi standardizzati di mortalità (per 100.000 abitanti) in Azienda Usi di Ravenna e Regione Emilia-Romagna. Tumore del colon-retto (ICD-X: C18,C19-C21, D374, D375). Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna

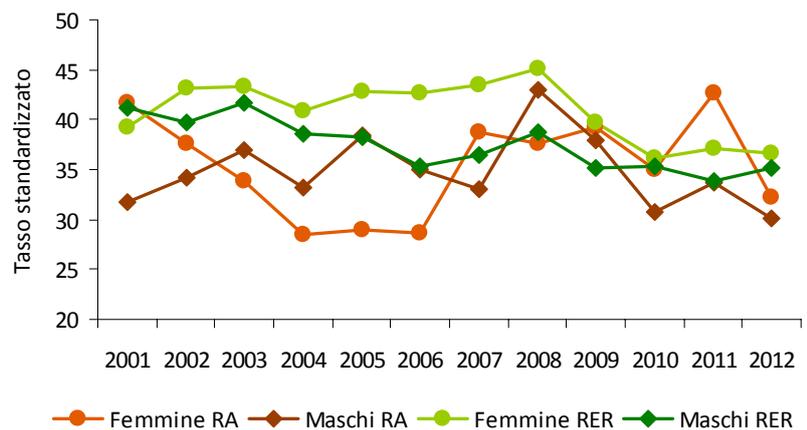


I tassi di mortalità delle malattie respiratorie tendono negli ultimi anni ad avere andamento piuttosto stabile.

Tassi standardizzati di mortalità (per 100.000 abitanti) in Azienda UsI di Ravenna e Regione Emilia-Romagna. Malattie del sist. respiratorio (ICD-X: J00-J99). Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna

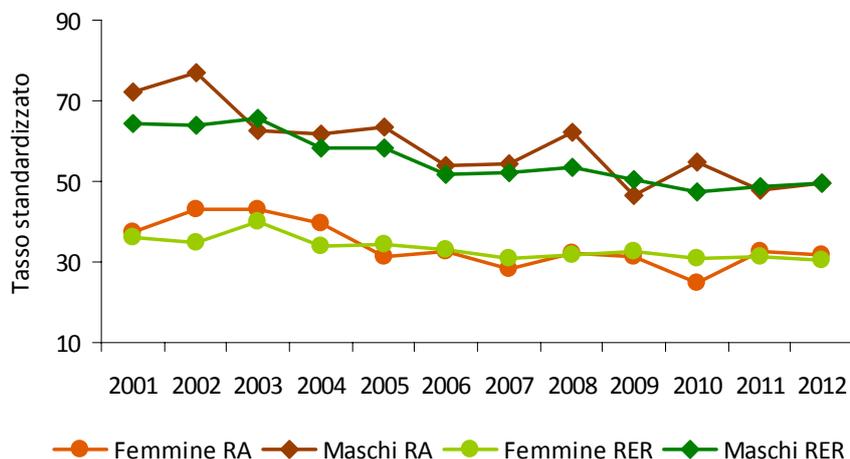


Tassi standardizzati di mortalità (per 100.000 abitanti) in Azienda UsI di Ravenna e Regione Emilia-Romagna. Malattie dell'app.digerente (ICD-X: K00-K93). Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna



Sotto i 45 anni, traumatismi e avvelenamenti rappresentano le cause più frequenti di decesso, soprattutto gli incidenti stradali, con una marcata differenza per genere.

Tassi standardizzati di mortalità (per 100.000 abitanti) in Azienda UsI di Ravenna e Regione Emilia-Romagna. Traumatismi ed avvelenamenti (ICD-X: S00-T98). Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna



Questo spiega l'elevato valore dell'indicatore "Anni di vita potenziali persi" per queste cause rispetto alle altre. I tassi standardizzati, tuttavia, mostrano una tendenza alla diminuzione.

Anni di vita potenziali persi triennio 2010-2012. Fonte: Regione Emilia-Romagna

Mortalità generale

Azienda di residenza	Anni di vita potenziali persi	
	Femmine	Maschi
Piacenza	10,5	11,7
Parma	10,6	12,2
Reggio Emilia	10,9	13,0
Modena	11,0	12,8
Bologna	10,8	12,0
Imola	11,2	12,3
Ferrara	10,2	11,7
Ravenna	10,7	12,2
Forlì	11,2	12,5
Cesena	11,0	11,8
Rimini	11,0	12,5
Emilia-Romagna	10,8	12,3

Tumori (C00-D48 - ICD X)

Azienda di residenza	Anni di vita potenziali persi	
	Femmine	Maschi
Piacenza	13,0	10,6
Parma	13,2	11,1
Reggio Emilia	13,5	11,7
Modena	13,5	11,6
Bologna	13,3	11,3
Imola	14,4	11,7
Ferrara	12,5	10,8
Ravenna	12,9	11,1
Forlì	13,9	11,2
Cesena	13,1	10,8
Rimini	13,8	11,2
Emilia-Romagna	13,3	11,2

Tumore mammella (C50, D486 - ICD X)

Azienda di residenza	Anni di vita potenziali persi
	Femmine
Piacenza	16,5
Parma	17,3
Reggio Emilia	17,5
Modena	16,4
Bologna	17,2
Imola	19,2
Ferrara	16,1
Ravenna	15,1
Forlì	14,2
Cesena	15,6
Rimini	18,1
Emilia-Romagna	16,7

T.colon-retto (C18, C19-21, D374-375 - ICD X)

Azienda di residenza	Anni di vita potenziali persi	
	Femmine	Maschi
Piacenza	12,4	10,0
Parma	10,4	11,5
Reggio Emilia	12,7	11,6
Modena	11,7	11,1
Bologna	12,2	10,3
Imola	12,6	9,1
Ferrara	10,7	10,5
Ravenna	10,5	11,0
Forlì	13,9	11,2
Cesena	13,1	12,4
Rimini	12,2	11,0
Emilia-Romagna	11,9	10,9

Tumore del polmone (C33-34, D381 - ICD X)

Azienda di residenza	Anni di vita potenziali persi	
	Femmine	Maschi
Piacenza	13,6	9,9
Parma	14,8	10,4
Reggio Emilia	14,5	10,7
Modena	13,8	10,5
Bologna	13,4	10,7
Imola	14,4	11,8
Ferrara	12,0	10,3
Ravenna	14,1	10,3
Forlì	15,2	11,4
Cesena	15,1	9,3
Rimini	15,1	10,6
Emilia-Romagna	13,9	10,5

Mal. dell'app. circolatorio (I00-I99 - ICD X)

Azienda di residenza	Anni di vita potenziali persi	
	Femmine	Maschi
Piacenza	7,1	9,2
Parma	6,4	9,8
Reggio Emilia	6,6	10,6
Modena	7,0	9,7
Bologna	6,7	9,6
Imola	7,5	10,0
Ferrara	6,9	9,4
Ravenna	6,5	9,7
Forlì	7,1	10,1
Cesena	7,5	9,1
Rimini	6,8	10,7
Emilia-Romagna	6,8	9,8

Mal. dell'app. respiratorio (J00-J99 - ICD X)

Azienda di residenza	Anni di vita potenziali persi	
	Femmine	Maschi
Piacenza	5,8	8,5
Parma	6,6	8,5
Reggio Emilia	7,7	7,9
Modena	8,0	6,4
Bologna	8,0	8,0
Imola	5,7	8,0
Ferrara	6,7	7,9
Ravenna	8,8	7,5
Forlì	9,4	8,9
Cesena	7,1	7,1
Rimini	6,7	7,7
Emilia-Romagna	7,5	7,7

Mal. dell'app. digerente (K00-K93 - ICD X)

Azienda di residenza	Anni di vita potenziali persi	
	Femmine	Maschi
Piacenza	8,2	12,5
Parma	8,6	11,9
Reggio Emilia	9,4	12,4
Modena	9,4	12,4
Bologna	9,1	11,8
Imola	8,3	13,9
Ferrara	8,8	12,6
Ravenna	9,0	14,3
Forlì	12,3	15,9
Cesena	8,2	8,3
Rimini	9,6	11,6
Emilia-Romagna	9,1	12,3

Traumatismi ed avvelen. (S00-T98 - ICD X)

Azienda di residenza	Anni di vita potenziali persi	
	Femmine	Maschi
Piacenza	18,0	26,3
Parma	19,1	26,6
Reggio Emilia	20,7	27,2
Modena	18,2	26,2
Bologna	16,0	25,7
Imola	18,2	26,4
Ferrara	17,1	24,6
Ravenna	19,6	25,2
Forlì	20,4	23,3
Cesena	24,1	26,4
Rimini	17,7	25,0
Emilia-Romagna	18,4	25,8

Per quanto riguarda le **malattie infettive**, l'incidenza media biennale di tubercolosi, per il periodo 2007-2012, dopo una riduzione nel biennio 2009-10, aumenta nel biennio 2011-12, superando anche i valori del biennio 2007-08.

Incidenza Tbc polmonare: numero di casi e tasso medio annuale per 100.000 abitanti per Azienda UsI di residenza, anni 2007-2012. Fonte: Assessorato alla sanità RER

AusI di residenza	Biennio 2007-2008		Biennio 2009-2010		Biennio 2011-2012	
	* N. casi	Tasso medio ann. x 100.000	* N. casi	Tasso medio ann. x 100.000	* N. casi	Tasso medio ann. x 100.000
Piacenza	37	6,6	33	5,7	45	7,7
Parma	43	5,1	61	7,0	56	6,3
Reggio Emilia	68	6,7	66	6,3	76	7,1
Modena	105	7,8	105	7,6	110	7,8
Bologna	179	10,7	168	9,9	144	8,3
Imola	16	6,3	7	2,7	16	6,0
Ferrara	47	6,6	52	7,3	46	6,4
Ravenna	54	7,2	48	6,2	38	4,8
Forlì	30	8,3	24	6,5	20	5,3
Cesena	13	3,3	22	5,4	20	4,8
Rimini	46	7,8	56	8,9	61	9,2
Totale	638	7,5	642	7,4	632	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.

Per quanto riguarda invece l'Aids, la provincia di Ravenna mostra un lieve aumento dei casi prevalenti (64,3 per 100.000 abitanti), sostanzialmente causato dall'aumento della sopravvivenza, ma permane sostanzialmente stabile l'incidenza dei casi diagnosticati, pur rimanendo la provincia di Ravenna al 2° posto in Emilia-Romagna.

Prevalenza Aids: numero di casi e tassi per 100.000 abitanti per Azienda Usl di residenza, anni 2006, 2008, 2010, 2012. Fonte: Servizio Sanità Pubblica, Assessorato Politiche per la Salute, Regione Emilia-Romagna

Aziende Usl	31/12/ 2006		31/12/ 2008		31/12/ 2010		31/12/ 2012	
	*N. casi	**Tasso x 100.000 ab.						
Piacenza	106	38,1	112	39,2	123	42,4	124	42,6
Parma	146	34,8	152	35,1	166	37,6	177	39,6
Reggio Emilia	121	24,1	136	26,2	144	27,1	141	26,3
Modena	207	30,9	227	33,0	250	35,7	254	36,0
Bologna	259	31,3	283	33,4	311	36,2	298	34,2
Imola	79	62,7	81	62,5	81	61,4	71	53,2
Ferrara	99	28,0	112	31,3	129	35,8	121	33,8
Ravenna	236	63,2	239	62,0	252	64,2	254	64,3
Forlì	99	54,8	101	54,6	111	59,1	105	55,7
Cesena	56	28,4	62	30,5	69	33,2	65	31,0
Rimini	147	50,0	164	54,1	170	51,6	178	53,1
Totale	1.555	36,8	1.669	38,5	1.806	40,7	1.788	40,0

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. 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.

Incidenza Aids: numero di casi e tasso medio annuale per 100.000 abitanti per Azienda Usl di residenza, anni 2005 – 2012. Fonte: Servizio Sanità Pubblica, Assessorato Politiche per la Salute, Regione Emilia-Romagna

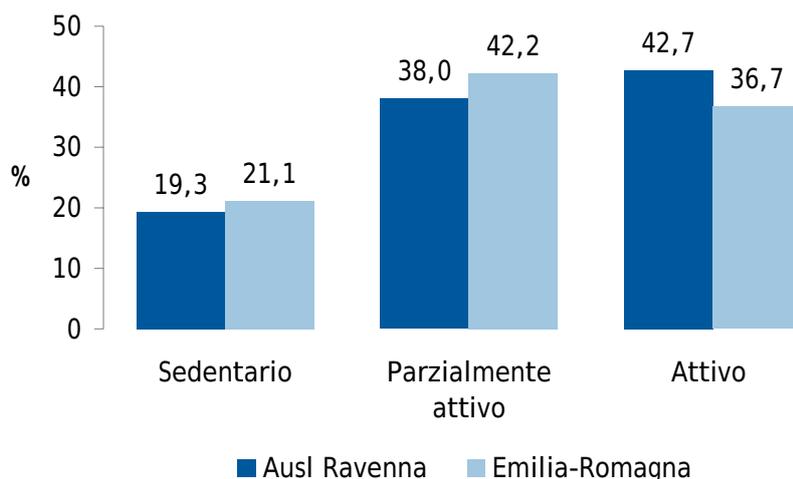
Aziende Usl	Biennio 2005-2006		Biennio 2007-2008		Biennio 2009-2010		Bienni 2011-2012	
	*N. casi	**Tasso medio ann. x 100.000 ab.	*N. casi	**Tasso medio ann. x 100.000 ab.	*N. casi	**Tasso medio ann. x 100.000 ab.	*N. casi	**Tasso medio ann. x 100.000 ab.
Piacenza	19	3,5	22	3,9	14	2,4	12	2,1
Parma	28	3,4	19	2,2	18	2,1	28	3,2
Reggio Emilia	23	2,3	29	2,9	14	1,3	8	0,8
Modena	41	3,1	27	2,0	18	1,3	18	1,3
Bologna	23	1,4	46	2,8	37	2,2	21	1,2
Imola	13	5,2	10	3,9	2	0,8	5	1,9
Ferrara	26	3,7	26	3,7	22	3,1	10	1,4
Ravenna	52	7,1	31	4,1	25	3,2	27	3,4
Forlì	16	4,5	15	4,1	9	2,4	15	4,0
Cesena	13	3,3	15	3,8	8	2,0	6	1,4
Rimini	24	4,2	23	3,9	17	2,7	18	2,7
Totale	287	3,4	263	3,1	184	2,1	168	1,9

Per ciascun periodo considerato il numero di casi incidenti include i ritardi di notifica). 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.

1.5 Stili di vita

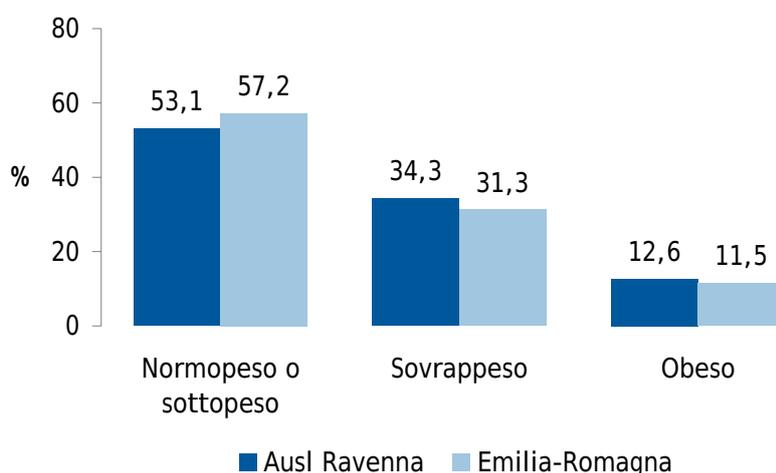
In provincia di Ravenna più di un adulto su tre, tra 18-69 anni, ha uno **stile di vita attivo** (42,7%) in quanto pratica attività fisica nel tempo libero ai livelli raccomandati¹ oppure svolge un'attività lavorativa pesante dal punto di vista fisico. Una quota rilevante di adulti (36,7%) pratica attività fisica a livelli inferiori di quelli raccomandati e si può considerare solo parzialmente attiva. Circa un quinto è completamente **sedentario** (19,3%).

Livelli di attività fisica praticata. Fonte: Passi 2011-2013



Il 47% degli intervistati riferisce una condizione di **eccesso ponderale** (34,3% sovrappeso e 12,6% obesi), valori molto simili osservati sull'intero territorio regionale.

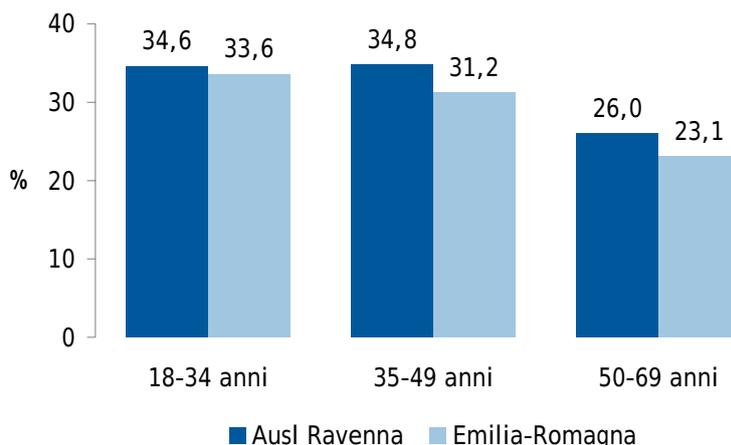
Caratteristiche ponderali nella popolazione residente in provincia di Ravenna. Fonte: Passi 2011-2013



Il **fumo** di sigaretta è diffuso nel 31% della popolazione, con una percentuale di fumatori più alta fra uomini (38,5% rispetto al 24,4% delle donne) ed interessa in particolare le giovani età: 34,6% nella classe di età 18-34 anni e 34,8% in quella 35-49.

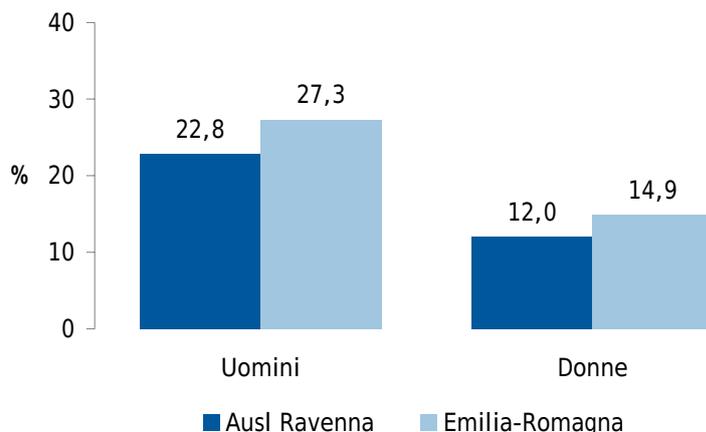
¹ Attività fisica raccomandata: almeno 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

Fumatori per classi di età. Fonte: Passi 2011-2013

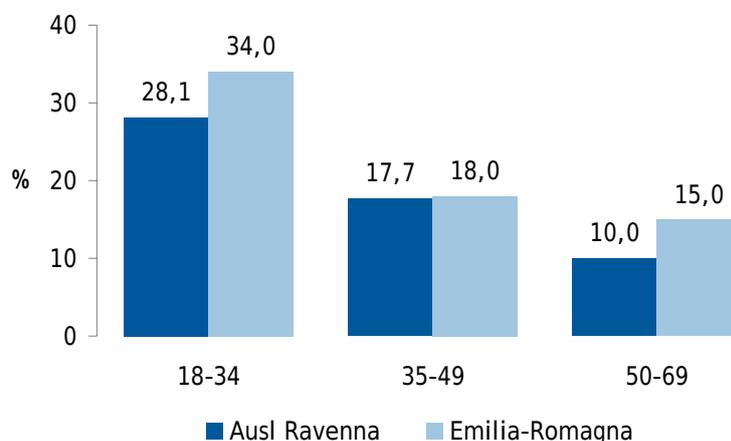


Circa il 15% della popolazione adulta può essere classificato come **consumatore di alcol a rischio**, ossia consuma abitualmente alcol in forte quantità (più di due unità alcoliche medie giornaliere e più di una nelle donne) o prevalentemente fuori pasto o smodatamente in modo saltuario (“binge drinking” secondo la definizione anglosassone). La condizione di “bevitore a rischio” è più diffusa negli uomini (22,8% contro il 12% delle donne).

Percentuale di consumatori di alcol “a rischio”. Fonte: Passi 2011-2013



Percentuale di consumo di alcol “a maggior rischio” per classi di età. Fonte: Passi 2011-2013



1.6 Sicurezza

Dall'analisi dei dati relativi agli ultimi anni emerge che in Emilia Romagna la mortalità da incidente stradale mostra un trend in diminuzione. Nel confronto i quinquenni 1998-2002 e 2003-2007, la riduzione risulta pari o superiore al 25% in quasi tutta la Regione. Inoltre, nel 2011 continua la riduzione della mortalità registrata nel decennio precedente 2001-10 (periodo di riferimento per l'obiettivo europeo di dimezzamento della mortalità per incidenti stradali). Complessivamente nel periodo 2001-11 la riduzione è più accentuata rispetto all'Italia sia in Emilia-Romagna (-26% Incidenti stradali, - 27% feriti, -51% morti) sia sul territorio delle Province della Costa Emiliano-Romagnola² (- 29%, -30% e -55%). (*Rapporto "Sicurezza stradale nelle Province della Costa emiliano-romagnola: risultati raggiunti e nuove sfide", 2013*)

Il rapporto di pericolosità (*numero morti rispetto al totale delle persone coinvolte in incidente stradale "morti+feriti"*) e il rapporto di mortalità (*numero di morti rispetto al numero di incidenti stradali*), misure importanti della sicurezza stradale, sono in costante diminuzione. Nel periodo 2001-2011 il rapporto di pericolosità è diminuito in Emilia-Romagna (da 2,1 a 1,4) e a Ravenna (da 2,8 a 1,5).

Nel 2012 in provincia di Ravenna si registra una sensibile riduzione del numero di incidenti e del totale dei feriti, ma un incremento nel numero di decessi. I Rapporti di Mortalità, Lesività e Pericolosità sono in provincia di Ravenna più alti rispetto a quelli medi regionali.

Numero di incidenti, morti e feriti. Rapporto di mortalità, lesività, pericolosità. Provincia di Ravenna e Regione Emilia-Romagna, periodo 2004-2012.

Provincia Ravenna

	Anni									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Totale incidenti	3.332	2.802	2.887	2.220	2.047	1.960	1.900	1.926	1.727	
Totale morti	118	96	90	59	67	54	44	43	51	
Totale feriti	4.724	3.904	4.044	3.145	2.879	2.756	2.718	2.734	2.367	
Rapporto di Mortalità	3,54%	3,43%	3,12%	2,66%	3,27%	2,76%	2,32%	2,23%	2,95%	
Rapporto di Lesività	141,78%	139,33%	140,08%	141,67%	140,64%	140,61%	143,05%	141,95%	137,06%	
Rapporto di Pericolosità	2,44%	2,40%	2,18%	1,84%	2,27%	1,92%	1,59%	1,55%	2,11%	

Regione Emilia Romagna

	Anni									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Totale incidenti	25.894	24.250	23.950	23.074	21.744	20.411	20.152	20.415	18.263	
Totale morti	681	635	539	531	523	422	401	400	376	
Totale feriti	35.773	33.322	33.235	31.815	29.752	28.035	27.999	27.989	24.823	
Rapporto di Mortalità	2,63%	2,62%	2,25%	2,30%	2,41%	2,07%	1,99%	1,96%	2,06%	
Rapporto di Lesività	138,15%	137,41%	138,77%	137,88%	136,83%	137,35%	138,94%	137,10%	135,92%	
Rapporto di Pericolosità	1,87%	1,87%	1,60%	1,64%	1,73%	1,48%	1,41%	1,41%	1,49%	

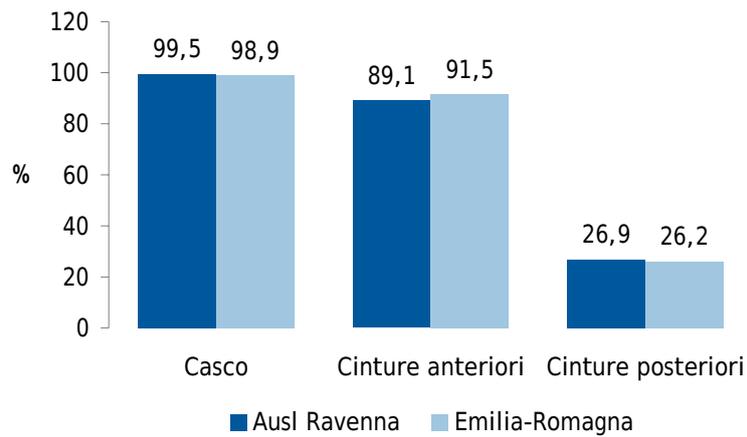
*Rapporto di Mortalità (RM), indica il tasso di mortalità per incidente. RM = totale morti/totale incidenti *100*

*Rapporto di Lesività (RL), indica la percentuale di feriti per incidente. RL = totale feriti/totale incidenti*100*

*Rapporto di Pericolosità (RP), indica la percentuale di morti sul totale dei coinvolti non illesi negli incidenti. RP = totale morti/(totale morti+totale feriti)*100*

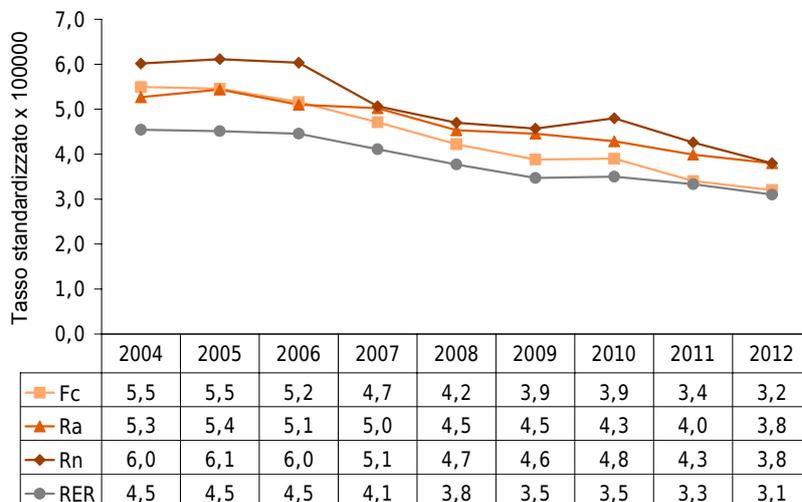
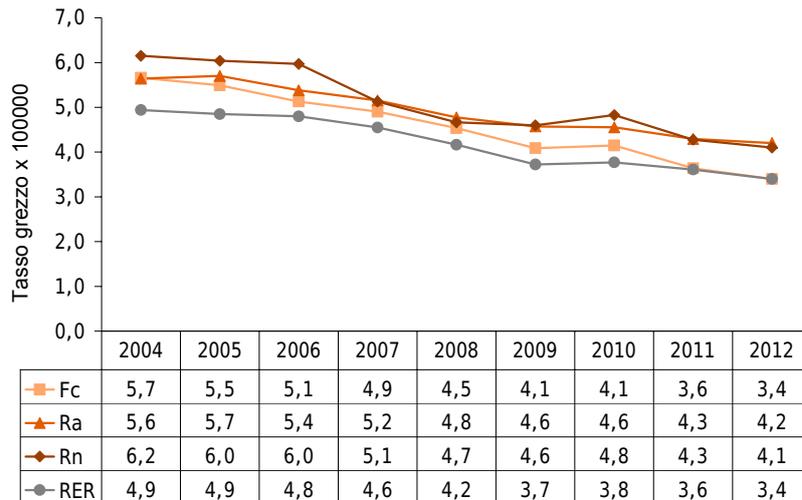
² Ferrara, Ravenna, Rimini, Cesena, Forlì

Uso delle cinture di sicurezza e del casco. Fonte: Passi 2011-2013



Per stimare il rischio di **infortunio professionale** si ricorre al calcolo di indici (o "tassi") che si ottengono rapportando il numero di infortuni al numero di addetti o di ore lavorate. Nel 2012, si conferma un trend generale in calo, sia per la provincia di Ravenna che le altre province della Romagna e per l'intera regione Emilia-Romagna.

Tasso grezzo e tasso standardizzato degli infortuni indennizzati dall'INAIL



Capitolo 2 - Profilo aziendale

In questa sezione del documento viene tratteggiata una sorta di carta d'identità dell'Azienda, descrivendone sia il profilo più strettamente economico-finanziario sia quello quali-quantitativo relativo all'attività istituzionale in termini di produzione di prestazioni/servizi.

Ci apprestiamo pertanto, di seguito, a fornire una serie di informazioni riferite sia al presente sia in termini di trend nel tempo, per meglio evidenziare quelle che sono le tendenze evolutive in atto o gli effetti, nel tempo, delle azioni realizzate per il perseguimento degli obiettivi in capo a questa Azienda, con riferimento ai seguenti aspetti:

- i risultati raggiunti e il livello di allineamento di questa Azienda rispetto ai **vincoli di sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale** posti al suo agire istituzionale;
- 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 ciascuno delle tre aree di offerta in cui si declina il contenuto assistenziale del Servizio Sanitario Nazionale (**assistenza collettiva, assistenza ospedaliera, assistenza distrettuale**) dando conto delle risorse specificamente assorbite dall'erogazione di prestazioni e servizi per ognuno dei tre macrolivelli assistenziali;
- le principali attività avviate concernenti la **ricerca e la formazione**;
- l'assetto organizzativo dell'Azienda.

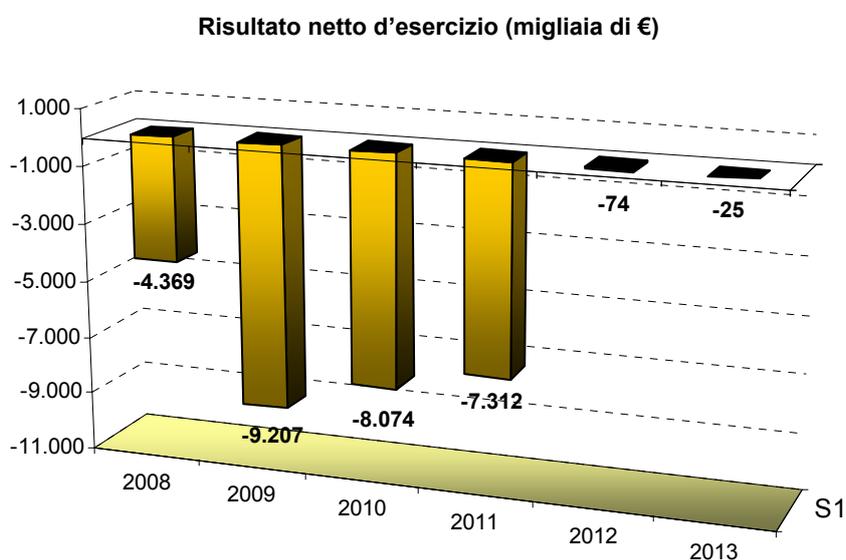
Le azioni realizzate per il perseguimento degli obiettivi in capo a questa Azienda, e che rendono ragione dei risultati e delle situazioni di seguito descritte, trovano più specifica declinazione nell'ambito del capitolo 3 del presente documento.

2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

Nella presente sezione vengono presentati i dati e le informazioni atte a delineare i risultati raggiunti e il livello di allineamento di questa Azienda rispetto ai vincoli di sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale posti al suo agire istituzionale.

2.1.1 Sostenibilità economica

Il Bilancio 2013 dell'Azienda Usl di Ravenna si chiude con un utile pari ad euro 25.796. Tale risultato è stato raggiunto rispettando l'obiettivo regionale assegnato in fase di programmazione, pari agli ammortamenti non sterilizzati dei cespiti acquisiti sino all'anno 2009. Prima della chiusura dell'esercizio, come previsto nella delibera regionale di programmazione n.199 del 25.2.2013, la regione Emilia-Romagna ha assegnato alle aziende sanitarie anche le risorse per la copertura di detti ammortamenti.



Fonte dati: Bilanci d'esercizio Azienda Usl Ravenna

Il risultato raggiunto è frutto di diversi fattori, interni ed esterni all'azienda. Per maggiori approfondimenti si rimanda al capitolo 3, dove sono dettagliate le principali azioni di razionalizzazione e contenimento del consumo di risorse.

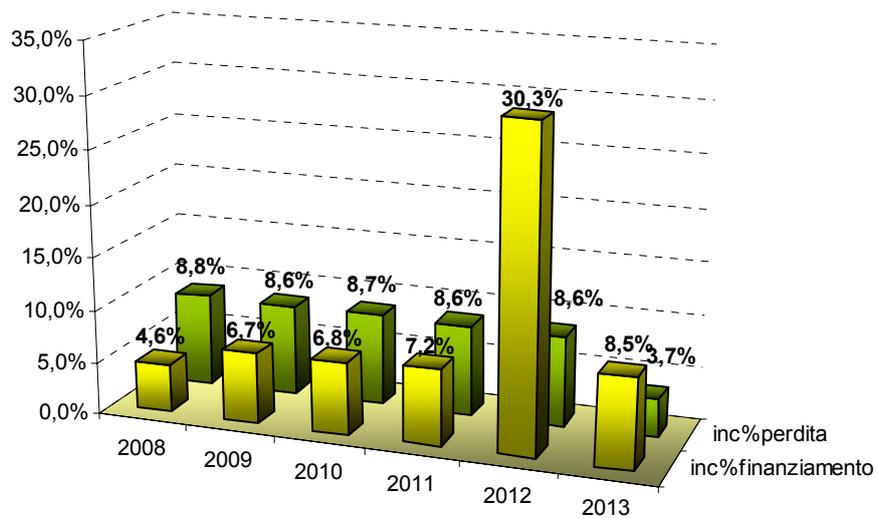
Risultati netti di esercizio / risultati complessivi regionali

Il risultato conseguito nel 2013 è confermato dal grafico che mostra l'incidenza della perdita di questa Azienda rispetto alla perdita complessiva regionale (comprensiva dei risultati delle Aziende Ospedaliere).

L'anno 2013 si è chiuso con un risultato regionale leggermente in utile, pari a 25.796 euro.

L'incidenza dell'Azienda Usl di Ravenna sul risultato regionale è pari al 3,7%. Vista l'esiguità dell'utile regionale, tale indicatore non risulta particolarmente significativo.

Incidenza % del risultato complessivo regionale

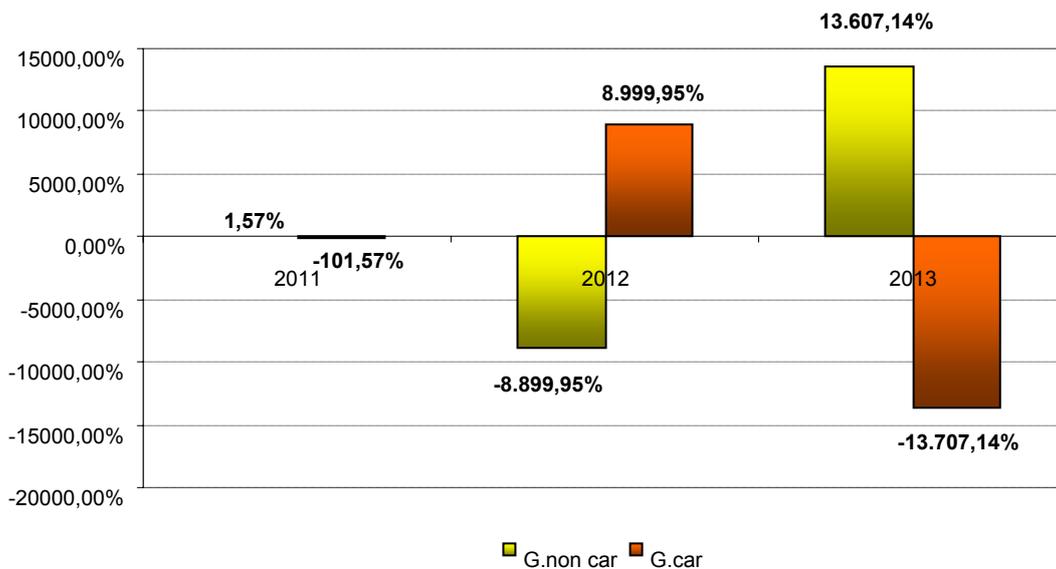


Fonte dati: bilanci d'esercizio Azienda AUSL e conti economici riclassificati dalla Regione Emilia Romagna

Incidenza dei risultati delle gestioni caratteristica e non caratteristica sul risultato netto

Il risultato positivo registrato nell'esercizio 2013 è dovuto alla gestione non caratteristica. L'effetto positivo dei proventi straordinari ha compensato quello negativo registrato dalla gestione caratteristica e quelli ascrivibili agli oneri straordinari ed agli oneri finanziari.

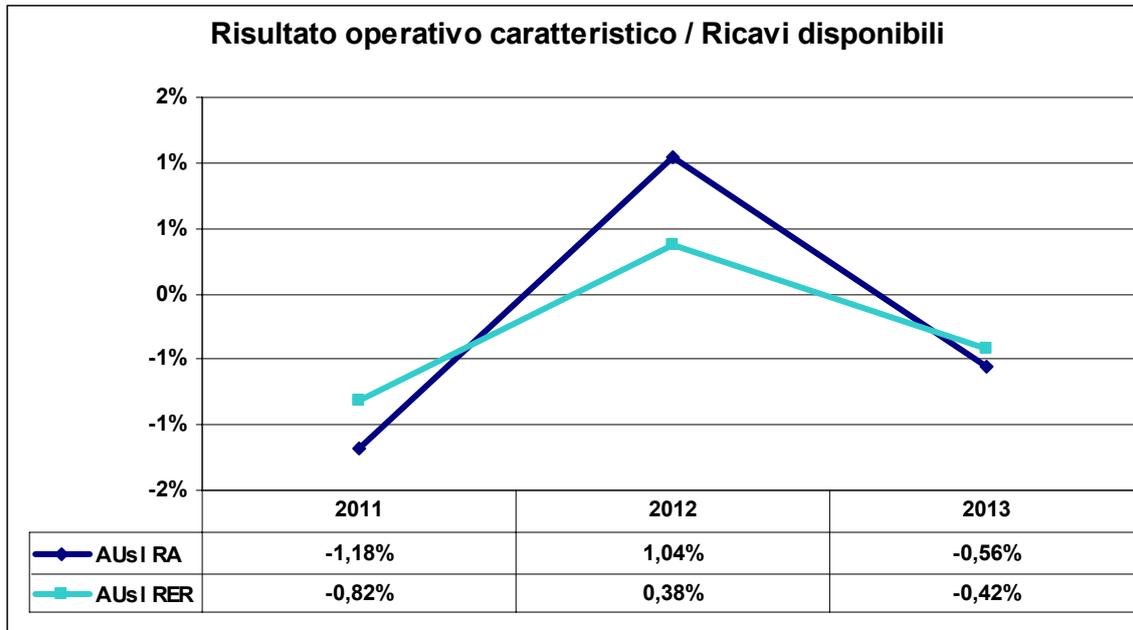
Contributo % gestione caratteristica e non caratteristica alla formazione del risultato di esercizio



Fonte dati: conti economici riclassificati dalla Regione Emilia Romagna

Risultati della gestione caratteristica (ROC) / ricavi disponibili, a confronto con i medesimi indicatori di livello regionale

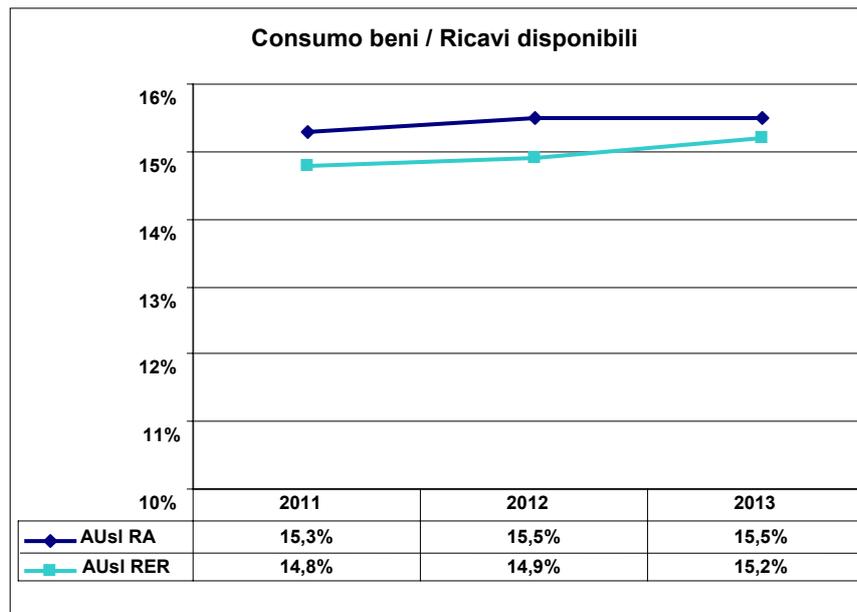
L'azienda registra un peggioramento della gestione caratteristica che, come detto in precedenza, viene neutralizzato dal risultato positivo di quella non caratteristica. L'indicatore presenta un dato leggermente peggiore rispetto a quello medio regionale (riferito alle aziende che, come quella di Ravenna, non hanno aziende ospedaliere nel proprio ambito territoriale).



Fonte dati: conti economici riclassificati dalla Regione Emilia Romagna

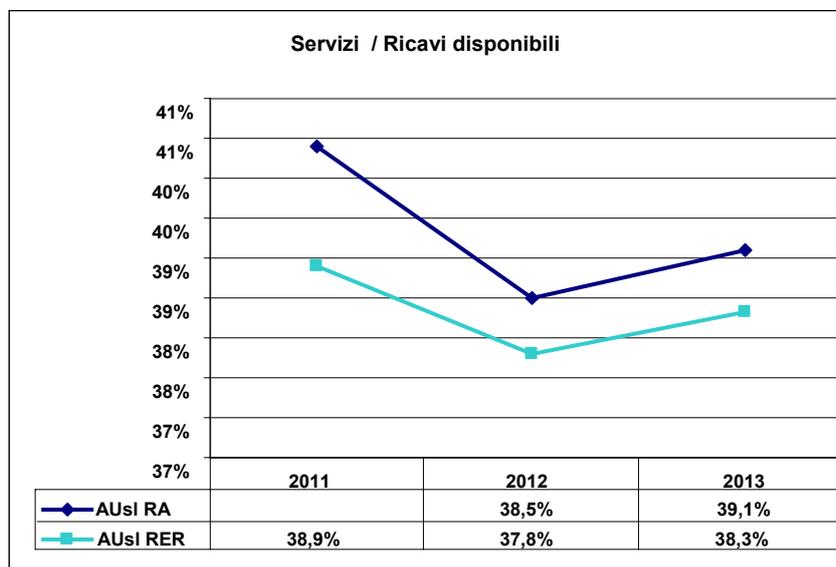
Principali aggregati di fattori produttivi / ricavi disponibili, a confronto con la regione

Per il consumo beni, l'incidenza sui ricavi disponibili è invariato rispetto all'esercizio 2012. Il valore dell'indicatore rimane lievemente superiore alla media regionale pur registrando un gap in diminuzione.



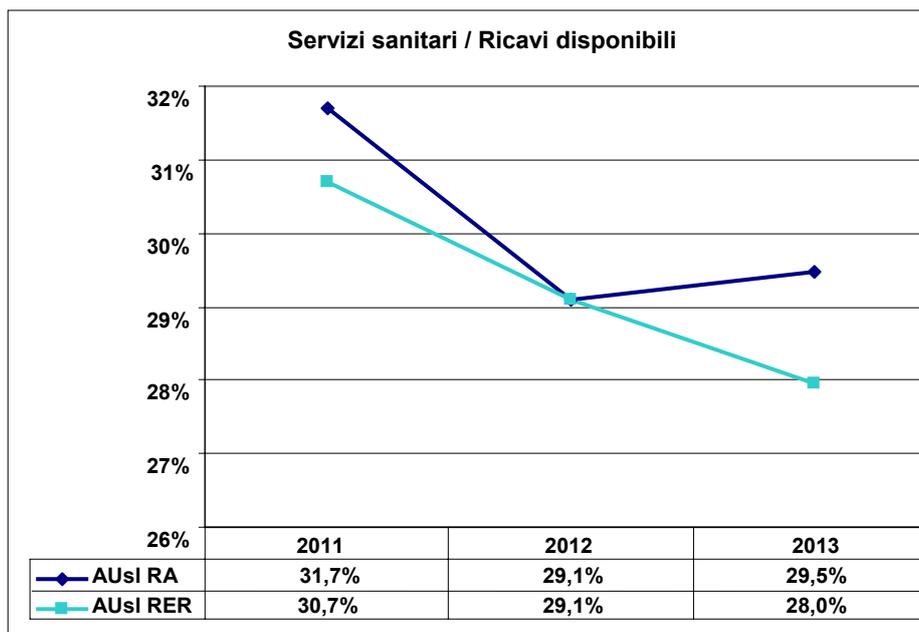
Fonte dati: conti economici riclassificati dalla Regione Emilia Romagna

Il trend dell'incidenza dei servizi sui ricavi disponibili registra un'inversione di tendenza; nel 2013 tale indicatore registra un incremento rispetto all'anno precedente. Anche a livello regionale si registra tale inversione di tendenza.

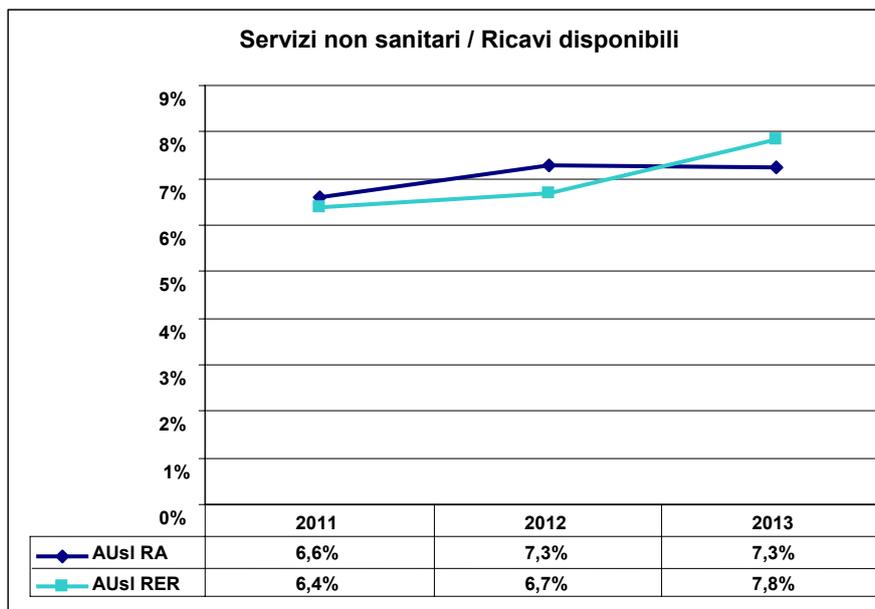


Fonte dati: conti economici riclassificati dalla Regione Emilia Romagna

Dai grafici seguenti si evince che i servizi sanitari mostrano un trend di crescita che nell'anno 2013 si differenzia dalla la media regionale che registra invece un calo. Va tuttavia evidenziato che il valore assoluto dei costi sostenuti per servizi sanitari dall'azienda ha registrato un calo ma, a seguito del calo proporzionalmente più importante registrato dai ricavi disponibili, l'indicatore registra un aumento. I servizi non sanitari si mantengono stabili e l'indicatore registra valori inferiori alla media regionale.

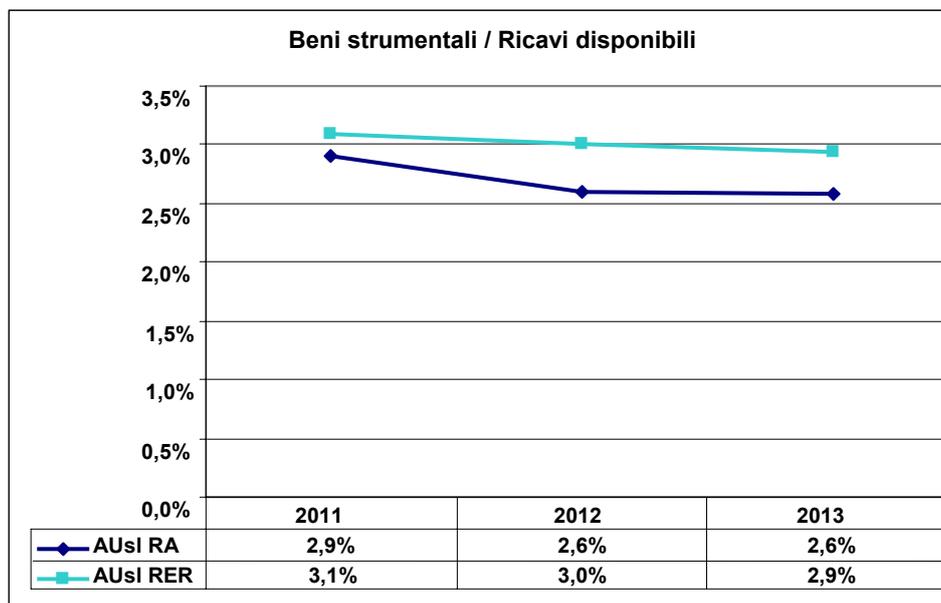


Fonte dati: conti economici riclassificati dalla Regione Emilia Romagna



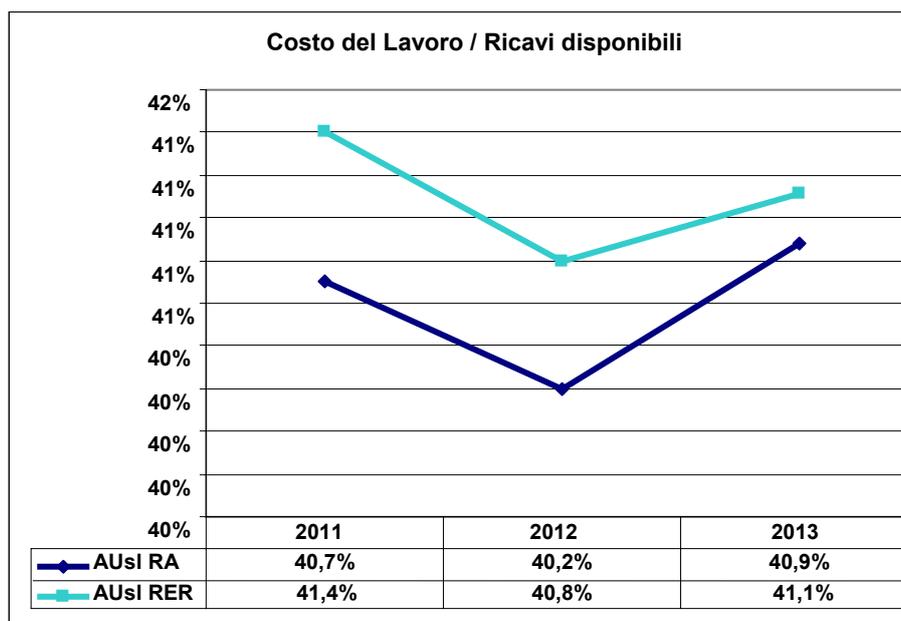
Fonte dati: conti economici riclassificati dalla Regione Emilia Romagna

L'aggregato dei beni strumentali comprende ammortamenti non sterilizzati e beni di terzi (leasing, service e noleggi, ammortamenti al netto della quota utilizzo contributi in conto capitale). L'incidenza di tali fattori produttivi sui ricavi disponibili continua a essere inferiore al dato medio regionale.



Fonte dati: conti economici riclassificati dalla Regione Emilia Romagna

Il trend registrato nell'ultimo triennio dall'incidenza del costo del lavoro sui ricavi disponibili è sovrapponibile a quello medio regionale. L'indicatore registra comunque valori inferiori a quelli medi regionali anche nel 2013.



Fonte dati: conti economici riclassificati dalla Regione Emilia Romagna

Composizione percentuale dei costi

Di seguito si riporta la composizione dei costi per categorie dell'Azienda USL di Ravenna e quello medio delle Aziende USl nel cui territorio non sono presenti Aziende Ospedaliere.

	2011		2012		2013	
	AusIRa	AusIRa	RER	RER	AusIRa	RER
Beni	15,10%	15,62%	14,91%	14,70%	15,51%	15,08%
Servizi	39,90%	38,91%	37,93%	38,60%	38,88%	38,00%
Personale	40,20%	40,66%	40,96%	41,10%	40,65%	41,34%
Altri costi	4,80%	4,81%	6,20%	5,60%	4,96%	5,58%

Fonte dati: conti economici riclassificati dalla Regione Emilia Romagna

Con riferimento ai costi per la non autosufficienza si riportano i costi sostenuti nell'esercizio 2012, suddivisi nelle principali categorie:

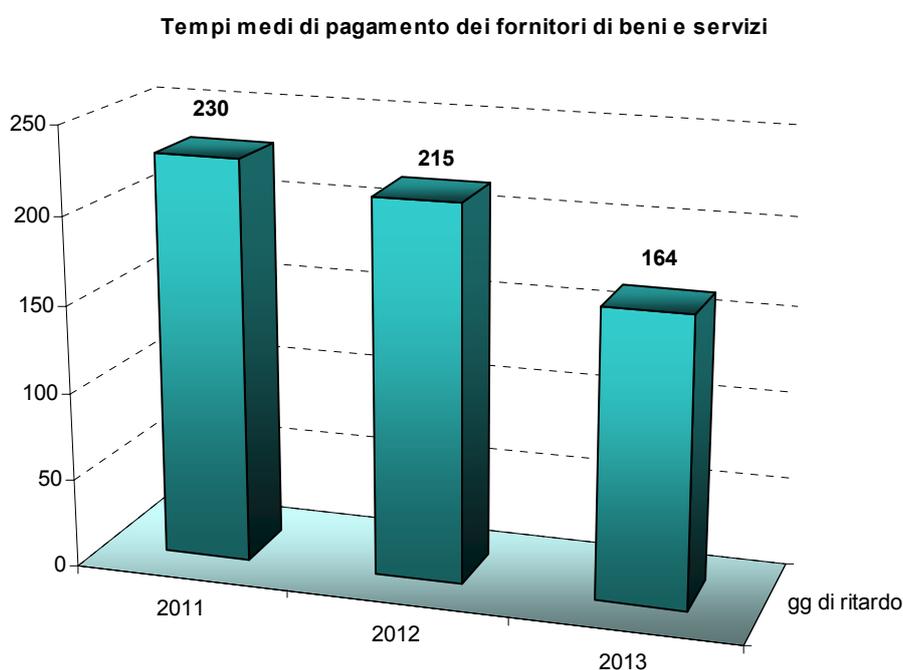
FRNA - Prospetto riepilogativo a fronte delle principali destinazioni d'uso	Anno 2013
FRNA - Oneri a rilievo sanitario e rette	35.763.081
FRNA - Servizi assistenziali	1.494.530
FRNA - Assegni e contributi	5.924.527
FRNA - Sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo ordinarie	9.662
TOTALE	43.191.800

Fonte dati: bilancio d'esercizio aziendale 2013

2.1.2 Compatibilità Finanziaria

Il rendiconto finanziario predisposto secondo il nuovo schema previsto dal D.Lgs. 118/2011 presenta la dinamica dei flussi monetari realizzatasi nel corso dell'esercizio per effetto della gestione. Rappresenta, infatti, le modalità di finanziamento degli investimenti e la tipologia di impiego delle fonti finanziarie a disposizione dell'Azienda. Tale prospetto è parte integrante del Bilancio d'Esercizio e ne consente una lettura in chiave finanziaria. Le operazioni di gestione reddituale evidenziano un deficit di liquidità di Euro 41.450.500 e quelle relative ad investimento di Euro 9.808.863. Tali deficit sono stati colmati utilizzando il saldo positivo derivante dall'attività di finanziamento per Euro 51.263.584. Il flusso di cassa positivo finale è di Euro 4.221.

Durata media dell'esposizione verso i fornitori



Fonte dati: bilancio d'esercizio aziendale 2013

Il grafico evidenzia un netto miglioramento rispetto al 2012 determinato dalle erogazioni straordinarie di cassa effettuate dalla Regione a seguito dell'introduzione di misure nazionale atte a diminuire i ritardi dei pagamenti delle Pubbliche Amministrazioni. Rimane comunque un ritardo medio di 74 giorni oltre ai 90 giorni contrattualmente previsti che tuttavia potrebbe essere colmato a seguito delle future erogazioni straordinarie.

2.1.3 Sostenibilità Patrimoniale

Lo stato patrimoniale degli ultimi tre anni, secondo la riclassificazione delle poste dell'attivo e del passivo sulla base del criterio temporale dei realizzi/rimborsi delle operazioni di investimento / finanziamento, viene rappresentato nella seguente tabella. Negli anni precedenti al 2012, a causa delle perdite d'esercizio registrate anche in anni precedenti e pur essendo le stesse in linea con gli obiettivi regionali assegnati e con l'equilibrio economico-finanziario definito a livello ministeriale, il Patrimonio netto risulta negativo nel 2011. Nell'anno 2012, a seguito della diversa

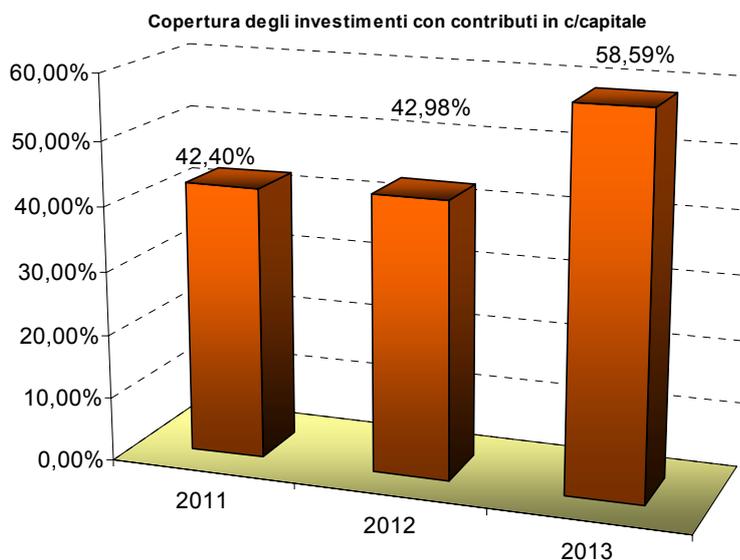
rappresentazione in bilancio dei contributi in c/capitale, come previsto dal D.Lgs. 118/2011, il patrimonio netto diviene positivo. A seguito dello stesso decreto, aumentano le perdite pregresse, per effetto del cambiamento dei coefficienti di ammortamenti di alcune categorie di cespiti. Nell'anno 2013, la Regione Emilia Romagna ha effettuato erogazioni di liquidità straordinarie aderendo alle misure stabilite da provvedimenti nazionali tesi a ridurre i ritardi di pagamento delle Pubbliche Amministrazioni. Le somme erogate sono state contabilizzate riducendo le perdite pregresse e pertanto il patrimonio netto è aumentato in maniera rilevante,

		2011	2012	2013
Attività	Liquidità immediate e differite	43%	37%	38%
	Scorte	2%	3%	2%
	Immobilizzazioni	55%	60%	60%
Passività	Finanziamenti a breve	88%	90%	68%
	Finanziamenti a medio lungo termine	13%	9%	15%
	Patrimonio netto	-1%	1%	17%

Fonte dati: bilanci d'esercizio 2011-2012-2013

Copertura degli investimenti

Il grado di copertura degli investimenti, dato dal rapporto tra contributi in conto capitale e donazioni ed il valore complessivo delle immobilizzazioni nette. Con le nuove indicazioni di redazione del bilancio dettate dal D.Lgs. 118/2011, è cambiato il criterio di iscrizione dei contributi in c/capitale che vengono iscritti a patrimonio netto al momento della loro assegnazione e non più in base allo stato di avanzamento dei lavori. Pertanto l'indicatore dell'anno 2013 non è confrontabile con gli anni precedenti.



Fonte dati: bilanci d'esercizio 2011-2012-2013

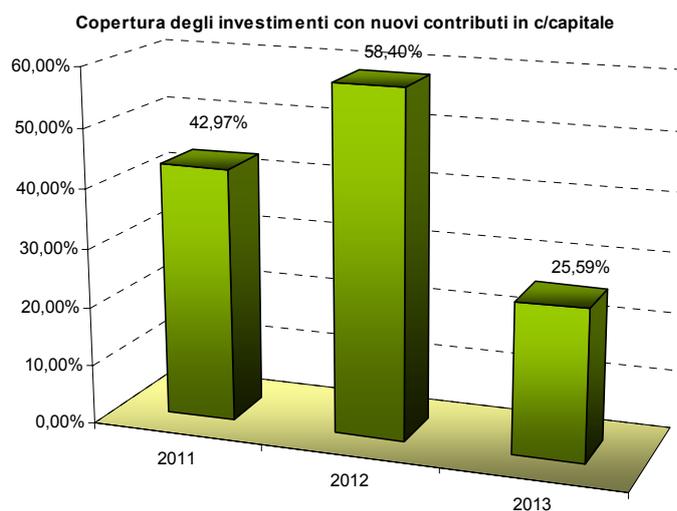
Nuovi investimenti effettuati nell'esercizio nel loro ammontare complessivo e per singola tipologia

TIPOLOGIA	importo
Immobilizzazioni immateriali	196.156
Terreni	
Fabbricati	7.674.406
Impianti e macchinari	5.310
Attrezzature sanitarie	1.434.903
Mobili e arredi	71.550
Automezzi	292.506
Altri beni mobili	389.797
Totale	10.064.628

Fonte dati: bilancio d'esercizio 2013

Copertura dei nuovi investimenti

Coerentemente con il grafico precedente, il grado di copertura dei nuovi investimenti realizzati nell'anno 2013, mostra come l'apporto dei finanziamenti pubblici sia ancora insufficiente e debba essere integrato con fonti di finanziamento proprie (prevalentemente mutui).



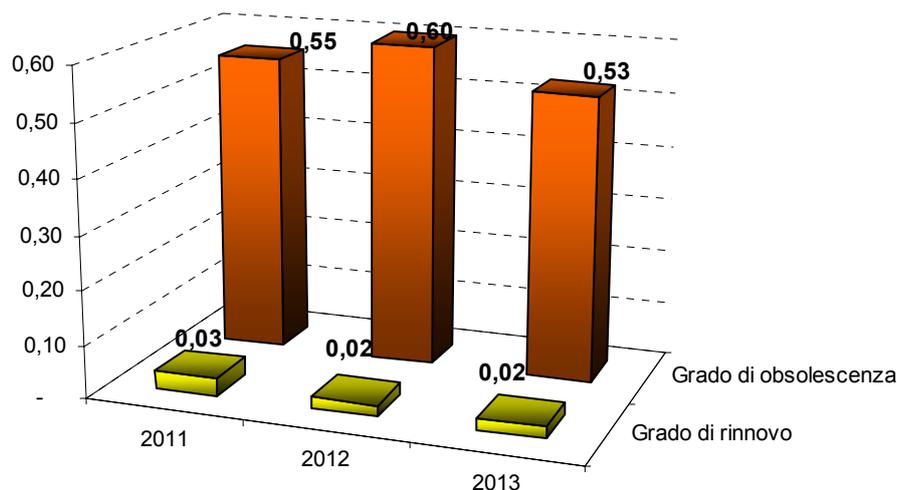
Fonte dati: bilanci d'esercizio 2011-2012-2013

Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale

Il grado di obsolescenza è dato dal rapporto fra il valore residuo ed il costo storico delle immobilizzazioni. L'indicatore diminuisce nell'anno 2013 registrando un valore pari a 0,53; è considerato tecnicamente ottimale un valore prossimo allo 0,70 che è indice di una continuità nel rinnovo del patrimonio strumentale.

Grado di rinnovo del patrimonio aziendale

L'indicatore misura la propensione dell'Azienda ai nuovi investimenti ed è calcolato quale rapporto tra i nuovi investimenti dell'esercizio e il totale degli investimenti lordi. Come precedentemente evidenziato, la carenza di finanziamenti in c/capitale e la scarsa disponibilità di fonti finanziarie proprie aziendali, determinano la necessità di ridurre gli investimenti a quelli prettamente necessari a garantire la continuità dei servizi e la sicurezza dell'erogazione degli stessi.



Fonte dati: bilanci d'esercizio 2011-2012-2013

2.2 Impatto sul contesto territoriale

Nello svolgimento della propria attività l'Azienda USL produce un impatto, prevalentemente sul territorio provinciale, che va al di là di ciò che è direttamente connesso con il perseguimento della propria missione aziendale. Obiettivo della presente sezione è proprio quello di delineare il contributo e l'impatto che l'Azienda sanitaria produce sul territorio di riferimento in termini economici, sociali, culturali e ambientali.

2.2.1 Impatto economico

L'impatto economico viene espresso attraverso alcune informazioni volte a delineare il contributo che l'Azienda offre all'economia del territorio, essendo tra le principali realtà economiche presenti nella provincia, sia per numero di soggetti occupati, sia per l'entità dei rapporti di fornitura che producono effetti economici e occupazionali sul territorio.

Occupati in Ausl e occupati nel territorio provinciale (in migliaia)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Occupati in Ausl di Ravenna*	4,5	4,8	4,9	5,0	5,0	4,9	4,9
Totale occupati in Provincia di Ravenna **	169	176	175	171	171		
% occupati in Ausl sul totale occupati	2,70%	2,70%	2,80%	2,92%	2,92%		

*Fonte dati U.O. Politiche e Sviluppo Risorse Umane AUSL RA

**Fonte: Istat - Rilevazione forze lavoro (elaborazione Provincia di Ravenna). Il dato 2013 non è disponibile

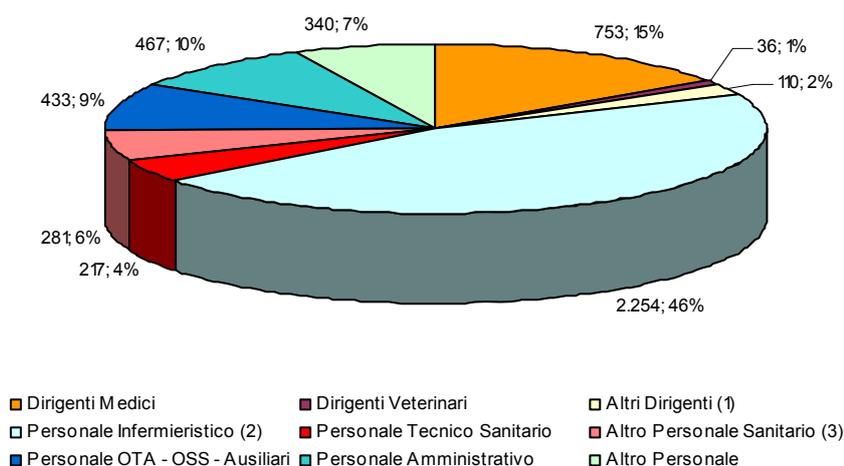
L'incremento progressivo della consistenza organica di questa Azienda registrato nel periodo 2006-2010, stabilizzato nel corso del 2011 e 2012, nel 2013 vede un calo del numero di dipendenti rispetto all'anno precedente.

	2009		2010		2011		2012		2013	
	n°	%								
Di ruolo	4.825	96,90%	4.805	96,50%	4.731	95,60%	4.747	96,30%	4.689	95,87%
Incarico T.D.	155	3,11%	174	3,49%	218	4,40%	181	3,70%	202	4,13%
Totale	4.980	100%	4.979	100%	4.949	100%	4.928	100%	4.891	100%

Fonte dati U.O. Politiche e Sviluppo Risorse Umane AUSL RA

La distribuzione dei dipendenti per ruolo non dimostra variazioni significative rispetto all'anno

AUSL RA anno 2013 - Distribuzione dipendenti per ruolo

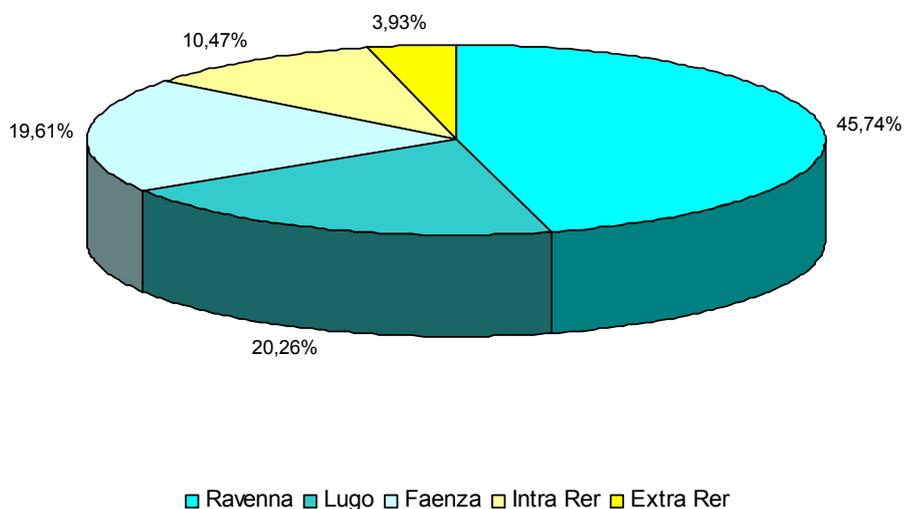


Fonte dati U.O. Politiche e Sviluppo Risorse Umane AUSL RA

1) il dato comprende: Dirigenti del ruolo sanitario, professionale, tecnico, amministrativo; 2) il dato comprende: infermieri; ostetriche; dietiste; assistenti sanitari; 3) il dato comprende: personale della riabilitazione e personale di vigilanza - tecnici della Prevenzione.

Anche nel 2013 si mantiene pari all'85% la quota di dipendenti di questa Azienda che risiede nei comuni del territorio dell'Azienda stessa.

AUSL RA anno 2013- Distribuzione dipendenti residenti per ambito lavorativo



Fonte dati U.O. Politiche e Sviluppo Risorse Umane AUSL RA

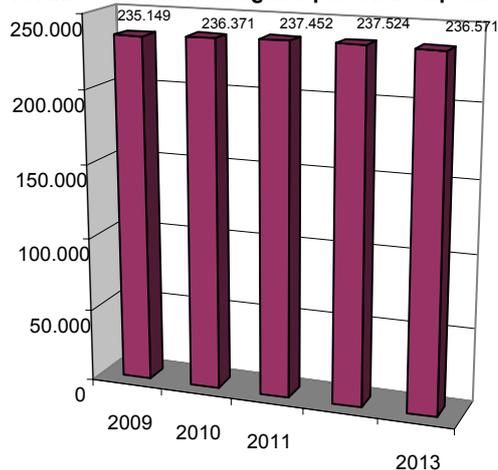
Oltre al personale dipendente, l'Azienda si avvale anche di forme contrattuali flessibili, limitatamente alla necessità di fronteggiare esigenze temporanee, a fronte dell'impossibilità di utilizzare risorse interne. Al 31.12.2013 il ricorso a tali forme contrattuali risulta in lieve incremento rispetto all'anno precedente pur essendo in fase di completamento di un processo di stabilizzazione del precariato, secondo i piani concertati con le OO.SS., in attuazione delle disposizioni nazionali e regionali.

Tipologia Contrattuale

Lavoro Autonomo/Borse di Studio	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Co.Co.Co.	22	19	11	6	7	8	8
Libera Professione	89	88	81	65	64	50	52
Prestazioni Occasionali	0	3	13	3	2	3	3
Borse di Studio	1	2	3	6	5	11	26

Fonte dati U.O. Politiche e Sviluppo Risorse Umane AUSL RA

Volume emolumenti erogati a personale dipendente

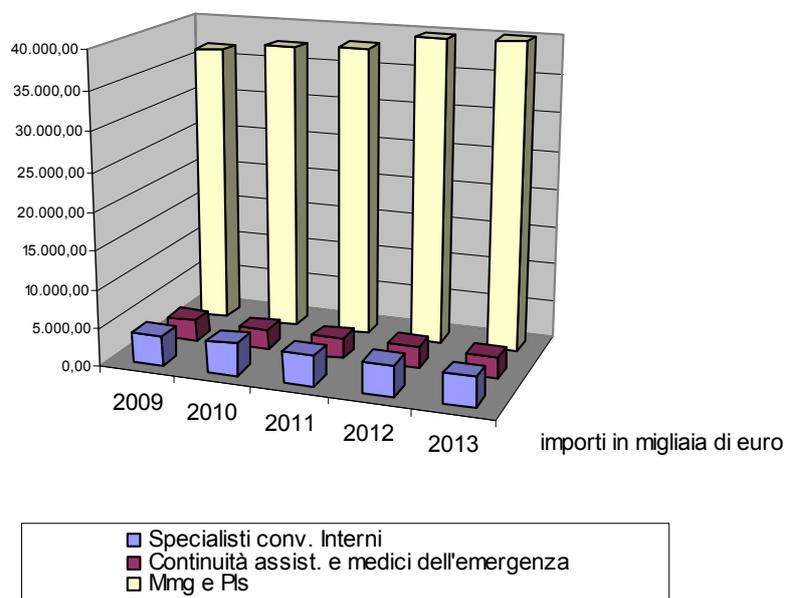


Fonte dati: bilanci d'esercizio Azienda Usl Ravenna

L'incremento negli anni rappresentati nel grafico del costo del personale dipendente, è legato ai processi di internalizzazione e di stabilizzazione, autorizzati dal livello regionale, di diverse figure professionali addette all'assistenza. Fino all'anno 2009 l'incremento è anche dovuto ai rinnovi contrattuali nazionali; dal 2010, l'incremento registrato è limitato all'importo corrisposto a titolo di vacanza contrattuale, come da disposizioni nazionali.

L'incremento degli emolumenti corrisposti al personale convenzionato deriva in larga parte dall'aumento registrato negli anni della popolazione assistita, oltre al riconoscimento di compensi aggiuntivi legati al raggiungimento degli obiettivi fissati nell'ambito di Accordi Regionali.

Volume degli emolumenti erogati per personale convenzionato



Fonte dati: bilanci d'esercizio Azienda Usl Ravenna

2.2.2 Impatto Sociale

Nel corso dell'anno 2013 i lasciti, donazioni e contributi complessivamente ricevuti da questa Azienda ammontano a 560.692.

Lasciti, donazioni, contributi

ricevuti da	2010	2012	2013
Cittadini	96.780	73.118	43.546
fondazioni bancarie e altri soggetti	20.446	155.720	191.286
donazioni di beni strumentali	735.836	683.377	325.860
TOTALE	853.062	912.215	560.692

2.2.3 Impatto ambientale

Anche nel corso dell'anno 2012 è proseguito l'impegno e l'attenzione al contenimento/controllo dei consumi energetici e di acqua, alla gestione dei rifiuti e gli interventi volti alla promozione di una mobilità sostenibile negli spostamenti casa-lavoro e per servizio dei dipendenti di questa azienda.

Consumi energetici. Fare riferimento a quanto riportato nel capitolo 3.

Gestione dei rifiuti.

Le azioni di contenimento della produzione dei rifiuti (meno imballaggi, più attenzione agli sprechi) hanno avuto l'effetto rilevabile dai dati di seguito riportati.

La produzione dei rifiuti URBANI, rispetto al 2012 ha registrato una diminuzione di circa 29.000 Kg.

La produzione di carta (CER 150101) ha registrato un lievissimo aumento 3.700 Kg (tot. 219.260 kg.) rispetto al 2012. Va evidenziato che per effetto della riduzione del canone per lo smaltimento si è avuto un risparmio di 19.300 euro.

La produzione del vetro (CER 150107) è diminuita di 11.320 Kg. (tot. 73.320 Kg) rispetto al 2012. Va evidenziato che anche per il vetro, per effetto della riduzione del canone per lo smaltimento si è avuto un risparmio di 8.301 euro.

La produzione della plastica è aumentata di 9.000 kg. rispetto al 2012 dovuto alla ripresa di una parte dei rifiuti di materie plastiche classificate con gli imballaggi misti (CER 150106). Anche in questo caso per effetto della riduzione del canone per lo smaltimento si è avuto un risparmio di 3.611 euro

I rifiuti a rischio infettivo hanno invece evidenziato una diminuzione di 29.800 kg rispetto al 2012 (totale prodotti nel 2013 519.597 Kg.). L'effetto è reale, infatti confrontando la produzione in kg per giornata di degenza, risulta un decremento rispetto al 2012 nei tre ospedali come segue, per Ravenna da 1,49 a 1,36; per Faenza da 1,13 a 1,09 e per Lugo da 1,01 a 0,98.

Andamento della produzione di rifiuti sanitari

	Quantità (Kg)			Costi IVA incl (€)		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Rifiuti pericolosi a rischio infettivo	540.973	549.383	519.597	949.983	963.893	913.543
Rifiuti pericolosi che richiedono particolari modalità di gestione (farmaci)	4.838	3.921	3262	6.532	5.219	4108
Altri rifiuti pericolosi	23.123	20.052	18.474	42.477	28.208	26.093
Fanghi*	505.000	580.520	441.000	30.617	35.163	70.000*
Rifiuti non pericolosi avviati a recupero e raccolte differenziate*	376.208	441.225	421.559	129.887	165.664	78.814
Altri rifiuti speciali non pericolosi	300	245	59	446	368	83
Rifiuti indifferenziati assimilati agli urbani*	731.800	756.561	727.462	751.757	772.695	866.097

Fonte dati Ausl Ravenna

2.3 Livelli essenziali di assistenza

In questa parte del documento si ci prefigge di delineare il profilo dell'Azienda in relazione alle tre aree di offerta in cui si declina il contenuto assistenziale del Servizio sanitario nazionale:

- assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- assistenza distrettuale, compresa la salute mentale;
- assistenza ospedaliera.

2.3.1 Informazioni di natura economica-finanziaria-patrimoniale

Il costo procapite complessivo aziendale registrato nell'anno 2012 (ultimo dato disponibile al momento della stesura del presente documento) si assesta a 1.805,97 €, con uno scostamento del -2,71% rispetto alla media Regionale e un mantenimento rispetto al costo procapite registrato nell'anno 2011, rispetto ad un lieve calo medio regionale del 0,55%.

Costo pro-capite ponderato dell'Ausl di Ravenna vs. quello medio regionale

	Ausl Ra	RER	Δ% Ausl Ra vs RER
Anno 2011	1.805,91	1.856,19	-2,71%
Anno 2012	1.805,97	1.846,06	-2,17%
Δ% 12 vs 11	0,00%	-0,55%	

I dati 2011 risultano diversi da quelli pubblicati nel Bilancio di Missione dello scorso anno in quanto - a partire dall'elaborazione del costo pro-capite 2012 i dati 2011 e 2012 sono stati integrati con quelli relativi alla funzione emergenza pari rispettivamente a 22,457 e a 23,700 mln di euro. L'attribuzione è stata effettuata sulla base della popolazione pesata ed ammonta a circa 5 euro pro-capite per azienda.

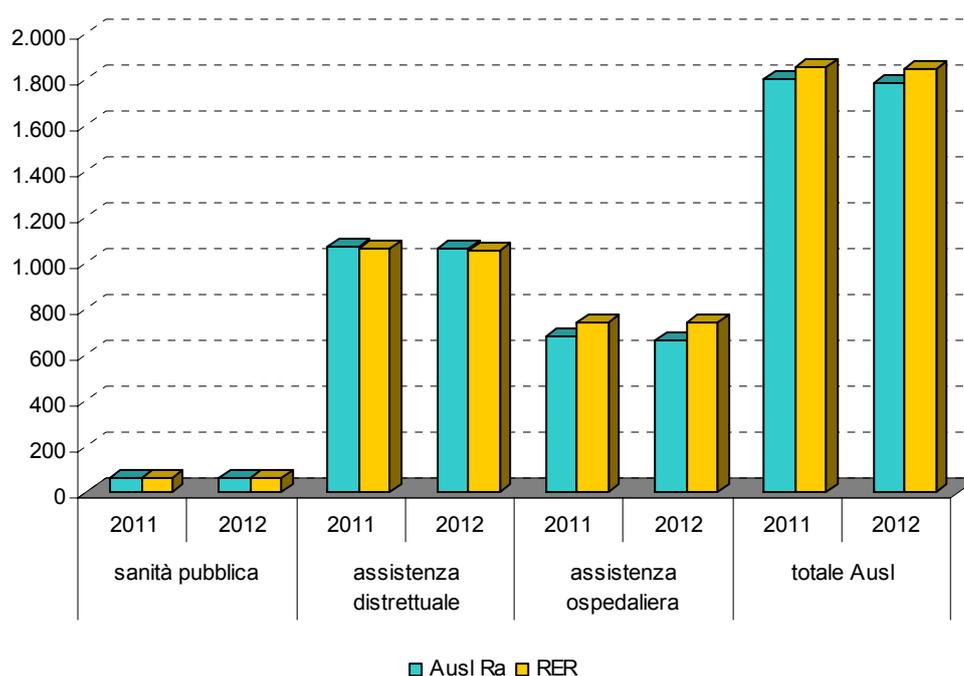
Per l'analisi della composizione del costo procapite per livello di assistenza si rimanda alla tabella ed al grafico sottostanti. Per il 2012 si conferma un costo procapite per assistenza distrettuale sostenuto da questa Azienda per i propri cittadini, superiore a quello sostenuto mediamente dalle altre aziende della Regione Emilia-Romagna di circa 11 €.

Costo pro-capite per livello di assistenza dell'Ausl di Ravenna vs. quello medio regionale

		2011	2012	Δ% 12 vs 11
sanità pubblica	Ausl Ra	58,16	59,89	2,98%
	RER	56,94	56,74	-0,34%
	Δ% vs RER	2,15%	5,54%	
assistenza distrettuale	Ausl Ra	1.067,45	1.081,71	1,34%
	RER	1.060,42	1.050,82	-0,91%
	Δ% vs RER	0,66%	2,94%	
assistenza ospedaliera	Ausl Ra	677,95	662,59	-2,27%
	RER	738,83	738,49	-0,05%
	Δ% vs RER	-8,24%	-10,28%	
totale Ausl	Ausl Ra	1.803,57	1.782,91	-1,15%
	RER	1.856,19	1.846,06	-0,55%
	Δ% vs RER	-2,83%	-3,42%	

I dati 2011 risultano diversi da quelli pubblicati nel Bilancio di Missione dello scorso anno in quanto - a partire dall'elaborazione del costo pro-capite 2012, i dati 2011 e 2012, sono stati integrati con quelli relativi alla funzione emergenza pari rispettivamente a 22,457 e a 23,700 mln di euro. L'attribuzione è stata effettuata sulla base della popolazione pesata ed ammonta a circa 5 euro pro-capite per azienda.

Costi pro-capite per livello di assistenza



Fonte dati RER

2.3.2 Assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro

Screening Oncologici

Nel corso del 2012 l'avanzamento dei programmi in termini di progressione delle chiamate, ha visto un calo fisiologico per tutte e tre le tipologie di screening in conseguenza ai risultati raggiunti negli anni precedenti (-22,84 % per lo screening cervicale, -16,12 % per lo screening mammario e -7,37% per quello colo-rettale). Rispetto all'estensione dello screening mammario alle nuove fasce, l'avanzamento è risultato in incremento per la fascia 45-49 anni (+9,2%) e in netta flessione per la fascia 70-74 anni (-34%). Questo perché nel 2011 le chiamate delle utenti di questo range di età erano state molto intensificate per compensare la partenza tardiva che il programma ha avuto nella nostra Ausl.

Per quanto riguarda l'adesione ai programmi si è registrato un incremento del 12,22% per lo screening cervicale, associato ad un calo per lo screening mammario del 8,36% (buona invece l'adesione per entrambe le nuove fasce) e per lo screening del colon-retto del 10,57%. Le percentuali di adesione rimangono comunque superiori ai valori medi regionali.

Screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon-retto - Indicatori di attività.

		% avanzamento del programma			% adesione all'invito		
		2011	2012	delta	2011	2012	delta
collo dell'utero	Ausl RA	125,8	97,1	-22,84%	57,3	64,3	12,22%
	RER	114,1	113,2	-0,80%	58,4	56,9	-2,61%
mammella	Ausl RA	117,6	98,6	-16,12%	79,9	73,2	-8,36%
	RER	116,3	106,4	-8,52%	72,9	68,0	-6,66%
colon-retto	Ausl RA	124,9	115,7	-7,37%	60,8	54,4	-10,57%

	RER	99,9	106,6	6,74%	49,4	53,2	7,66%
--	-----	------	-------	-------	------	------	-------

Fonte - Servizio Sanità Pubblica RER (dati survey Osservatorio Nazionale Screening)

Screening mammario nuove fasce

	% avanzamento del programma						% adesione all'invito					
	fascia 45 - 49 anni			fascia 70 - 74 anni			fascia 45 - 49 anni			fascia 70 - 74 anni		
	2011	2012	delta	2011	2012	delta	2011	2012	delta	2011	2012	delta
AUSL RA	84,9	92,7	9,2%	126,9	83,8	- 34,0%	74,8	82,1	9,8%	72	83,8	16,4%
RER	76,8	86,3	12,4 %	102,3	106,9	4,5%	70,7	71,1	0,5%	65,3	71,3	9,1%

Fonte - Servizio Sanità Pubblica RER (dati survey Osservatorio Nazionale Screening)

Coperture vaccinali

- Copertura vaccinale nell'infanzia

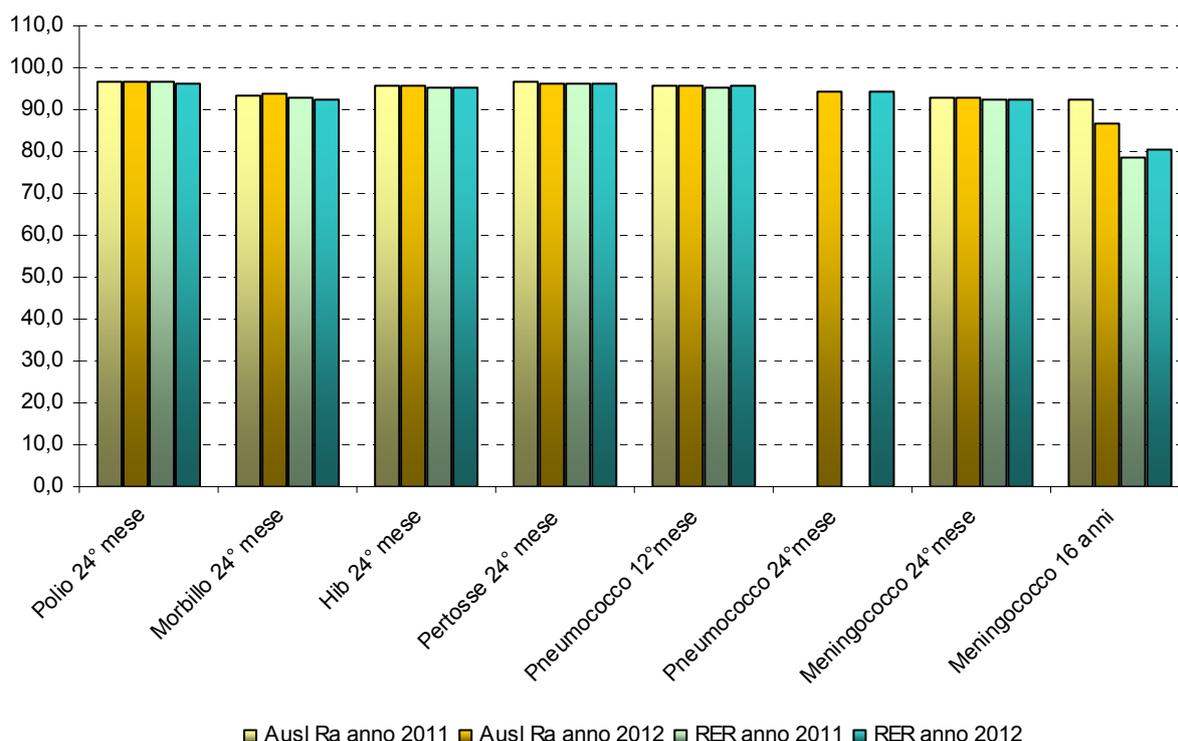
Nel 2012 i tassi di copertura sono per le vaccinazioni obbligatorie a 24 mesi sono tutti in linea con quelli dell'anno precedente e, anche se di pochi punti, costantemente superiori alla media Regionale.

Anche nel 2012 è rimasta buona l'adesione all'offerta attiva e gratuita a tutti i nuovi nati delle vaccinazioni antipneumococco.

Con riferimento agli adolescenti si evidenzia che la copertura per la rosolia nelle ragazze di 13 anni è lievemente ridotta rispetto al 2011, passando da un'immunità pari al 95,3% al 94,2% del 2012.

Altro dato positivo è il miglioramento progressivo della copertura antimeningococco negli adolescenti registrato in questi anni. Si è passati dal 48,9% per la coorte dei nati nel 1992 al 54,8% per i nati nel 1993, al 78,1% per la coorte dei nati 1994 al 85,0% per la coorte dei nati nel 1995 e nel 2012 al 86,9% per la coorte dei nati nel 1996.

Tasso di copertura vaccinale per alcune malattie (%)



- *Campagna vaccinale anti HPV*

Nell'ambito della campagna anti HPV, per le ragazze nate nel 1998, a cui si estende la campagna su invito, la copertura raggiunta è pari a 83,5% (1 dose) e 80,5% (3 dosi). Per le ragazze nate nel 1999 la copertura registrata è pari al 81,7% (1 dose) e 78,8% (3 dosi). Per le ragazze nate nel 2000 la copertura registrata è pari al 79,4% (1 dose) e 43% (3 dosi). Per le ragazze nate nel 2001 la copertura registrata è pari al 72,7% (1 dose) e 40,7% (3 dosi) essendo quest'ultime ancora in chiamata nel corso dell'anno 2013.

Per incentivare l'adesione all'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti HPV, oltre alla realizzazione di specifiche iniziative formative per i Pediatri di Famiglia e per i Medici di Medicina generale, si è provveduto ad inviare a domicilio, assieme all'invito vaccinale, materiale informativo sui benefici della vaccinazione.

Copertura vaccinale HPV per le coorti di nascita 1998-2000 distinte per Azienda Usi al 30/06/2012

	Coorti di nascita							
	1998		1999		2000		2001	
	% vaccinati con almeno 1 dose	% vaccinati con 3 dosi	% vaccinati con almeno 1 dose	% vaccinati con 3 dosi	% vaccinati con almeno 1 dose	% vaccinati con 3 dosi	% vaccinati con almeno 1 dose	% vaccinati con 3 dosi
Ausl RA	83,5	80,5	81,2	78,7	81,7	78,8	72,7	40,7
RER	78,4	75,6	79,2	76,0	76,2	72,9	77,3	73,4

Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

- *Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione anziana*

Nella campagna vaccinale antinfluenzale 2013-2014 si è raggiunta una copertura della popolazione ultra65enne pari al 56,6%, sovrapponibile al valore medio regionale, ma molto lontana dallo standard del 75%.

Tasso di copertura per vaccinazione antinfluenzale per 100 abitanti di età oltre 65 anni (%)

Campagna vaccinale	AUSL Ravenna	Regione	Scostamento RA-RER
2010-2011	61,7	63,3	-1,6
2011-2012	63,1	63,6	-0,5
2012-2013	54,7	54,7	0
2013-2014	56,6	56,6	0

Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER - La popolazione di riferimento è quella al 31/12 dell'anno di inizio di ogni campagna vaccinale.

Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro

Nell'ambito della **vigilanza e controllo nei luoghi di lavoro**, il livello di copertura territoriale è lievemente incrementato nel 2013 rispetto al 2012: sono state controllate oltre il 10% delle aziende del territorio, in linea con il dato medio regionale.

Percentuale di aziende controllate su esistenti

	2010			2011			2012			2013		
	a)	b)	c)	a)	b)	c)	a)	d)	e)	a)	d)	e)
Ausl Ra	5,0	5,7	8,4	5,1	5,8	9,5	5,7	6,4	10,7	5,2	5,9	9,7
RER	5,8	6,6	9,6	5,7	6,5	10,5	5,5	6,4	10,3	5,5	6,4	10,3

Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

a) confronto con i dati fonte ISTAT

b) confronto con le PAT 2006 totali fonte INAIL

c) confronto con le PAT 2006 > 0 dip e > 1 artig. fonte INAIL

d) confronto con le PAT 2010 Totali fonte INAIL

e) confronto con le PAT 2009 almeno 1 dip. e almeno 2 artig. fonte INAIL

Tra i comparti a maggior rischio controllati, vi sono le attività portuali e l'agricoltura. In questo ultimo settore, vi è stato il mantenimento dell'attività ispettiva ottenuta nel 2011 (che era in incremento rispetto al 2010), in linea con l'obiettivo di copertura indicato dalla Regione in tale comparto e contribuendo adeguatamente all'obiettivo regionale previsto dal PRP 2010-2012.

Anche l'edilizia, quale comparto con alto rischio di infortuni e peraltro a grande occupazione di mano d'opera, è stato oggetto di un mantenimento dell'attività del livello di vigilanza, controllando 382 cantieri, pari al 12% di quelli risultanti attivi nel territorio. Grazie al rilevante lavoro svolto dall'Unità operativa Impiantistica Antinfortunistica in controlli mirati alla regolarità degli impianti elettrici, si è raggiunto, complessivamente, il numero di 500 cantieri controllati, al di sopra delle indicazioni regionali per l'Azienda USL di Ravenna, pari a 429.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
N. cantieri controllati	217	216	369	359	345	382	357
% sugli esistenti	9,95	9,21	13,76	11,51	11,7	12,05	-

Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

La rilevante attività investigativa su infortuni e malattie professionali (decisamente superiore a quella mediamente praticata nelle altre AUSL della Regione) e un'ingente attività non ispettiva sul rischio amianto, distogliendo risorse per le ispezioni "preventive", può avere influito, anche nell'anno in corso, sul numero non rilevante di prescrizioni effettuate a carico delle imprese, risultato analogo a quello del 2011 e sulla non elevata percentuale di aziende sanzionate rapportata a quelle controllate.

Unità Locali controllate con numero prescrizioni

	esistenti fonte ISTAT	PAT tot. 2010 fonte INAIL (*)	PAT 2009 fonte INAIL (**)	Anno 2011		Anno 2012		Anno 2013	
				controllate	prescrizioni	controllate	prescrizioni	controllate	prescrizioni
RA	31.682	27.834	16.949	1.602	196	1.791	192	1.633	154
RER	389.231	342.571	213.470	22.369	3.357	22.319	2.826	21.595	2.504

Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

PAT Totali 2010 (*): Posizioni Assicurative Territoriali totali, di Industria e Servizi estratte dall'archivio INAIL (Nuovi Flussi Informativi 2011)

PAT 2009 (**): Posizioni Assicurative Territoriali di Industria e Servizi estratte dall'archivio Nuovi Flussi Informativi INAIL 2011. Il totale delle PAT comprende quelle residenti attive al 31/12/2009, con almeno un dipendente (o addetto speciale) oppure almeno due artigiani

Percentuale di aziende sanzionate sulle aziende controllate (indice di violazione)

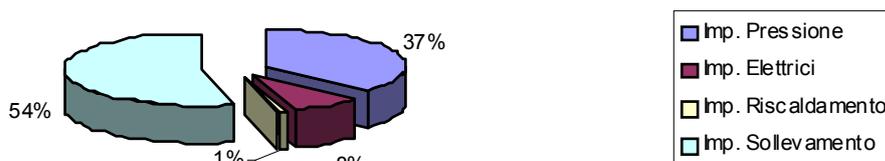
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
RA	24	25,1	19,5	13,8	16,1	13,7	11,6	10,7	12,2	10,7	9,4
RER	22,0	20,7	23,7	24,2	27,4	23,4	15,4	17,2	15,0	12,7	11,6

Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica in ambienti di vita e di lavoro

Nel 2013 stati controllati globalmente 6.110 impianti: 3.231 impianti di sollevamento, con particolare riguardo per il settore edile e per gli impianti collocati sulla banchina portuale; 2.210 apparecchi in pressione e generatori di vapore, soprattutto quelli utilizzati dalle aziende a rischio d'incidente rilevante; 81 impianti di riscaldamento, molti dei quali funzionanti nelle scuole; 449 impianti elettrici, tra cui quelli dell'Azienda UsI di Ravenna.

Composizione delle attività di verifica, anno 2013



Il numero degli impianti elettrici controllati nei cantieri edili al fine di ridurre il rischio di folgorazione nel settore delle costruzioni è stato di 152, mentre le aziende complessivamente visitate sono state 850.

Verifiche effettuate nelle singole Aziende UsI della Regione in relazione con il numero di lavoratori ed al numero di PAT(2).

	Addetti U.O. (1)	N° Verifiche	% RER	Lavoratori Presenti	% RER	PAT (2)	% RER
AUSLRA	12	6110	12.8	115.601	7.5	16.769	8.0
RER	108	47634		1.531.536		209.956	

(1) Operatori presenti nelle U. OO. Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica al 31/12/2013.

(2) Posizioni Assicurative Territoriali

Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

Sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie

Nel corso del 2013 sono stati notificati 1.572 casi di malattie infettive a fronte dei quali sono state eseguite 537 inchieste epidemiologiche con 815 persone intervistate; tutte le segnalazioni pervenute sono state inserite nel nuovo sistema informativo regionale (SMI) adottato dal mese di

luglio 2012. Il report annuale sull'andamento delle malattie infettive nel territorio è stato pubblicato sul n. 6 della collana aziendale "Argomenti".

Allo scopo di aumentare l'attenzione degli operatori sanitari sull'importanza di partecipare attivamente ai sistemi di sorveglianza per le malattie infettive vengono periodicamente pubblicate sul sito aziendale newsletter monotematiche, diffuse anche tramite portale SOLE ai Medici di medicina generale.

Sicurezza alimentare: Controlli sulla produzione primaria, sugli allevamenti e sulle industrie alimentari.

Piani di sorveglianza e monitoraggio

In base al piano regionale di campionamento per i controlli microbiologici e chimici, al sistema di sorveglianza sulla presenza di micotossine negli alimenti ed ai piani regionali per la ricerca di residui di prodotti fitosanitari e di OGM nell'alimentazione umana, nel 2013 sono stati prelevati complessivamente 1125 campioni di alimenti, di cui solo 18 sono risultati irregolari.

Altri 845 campioni di alimenti di origine animale sono stati prelevati nell'ambito del Piano Nazionale Residui (PNR), con il riscontro di 7 irregolarità.

È proseguito inoltre il controllo della qualità delle acque destinate al consumo umano, con il prelievo di 690 campioni dalle fonti di approvvigionamento, dagli impianti di potabilizzazione e dalle reti acquedottistiche di distribuzione.

Nell'ambito del Piano Nazionale di sorveglianza sull'alimentazione degli animali (PNAA) sono stati eseguiti 212 ricerche, di cui 2 hanno dato esito non regolamentare.

Piani di sorveglianza e monitoraggio

	Anno 2012		Anno 2013	
	N. campioni prelevati	N. campioni irregolari	N. campioni prelevati	N. campioni irregolari
Piano regionale alimenti (controlli microbiologici e chimici)	199	1	209	1
Piano micotossine (latte e mangime)	61	1	62	0
Piano regionale fitosanitari	199	2	190	0
Piano OGM	5	0	4	0
Piano Nazionale Residui (PNR)	745	4	845	7
Controllo acque potabili	691	1	690	0
Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA)	237	6	212	2

Fonte: Dipartimento di Sanità Pubblica Ausl Ravenna

Le allerta alimentari

Nel 2013 sono stati gestiti 53 sistemi di allerta: i rischi segnalati con maggior frequenza hanno riguardato la presenza di micotossine, corpi estranei, microrganismi potenzialmente patogeni (*Listeria* e *Salmonella*), residui di prodotti fitosanitari, allergeni non dichiarati in etichetta.

Le principali irregolarità sono state riscontrate in prodotti a base di carne e di latticini, frutta secca proveniente dall'estero, prodotti ittici, cereali e derivati.

Sistemi di allerta

	Anno 2012		Anno 2013	
	Segnalati da Regione/Ministero	Attivati da AUSL di Ravenna	Segnalati da Regione/Ministero	Attivati da AUSL di Ravenna
Prodotti di origine non animale	55	3	53	0
Prodotti di origine animale	32	2	51	2

Mangimi e farmaci per uso zootecnico	11	2	11	1
---	-----------	----------	-----------	----------

Fonte: Dipartimento di Sanità Pubblica Ausl Ravenna

Controllo delle aziende alimentari

Controlli sugli alimenti di origine non animale. Nel 2013 sono state controllate 1.397 aziende (pari a circa il 20% delle 8.012 strutture esistenti), in 74 delle quali sono state riscontrate non conformità. La percentuale di aziende irregolari è risultata complessivamente molto bassa (5,3%): le irregolarità riscontrate più frequentemente sono relative all'igiene generale dei locali e delle attrezzature (prerequisiti); nei piccoli esercizi di somministrazione e di produzione artigianale si sono evidenziate anche carenze nell'applicazione dei sistemi di autocontrollo. Le non conformità rilevate hanno per lo più comportato la prescrizione degli adeguamenti necessari e solo in 2 casi sono state riscontrate condizioni tali da richiedere l'adozione di un provvedimento di sospensione dell'attività per mancanza dei requisiti minimi previsti dalle normative di settore.

Nell'ambito del comparto ristorazione viene garantito annualmente il controllo di tutte le strutture che producono e somministrano pasti per collettività con utenze sensibili (bambini, anziani, malati) e di oltre il 25% dei 1.795 ristoranti, localizzati in prevalenza sul litorale con attività per lo più stagionale e potenzialmente a rischio di MTA (malattie trasmesse da alimenti) in considerazione del numero elevato di frequentatori durante l'estate.

Per quanto riguarda le aziende del settore della trasformazione, lavorazione e confezionamento di alimenti di origine non animale ogni anno vengono controllati tutti gli stabilimenti di produzione a carattere industriale e oltre il 25% delle attività di produzione artigianale (laboratori di pasta fresca, pasticcerie, gelaterie, ecc.).

Anno	Aziende di ristorazione controllate						Aziende del settore alimenti di origine non animale (trasformazione, lavorazione, confezionamento) controllate					
	% aziende controllate			% aziende irregolari			% aziende controllate			% aziende irregolari		
	Ausl Ra	Regioni	Δ RA-RER	Ausl Ra	Regioni	Δ RA-RER	Ausl Ra	Regioni	Δ RA-RER	Ausl Ra	Regioni	Δ RA-RER
2008	36,8	30,8	6	16,8	32,8	-16	28,6	29,5	-0,9	17,8	31,8	-14
2009	31,6	27,7	3,9	20,1	27,5	-7,4	26,6	30,4	-3,8	29,3	31,9	-2,5
2010	30,1	24,5	5,6	19,9	30,4	-10,5	30,6	32	-1,4	37,4	39,4	-2
2011	25,4	26,4	-1	26	34,3	-8,3	26,1	31	-4,9	26,7	37,6	-10,9
2012	24,7	26,1	-1,4	4,7	22,4	-17,7	27,7	31,5	-3,8	2,1	22,7	-20,6
2013	20,6	25,2	-4,6	8,2	30,9	-22,7	24,0	32,5	-8,5	3,7	30,5	-26,8

Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER.

Controlli sugli alimenti di origine animale. Nel corso dell'anno 2013 i controlli ufficiali hanno riguardato complessivamente 798 impianti con 5.871 accessi ispettivi. In particolare l'assistenza medico veterinaria finalizzata alla determinazione di commestibilità delle carni fresche nei 5 macelli industriali del territorio provinciale ha comportato 2.421 accessi.

Le attività produttive minori, rappresentate da caseifici aziendali annessi agli allevamenti, dalla vendita del latte crudo, dalla produzione e vendita diretta in azienda di miele e di uova, è stata oggetto di 213 accessi in 667 attività di agriturismo, laboratori aziendali, spacci aziendali per vendita diretta dal produttore al consumatore e aziende agricole.

Controlli sugli allevamenti e sicurezza degli alimenti di origine animale. I dati di attività sotto riportati, aggregati per filiera di specie, rendono conto del volume di attività del 2013 e registrano la totale copertura dei controlli sulle strutture della Provincia con una media di

accessi/allevamento che ha consentito non solo di individuare precocemente i focolai di malattia denunciabile ma anche di contribuire a raggiungere valori regionali nei controlli tali da mantenere il riconoscimento sanitario di territorio libero da patologie a valenza socio-economica.

Controlli sugli allevamenti

	2012					2013				
	Allevamenti esistenti	Capi	Accessi totali	%allevamenti controllati	accessi medi/allevamento	Allevamenti esistenti	Capi	Accessi totali	%allevamenti controllati	accessi medi/allevamento
Bovini ed ovicaprini	654	15.952	1.673	100	2,56	688	15.997	1.706	100	2,47
Avicunicoli, selvaggina, suini ed equini	1.150	3.582.000	3.098	100	2,07	1.340	3.700.000	3140	100	2,34

Fonte: Dipartimento di Sanità Pubblica Ausl Ravenna

Andamento dell'attività di controllo ufficiale negli allevamenti nell'ultimo quadriennio

	2010	2011	2012	2013
Sopralluoghi effettuati	8244	7452	7276	8.215
Numero Allevamenti	1744	1804	1890	2.028
Sopralluoghi per allevamento	4,72	4,2	3,84	4,05

Fonte: Dipartimento di Sanità Pubblica Ausl Ravenna

Particolare attenzione viene posta anche all'attività di acquacoltura in mare. A tale scopo viene mantenuto un sistema di controllo ufficiale che prevede il campionamento di molluschi e di acqua a diverse profondità nei siti d'allevamento in mare aperto e in Pialassa con frequenze settimanali. In caso di irregolarità l'AUSl di Ravenna emette provvedimenti di divieto alla raccolta per il consumo umano diretto e intensifica i controlli allo scopo di consentire il più rapido ripristino dello sfruttamento degli allevamenti non appena siano superate le condizioni di rischio per la salute. Nel 2013 sono state gestite in tal modo 8 irregolarità.

Molluschicoltura	2010	2011	2012	2013
Ispezioni mare e Pialassa	89	87	72	76
Campioni di molluschi	411	423	376	336
Provvedimenti adottati per irregolarità	17	15	13	8

Fonte: Dipartimento di Sanità Pubblica Ausl Ravenna

Controlli della filiera Mangimistica. L'anno trascorso è stato caratterizzato da un'intensa attività finalizzata alla riduzione del rischio *Aflatossina* nel latte e nei prodotti derivati; sono stati pertanto intensificati i controlli sugli essiccatoi di mais siti nel nostro territorio e sulle partite di mais sbarcate al Porto di Ravenna. Durante le ispezioni effettuate presso gli essiccatoi sono state evidenziate n° 85 non conformità, rispetto a quanto disposto dalla normativa vigente, che hanno esitato in altrettante prescrizioni verbalizzate. Presso il Porto sono state evidenziate complessivamente n° 22'837 tonnellate di mais, proveniente da paesi comunitari (Bulgaria e Romania), che contenevano *Aflatossina* oltre i limiti consentiti. Di queste n° 13'108 tonnellate sono state bonificate, n° 7'907 sono state avviate ad impianti a biomassa per la produzione di energia elettrica e n° 1'820 sono state utilizzate come combustibile in impianti di

termovalorizzazione. In ambito portuale l'attività extra programma si è concretizzata in n° 46 verifiche ispettive e nell'effettuazione di n° 47 campioni, di questi ultimi n° 12 hanno evidenziato merce non idonea all'alimentazione zootecnica.

Tipologia Strutture	2011			2012			2013		
	Esist.	Contr.	N° interv	Esist.	Contr.	N° interv	Esist.	Contr.	N° interv
			(%)			(Ispez. e Camp.)			(%)
Mangimifici (Riconosciuti / Registrati / Aziendali / Produttori di Mangimi Medicati)	20	100%	64	20	100%	75	18	100%	58
Depositi all'ingrosso sul territorio e trasformatori primari di vegetali	60	34%	20	60	64%	37	64	34%	26
Rivendite	133	53%	71	133	38%	60	132	32%	57
Magazzini portuali	22	100%	72	22	100%	67	22	100%	55
Industrie alimentari fornitrici di sottoprodotti (Reg. CE 852/2004)	17	100%	30	17	100%	28	16	100%	16
Produzione prodotti minerali e chimico industriali (D.M. 13/11/85)	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3
Impianti di bonifica mangimi contaminati da salmonella spp.	2	100%	2	2	100%	2	2	100%	2
Autotrasportatori di mangimi registrati	268	14%	38	268	18%	48	276	18%	50
Produttori Primari di Alimenti Zootecnici	5.936			5.916			5.915		
Totale	6.461		303	6.416		303	6.448		267

Sono state inoltre certificate per l'esportazione n° 75 partite di mangimi corrispondenti complessivamente a 21'300 tonnellate di alimenti zootecnici.

2.3.3 Assistenza distrettuale

Si riportano di seguito dati e informazioni atte a descrivere i livelli di assistenza garantiti, le caratteristiche dell'offerta e i risultati raggiunti con riferimento particolare ai diversi livelli assistenziali in cui si articola l'assistenza distrettuale:

- Assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani e disabili
- Assistenza domiciliare e interventi a sostegno della domiciliarità
- Hospice – rete delle cure palliative
- Assistenza a persone con problemi di salute mentale e con dipendenze patologiche
- Consultori familiari
- Assistenza ai minori
- Assistenza odontoiatrica
- Assistenza farmaceutica (convenzionata e ospedaliera)
- Assistenza specialistica ambulatoriale

rinviano sempre al capitolo 3, una più approfondita analisi dell'attività complessivamente svolta nell'ambito dell'assistenza distrettuale.

Assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani e disabili

Anziani e Disabili. L'offerta di posti letto residenziali e semiresidenziali nel territorio provinciale, al 31/12/2013, è pari rispettivamente a 28,6 e 6,7 per mille abitanti ultra 74enni sostanzialmente invariata rispetto all'anno precedente. Negli ultimi anni la struttura dell'offerta per posti

residenziali si è progressivamente allineata ai valori medi regionali; rimane invece ancora leggermente superiore alla media regionale l'offerta per posti semiresidenziali dovuta soprattutto alla dotazione dell'ambito di Faenza che anche nel corso del 2013 rimane particolarmente ricca.

Posti residenziali e semiresidenziali convenzionati e tasso per 1.000 anziani non autosufficienti.

		posti semi res (c.diurno)	posti residenziali	popolazione al 31.12	p.l. semi res x 1000 ab.	p.l. res x 1000 ab.
2011	FAENZA	98	374	89.189	1,10	4,19
	LUGO	89	479	104.049	0,86	4,60
	RAVENNA	150	608	201.226	0,75	3,02
	ASL RA	337	1.461	394.464	0,85	3,70
	RER	3.185	15.764	4.459.246	0,71	3,54
2012	FAENZA	105	380	89.378	1,17	4,25
	LUGO	84	487	103.969	0,81	4,68
	RAVENNA	170	610	201.730	0,84	3,02
	ASL RA	359	1.477	395.077	0,91	3,74
	RER	3.080	15.812	4.471.104	0,69	3,54
2013	FAENZA	105	371	89.378	1,17	4,15
	LUGO	75	479	103.969	0,72	4,61
	RAVENNA	161	610	201.730	0,80	3,02
	ASL RA	341	1.460	395.077	0,86	3,70
	RER	3.034	15.743	4.471.104	0,68	3,52

Fonte: Anagrafe regionale Strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie e flusso Assistenza residenziale e semi-residenziale anziani (FAR)

Posti residenziali e semiresidenziali convenzionati e tasso per 1.000 anziani non autosufficienti > 74 anni

		posti semi residenz. (CD)	posti residenziali				popolazio ne >74 anni	p.l. semi res x 1000 ab.>74	p.l. res x 1000 ab.>74
			CRA	RSA	CP	totale			
2011	ASL RA	337	-	146	1.341	1.461	50.355	6,7	29,00
	RER	3.185	369	1.805	12.294	15.764	522.725	6,1	30,2
2012	ASL RA	110	73	137	1.267	818	51.072	7,0	28,9
	RER	3.080	5.401	1.159	9.252	15.812	529.876	5,8	29,8
2013	ASL RA	341	81	121	1.258	1.460	51.072	6,7	28,6
	RER	3.034	4.041	858	8.465	15.743	529.876	5,7	29,7

Fonte: Anagrafe regionale Strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie e flusso Assistenza residenziale e semi-residenziale anziani (FAR)

La tabella sottostante evidenzia il dettaglio dei p.l. dedicati ai portatori di handicap

Posti letto per portatori di handicap per Distretto

	POPOL.	RESIDENZIALI		SEMI - RESIDENZIALI		
		POSTI	PL X 1.000 AB.	POSTI	PL X 1.000 AB.	
ANNO 2011	Faenza	89.189	67	0,8	132	1,5
	Lugo	104.049	42	0,4	60	0,6
	Ravenna	201.226	150	0,7	312	1,6
	Ausl Ra	394.464	259	0,7	504	1,3

	RER	4.459.246	2.262	0,5	4.325	1,0
ANNO 2012	Faenza	89.378	67	0,7	147	1,6
	Lugo	103.969	31	0,3	60	0,6
	Ravenna	201.730	176	0,9	346	1,7
	Ausl Ra	395.077	274	0,7	553	1,4
	RER	4.471.104	1.837	0,4	3.492	0,8
ANNO 2013	Faenza	89.378	84	0,9	127	1,4
	Lugo	103.969	33	0,3	60	0,6
	Ravenna	201.730	182	0,9	343	1,7
	Ausl Ra	395.077	299	0,8	530	1,3
	RER	4.471.104	1.864	0,4	3.646	0,8

Fonte: Anagrafe regionale Strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie

Gravi disabilità acquisite. Nel 2013 rispetto all'anno precedente, diversamente a quanto verificato a livello Regionale, risulta in lieve flessione il numero dei pazienti in carico, per tutte e tre le tipologie assistenziali, e la distribuzione per classi di età.

GRAD - Offerta - Riepilogo assistenza per Distretto erogatore anni 2012-2013

	Distretto erogatore	Assistiti solo al domicilio	Assistiti solo in Assistenza residenziale	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	Totale assistiti
Anno 2012	Ravenna	42	15	2	59
	Lugo	17	7	2	26
	Faenza	19	0	1	20
	AUSL RA	78	22	5	105
	RER	873	350	83	1.306
Anno 2013	Ravenna	35	15	2	52
	Lugo	11	12	0	23
	Faenza	17	1	3	21
	AUSL RA	63	28	5	96
	RER	903	359	100	1.362

Fonte: Banca dati GRAD, Regione Emilia-Romagna

GRAD - Domanda - Assistiti per Distretto erogatore e Classe di età anni 2012-2013

	Distretto erogatore	0-17	18-44	45-64	65-74	oltre 75	TOTALE
Inizio modulo	Ravenna	8	9	26	13	3	59
	Lugo	1	5	13	5	2	26
Anno: 2012	Faenza	.	7	3	5	5	20
	AUSL RA	9	21	42	23	10	105
	RER	65	279	536	279	147	1.306
Anno: 2013	Ravenna	7	9	22	11	3	52
	Lugo	1	4	12	4	2	23
	Faenza	3	7	3	4	4	21
	AUSL RA	11	20	37	19	9	96
	RER	82	279	564	295	142	1.362

Fonte: Banca dati GRAD, Regione Emilia-Romagna

Assistenza Domiciliare e Interventi a sostegno della domiciliarità

Assistenza Domiciliare Integrata. Rispetto all'anno precedente nel 2013 si assiste ad una leggera flessione delle TAD RER -3,7% Ravenna – 3,1%. La distribuzione dei casi per tipologia assistenziale sostanzialmente rimane invariata.

Distribuzione delle TAD per tipologia di assistenza domiciliare (valori assoluti e percentuali)

	Assistenza di Medicina Generale		Assistenza Infermieristica		Assistenza Associazioni no profit		Assistenza Socio-Sanitaria		Totale	
	N. TAD	%	N. TAD	%	N. TAD	%	N. TAD	%	N. TAD	%
ANNO 2011										
RAVENNA	3.202	32,67%	5.584	56,97%	0	0%	1.016	10,37%	9.802	100%
REGIONE	62.516	53,99%	48.398	41,79%	1.363	1,18%	3.522	3,04%	115.799	100%
ANNO 2012										
RAVENNA	3.894	34,94%	5.796	52,01%	0	0%	1.454	13,05%	11.144	100%
REGIONE	69.192	52,97%	55.929	42,81%	1.417	1,08%	4.099	3,14%	130.637	100%
ANNO 2013										
RAVENNA	3.919	36,43%	5.716	53,13%	0	0%	1.124	10,45%	10.759	100%
REGIONE	64.865	51,59%	55.947	44,50%	1.554	1,24%	3.359	2,67%	125.725	100%

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna

La distribuzione delle TAD per livello di assistenza ripete sostanzialmente quella degli anni passati, pur con qualche oscillazione dovuta ad un aumento dei casi a bassa intensità, un calo dei casi a media intensità ed un lieve incremento dei casi ad alta intensità sanitaria, un profilo sostanzialmente in linea con la media regionale.

Distribuzione delle TAD per livello di assistenza (valori assoluti e percentuali)

	BASSA INTENSITÀ		MEDIA INTENSITÀ		ALTA INTENSITÀ		NON DEFINIBILE		TOTALE	
	N. TAD	%	N. TAD	%	N. TAD	%	N. TAD	%	N. TAD	%
ANNO 2011										
RAVENNA	2.777	28,33%	6.276	64,03%	749	7,64%	0	0%	9.802	100%
REGIONE	71.966	62,15%	30.502	26,34%	13.331	11,51%	0	0%	115.799	100%
ANNO 2012										
RAVENNA	3.609	32,39%	6.664	59,80%	871	7,82%	0	0%	11.144	100%
REGIONE	82.500	63,15%	33.945	25,98%	14.192	10,86%	0	0%	130.637	100%
ANNO 2013										
RAVENNA	3.411	31,70%	6.625	61,58%	723	6,72%	0	0%	10.759	100,00%
REGIONE	82.077	65,28%	30.807	24,50%	12.841	10,21%	0	0%	125.725	100,00%

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna

Assegni di cura anziani (DGR 1377/99 e successivi). Le tabelle sottostanti riportano l'offerta dell'intervento relativo agli assegni di cura e dei contributi aggiuntivi per assistente familiare nell'ambito dei tre Distretti Sanitari dell'ex AUSL di Ravenna e della Regione Emilia Romagna.

Nel 2013, tale offerta, si dimostra in leggera diminuzione in considerazione della capienza del FRNA e della programmazione dei Comitati di distretto, si evidenzia lo stesso profilo a livello del dato medio regionale.

N°anziani beneficiari di assegno di cura anziani distribuiti per livello assistenziale e distribuzione contributi aggiuntivi per assistente familiare

	ASSEGNI DI CURA							CONTRIBUTI PER ASSISTENTE FAMILIARE			
	LIVELLO ASSISTENZIALE										
	Elevato		Alto		Medio		Totale	N° assegnati	N° tot. mesi	Spesa (in 1.000 di €)	% assegnati sul tot.
	n°	%	n°	%	n°	%	n°				
2011											
Ravenna	353	37,59 %	567	60,38 %	19	2,02%	939	414	2.092	315	26,42%
Lugo	190	20,26 %	558	59,49 %	190	20,26%	938	388	1.557	230	22,48%
Faenza	236	34,91 %	407	60,21 %	33	4,88%	676	293	1.470	215	30,52%
Provincia	779	30,51 %	1.532	60,01 %	242	9,48%	2.553	1.095	5.119	760	25,75%
Regione	3.684	20,74 %	11.805	66,47 %	2.270	12,78%	17.759	6.817	40.152	6.424	27,16%
2012											
Ravenna	350	35,43 %	583	59,01 %	55	5,57%	988	456	2.074	331	25,55%
Lugo	182	21,90 %	482	58,00 %	167	20,10%	831	355	1.480	236	23,17%
Faenza	190	38,93 %	282	57,79 %	16	3,28%	488	234	884	141	30,63%
Provincia	722	31,30 %	1.347	58,39 %	238	10,32%	2.307	1.045	4.438	710	25,61%
Regione	2.981	20,28 %	9.792	66,61 %	1.927	13,11%	14.700	6.472	33.815	5.410	28,41%
2013											
Ravenna	328	33,2%	604	61,13 %	56	5,67%	988	476	2.354	377	27,20%
Lugo	183	23,49 %	429	55,07 %	167	21,44%	779	360	1.567	260	24,86%
Faenza	156	33,91 %	274	59,57 %	30	6,52%	460	185	824	132	29,51%
Provincia	667	29,95 %	1.307	58,69 %	253	11,36%	2.227	1.021	4.745	759	26,69%
Regione	2.716	20,28 %	8.760	65,4%	1.918	14,32%	13.394	5.716	32.167	5.147	29,42%

(Fonte : Banca dati SMAC RER)

Dimissioni protette Il dato SDO per l'ex Azienda USL di Ravenna è in leggera flessione rispetto all'anno 2012, si evidenzia però una performance significativamente più elevata rispetto alla media regionale. Il profilo dell'effettiva presa in carico non rende ragione del n. di utenti come si evidenzia nei dati del PUA (v.tab successiva). Ciò è dovuto alla necessità di miglioramento della compilazione della scheda di dimissione da parte dei servizi ospedalieri, la correzione è in corso. Come negli anni precedenti la frequenza maggiore degli interventi effettuati nel 2013 riguarda pazienti ricoverati nei reparti internistici quali medicina generale, lungodegenza, geriatria e sono rivolti a pazienti anziani.

Dimissioni Protette al Domicilio (numero e % sul totale dei ricoveri)

	N°dimissioni protette			% dimissioni protette sul totale ricoveri	
	anno 2012	anno 2013	Δ% 13 vs 12	anno 2012	anno 2013

Ravenna	967	965	-0,2%	4,2	3,59
Lugo	513	502	-2,1%	4,7	3,96
Faenza	748	693	-7,4%	7,4	5,68
Provincia	2.228	2.160	-3,1%	5,1	4,17
RER	11.253	9.952	-11,6%	2,08	1,54

Fonte dati SDO

Nella tabella successiva vengono rappresentate le prese in carico per la dimissione protetta effettuata dal PUA nelle diverse Unità Operative ospedaliere per gli anni 2012-2013, mentre l'intervento domiciliare di tipo sociale come previsto dalla normativa regionale è posto a carico del Fondo Regionale per la non Autosufficienza.

La discordanza dei dati sulle dimissioni protette rilevati dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) rispetto a quelli effettuati dal PUA dipende dalla necessità di migliorare la compilazione delle SDO al momento della dimissione ospedaliera. I dati PUA rappresentano le dimissioni protette al domicilio attuate effettivamente nel territorio. E' in corso il miglioramento della compilazione delle SDO. La rilevazione dei dati PUA evidenzia per l'anno 2013 una performance stabilmente buona in relazione al numero di interventi effettuati.

Attività 'Punto Unico di Accesso' (PUA) per le dimissioni protette dall'ospedale al domicilio, anni 2012-2013

		Tot. Segnalazioni			Preso in carico come dimissione protetta al domicilio		
		delle UU.OO ospedaliere al PUA	Sanit.	Sociale	San. / Soc	Totale	% presi in carico/segnalazioni
anno 2012	Ravenna	2.951	1.008	151	166	1.325	44,9%
	Lugo	1351	381	97	227	705	52,2%
	Faenza	1.543	395	221	186	802	52,0%
	Provincia	5.845	1.784	469	579	2.832	48,5%
anno 2013	Ravenna	3.253	1.127	114	162	1.403	43,1%
	Lugo	1492	466	104	196	766	51,3%
	Faenza	1.431	395	198	170	763	53,3%
	Provincia	6.176	1.988	416	528	2.932	47,5%

Fonte dati PUA ex Ausl Ravenna *Altro = non dimessi/trasferiti ad altra U.O.; deceduti; segretariato sociale.

Ricoveri di sollievo alla famiglia nelle strutture sociosanitarie residenziali. La tabella sottostante evidenzia che tali interventi nel corso del 2013 a livello provinciale è sostanzialmente stabile rispetto al 2012 con una leggera flessione (- 9 ricoveri di sollievo nell'anno) e con una diminuzione del tempo medio di ricovero. Emerge tra i tre distretti una differenza più marcata dovuta soprattutto alla disponibilità di posti residenziali e alla disponibilità di FRNA, in ogni caso è garantita la coerenza tra l'erogazione del servizio e la programmazione del Comitato di Distretto per l'anno di riferimento.

Ricoveri di sollievo suddivisi per distretto

		n° ricoveri	GG. di ricovero	media gg. per ricovero
Anno 2011	RAVENNA	53	1.248	24
	FAENZA	80	1.911	24
	LUGO	85	2.228	26
	Provincia	218	5.387	25
Anno 2012	RAVENNA	58	1.557	27
	FAENZA	73	1.773	24

	LUGO	88	2.023	23
	Provincia	219	5.353	24
Anno 2013	RAVENNA	77	1.687	22
	FAENZA	45	1.176	26
	LUGO	88	1.912	22
	Provincia	210	4.835	23

Fonte dati ex AUSL Ravenna (Servizio per la non autosufficienza – Dipartimento Cure Primarie)

Consultorio Demenze e Centri di Ascolto Demenza. Nel 2013 le attività sanitarie del programma demenze, hanno evidenziato un incremento dell'accesso ai Centri dei Disturbi Cognitivi (+ 5% prime visite), determinato da una maggiore conoscenza di questi centri da parte della popolazione e dei MMG, associato ad una lieve riduzione del numero dei pazienti in follow-up e delle visite di controllo, che può essere ricondotta al fisiologico turn-over dovuto all'uscita dal programma terapeutico per perdita dei requisiti o di efficacia dei farmaci utilizzati, al decesso, etc.

Relativamente alle attività non farmacologiche, la riduzione del 39% del numero dei pazienti sottoposti a stimolazione cognitiva è dovuto soprattutto alla sospensione delle attività nel primo semestre 2013 nel distretto di Ravenna in attesa della ridefinizione del progetto condiviso con l'ASP e con l'Associazione Alzheimer, mentre gli incrementi sia nel numero dei pazienti al cui care-giver sono stati offerti colloqui psicologici sia nel numero dei colloqui psicologici, sono stati conseguenti al rientro in servizio dopo l'astensione per maternità della psicologa del Centro di Ascolto.

Programma Demenze: Distretti di Ravenna, Lugo e Faenza ex Azienda Usl di Ravenna

		Anno 2012	Anno 2013	Δ% 13 vs 12
attività sanitaria	N° prime visite	2.376	2.506	5%
	N° pazienti in follow up	2.232	2.109	-5%
	N° visite di controllo	4.242	4.126	-3%
attività non farmacologica	N° pazienti colloqui con care giver)	379	438	16%
	N° colloqui psicologici	713	956	34%
	N° pazienti (riabilitazione cognitiva)	343	210	- 39%

Fonte dati Servizio Anziani ex Ausl Ravenna

Hospice – Rete delle cure palliative

Nel 2013 nell' Azienda Usl di Ravenna sono presenti 3 Hospice :

- l'Hospice Territoriale "Villa Adalgisa" inaugurato il 7 maggio e resa operativa il 3 giugno 2013, è a gestione privata, situato nel Distretto Sanitario di Ravenna, dotato di 10 posti letto, ,
- l'Hospice Ospedaliero "Benedetta Corelli Grappadelli" collocato nel Presidio Ospedaliero di Lugo, dotato di 10 posti letto,
- l'Hospice Territoriale "Villa Agnesina" a gestione privata, situato nel Distretto Sanitario di Faenza, dotato di 9 posti letto,

Tale dotazione ha consentito di aumentare il numero di ricoveri a carico dei residenti di questa Azienda (383 ricoveri nel 2013 vs 326 nel 2012), riducendo ulteriormente il ricorso presso altre strutture della Regione Emilia Romagna.

Hospice: numero di posti letto, dimessi e degenza media

	Posti letto	dimessi	degenza media	% deceduti sul totale dei dimessi
Anno 2012				
Hospice Ospedaliero Lugo	10	212	14,8	84,8
Hospice Faenza	9	114	28,2	88,6
Regione	273	4.699	18,25	75,19
Anno 2013				
Hospice Ravenna	10	74	20,54	89,19
Hospice Ospedaliero Lugo	10	199	16,34	80,9
Hospice Faenza	9	110	26,3	91,82
Regione	283	5.127	18,04	76,48

Fonte: Banca dati regionale Hospice

Dimessi dagli Hospice e % di decessi per Distretto e Azienda di residenza Indice di dipendenza * 100.000 abitanti - Anni 2012-2013

Hospice	RAVENNA			LUGO			FAENZA			RAVENNA AUSL			REGIONE		
	dimessi	Indice dip.	%decessi	dimessi	Indice dip.	%decessi	dimessi	Indice dip.	%decessi	dimessi	Indice dip.	%decessi	dimessi	Indice dip.	%decessi
2012															
Altri Hospice e RER	31	28,1	39%	2	1,4	50%	7	6,4	57%	40	11,3	43%	4.322	93	74%
Hospice Lugo	70	63,6	91%	131	97,8	81%	8	7,3	88%	209	59,2	85%	211	4,5	85%
Hospice Faenza	9	8,20	100%	1	0,7	100%	94	86,2	87%	104	29,5	89%	112	2,4	88%
2013															
Altri Hospice e RER	14	10	57%	7	4,4	71%	3	3	33%	24	6,3	58%	4.698	92,8	76%
Hospice Ravenna	72	51,8	90%	2	1,3	50%	.	.	.	74	18,7	89%	74	1,5	89%
Hospice Lugo	45	32,4	82%	142	91,6	80%	2	2	100%	189	47,7	81%	196	3,9	81%
Hospice Faenza	8	5,8	100%	4	2,6	75%	97	95,1	92%	109	27,5	92%	110	2,2	92%

L'indice di dipendenza della popolazione esprime, percentualmente, a quali strutture una popolazione si rivolge per l'assistenza in Hospice.

Fonte: Banca dati Regionale SDHS (Hospice) - a cura del Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia-Romagna

Salute Mentale

Nel 2013 il tasso di ospedalizzazione dell'SPDC è sostanzialmente stazionario (+0,64% rispetto l'anno precedente), mentre il numero dei TSO è in netto calo sia in termini assoluti (da 75 nel 2012 a 55 nel 2013) che rapportato ai ricoveri (-28,29% rispetto l'anno precedente).

Salute mentale – Tasso di ospedalizzazione e % TSO

	% TSO/Ricoveri			Tasso d'ospedaliz.x 10.000 ab (SPDC e SPOI)		
	2012	2013	Δ %13vs12	2012	2013	Δ % 13vs12
Ravenna	13,1	9,4	-28,29%	23,2	23,4	0,64%
Regione	16,1	14,10	-12,39%	24,3	24,1	-1,16%

Fonte: Archivio regionale SDO

Per il calcolo del tasso di ospedalizzazione si è utilizzata la popolazione residente all'1/1 di ciascun anno

Anche nell'anno 2013 i posti letto residenziali in ambito psichiatrico sono sostanzialmente in linea con la media regionale anche se è diversa la tipologia della gestione, in quanto per l'Ausl di Ravenna prevalgono numericamente i posti residenziali gestiti da Ospedali Privati.

Posti residenziali sanitari accreditati RER per la salute mentale adulti anno 2012-2013

Azienda Usl	Posti residenziali	di cui		
		gestiti direttamente dai DSM	gestiti da cooperative sociali	gestiti da Ospedali privati
2012				
Ravenna	96	24	0	72
Media RER	99	40	26	33
TOT RER	1.086	442	282	362
2013				
Ravenna	96	24	0	72
Media RER	99	40	26	33
TOT RER	1.086	442	282	362

Fonte: Archivio regionale SISM.

La tabella sottostante riassume la movimentazione degli utenti dalle Strutture Semiresidenziali e Residenziali Psichiatriche per gli anni 2012 e 2013.

	INDICATORE	2012	2013	Δ%
Str.Semi-residenziali	N. utenti nell'anno	157	153	-2,5%
	N. giornate degenza nell'anno	13.048	11.997	-8,1%
	N. utenti presenti al 1.1 anno di riferimento	138	144	4,3
	N. ingressi nell'anno	19	16	-15,8%
	N. dimessi	13	15	15,4%
Str.Residenziali a gestione diretta	N. utenti nell'anno	89	155	74,16%
	N. giornate degenza nell'anno	22.844	20.416	-10,63%
	N. utenti presenti al 1.1 anno di riferimento	70	122	74,29%
	N. ingressi nell'anno	23	31	34,78%
	N. dimessi	30	37	23,33%
Str.Residenziali a gestione terzi	N. utenti nell'anno	124	137	14,4%
	N. giornate degenza nell'anno	43.784	33.938	-22,5%
	N. utenti inseriti al 1.1 anno di riferimento	111	127	14,4%
	N. ingressi nell'anno	22	10	-54,5%
	N. dimessi	9	14	55,6%

Fonte dati DSM Ravenna

Rispetto all'anno precedente nel 2013, si evidenzia una riduzione del numero delle persone trattate dalla rete dei servizi per la salute mentale di questa azienda, sia in termini assoluti che

rapportato a 100.000 abitanti (rispettivamente -7,01% e -7,0%), sostanzialmente in controtendenza con il dato medio regionale che rimane stabile.

Persone trattate (esclusi i non residenti)

	2012		2013		D% 13vs12	
	N° utenti	Trattati x 10.000	N° utenti	Trattati x 10.000	N° utenti	Trattati x 10.000
Ravenna	3.099	181,2	2.817	164,7	-9,10%	-9,11%
Lugo	1.578	178,7	1.491	168,9	-5,51%	-5,48%
Faenza	1.343	178,9	1.290	171,8	-3,95%	-3,97%
Ausl Ra	6.020	180,0	5.598	167,4	-7,01%	-7,00%
RER	74.583	198,6	74.957	199,6	0,50%	0,50%

Fonte: Archivio regionale SISIM.

Per il calcolo dell'indicatore si è utilizzata la popolazione residente adulta (età >=18 aa.) all'1/1 di ciascun anno)

Salute mentale adulti (SISM - Tassi di prevalenza grezzi e standardizzati - Età >18 anni)

	2012		2013		D% 2013 vs 2012	
	Tasso standardizzato	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Tasso grezzo
Ravenna	16,2	17,8	15,2	16,6	-6,17%	-6,74%
RER	17,2	19,8	17,2	19,8	0,00%	0,00%

Invece per quanto riguarda la salute mentale dell'infanzia e dell'età evolutiva si assiste ad un lieve incremento della prevalenza

NPIA (SINPIAER - Tassi di prevalenza grezzi e standardizzati - Età <=17 anni)

	2012		2013		D% 2013 vs 2012	
	Tasso standardizzato	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Tasso grezzo
Ravenna	74	73,8	76,8	76,8	3,78%	4,07%
RER	77,8	77,4	82,8	83,6	6,43%	8,01%

Dipendenze Patologiche

Anche per quanto riguarda il settore dipendenze patologiche nel 2013 si conferma una lieve flessione degli utenti seguiti con un tasso di prevalenza standardizzato ridotto del 2,38% ed un tasso grezzo del 3,77% rispetto l'anno precedente. Tali tassi comunque rimangono costantemente superiori a quelli medi regionali.

SERT (SIDER - Tassi di prevalenza grezzi e standardizzati - Età 15-64 anni)

	2012		2013		D% 2013 vs 2012	
	Tasso standardizzato	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Tasso grezzo
Ravenna	8,4	10,6	8,2	10,2	-2,38%	-3,77%
RER	6,6	9,2	7	9,4	6,06%	2,17%

* Sono incluse tutte le tipologie di utenti.

Per quanto concerne i posti letto in strutture convenzionate (pari a 5 p.l.semiresidenziali e 205 p.l.residenziali numero invariato dal 2009) per il trattamento dei soggetti dipendenti da sostanze d'abuso, anche nel 2013, l'utenza proveniente dal carcere e l'utenza in particolari condizioni di svantaggio sociale e sanitario, continua ad essere fonte di riflessione in quanto è quella che impegna più figure professionali.

I primi mantengono durante la permanenza in Comunità un buon grado di compliance che però tende a perdersi nella fase del reinserimento sul territorio. Per tali utenti appare estremamente importante una fase di reinserimento sociale graduale e in ambiente protetto e controllato.

Per quanto riguarda i secondi, l'analisi dei dati conferma una buona tenuta anche dopo il reinserimento sul territorio. Per questi pazienti permane anche per il 2013 il problema della durata del percorso in struttura, ben oltre i due anni, legata alla grave carenza di risorse abitative, economiche, relazionali, familiari e sociali.

Consultori Familiari

Il 2013 ha rappresentato la fase di consolidamento del progetto di rimodulazione dei consultori familiari. L'assetto del consultorio familiare prevede la presenza di 4 sedi principali, 2° livello, che garantiscono la molteplicità delle prestazioni e un'ampia fascia di apertura, e 16 sedi secondarie, 1° livello, limitate sia nella tipologia di prestazioni erogabili che nella fascia oraria di apertura.

Nel 2013 si è sostanzialmente confermato un numero di utenti pari a quello dell'anno 2012 (26.288 utenti nel 2013 vs 26.180 del 2012). Per ciò che attiene le prestazioni si segnala un piccolo incremento pari a circa 1,5% (96.649 prestazioni nel 2013 vs 95.232 nel 2012).

La consueta comparazione delle varie tipologie di attività svolta dai Consultori con l'attività media Regionale non può essere effettuata in quanto i dati inviati dalla nostra AUSL con il flusso SICO, per gli anni 2012 e 2013, sono stati ampiamente incompleti.

Pediatria di Comunità.

Di seguito si espongono le principali attività realizzate nel corso del 2013, con l'esclusione di quella vaccinale della quale abbiamo già parlato nel paragrafo 2.3.2.

Le prestazioni utenti fasce deboli sono state 19.693 (+ 6 rispetto al 2012) e gli utenti fasce deboli sono stati 9.375 di cui 586 con patologia a medio/alto impegno assistenziale.

Il Protocollo aziendale per le dimissioni protette di bambini affetti da patologia cronica, approvato con delibera N.542 dell'11-09-2008, che attribuisce alla Pediatria di Comunità la funzione prioritaria di garantire una continuità assistenziale integrata da parte di tutti i Servizi, Istituzioni, Enti coinvolti e il collegamento Servizi/Famiglia, ha comportato la realizzazione di 14 Unità di Valutazione Pediatrica e 9 nuovi Piani Assistenziali Individuali.

Sono stati realizzati 219 interventi per l'inserimento scolastico di minori affetti da celiachia, 262 interventi per l'inserimento scolastico di minori affetti da diabete e 107 interventi per l'inserimento scolastico di minori affetti da convulsioni/epilessia.

Sono stati redatti 313 certificati di somministrazione farmaci a scuola con relativa formazione del personale scolastico (135 incontri di formazione in situazione). E' stata realizzata la formazione di base per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico al personale delle scuole di ogni ordine e grado con il rilascio di 723 attestati di partecipazione.

La gestione del follow up dei minori con Sindrome di Down ha riguardato 59 minori da 0 a 18 anni.

Assistenza Odontoiatrica

L'applicazione del Programma regionale di assistenza odontoiatrica è proseguita anche nel 2013, pur con una lieve contrazione dell'attività e del numero di utenti (soprattutto per ortodonzia), rispetto all'anno precedente, dovuta ad una fisiologica riduzione della domanda da parte della popolazione.

Assistenza odontoiatrica: attività complessiva

	2012				2013				$\Delta\%13v$
	RA	LU	FA	AUSL	RA	LU	FA	AUSL	AUSL
Visite	3.902	1003	1.170	6.075	3.867	1090	1.102	6.059	-0,3%
Prestazioni	3.492	3.018	2.542	9.052	3.362	3.122	2.494	8.978	-0,8%
TOTALE	7.394	4.021	3.712	15.127	7.229	4.212	3.596	15.037	-0,6%

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Assistenza odontoiatrica: attività di ortodonzia

	2012				2013				$\Delta\%13v$
	RA	LU	FA	AUSL	RA	LU	FA	AUSL	AUSL
Tratt. ortodontico con apparecchi mobili	62	28	102	192	42	19	80	141	-27%
Tratt. ortodontico con apparecchi fissi	115	42	261	418	106	55	242	403	-4%
TOTALE	177	70	363	610	148	74	322	544	-11%

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Presso questa Azienda la percentuale di utenti trattati in fascia ISEE 1 è pari al 67,6 % del totale dei cittadini nelle 5 fasce ISEE. Nello specifico la distribuzione nei distretti è stata la seguente: Ravenna 65,6 %, Lugo 71,7 % e Faenza 70,9 %.

La percentuale di utenti non vulnerabili trattati rispetto al totale dei pazienti è pari al 13,2%, leggermente superiore alla media regionale pari al 11,1%.

Assistenza odontoiatrica: numero utenti vulnerabili trattati

	2012				2013				$\Delta\%$
	RA	LU	FA	AUSL	RA	LU	FA	AUSL	13vs12
ISEE1	1.799	633	387	2.819	1.781	582	409	2.772	-1,7%
ISEE 2 e 3	611	194	138	943	666	170	123	959	1,7%
ISEE 4 e 5	225	63	48	336	266	60	45	371	10,4%
Totale ISEE	2.635	890	573	4.098	2.713	812	577	4.102	0,1%
Altre vulnerabilità	4.272	1.197	980	6.449	4.173	1.161	980	6.314	-2,1%
Totale complessivo	6.907	2.087	1.553	10.547	6.886	1.973	1.557	10.416	-1,2%

Fonte: servizi informatici di rete Ausl Ravenna

Assistenza odontoiatrica: utenti non vulnerabili trattati per tipologia di cura

		RAVENNA			REGIONE		
		2011	2012	2013	2011	2012	2013
Utenti non vulnerabili	Conservativa/Endodonzia	143	161	188	1.885	3.254	2724
	Ortodonzia e Trattamenti 0-14	120	188	157	572	913	715
	Protesica Fissa	5	7	7	110	161	143
	Protesica Mobile	29	29	49	809	954	845
	TOTALE	297	385	401	3.376	5.282	4.427
Totale utenti	Conservativa/Endodonzia	2.375	1.642	1.632	27.439	25.342	24.744
	Ortodonzia e Trattamenti 0-14	1.020	974	901	8.611	7.288	7.225
	Protesica Fissa	86	74	72	1.457	1.283	1121
	Protesica Mobile	710	422	423	7.649	6.784	6794
	TOTALE	4.191	3.112	3.028	45.156	40.697	39.884
% Ut.non vulnerabili sul tot.utenti	Conservativa/Endodonzia	6,0%	9,8%	11,5%	6,9%	12,8%	11,0%
	Ortodonzia e Trattamenti 0-14	11,8%	19,3%	17,4%	6,6%	12,5%	9,9%
	Protesica Fissa	5,8%	9,5%	9,7%	7,5%	12,5%	12,8%
	Protesica Mobile	4,1%	6,9%	11,6%	10,6%	14,1%	12,4%
	TOTALE	7,1%	12,4%	13,2%	7,5%	13,0%	11,1%

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Assistenza farmaceutica

Assistenza Farmaceutica convenzionata

Nell'anno 2012, l'andamento della spesa farmaceutica territoriale (al netto della distribuzione diretta farmaci), ha fatto registrare un decremento del 5,65% su base annua, in linea con l'andamento medio riscontrato a livello regionale (-5,28%).

	AUSL Ravenna			Totale Regione		
	2012	2013	Δ13 vs 12	2012	2013	Δ13 vs 12
importo LORDO	62.954.955	59.601.136	-5,33%	703.262.245	669.392.147	-4,82%
importo NETTO	52.938.717	50.063.255	-5,43%	590.288.929	560.567.262	-5,04%
spesa netta pro capite	134,2	126,7	-5,58%	132,37	125,4	-5,28%
spesa netta p.c. pesata	129,49	122,2	-5,65%	132,37	125,4	-5,28%

Fonte: Servizio Politica del farmaco RER

Includendo l'effetto della distribuzione diretta dei farmaci di fascia A nelle sue diverse modalità (alla dimissione, presa in carico, per conto...), il decremento della spesa passa al -4,1% rispetto al -3,26% medio regionale.

	AUSL Ravenna			RER		
	2012	2013	Δ13 vs 12	2012	2013	Δ13 vs 12
Spesa netta convenzionata (1)	52.938.717	50.063.255	-5,43%	590.288.929	560.567.262	-5,04%
Spesa erogazione diretta fascia A (2)	22.747.403	22.519.095	-1,00%	232.531.775	235.422.828	1,24%
Spesa farmaceutica territoriale (1+2)	75.686.120	72.582.350	-4,10%	822.820.704	795.990.090	-3,26%

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

Considerando la spesa complessivamente determinata dalle due modalità erogative (AFT e distribuzione diretta fascia A), si riduce notevolmente il delta che ci caratterizza rispetto all'andamento medio regionale, in termini di spesa procapite pesata, attestandosi a 0,9 € in meno per abitante.

		AFT - Spesa Procapite Pesata		
		solo AFT	solo DDF fascia A	AFT + DDF Fascia A
2011	AUSL Ravenna	163,9	49,1	212,9
	Totale Regione	153	52,3	205,4
	Δ Ausl RA vs RER	10,8	-3,2	7,6
2012	AUSL Ravenna	129,5	55,6	185,1
	Totale Regione	132,4	52,1	184,5
	Δ Ausl RA vs RER	-2,9	3,5	0,6
2013	AUSL Ravenna	122,2	55,0	177,1
	Totale Regione	125,4	52,7	178,0
	Δ Ausl RA vs RER	-3,2	2,3	-0,9

Fonte: Servizio Politica del farmaco RER

Nel 2013 permane una significativa differenza nella spesa procapite registrata nei tre ambiti territoriali dell'Azienda.

Assistenza farmaceutica convenzionata Spesa per residente (euro) per le principali patologie - 2013

Farmaci per il trattamento di patologie:	Pro capite Distretto di Faenza	Pro capite Distretto di Lugo	Pro capite Distretto di Ravenna	Pro capite in ambito AUSL	Pro capite in ambito regionale
	Totale	Totale	Totale	Totale	Totale
Gastro-intestinali	20,15	25,3	24,32	23,64	24,28
Cardiovascolari	52,93	55,2	52,52	53,32	52,8
Muscolo-scheletriche	5,78	6,07	6,08	6,01	5,56
Nervose	22,72	21,96	19,25	20,75	19,63
Respiratorie	11,78	12,04	10,42	11,15	14,45
TOTALE	113,36	120,57	112,59	114,87	116,72

Fonte: Banca dati Regionale AFT (assistenza farmaceutica territoriale) - anno 2011 a cura di Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia-Romagna

Assistenza Farmaceutica ospedaliera

La spesa farmaceutica ospedaliera complessiva, ha registrato, nell'anno 2013 un incremento pari al 3,93%, prevalentemente attribuibile alla spesa ospedaliera interna.

	Ausl Ravenna			Totale Regione		
	2012	2013	Δ% 13 vs 12	2012	2013	Δ% 13 vs 12
Spesa ospedaliera interna	19.649.070	19.390.496	-1,32%	248.890.658	269.882.977	8,43%
Spesa per erogazione diretta	16.513.329	16.463.086	-0,30%	170.933.308	166.419.421	-2,64%
Spesa ospedaliera totale	36.162.399	35.853.582	-0,85%	419.823.966	436.302.398	3,93%

Fonte: Servizio Politica del farmaco RER

La tabella che segue mostra l'andamento del consumo nell'Ausl di Ravenna, confrontata con la media Regionale nel corso degli anni 2011 e 2012, dei 25 gruppi terapeutici principali (ATC2) a maggior utilizzo a livello Regionale.

Consumo (in DDD) e valorizzazione (in Euro/abit./anno) per i 25 gruppi terapeutici principali a maggior consumo a livello RER

	DDD/1000 ab.die						Euro/abit./anno					
	Ausl RA			Media RER			Ausl RA			Media RER		
	2012	2013	Δ%13 vs 12	2012	2013	Δ%13 vs 12	2012	2013	Δ%13 vs 12	2012	2013	Δ%13 vs 12
C09 - SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA	211	213	1%	218	222	2%	25	23	-6%	24	22	-8%
B01 - ANTITROMBOTICI	89	92	3%	85	85	0%	4	4	1%	5	4	-11%
C10 - SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI	65	62	-4%	69	69	0%	15	12	-20%	17	14	-16%
A02 - FARMACI PER DISTURBI CORRELATI ALL'ACIDITA'	72	70	-3%	66	66	0%	15	14	-7%	14	13	-4%
C08 - CALCIO-ANTAGONISTI	65	65	0%	60	59	-1%	6	6	3%	5	5	6%
C07 - BETABLOCCANTI	53	55	4%	53	54	2%	5	5	9%	5	6	11%
N06 - PSICOANALETTICI	45	44	-1%	43	43	-1%	9	9	2%	9	9	-4%
A10 - FARMACI USATI NEL DIABETE	48	47	-3%	41	40	-3%	5	4	-20%	5	4	-13%
C03 - DIURETICI	37	39	5%	36	36	1%	2	2	-5%	2	2	-11%
R03 - FARMACI PER DISTURBI OSTRUTTIVI DELLE VIE RESPIRATORIE	27	28	3%	32	33	2%	11	10	-5%	14	14	-3%
G04 - UROLOGICI	30	29	-5%	27	28	4%	5	5	1%	5	5	-6%
H03 - TERAPIA TIROIDEA	34	36	5%	26	26	2%	1	2	50%	1	1	7%
S01 - OFTALMOLOGICI	34	32	-5%	24	24	1%	6	5	-12%	4	4	4%
C01 - TERAPIA CARDIACA	22	21	-7%	23	21	-9%	2	2	16%	3	2	-22%
B03 - FARMACI ANTIANEMICI	19	21	9%	18	19	5%	9	10	7%	9	9	0%
J01 - ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO	19	18	-4%	16	15	-5%	3	2	-18%	2	2	-15%
G03 - ORMONI SESSUALI E MODULATORI DEL SISTEMA GENITALE	15	13	-11%	14	13	-4%	3	2	-20%	2	2	13%
M01 - FARMACI ANTIINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI	14	15	8%	11	12	10%	1	1	34%	1	1	18%
H02 - CORTICOSTEROIDI SISTEMICI	17	10	-40%	18	12	-36%	1	1	-9%	1	1	-27%
C02 - ANTIPERTENSIVI	13	13	-1%	10	10	3%	2	2	5%	2	2	-13%
M05 - FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE DELLE OSSA	14	15	4%	9	9	4%	1	1	-9%	1	1	-34%
M04 - ANTIGOTTOSI	10	8	-16%	10	9	-9%	3	3	-12%	3	3	-13%
R06 - ANTISTAMINICI PER USO SISTEMICO	7	7	1%	9	9	-6%	1	1	-20%	1	1	-5%
N03 - ANTIEPILETTICI	7	7	1%	8	8	-2%	4	3	-18%	5	4	-23%
A12 - INTEGRATORI MINERALI	8	7	-9%	8	8	-2%	1	1	-35%	1	1	-32%
ALTRI GRUPPI TERAPEUTICI	29	32	9%	29	31	6%	17	18	8%	17	18	7%
TOTALE	1.004	999	-1%	964	961	0%	158	150	-5%	157	150	-5%

Fonte: Banca dati AFT, Regione Emilia-Romagna

Assistenza specialistica ambulatoriale

In questa sezione sono riportati alcuni dati che descrivono l'assistenza specialistica ambulatoriale nell'Azienda USL di Ravenna, in termini di variazione della produzione e dei consumi, di indici di attrazione e di fuga, di andamento dei tempi di attesa.

Nel 2013, rispetto all'anno precedente gli indici di consumo presentano delle lievi oscillazioni ad eccezione delle prestazioni di riabilitazione che aumentano del 4,7% pur registrando un valore ad di sotto di quello medio Regionale.

Gli indici di fuga sono tutti in aumento in particolare l'indice di fuga extra aziendale, confermato da un saldo di mobilità attiva/passiva negativo, mentre l'incremento dell'indice di fuga fuori distretto è meno marcato, dato che tutti e tre gli ambiti territoriali dell'Azienda Usl di Ravenna sono dotati di un Presidio ospedaliero polispecialistico che rende i Distretti sostanzialmente autosufficienti per le prestazioni di base.

Indici di consumo per Classi di età Ausl Ra anno 2013

	Indici di consumo per Classi di età					Totale	
	0-14	15-64	65-74	75-84	>=85	indice di consumo	indice di consumo standard.
Diagnostica	673	1.313	2.845	2.861	1.679	1.553	1.520
Laboratorio	2.361	9.181	18.846	21.909	18.670	10.884	10.715
Riabilitazione	323	312	780	816	439	415	404
Prestazioni Terapeutiche	94	297	951	1.139	841	440	424
Visite	766	1.076	2.398	2.817	1.976	1.374	1.351
TOTALE	4.216	12.179	25.821	29.542	23.604	14.666	14.365

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Indici di consumo standardizzati * 1000 abitanti e indici di fuga

Categorie di prestazioni	Indice di consumo standardizzato per età							
	Ravenna 2013	Lugo 2013	Faenza 2013	Ausl Ra 2013	RER 2013	Δ% Ausl - Rer Anno 2013	Ausl Ra 2012	Δ% Ausl Ra 2013vs 2012
DIAGNOSTICA								
Indice consumo standardizzato	1.534	1.479	1.536	1.520	1.463	3,9%	1.526	-0,4%
% Fuga fuori Azienda	10,48	7,62	9,15	9,44	9,37	0,7%	8,01	17,9%
% Fuga fuori Distretto	20,49	31,3	15,23	22,08	34,08	-35,2%	20,95	5,4%
LABORATORIO								
Indice consumo standardizzato	10.359	11.764	10.291	10.715	10.269	4,3%	10.891	-1,6%
% Fuga fuori Azienda	6,49	3,99	4,45	5,31	4,88	8,8%	4,57	16,2%
% Fuga fuori Distretto	9,16	7,6	7,67	8,38	30,77	-72,8%	7,72	8,5%
RIABILITAZIONE								
Indice consumo standardizzato	481	288	367	404	410	-1,5%	386	4,7%
% Fuga fuori Azienda	4,8	6,26	4,44	5	4,44	12,6%	3,79	31,9%
% Fuga fuori Distretto	8,78	28,43	9,57	12,66	18,22	-30,5%	11,38	11,2%
TERAPIA								
Indice consumo standardizzato	364	495	475	424	456	-7,0%	425	-0,2%
% Fuga fuori Azienda	14,98	6,87	13,41	12,05	11,31	6,5%	9,96	21,0%

% Fuga fuori Distretto	24,42	27,28	38,88	28,94	37,75	-23,3%	25,74	12,4%
	VISITE							
Indice consumo standardizzato	1.320	1.354	1.415	1.351	1.330	1,6%	1.344	0,5%
% Fuga fuori Azienda	12,11	8,7	11,55	11,07	9,22	20,1%	9,8	13,0%
% Fuga fuori Distretto	21,42	29,83	19,68	23,26	31,57	-26,3%	21,48	8,3%
	TOTALE SENZA LABORATORIO							
Indice consumo standardizzato	3.702	3.617	3.797	3.700	3.664	1,0%	3.681	0,5%
% Fuga fuori Azienda	10,79	7,85	10,22	9,89	9,11	8,6%	8,45	17,0%
% Fuga fuori Distretto	19,71	29,99	19,41	22,32	31,93	-30,1%	20,7	

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

L'andamento della produzione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, nel 2013 rispetto all'anno precedente, ha visto un decremento delle prestazioni di diagnostica, di laboratorio e riabilitazione, con sostanziale mantenimento delle visite ed incremento delle prestazioni terapeutiche.

Prestazioni erogate da strutture pubbliche e private (escluso PS e OBI)

Categorie di prestazioni	Ausl Ra			Totale RER		
	2012	2013	Δ%13vs12	2012	2013	Δ%13vs12
Diagnostica	513.548	504.616	-1,74%	4.648.793	4.603.087	-0,98%
Laboratorio	3.208.727	3.115.670	-2,90%	29.508.298	28.511.562	-3,38%
Riabilitazione	70.588	60.906	-13,72%	1.259.282	1.281.496	1,76%
Prestazioni Terapeutiche	152.442	160.282	5,14%	956.762	984.835	2,93%
Visite	358.290	359.036	0,21%	3.284.260	3.225.174	-1,80%
Totale senza Laboratorio	1.094.868	1.084.840	-0,92%	10.149.097	10.094.592	-0,54%
Totale	4.303.595	4.200.510	-2,40%	39.657.395	38.606.154	-2,65%

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Per quanto concerne i tempi di attesa nel 2013 si assiste, rispetto all'anno precedente, ad un miglioramento degli indici di performance delle prestazioni riabilitazione, un mantenimento di quelli delle prestazioni diagnostiche ed un lieve peggioramento degli indici di performance delle visite, e delle prestazioni di laboratorio, peraltro sostanzialmente in linea con il dato medio regionale,

Indice di performance attività specialistica ambulatoriale

	AUSL Ravenna			Regione Emilia-Romagna		
	2012	2013	D%13vs12	2012	2013	D%13vs12
Laboratorio (a)	91,59	91,44	-0,16%	90,17	89,56	-0,68%
Visite (a)	44,32	43,57	-1,69%	46,65	43,28	-7,22%
Diagnostica (b)	76,56	76,56	0,00%	71,7	69,36	-3,26%
Riabilitazione (b)	82,02	83,71	2,06%	85,54	84,05	-1,74%
Prestazioni Terapeutiche (b)	88	86,48	-1,73%	76,6	75,73	-1,14%

(a) entro 30 giorni (b) entro 60 giorni

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

TEMPI D'ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI PROGRAMMABILI A CARICO DEL SSN
% Prestazioni erogate da strutture pubbliche e private -Anno 2012- escluso PS e OBI

	Totale erogato	Prestazioni con attesa >0g		1-30 gg (v.%)	1-45 gg (v.%)	1-60 gg (v.%)	1-75 gg (v.%)	1-90 gg (v.%)	oltre 90 gg (v%)
		n°	% sul totale						
Ausl Ravenna									
Visite	359.036	285.427	79,5%	43,57	53,25	61,62	68,92	75,84	24,2
Pr. Terapeutiche	160.282	67.790	42,3%	61,29	79,13	86,48	89,73	91,37	8,63
Riabilitazione	60.906	38.180	62,7%	72,35	79,56	83,71	86,06	87,84	12,2
Laboratorio	3.115.670	2.943.040	94,5%	91,44	94,29	95,64	96,52	97,31	2,69
Diagnostica	504.616	407.024	80,7%	59,65	69,43	76,56	81,09	84,55	15,5
Totale Regione									
Visite	3.225.174	2.677.948	83,0%	43,28	55,37	64,59	71,47	76,87	23,1
Pr. Terapeutiche	984.835	565.386	57,4%	57,06	68,06	75,73	81,95	86,54	13,5
Riabilitazione	1.281.496	769.220	60,0%	71,3	79,62	84,05	87,19	89,99	10
Laboratorio	28.511.562	24.246.872	85,0%	89,56	93,95	95,68	96,78	97,56	2,44
Diagnostica	4.603.087	3.839.926	83,4%	50,48	61,03	69,36	75,98	81,06	18,9

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

TEMPI D'ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI PROGRAMMABILI A CARICO DEL SSN PER DISTRETTO
 % Prestazioni erogate da strutture pubbliche e private -Anno 2012- escluso PS e OBI

Distretti Dell'ausl Di Ravenna	Totale erogato	Prestazioni con attesa >0g		1-30 gg (v.%)	1-45 gg (v.%)	1-60 gg (v.%)	1-75 gg (v.%)	1-90 gg (v.%)	oltre 90 gg (v%)	
		n°	% sul totale							
RAVENNA	Visite	170.243	137.693	80,9%	43,49	54,55	61,84	68,32	75,63	24,37
	Pr. Terapeutiche	89.742	42.037	46,8%	54,79	78,35	88,02	91,18	92,63	7,37
	Riabilitazione	38.067	21.496	56,5%	72,94	78,44	81,95	84,21	86,16	13,84
	Laboratorio	1.462.499	1.311.944	89,7%	89,81	93,25	94,9	95,91	96,87	3,13
	Diagnostica	230.052	187.740	81,6%	53,98	66,61	75,66	80,91	84,68	15,32
LUGO	Visite	89.381	67.306	75,3%	40,74	48,29	56,48	65,65	72,38	27,62
	Pr. Terapeutiche	47.311	10.408	22,0%	66,97	73,19	76,13	80,88	82,77	17,23
	Riabilitazione	8.642	7.317	84,7%	64,06	79,42	85,19	88,45	89,83	10,17
	Laboratorio	1.038.227	1.021.871	98,4%	92,85	95,11	96,15	96,86	97,5	2,5
	Diagnostica	121.923	90.500	74,2%	64,34	69,94	74,19	78,41	81,75	18,25
FAENZA	Visite	99.412	80.428	80,9%	46,08	55,2	65,54	72,69	79,08	20,92
	Pr. Terapeutiche	23.229	15.345	66,1%	75,22	85,3	89,27	91,76	93,76	6,24
	Riabilitazione	14.197	9.367	66,0%	77,47	82,25	86,62	88,46	90,14	9,86
	Laboratorio	614.944	609.225	99,1%	92,58	95,17	96,39	97,24	97,92	2,08
	Diagnostica	152.641	128.784	84,4%	64,62	73,18	79,54	83,24	86,33	13,67

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

2.3.4 Assistenza ospedaliera

Nel 2013 l'assistenza ospedaliera presenta, una dotazione in posti letto pari a 4,44 0/00 abitanti, invariata rispetto all'anno precedente e leggermente superiore al dato medio regionale di 4,25.

Struttura dell'offerta: posti letto pubblici e privati

		Ravenna			Regione Emilia Romagna		
		al 01/01/201 3	al 01/01/201 4	Δ% 1.14 vs 1.13	al 01/01/201 3	al 01/01/201 4	Δ% 1.14 vs 1.13
Posti letto pubblici	Acuti ordinari	1.017	970	-4,62%	13.309	12.523	-5,91%
	Riabilitazione	22	15	-31,82%	696	674	-3,16%
	LD	146	142	-2,74%	1.354	1.245	-8,05%
	Totale	1.185	1.127	-4,89%	15.359	14.442	-5,97%
Posti letto privati	Acuti ordinari	503	541	7,55%	2.829	2.862	1,17%
	Riabilitazione	46	46	0,00%	899	890	-1,00%
	LD	79	41	-48,10%	858	822	-4,20%
	Totale	628	628	0,00%	4.586	4.574	-0,26%
Indicatori di posti letto per 1000 abitanti	Acuti	3,85	3,82	-0,66%	3,62	3,44	-4,95%
	LD+ Riab.	0,74	0,62	-16,54%	0,85	0,81	-4,46%
	Riabilitazione	0,17	0,15	-9,18%	0,36	0,35	-2,83%
	LD	0,57	0,46	-18,74%	0,5	0,46	-7,54%
	Totale	4,6	4,44	-3,43%	4,47	4,25	-4,85%

Fonte - Elaborazione da Flussi Informativi Ministero della Salute (HSP 12/13), Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

La tabella sottostante evidenzia le variazioni della dotazione di posti letto pubblici per Presidio Ospedaliero

Posti letto pubblici per Presidio Ospedaliero

	Presidio di Ravenna			Presidio di Lugo			Presidio Faenza			Ausl Ravenna		
	al 01/01/2 013	al 01/01/2 014	Δ% 1.13 vs 1.12									
Acuti ordinari	478	478	0,0%	205	199	-2,9%	211	211	0,0%	894	888	-0,7%
Riabilitazione	0	0	0,0%	12	12	0,0%	0	0	0,0%	12	12	0,0%
LD	62	62	0,0%	52	48	-7,7%	32	32	0,0%	146	142	-2,7%
Totale	540	540	0,0%	269	259	-3,7%	243	243	0,0%	1.052	1.042	-1,0%

Fonte - Elaborazione da Flussi Informativi Ministero della Salute (HSP 12/13), Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche

Rispetto al 2012 si assiste ad un decremento del 1% del numero complessivo dei posti letto, legato prevalentemente ad una riduzione di posti di lungodegenza.

Nel 2013 il tasso di ospedalizzazione standardizzato, che esprime il numero di ricoveri per mille abitanti, rispetto all'anno precedente, è in calo del 2 % per la degenza ordinaria, e del 2,7 % per la degenza DH, il tutto sostanzialmente in linea con l'andamento del valore medio regionale.

Il calo del tasso di ospedalizzazione standardizzato è dovuto soprattutto alle Strutture Pubbliche

Tasso standardizzato di ospedalizzazione per Distretto di residenza e Regime di ricovero

	DEGENZA ORDINARIA			DAY-HOSPITAL			TOTALE		
	2012	2013	Δ% 13vs12	2012	2013	Δ% 13vs12	2012	2013	Δ% 13vs12
RA	126,7	122,4	-3,4%	37,4	37,9	1,3%	164	160,3	-2,3%
LU	115,4	113,4	-1,7%	36,5	33,8	-7,4%	151,9	147,1	-3,2%

FA	117,8	119,1	1,1%	37,3	34,6	-7,2%	155	153,7	-0,8%
AUSLRA	121,4	119	-2,0%	37,1	36,1	-2,7%	158,6	155,1	-2,2%
RER	119,8	117,7	-1,8%	38	36,6	-3,7%	157,8	154,2	-2,3%

Fonte: Banca dati SDO, Reg. Emilia-Romagna. Sono esclusi i neonati sani. Sono comprese le schede di mobilità passiva interregionale in contestazione
Tasso standardizzato di ospedalizzazione: Tasso x 1.000 abitanti. La popolazione utilizzata per standardizzare i tassi è quella italiana residente al 1.1.2012

Tasso standardizzato di ospedalizzazione per Distretto di residenza, luogo di ricovero, tipo presidio e tipo DRG

	Pubblico RER			Privato RER			Mobilità passiva extraregionale			TOTALE		
	DRG CHIR.	DRG MEDICO	TOTAL E	DRG CHIR.	DRG MEDICO	TOTAL E	DRG CHIR.	DRG MEDICO	TOTAL E	DRG CHIR.	DRG MEDICO	TOTAL E
2012												
RA	53,1	77,8	130,9	18,3	8,8	27,2	2,8	3,2	6	74,2	89,9	164
LU	56,1	75,5	131,7	12,3	3,9	16,2	2	2,1	4,1	70,4	81,5	151,9
FA	54,4	75	129,4	15,5	6,3	21,7	1,6	2,3	3,9	71,5	83,5	155
AUSLRA	54,1	76,5	130,6	16,1	6,8	22,9	2,3	2,7	5	72,5	86	158,6
RER	51,8	76	127,8	11,6	8,8	20,4	5,1	4,6	9,6	68,5	89,3	157,8
2013												
RA	51	75,5	126,5	17,8	9,6	27,4	3,2	3,2	6,4	72	88,4	160,3
LU	55,6	71,4	127	12,2	4,1	16,3	2	1,8	3,8	69,8	77,4	147,1
FA	53,8	72,8	126,6	15,2	7,8	23	1,9	2,2	4,1	70,9	82,8	153,7
AUSLRA	52,8	73,7	126,5	15,8	7,6	23,4	2,6	2,6	5,2	71,1	83,9	155,1
RER	51,5	72,7	124,3	11	9,4	20,4	5,3	4,3	9,6	67,9	86,4	154,2
Δ% 13vs12												
RA	-4,0%	-3,0%	-3,4%	-2,7%	9,1%	0,7%	14,3%	0,0%	6,7%	-3,0%	-1,7%	-2,3%
LU	-0,9%	-5,4%	-3,6%	-0,8%	5,1%	0,6%	0,0%	-	-7,3%	-0,9%	-5,0%	-3,2%
FA	-1,1%	-2,9%	-2,2%	-1,9%	23,8%	6,0%	18,8%	-4,3%	5,1%	-0,8%	-0,8%	-0,8%
AUSLRA	-2,4%	-3,7%	-3,1%	-1,9%	11,8%	2,2%	13,0%	-3,7%	4,0%	-1,9%	-2,4%	-2,2%
RER	-0,6%	-4,3%	-2,7%	-5,2%	6,8%	0,0%	3,9%	-6,5%	0,0%	-0,9%	-3,2%	-2,3%

Fonte: Banca dati SDO, Reg. Emilia-Romagna. Sono esclusi i neonati sani. Sono comprese le schede di mobilità passiva interregionale in contestazione
Tasso standardizzato di ospedalizzazione: Tasso x 1.000 abitanti. La popolazione utilizzata per standardizzare i tassi è quella italiana residente al 1.1.2012

L'indice di consumo standardizzato (ICS), che esprime il "consumo in punti DRG" della popolazione residente, anche nell'anno 2013, si colloca su valori più elevati rispetto all'andamento medio regionale.

L'indice di consumo standardizzato (ICS)

	2012	2013	Δ%13vs12
RAVENNA	174,4	169,8	-2,6%
LUGO	161,5	161,7	0,1%
FAENZA	170,3	171	0,4%
AUSLRA	169,9	167,7	-1,3%
RER	164,7	162,3	-1,5%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Sono comprese le schede di mobilità passiva interregionale in contestazione. Sono esclusi i neonati sani. Sono esclusi i post-acuti puri
Indice standardizzato di consumo: Tasso x 1.000 abitanti. La popolazione tipo utilizzata per standardizzare i tassi è quella italiana residente al 1.1.2012.

Nel 2013 rispetto all'anno precedente, l'indice di dipendenza delle strutture ospedaliere (pubbliche e private) di questa azienda dalla popolazione residente risulta in lieve flessione, anche l'attrazione esercitata dalle strutture ospedaliere nei confronti di residenti in altre aziende della regione si presenta in calo mentre quella esercitata nei confronti di residenti in altre aziende di altre regioni risulta in incremento. Rimane buono l'andamento dell'indice di dipendenza della popolazione dalle strutture ospedaliere di questa azienda: se si escludono le aziende UsI con

aziende ospedaliere che insistono nel loro territorio, nel contesto regionale, Ravenna mostra un indice di dipendenza fra i più alti.

La mobilità attiva (intra- ed extra-RER) è in lieve flessione (-75 ricoveri pari al 1,07%), quella passiva (intra-RER) in lieve incremento (+140 ricoveri pari al 1,31%).

Indice di dipendenza della struttura osp. delle Ausl (pubblico e privato) dalla popolazione, reg.ordinario e DH

	Stessa Azienda		Altre Aziende R.E.R.		Fuori R.E.R. ed estero	
	RA	RER	RA	RER	RA	RER
2012	74,6	75,8	11,6	10	13,8	14,2
2013	74,1	75,5	11,5	10	14,4	14,5
Δ% 13vs12	-0,67%	-0,40%	-0,86%	0,00%	4,35%	2,11%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Nota: Sono stati esclusi i neonati sani.

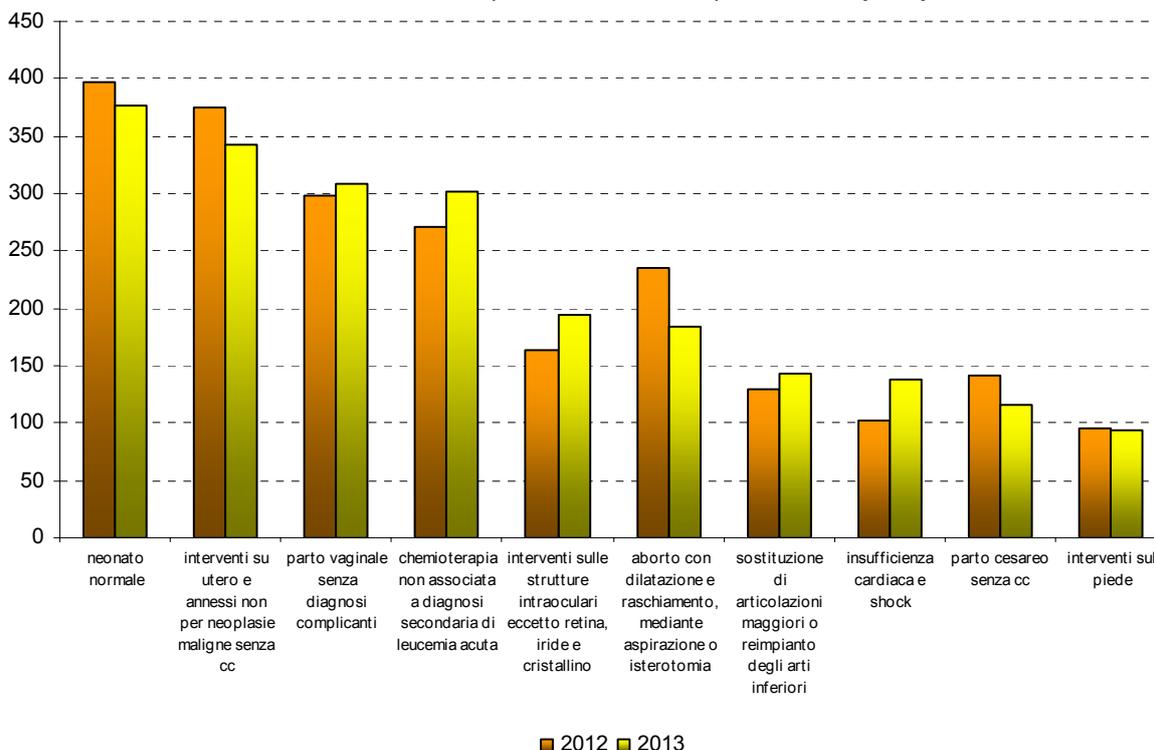
Indice di dipendenza della popolazione dalle strutture osp. pubbliche e private reg.ordinario e DH - dimessi

	Ausl RA			RER		
	2012	2013	Δ% 13vs12	2012	2013	Δ% 13vs12
Stessa Azienda	81,2	80,9	-0,37%	57,4	57,3	-0,17%
AOSP che insiste sul territorio	.	.	.	25,4	25,4	0,00%
Totale	81,2	80,9	-0,37%	82,9	82,7	-0,24%
Altre Aziende R.E.R.	15,8	16	1,27%	11,2	11,2	0,00%
Aziende fuori R.E.R.	3	3,1	3,33%	5,9	6	1,69%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

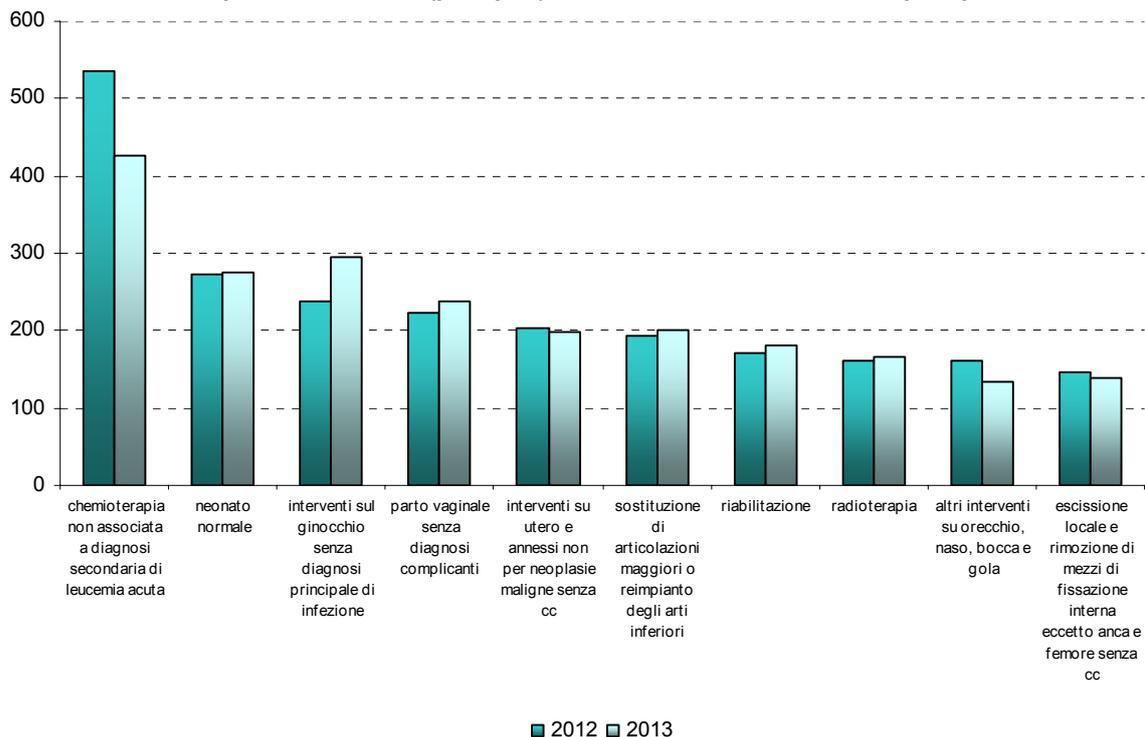
I due grafici sottostanti evidenziano le principali tipologie di ricoveri interessate dai fenomeni di mobilità

Mobilità sanitaria attiva AUSL Ra (extra- ed intra-RER) - n°ricoveri per i primi 10 DRG



Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

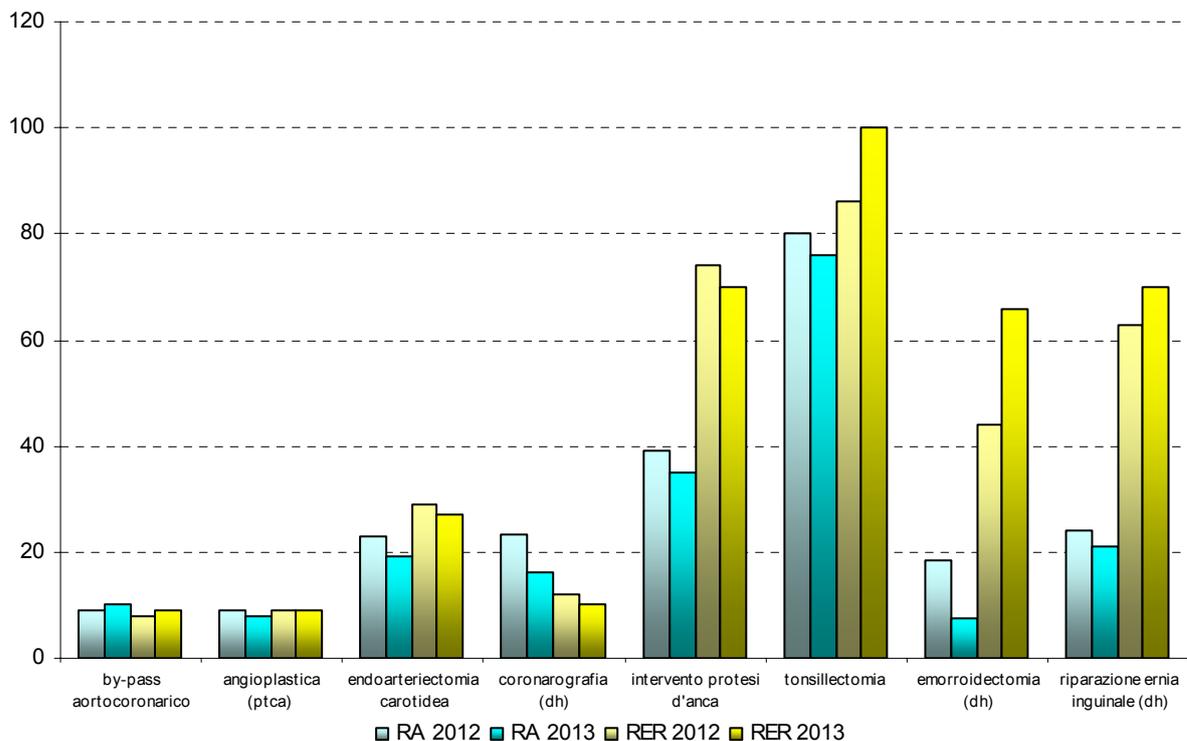
Mobilità sanitaria passiva intraRER (pub+priv) residenti AUSL Ra - n°ricoveri per i primi 10 DRG



Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

I tempi di attesa per le prestazioni di ricovero programmate dell'Ausl di Ravenna per l'anno 2013 sono in sostanzialmente miglioramento, rispetto a quelli dell'anno precedente, e prevalentemente inferiori alle medie regionali (vedi grafico sottostante).

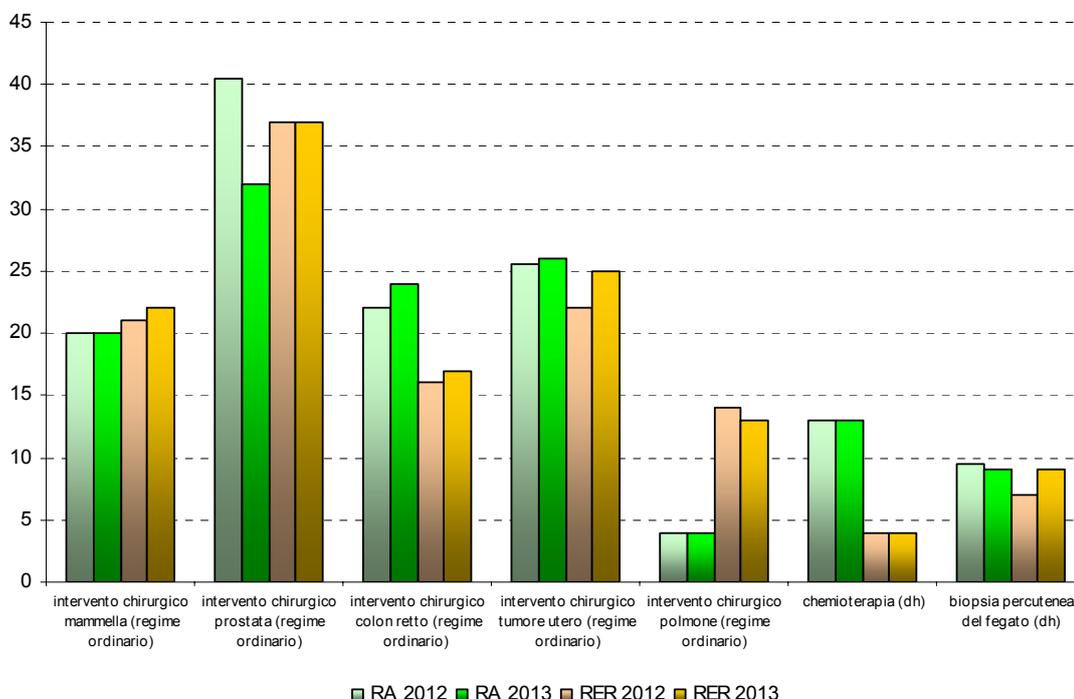
Attesa mediana (gg) ricoveri programmati per Ambito territoriale (AUSL+PRIVATO+AOSP+IIOORR) (1)



Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

Sono garantiti entro gli standards attesi (30 giorni) gli interventi per neoplasie; tempi di attesa oltre i 30 giorni per le patologie neoplastiche, si registrano nei casi in cui sono richiesti trattamenti farmacologici e/o radioterapici propedeutici all'intervento stesso (vedi neoplasia prostatica) o nel caso in cui ci si riferisca ad un secondo o terzo intervento

Attesa mediana (gg) ricoveri programmati per Ambito territoriale (AUSL+PRIVATO+AOSP+IIOORR) (2)



Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

Analizzando l'andamento complessivo dell'attività di ricovero nel 2013 si è assistito ad un lieve decremento dell'attività chirurgica rispetto all'anno precedente, passando da 20.555 DRG chirurgici per l'anno 2012 a 20.057 per l'anno 2013, con una differenza di -2,4%. Tale riduzione è stata conseguente ad una contrazione dei ricoveri (-1,8% dei dimessi) ed allo spostamento a livello ambulatoriale di una serie di interventi minori prima effettuati in regime di ricovero e di Day-Hospital.

	RAVENNA			RER		
	2012	2013	Δ% 13vs12	2012	2013	Δ% 13vs12
DH						
Dimessi	11.618	11.025	-5,1%	158.444	149.646	-5,6%
di cui DRG Chir.	4.790	4.728	-1,3%	68.228	67.169	-1,6%
DEGENZA ORDINARIA						
Dimessi	41.095	40.745	-0,9%	506.342	496.899	-1,9%
di cui DRG Chir.	15.765	15.329	-2,8%	199.497	198.448	-0,5%
TOTALE						
Dimessi	52.713	51.770	-1,8%	664.786	646.545	-2,7%
di cui DRG Chir.	20.555	20.057	-2,4%	267.725	265.617	-0,8%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna
Sono esclusi i neonati sani

La degenza media preoperatoria risulta in calo rispetto l'anno precedente e rimane sensibilmente inferiore rispetto alla media RER.

Degenza media preoperatoria

	2012	2013	Δ 13 vs 12
AUSL RA	1,2	1,1	-8,3%
RER	1,5	1,5	0,0%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Pronto Soccorso. Anche nel 2013 si è assistito ad un modesto calo nell'utilizzo delle strutture dedicate all'emergenza-urgenza del Pronto Soccorso (a livello aziendale -2 % rispetto al 2012). In flessione il numero di accessi soprattutto nei Servizi di pronto Soccorso dell'ambito di Faenza e Lugo.

Presso l'ambito di Ravenna, a fronte di un numero di accessi che si mantiene costante rispetto al 2012, cambia la distribuzione fra Pronto Soccorso generale e specialistici. Come atteso aumenta il numero di accessi presso il pronto soccorso ortopedico attivato da maggio 2012.

Accessi al PS per codice colore

		bianco	verde	giallo	rosso	totale
AUSL RA	2012	20.908	115.536	42.021	4.977	183.442
	2013	19.417	113.057	42.239	5.195	179.908
	Δ%13vs12	-7%	-2%	1%	4%	-2%
RER	2012	280.688	1.183.779	323.394	33.225	1.821.086
	2013	266.519	1.193.989	326.964	34.092	1.821.564
	Δ%13vs12	-5%	1%	1%	3%	0%

Fonte Flusso PS R.E.R

Il Tasso di accesso (espresso come "Numero di accessi x1000 abitanti") si mantiene su valori decisamente superiori alla media riscontrata a livello regionale.

Numero di accessi x1000 ab. per gravità del paziente – Anno 2013

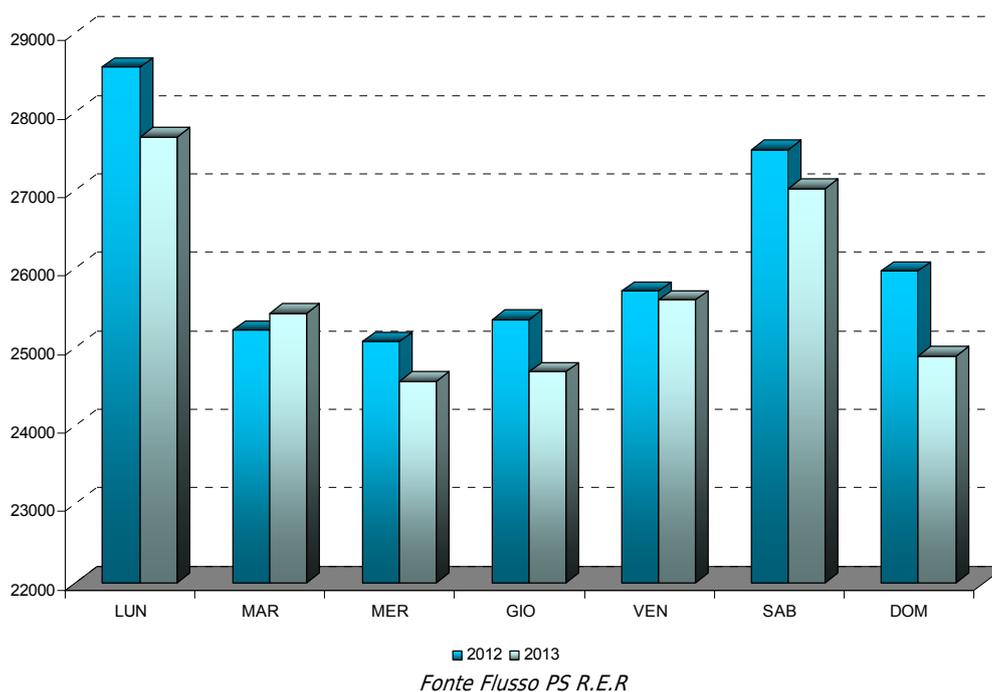
Distretto sanitario di residenza	PAZIENTE NON URGENTE	PAZIENTE URGENTE DIFFERIBILE	PAZIENTE ACUTO	PAZIENTE CRITICO	NON RILEVABILE	TOTALE
RAVENNA	52,8	280,4	98	9,9	8,2	449,3
LUGO	37,9	268,1	91,7	9,9	8,8	416,3
FAENZA	42,1	273,8	63,8	8,6	12,9	401,2
AUSL RAVENNA	46,5	275,7	88,6	9,6	9,4	429,7
REGIONE ER	66	226,9	68,6	5,9	7,4	374,5

Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

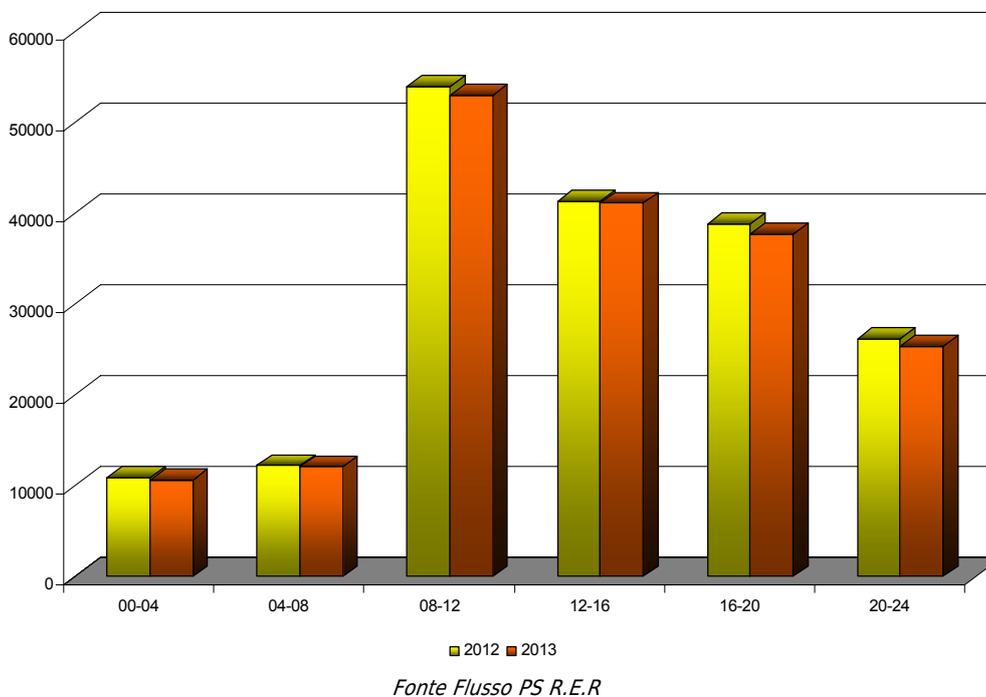
Nota: I tassi dell'anno 2013 sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01/01/2013

Anche nel 2013 la concentrazione massima degli accessi in pronto soccorso si verifica durante i fine settimana e nelle giornate di lunedì e nelle fasce orarie 8-16.

Distribuzione accessi per giorni della settimana

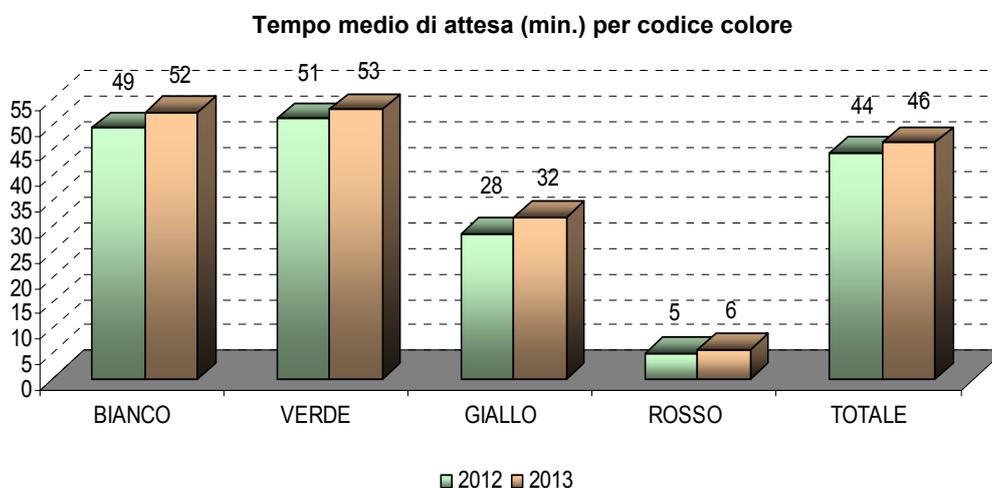


Distribuzione accessi per fasce orarie



I tempi d'attesa delle diverse tipologie di codice colore, ad esclusione del codice rosso che ha accesso immediato agli ambulatori di pronto soccorso, anche nel 2013, hanno fatto registrare un lieve incremento presso i 3 pronto soccorso. Rimangono comunque entro gli standards di riferimento i tempi di attesa per gli accessi con codice colore bianco e verde su tutti e tre gli

ambiti. Bisognerà invece mettere in atto i necessari interventi correttivi per garantire un'attesa non superiore ai 20 minuti per i codici gialli.



Fonte Flusso PS R.E.R

La durata media dell'accesso per codice colore (dal momento dell'attribuzione del codice al triage all'esito dell'accesso) rimane piuttosto eterogenea anche nel 2013 i tempi medi di permanenza in PS dovrebbero mantenersi sui 150-180 minuti.

La percentuale di ricoveri ospedalieri rispetto al numero di accessi è in leggero incremento nell'anno 2013 rispetto agli anni precedenti ma costantemente inferiore alla media Regionale. Questo testimonia una buona azione di filtro, anche in considerazione dell'attivazione dal 2009 del sistema della gestione giornaliera dei posti letto specialistici dedicati alla urgenza per i ricoveri da pronto soccorso.

Il numero di accessi di pronto soccorso che esitano in "OBI " (osservazione breve intensiva) dopo una progressiva riduzione registrata negli ultimi anni, nel 2013 si presenta in leggero incremento.

	N.accessi			% accessi con esito ricco vero			N.accessi in OBI non seguiti da ricovero		
	2012	2013	$\Delta\%$ 13vs12	2012	2013	$\Delta\%$ 13vs12	2012	2013	$\Delta\%$ 13vs12
AUSL RA	183.442	179.908	-1,93%	14,5	14,8	2,41%	8.380	9.144	9,12%
RER	1.821.086	1.821.564	0,03%	15,2	15,2	0,00%	80.364	84.028	4,56%

Piano Sangue e Plasma: raccolta e consumi.

Nel 2013 l'attività di raccolta ha visto una contrazione (maggiore di quella media RER) associata ad un modesto incremento dell'attività di aferesi (inferiore di quella media RER).

Il calo dei consumi è superiore a quello regionale.

Il numero di unità di sangue cedute fuori RER risulta in diminuzione.

		2012	2013	$\Delta\%$ 13vs12
Confronto attività di	AUSL RA	26.544	24.198	-8,8%

raccolta sangue	RER	249.825	234.457	-6,2%
Confronto consumi di Unità di globuli rossi	AUSL RA	26.806	22.895	-14,6%
	RER	246.074	234.529	-4,7%
Confronto attività di aferesi	AUSL RA	8.960	9.036	0,8%
	RER	59.243	63.994	8,0%

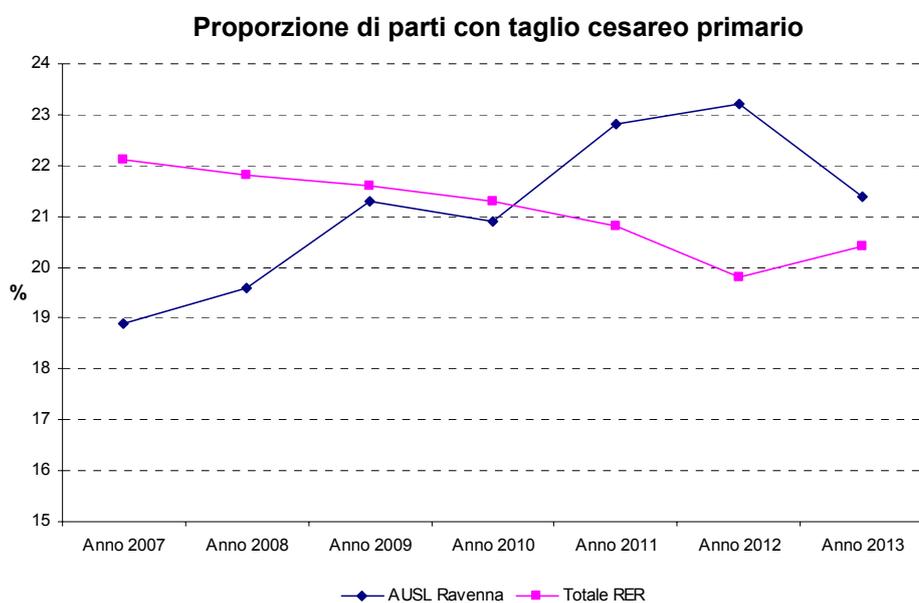
Fonte: CRS (Centro Regionale Sangue)

	2012	2013	Δ% 13vs12
unità cedute fuori RER	4.920	4.099	-16,69%

Fonte: CRS (Centro Regionale Sangue)

2.3.5 Qualità dell'assistenza

Parti cesarei: nel 2013 si assiste ad un decremento del numero di parti cesarei rispetto all'anno precedente con avvicinamento alla media regionale.



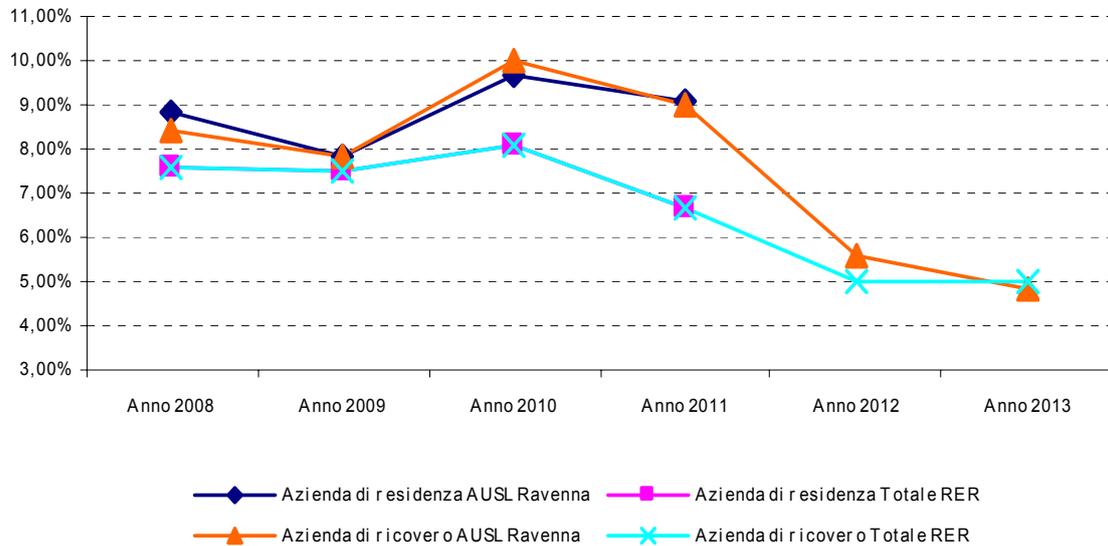
Fonte: SDO+CEDAP

Nel 2013 il Servizio Aziendale di Partoanalgesia, operativo 24 ore su 24 presso il Presidio Ospedaliero di Ravenna, ha eseguito 386 (vs 394 nel 2012) parti in analgesia.

Mortalità per infarto miocardio: in calo quella per NSTEMI in incremento quella per STEMI, entrambe comunque allineate alle medie RER.

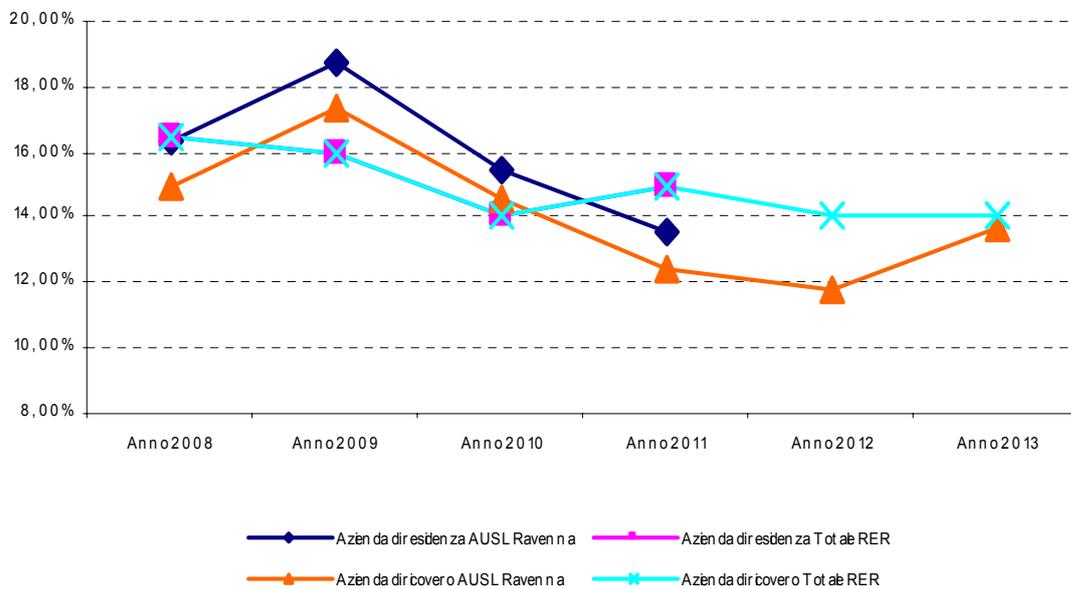
Mortalità per stroke: nel 2012 (ultimo anno disponibile) è risultata tendenzialmente in aumento rispetto all'anno precedente ed in linea con la media regionale

Proporzione decessi entro 30 gg dal ricovero per episodio di NSTEMI (Non ST Elevation Myocardial Infarction)



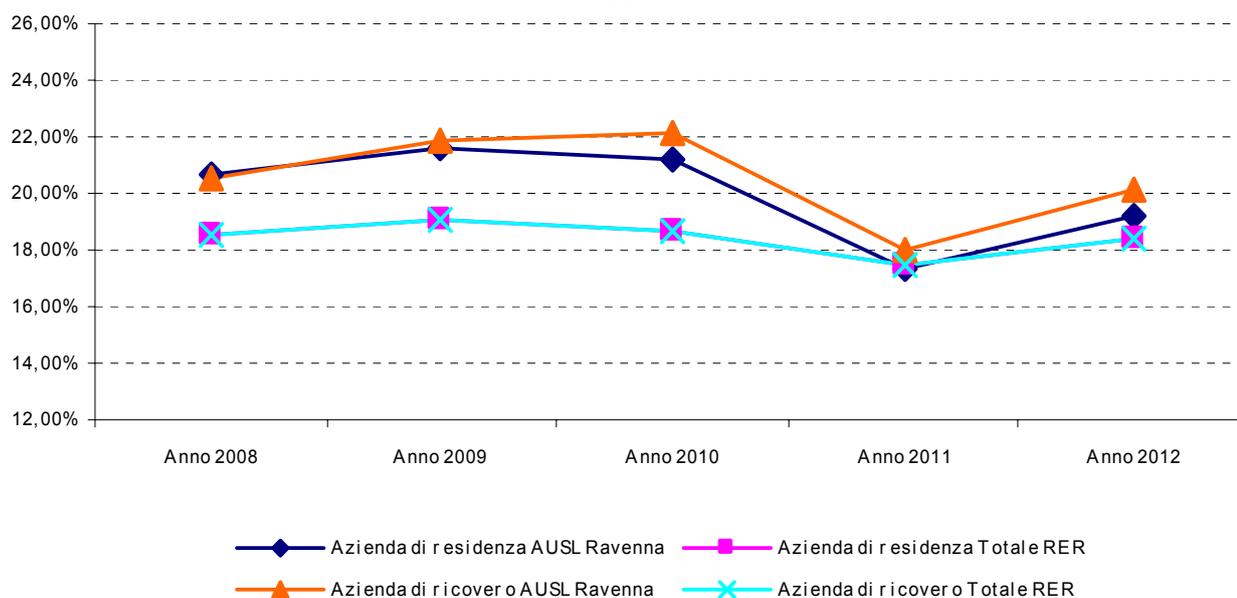
Fonte: SDO + REM + Anagrafe Assistiti Regionale

Proporzione decessi entro 30 gg dal ricovero per episodio di STEMI (ST Elevation Myocardial Infarction)



Fonte: SDO + REM + Anagrafe Assistiti Regionale

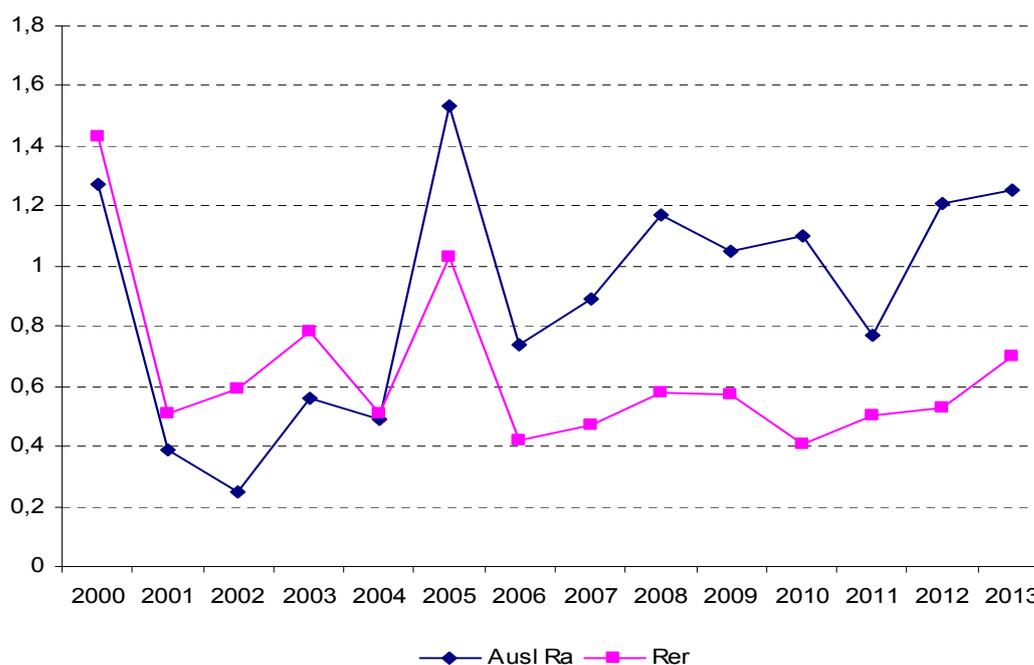
Proporzione decessi entro 30 gg dal ricovero per episodio di STROKE



Fonte: SDO + REM + Anagrafe Assistiti Regionale

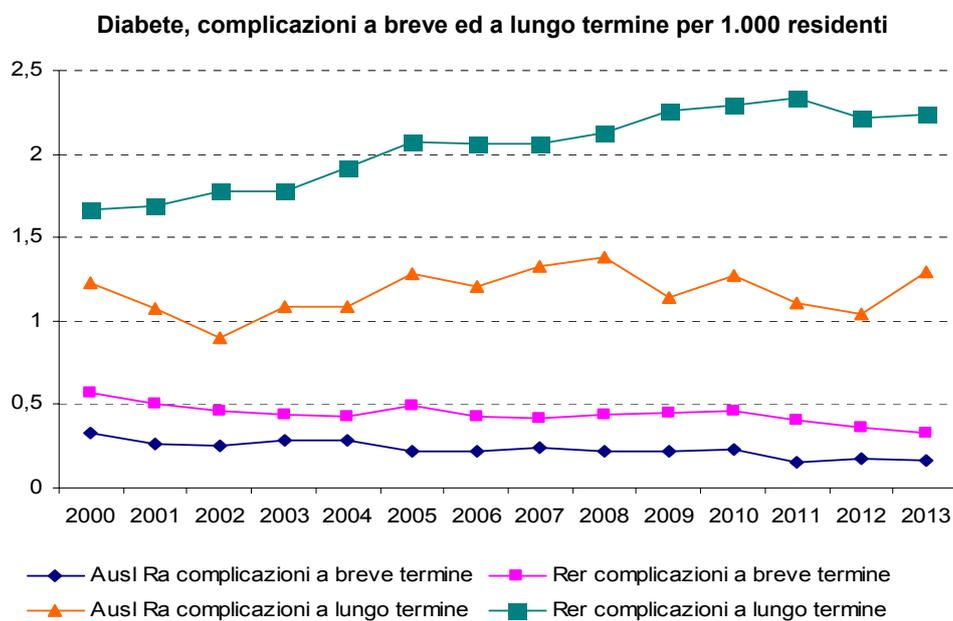
Ricoveri per polmoniti e influenza negli anziani: hanno un andamento molto variabile nel corso degli anni anche collegato ai diversi eventi epidemici, negli ultimi anni questi ricoveri si attestano costantemente al disopra della media RER sicuramente in relazione alla maggiore concentrazione di anziani presenti nella nostra provincia.

Tasso di ospedalizzazione grezzo per polmonite o influenza negli anziani (> 65 aa.) 1.000 residenti anziani.



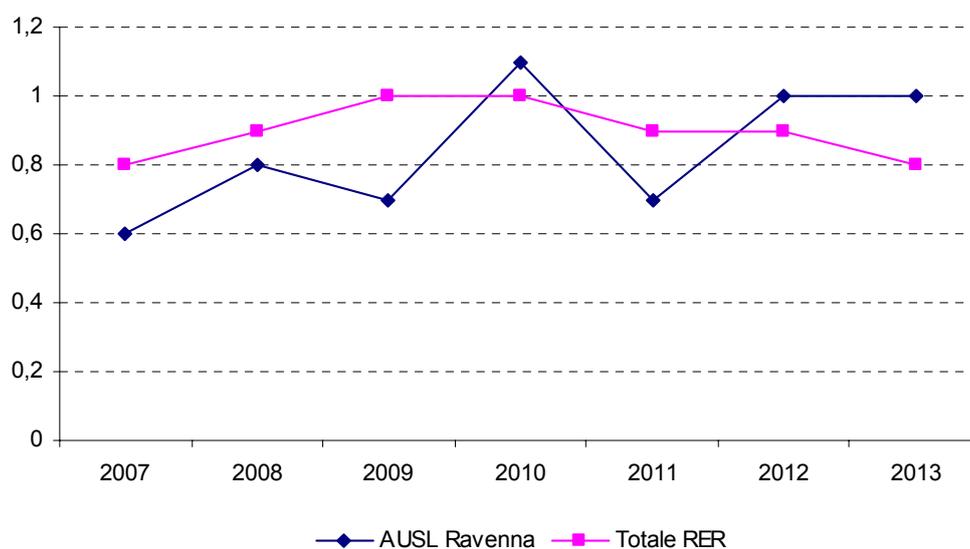
Fonte SDO

Trattamento del diabete: valutando le complicanze a breve e a lungo termine, che rapportate a 1.000 abitanti sono negli anni costantemente al di sotto della media RER, sembra ottenere un buona qualità di risultati, anche se il Tasso di ospedalizzazione grezzo per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici su 10.000 residenti, risulta superiore alla media RER.



Fonte: SDO

Tasso di ospedalizzazione grezzo per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici 10.000 residenti

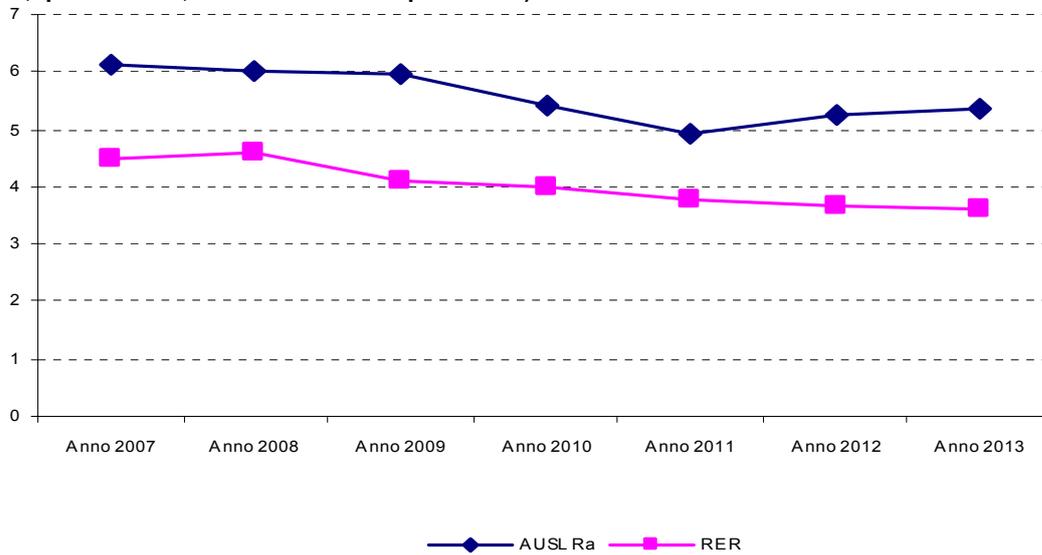


Fonte: SDO

Il tasso di ospedalizzazione evitabile per alcune delle principali patologie croniche, trattabili in maniera altrettanto efficace con forme di assistenza alternative al ricovero, evidenzia come il territorio nell'Azienda USL di Ravenna offra una buona presa in carico per le patologie legate al diabete, mentre, ha un tasso di ospedalizzazione evitabile più alto rispetto alla media regionale

per la maggior parte delle restanti patologie croniche, peraltro in lieve incremento rispetto l'anno precedente.

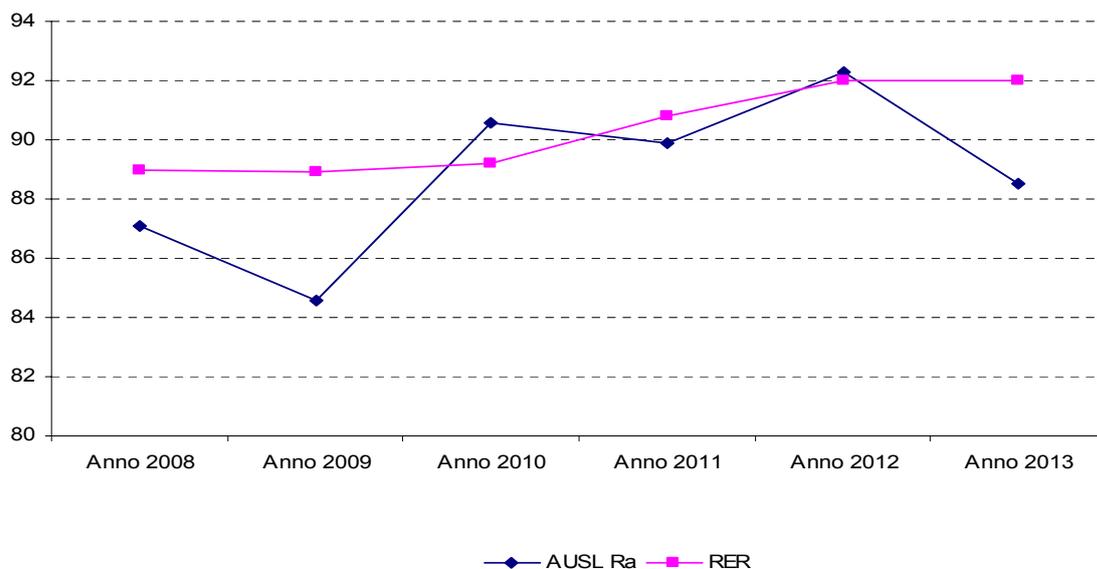
Tasso di ospedalizzazione grezzo per cause evitabili (in diagnosi principale: asma, scompenso cardiaco, diabete, ipertensione, malattie croniche polmonari)*1.000 residenti.



Fonte: SDO

L'andamento degli interventi di di colecistectomia laparoscopica nel 2013 è in calo rispetto al 2012 e rispetto al dato medio regionale.

Proporzione di interventi di colecistectomia laparoscopica

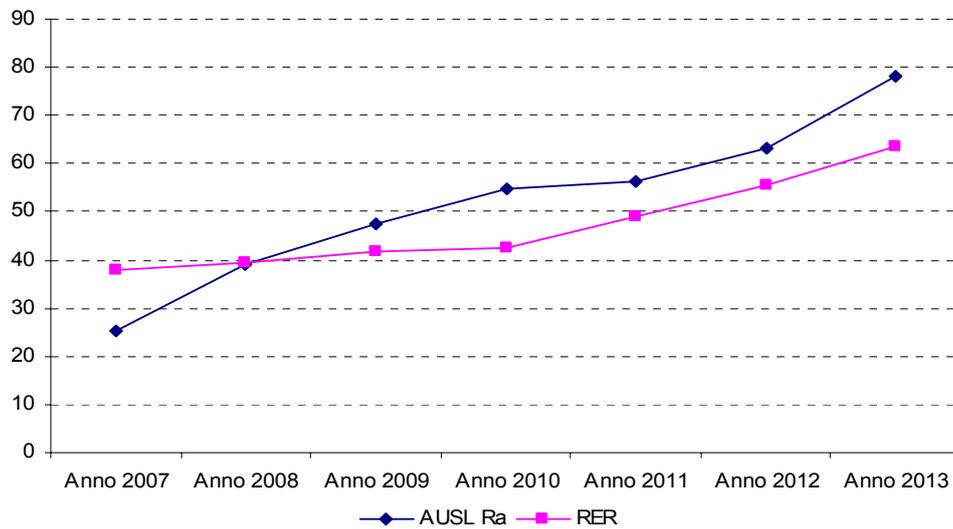


Fonte: SDO

Nel 2013 rispetto all'anno precedente sono in incremento gli interventi per frattura del collo del femore entro 2 giorni dal ricovero e le PTCA eseguite entro 1 giorno dall'ammissione di pazienti con un episodio di STEMI (rimanendo sopra/in linea alla media RER), sostanzialmente stazionari

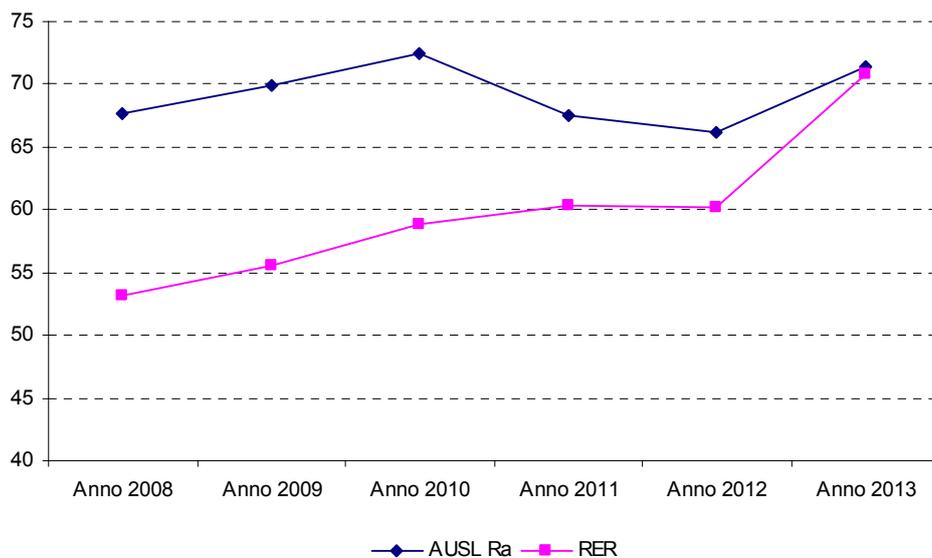
i ricoveri non pianificati avvenuti entro 15 giorni dalla dimissione ed in incremento il Tasso di ospedalizzazione grezzo per scompenso cardiaco congestizio (sensibilmente superiore alla media RER).

Proporzione di interventi per frattura del collo del femore entro 2 giorni dal ricovero.

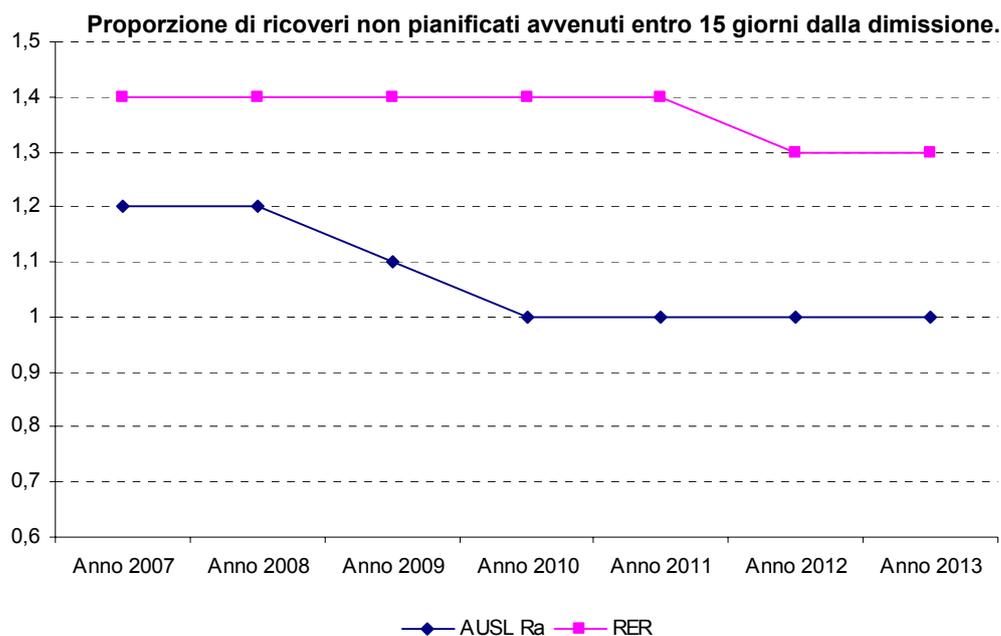


Fonte: SDO

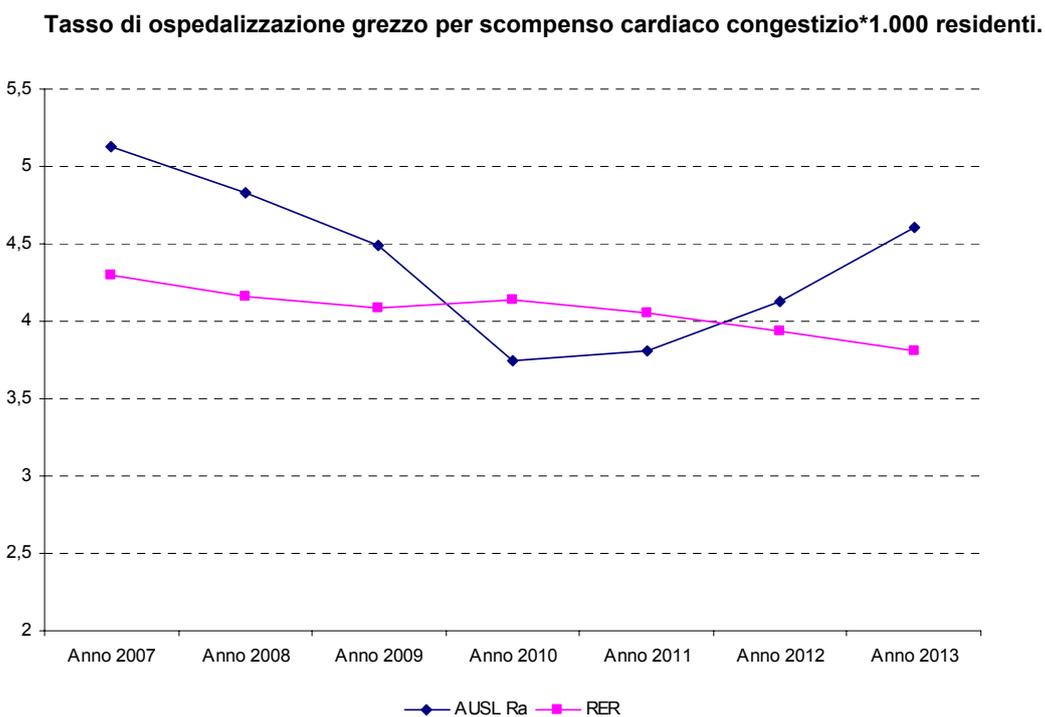
Proporzione di PTCA eseguite entro 1 giorno dall'ammissione di pazienti con un episodio di STEMI.



Fonte: SDO



Fonte: SDO



Fonte: SDO

2.4 Ricerca e didattica

Attività didattiche integrative Universitarie

L'azienda collabora con le Università della Regione Emilia-Romagna per lo svolgimento di attività didattiche integrative universitarie (tirocinio, formazione e orientamento) per varie tipologie di

corsi di laurea. A questo scopo sono attive apposite convenzioni-quadro con gli Atenei di Bologna, Ferrara, Parma, Modena e Reggio Emilia. Sono inoltre attive convenzioni con università del territorio nazionale per le attività di tirocinio, formazione e orientamento per un totale di 19 convenzioni attive.

Formazione Universitaria Specializzandi

L'Ausl è parte integrante della rete formativa per il completamento della formazione professionale degli specializzandi iscritti a diverse Scuole di Specializzazione delle Università della Regione Emilia-Romagna. In linea con le normative nazionali in materia di formazione specialistica e in osservanza al Protocollo d'Intesa regionale siglato in data 25.10.2006 tra Regione Emilia-Romagna e le Università di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma sono stati realizzati vari Accordi applicativi locali tramite sottoscrizione di apposite convenzioni.

Le tipologie di convenzioni in essere sono suddivise in:

- Convenzioni per specializzazioni mediche Università Regione Emilia-Romagna: Atenei di Bologna, Ferrara, Parma, Modena e Reggio Emilia.
- Convenzioni per specializzazioni mediche Università territorio nazionale: Università di Chieti-Pescara.
- Convenzioni per specializzazioni veterinarie : Università di Padova e Udine.
- Convenzioni per specializzazioni sanitarie non mediche: Università di Bologna.
- Convenzioni per specializzazioni psicologi con Istituti, Scuole, Accademie, Associazioni della Regione Emilia-Romagna e del territorio Nazionale per un totale di 53 convenzioni attive.
- Sono inoltre attive convenzioni per le attività di tirocinio e aggiornamento delle "Allieve infermiere volontarie CRI" presso territori di Lugo Faenza e Ravenna.

Formazione Universitaria per le Professioni Sanitarie

- Con deliberazione del Direttore Generale n. 1039 del 24.11.04 è stata recepita una convenzione, avente decorrenza dall'anno accademico 2003/2004, fra l'Azienda USL di Ravenna, l'Alma Mater Studiorum Università degli Studi di Bologna e la Fondazione Flaminia con la quale veniva istituita a Ravenna una Sezione Formativa dei Corsi di Laurea in Infermieristica e Logopedia dell'Università degli Studi di Bologna.
- Con deliberazione del Direttore Generale Ausl Ravenna n. 233 del 12.05.2009 è stata confermata la collaborazione tra le tre Istituzioni sopra citate, attraverso un nuovo testo convenzionale di durata quinquennale valido fino all'a.a. 2012/2013 e successivamente vigente in regime di "prorogazio".
- La Direzione Generale Ausl Ravenna in data 30.07.2013 con nota prot. 52223/DG/p ha chiesto espressamente all'Università di Bologna il rinnovo della collaborazione attraverso la stipula di una nuova convenzione quinquennale; attualmente è in fase di stesura una bozza del nuovo testo convenzionale.

Si riportano, nella tabella sottostante, i dati relativi all'a.a. 2013/2014.

Corsi di Laurea	n. anni attivati	n. iscritti 1° anno	n. iscritti 2° anno	n. iscritti 3° anno	n. studenti in tirocinio	n. tutor aziendali	ore di tutorato	n. oper. docenti	n. ore docenza	n. coord. docenti	n. ore docenza
Infermieristica	3	59	59	54	172	7	1800	51	1615	1	24
Logopedia	3	15	12	11	38	2	1500	14	360	1	60
Totali		74	71	65	210	9	3300	65	1975	2	84

Capitolo 3 - Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

Premessa

Come anticipato nell'introduzione del Direttore Generale, abbiamo scelto di dedicare il capitolo 3 del documento, alla rendicontazione del livello di perseguimento degli obiettivi di cui alla D.G.R. 199/2013 "linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2012".

Di seguito andiamo pertanto a rendicontare lo stato di avanzamento, le azioni e i risultati raggiunti con riferimento agli obiettivi di cui all'allegato B della D.G.R. 199/2013.

Obiettivi di programmazione di cui all'allegato B della DGR 199/2013

3. Il governo delle risorse

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

L'esercizio 2013 si è chiuso nel pieno rispetto dell'equilibrio di bilancio e dei vincoli assegnati dagli organi regionali, confermando per l'ex Azienda Usl di Ravenna una situazione di consolidato equilibrio e di sostenibilità economico finanziaria.

Il risultato d'esercizio appare migliorativo rispetto al preventivo, nonostante siano intercorse nell'anno situazioni ad impatto negativo sulle dinamiche dei costi. Si fa riferimento in particolare alla mobilità extraregionale dell'anno 2012; rispetto al dato indicato in sede di preventivo (pari al consolidato dell'anno 2011) il dato finale di chiusura relativo all'anno 2012 ha causato una sopravvenienza passiva di oltre 1 mln di euro nel bilancio 2013 e un ulteriore mln di euro come incremento della previsione di spesa per mobilità.

In sintesi nel corso del 2013, fermi restando gli obiettivi prestazionali, si è prodotto rispetto al bilancio preventivo, un recupero di circa 2,650 milioni di euro: 630 mila euro indicati come da recuperare nel previsionale, oltre 2 mln di euro per effetto della mobilità passiva e circa 26 mila euro come utile di esercizio.

Hanno inciso sul risultato complessivo, in termini di trend rispetto all'esercizio precedente, sia l'andamento dei costi della produzione sia la gestione straordinaria.

La gestione straordinaria ha inciso, sul risultato complessivo, migliorando di 6.465.574 euro, rispetto all'esercizio precedente.

A fronte di una significativa diminuzione dei *contributi in conto esercizio* (euro 15.142.310, pari al -2,2%), sono state messe in atto importanti azioni di governo che hanno consentito di chiudere l'esercizio con una riduzione dei costi di produzione, rispetto all'anno precedente, per euro 7.103.790 (-0,89%).

Hanno inciso in maniera significativa sull'andamento dei costi della produzione, i seguenti fenomeni:

- *decremento della spesa per L'acquisto di beni*: a consuntivo dell'esercizio abbiamo registrato una diminuzione pari a euro 630.500 (-0,64%), con un lieve incremento dei costi dei *beni sanitari* (+207.992 euro pari al +0,22%), e un sensibile decremento dei costi dei *beni non sanitari* (-838.493 pari al -25,14%).

L'incremento più consistente registrato per i beni sanitari riguarda i farmaci. Complessivamente, considerando quelli acquistati da fornitori privati e quelli forniti dal Magazzino Unico di

Pievesestina, gestito dall'ex Azienda USL di Cesena, l'aumento ammonta ad euro 1.150.565. Fra i determinanti che maggiormente spiegano l'incremento registrato si citano i seguenti: a) l'incremento della spesa per l'acquisto di farmaci inseriti nella modalità distributiva per conto (oltre 2 milioni di euro), b) l'incremento della spesa per la distribuzione diretta farmaci EX OPS 2 (+ 0,8 milioni di euro circa), essenzialmente concentrato sui farmaci della classe J05-Antivirali per uso sistemico (+1,1%) e sui farmaci della classe L01-Citostatici (+17%). A compensazione degli incrementi prima descritti, si è registrato un calo della spesa per l'acquisto dei farmaci di fascia A in distribuzione diretta (oltre 2 milioni di euro) per effetto del passaggio in modalità distributiva per conto. Significativo anche il calo registrato nel consumo di farmaci della classe ATC J01 antibatterici per uso sistemico; infatti, per il secondo anno consecutivo abbiamo registrato una diminuzione sia della spesa sia del consumo in DDD rispettivamente del 14,5% (oltre 0,15 milioni di euro) e del 11,9%.

Nell'ambito dei restanti fattori produttivi compresi nell'aggregato dei beni sanitari, si registrano al contrario contrazioni nella spesa per: a) emoderivati (oltre 1 milione di euro); in calo sia il consumo di fattori della coagulazione ed immunoglobuline sia il consumo di sangue ed emoderivati, per effetto, quest'ultimo, delle azioni descritte in altri capitoli del presente documento; b) dispositivi medici; il decremento, in questo caso, è effetto combinato della revisione dei criteri di utilizzo da un lato, e della revisione dei prezzi di acquisto dall'altro a seguito nuove gare. Diminuisce in particolare il consumo di: diagnostici in vitro a seguito azioni di miglioramento appropriatezza nel ricorso a indagini di patologia clinica; dispositivi medici ed in particolare materiale di medicazione e sutura, cateteri per angioplastica, camici e teli monouso...; dispositivi medici impiantabili attivi e non attivi soprattutto con riferimento agli ambiti di utilizzo ortopedico e cardiovascolare. E' stato fatto un importante lavoro di confronto con i professionisti volto alla revisione d'uso di alcuni dispositivi impiantabili a salvaguardia del miglior rapporto costo/qualità dei dispositivi utilizzati.

Il decremento dei beni non sanitari, è generalizzato, con riduzioni più consistenti per materiale di guardaroba, pulizia e convivenza (-307.176 euro) e per materiale per manutenzione (-341.427 euro).

- *Decremento della spesa per l'acquisto dei servizi*: a consuntivo dell'esercizio abbiamo registrato una diminuzione pari a euro 5.241.084 (-1,29%), con un incremento a carico degli aggregati di spesa relativi ai *servizi sanitari* (1.321.505 euro +0,37%) e un decremento per *l'acquisto di servizi non sanitari* (6.562.589 euro, -12,52%).

Con riferimento ai *servizi sanitari* l'incremento è da imputarsi alla maggiore fatturazione da parte degli Ospedali privati della provincia per prestazioni a degenti residenti fuori regione; in realtà, per l'Azienda, questo capitolo rappresenta una "partita di giro" e, ai maggiori costi, corrisponde un pari incremento della mobilità attiva extraregionale.

Diminuisce invece sia la mobilità passiva infraregionale sia l'attività di degenza da parte degli ospedali privati accreditati della regione e della nostra provincia a favore di residenti dell'Azienda. Si riduce inoltre sensibilmente il costo per prestazioni richieste ad Aziende sanitarie per prestazioni specialistiche a fatturazione diretta. In particolare, si registra un minor consumo di esami di laboratorio fornite dal Laboratorio Unico di Area Vasta Romagna gestito dall'ex Azienda Usl di Cesena. Complessivamente il decremento è superiore ai 950.000 euro.

In calo anche la spesa farmaceutica convenzionata (euro 2.845.693, pari al -5,26%).

In calo l'acquisto di prestazioni di psichiatria (euro 203.671).

Da segnalare inoltre che, il risultato complessivo è stato influenzato da alcuni fenomeni ad effetto incrementale occorsi nell'esercizio 2013:

- l'incremento sull'aggregato degli altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria (per euro 1.098.019), dovuto, in parte (per oltre 500.000 euro) ai costi sostenuti per l'emergenza aviaria a seguito dei provvedimenti Ministeriali che hanno previsto l'abbattimento cautelativo di volatili presenti in siti d'allevamento ubicati nel territorio Ravennate, e, per il restante, all'incremento dei contributi per ricerca assegnati all'Azienda e trasferiti all'IRST di Meldola.
- l'incremento, per circa 395.000 euro, a seguito dell'attivazione, a partire da giugno 2013, dell'Hospice Territoriale Villa Adalgisa con 10 posti letto.
- *Decremento della spesa per l'acquisto di servizi non sanitari*: a consuntivo dell'esercizio abbiamo registrato una diminuzione pari a euro 6.562.589 (-12,52%).
Tale riduzione è in gran parte imputabile al nuovo sistema di "autoassicurazione" che ha determinato, rispetto all'anno precedente, una riduzione dei *premi assicurativi* pagati dall'azienda per copertura rischi relativi alla colpa grave degli operatori sanitari per oltre 4.500.000 euro. Va sottolineato comunque che le risorse in precedenza impiegate nel pagamento di detti premi sono state trattenute dalla Regione che ha stipulato polizze assicurative per la copertura dei rischi; resta in carico all'azienda il pagamento dei sinistri il cui importo è sotto la franchigia contrattualmente pattuita.

Con riferimento ai *servizi tecnici*, nel corso del 2013, l'Azienda ha beneficiato degli effetti degli interventi di ottimizzazione, sulla maggior parte dei servizi appaltati (lavanolo, pulizie, pasti ai degenti), messi in opera nell'anno 2012 e del rafforzamento degli stessi nel corso dell'anno; si sono registrati complessivamente decrementi per euro 766.357, nonostante l'incremento dell'aliquota iva (dal 21 al 22%).

Le *utenze* hanno fatto registrare decrementi complessivi pari ad euro 405.233, soprattutto per quanto riguarda i costi per forniture di elettricità.

L'attento governo delle risorse umane, ha consentito di chiudere l'esercizio con una riduzione del costo del personale dipendente per euro 1.108.034.

Tale risultato è stato raggiunto rispettando quanto definito dalla DGR n.199/2013 che ha assegnato un obiettivo di riduzione della spesa per personale, fortemente incentrato sulla limitazione del turn-over e delle assunzioni su posto vacante, prescrivendo una copertura media del 30% per le Ausl di Ravenna.

Gli accantonamenti dell'esercizio decrementano di 2.661.458 euro. Tale importante decremento è determinato soprattutto dalla costituzione di un fondo per gli oneri di quiescenza (5.500.000 euro) effettuata nell'esercizio 2012; per l'esercizio 2013 tale fondo è stato valutato capiente e pertanto non necessita di ulteriori incrementi. Decrementano inoltre gli accantonamenti per i rischi su franchigie assicurative relative ai sinistri precedenti al 2013 e alle controversie legali in essere, per euro 1.238.956. Gli incrementi sono dovuti all'accantonamento a specifico fondo delle quote incentivanti relativi ai medici convenzionati, in passato registrate a costo nei rispettivi conti. Tale diversa imputazione è stata effettuata seguendo le indicazioni regionali. L'accantonamento 2013 ammonta a euro 1.807.240. Si è proceduto inoltre ad effettuare l'accantonamento per i rischi assicurativi da colpa grave a seguito del sistema di autoassicurazione al quale l'Azienda ha aderito dall'anno 2013 per euro 2.000.000. Gli accantonamenti ai restanti fondi non registrano variazioni significative.

Gli Ammortamenti diminuiscono di euro 289.231. Tale diminuzione deriva dal completamento dell'ammortamento dei cespiti in uso, non compensata dall'incremento dell'ammortamento dei nuovi cespiti acquisiti nell'esercizio.

3.2 - Armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio

L'Azienda ha applicato le indicazioni regionali fornite al fine della completa e corretta applicazione del D.Lgs n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni.

Il calcolo degli ammortamenti è stato effettuato applicando i coefficienti di cui all'allegato 3 del medesimo Decreto, in continuità con l'esercizio 2012.

Anche per la sterilizzazione degli ammortamenti, il calcolo e le relative scritture contabili sono stati effettuati in ottemperanza alle regole e principi definiti 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 n. 1 riferita ai bilanci delle Aziende sanitarie ed avente ad oggetto "La sterilizzazione degli ammortamenti", approvata con D.M. del 17 settembre 2012.

I piani dei conti aziendali, sia quello economico che quello patrimoniale, sono stati adeguati in base alle indicazioni regionali, e correttamente alimentati, al fine di assicurare una compilazione completa, corretta ed univoca dei nuovi modelli ministeriali CE ed SP, del nuovo schema di Nota Integrativa prevista dal Decreto e la redazione del Consolidato regionale. Le modifiche effettuate sono state prontamente comunicate ai competenti Servizi Regionali al fine di garantire l'allineamento delle anagrafiche.

I modelli ministeriali CE ed SP sono stati puntualmente compilati e pertanto gli schemi di bilancio, sia preventivo che consuntivo, sono stati redatti in conformità ai modelli di cui all'allegato 2 al D.Lgs n. 118/2011.

L'Azienda ha compilato periodicamente le matrici degli scambi effettuati con le altre Aziende Sanitarie Regionali e con la Gestione Sanitaria Accentrata regionale, confrontandosi con le altre Aziende Sanitarie, al fine di perseguire l'allineamento delle partite reciproche attive e passive, economiche e patrimoniali, e consentire agli uffici regionali di provvedere alla redazione del bilancio consolidato regionale.

E' stato nominato un rappresentante aziendale che ha partecipato e collaborato all'attività svolta dal Gruppo di lavoro designato dalla Regione per quanto concerne le regole e le modalità operative necessarie alla corretta redazione del bilancio consolidato regionale.

A seguito della definizione del Progetto regionale per la certificabilità dei bilanci sanitari l'Azienda, tenuto conto delle indicazioni regionali e degli esiti della Valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo-contabili, ha coinvolto i Servizi operanti sulle procedure amministrativo-contabili, al fine di rilevare eventuali criticità e affinare i sistemi di rilevazione e di controllo. Sono state elaborate o riviste alcune procedure amministrative, contabili e di controllo interno, anche confrontandosi con le altre Aziende della Romagna; tale attività è propedeutica all'avvio del percorso verso la certificabilità dei bilanci sanitari e utile al fine di adeguare le procedure alle linee guida in fase di elaborazione da parte dei Gruppi Regionali appositamente costituiti.

Vista la creazione dell'Azienda Usl della Romagna, istituita con Legge Regionale nr.22 del 21/11/2013, l'Azienda ha collaborato in ambito Area Vasta Romagna al fine di elaborare il bilancio consolidato, provvedendo alle reciproche compensazioni, verificando sia gli scambi economici dell'anno, che la situazione creditoria e debitoria complessiva. Tale verifica ha consentito di elaborare una sorta di matrice degli scambi avvenuti all'interno delle quattro ex Aziende, utile anche al fine di predisporre lo Stato patrimoniale iniziale al 1° gennaio 2014 della costituita Azienda Usl della Romagna.

3.3 - Programma regionale per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile

La preesistente Azienda U.S.L. di Ravenna ha aderito in via sperimentale, al Programma regionale di gestione diretta dei sinistri. Coerentemente con le indicazioni contenute nelle norme regionali è stato costituito e reso operativo il comitato valutazione sinistri di Area Vasta Romagna (CVS AVR); sono state effettuate 9 sedute del CVS AVR nel corso delle quali sono stati complessivamente esaminati 97 sinistri, di cui 49 accolti, 26 liquidati. Per il solo ambito territoriale di Ravenna i sinistri trattati sono stati 46, di cui 20 accolti e 8 liquidati. Si è provveduto inoltre a monitorare l'ammontare dei risarcimenti pagati e alla valutazione degli accantonamenti per la costituzione del fondo rischi.

3.4 - Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

L'Ufficio di Supporto anche per il 2013 ha valutato come coerente definire i seguenti criteri di assegnazione del Fondo:

- la quota assegnata sulla base della popolazione anziana viene ripartita sulla base del medesimo criterio;
- La quota assegnata in rapporto a "gravissime disabilità acquisite..." e quella ricondotta a FRNA Disabili vengono considerate nel loro complesso e ripartite tra i Distretti prendendo a riferimento la ripartizione del 2012 ma sottraendo ai Distretti di Lugo e Ravenna rispettivamente la somma di € 25.000 e 75.000 e aggiungendo la somma di € 100.000 al Distretto di Faenza;
- La quota derivante da assegnazione SKLA, da Gestioni particolari e da FNA vengono assegnate ai Distretti sulla base della ripartizione effettuata dalla Regione (ovvero della ricognizione effettuata lo scorso anno) o in base ad un riproporzionamento sulla base dell'assegnazione 2012;
- La somma di € 85.000 a suo tempo destinata a sostenere i processi di accreditamento, va ripartita proporzionalmente tra i Distretti.

La CTSS, in coerenza con la nota regionale PG/2013/106717 del 2/5/2013, ha valutato e approvato l'assegnazione del FRNA sotto riportata nella seduta del 14/05/2013, procedendo entro una logica di sussidiarietà, equità e sostenibilità territoriale:

Tab. 1

CTSS provincia di Ravenna - Fondo Regionale/Nazionale per la Non Autosufficienza - ripartizione per l'anno 2013				
Oggetto assegnazione	Faenza	Lugo	Ravenna	Provincia RA
FRNA-popolazione anziana	6.771.791	8.616.291	13.898.722	29.286.804
FRNA – Disabili	2.050.437	2.465.188	5.504.763	10.020.388
Gestioni Particolari	6.625	3.195		9.820
FNA	460.815	571.025	997.858	2.029.698
FNA SLA	76.078	91.296	171.776	339.150
Totale Assegnazione 2013	9.365.746	11.746.995	20.573.119	41.685.860
Assegnazione 2012	9.303.763	11.690.735	20.441.448	41.435.946

Si rappresenta inoltre che i residui del FRNA anno 2012 e anni precedenti ammontano rispettivamente a :

Tab. 2

	Residui FRNA al 31/12/2012	Residui FNA(programma SLA) al 31/12/2012	Totale FRNA + FNA
Ravenna	Euro 1.904.778,00	Euro 152.367	Euro 2.057.145
Lugo	Euro 1.686.248,00	Euro 91.375	Euro 1.777.623
Faenza	Euro 823.547,00	Euro 44.529	Euro 868.076
Provincia RA	Euro 4.414.573,00	Euro 288.271	Euro 4.702.844

Nell'anno 2013 è stata utilizzata l'assegnazione della CTSS relativa al medesimo anno pari a euro 41.685.860 (tab 1), oltre a ciò la programmazione dei Comitati di Distretto ha previsto l'utilizzazione di una quota economica dei residui maturati negli anni precedenti, il cui consuntivo 2013 è pari a circa: Ravenna 38,26 %; Lugo 38,7 %; Faenza 3,76 %.

L'utilizzo dei residui è stato effettuato a fronte degli effetti dell'accreditamento sociosanitario di cui alla DGR 514/09 e successive integrazioni, determinato sia dall'aumento delle tariffe che dall'aumento del costo del lavoro (il cui calcolo viene periodicamente effettuato dagli Uffici di Piano sulla base delle indicazioni regionali).

Il consuntivo 2013 (FRNA + FNA) è comprensivo della percentuale dell'utilizzo dei residui come sopra rappresentato e in coerenza con la programmazione approvata dai Comitati di Distretto.

Utilizzo fondo SLA

Assegnazione fondo e residui

	Assegnato fondo SLA anno 2013	Utilizzo FNA (programma SLA) al 31/12/2013	Residui anno 2013	% utilizzo 2013	Residui anni precedenti	Totale residui SLA al 31/12/2013
Ravenna	Euro 91.296	Euro 39.232	Euro 52.064	42,97 %	Euro 152.367	204.431
Lugo	Euro 76.078	Euro 6.630	Euro 69.448	8,71 %	euro 91.375	160.823
Faenza	Euro 171.776	Euro 50.778	Euro 120.998	29,56 %	euro 44.529	165.527
Prov. RA	Euro 339.150	Euro 96.640	Euro 242.510	28,49%	euro 288.271	530.781

Relativamente al fondo SLA, in ambito provinciale, la spesa 2013 è stata pari al 28,49 % dell'assegnato 2013. L'utilizzo di tale fondo è stato effettuato in coerenza con le indicazioni e i vincoli della RER, in relazione ai casi SLA realmente presenti in carico, valutati dalla Unità di Valutazione Multidimensionale composta da professionisti sanitari e sociali, sostanzialmente utilizzati per assegni di cura, ricoveri residenziali e supporto alla domiciliarità. E' stata data risposta a tutti i casi in esito alla ricognizione effettuata a livello aziendale e nel rispetto dei vincoli posti dalla regione (DGR 1762 del 28/11/2011 e Determinazione Servizio Integrazione sociosanitaria e politiche per la non autosufficienza n. 15.894 del 14/12/2012).

Si rileva in proposito che l'utilizzo del fondo SLA nel corso dell'anno 2013 ha previsto l'aumento del beneficio economico dell'assegno di cura da 23 euro/g a 34 euro/g (DGR 1848 del 3/12/2012).

Nel 2013 la regione ha avviato una riflessione per l'innalzamento della soglia ISEE al fine di favorire l'accesso a tali servizi da parte di un maggior numero di utenti in esito anche all'ammontare dei residui sul piano regionale.

3.5 - Il governo delle risorse umane

L'applicazione degli indirizzi regionali per l'anno 2013 in materia di governo delle risorse umane, ha consentito di chiudere l'esercizio con una diminuzione dei costi relativi al "personale dipendente" per euro 1.108.034.

Nel corso dell'esercizio, l'organico medio aziendale, distinto rispettivamente in personale dipendente a tempo indeterminato e a tempo determinato, ripartito per ruolo e calcolato come sommatoria dei mesi di attività retribuiti/12, ha subito la seguente evoluzione:

	Personale dipendente TI			Personale dipendente TD		
	2012	2013	Δ 13 vs12	2012	2013	Δ 13 vs12
Personale medico e veterinario	725	729	4	40	44	4
Personale sanitario non medico - dirigenza	78	75	-3	11	11	0
Personale sanitario non medico - comparto	2.562	2.563	1	111	99	-12
Personale professionale - dirigenza	2	2	0	2	2	0
Personale professionale - comparto	0	0	0	0	0	0
Personale tecnico - dirigenza	2	2	0	4	4	0
Personale tecnico - comparto	719	728	9	45	35	-10
Personale amministrativo - dirigenza	11	11	0	2	2	0
Personale amministrativo - comparto	456	442	-14	0	0	0
TOTALE	4.555	4.552	-3	215	197	-18

Di seguito si rappresenta la consistenza organica al 31/12/ nel triennio 2011-2013:

Numero dipendenti e percentuale sul totale per tipologia contrattuale - anni 2011-2013						
	2011		2012		2013	
	N.	%	N.	%	N.	%
Di Ruolo	4.731	95,6%	4.747	96,3%	4.689	95,87%
Con incarico a tempo determinato	218	4,4%	181	3,7%	202	4,13%
Totale	4.949	100,0%	4.928	100,0%	4.891	100,0%

E' opportuno precisare che nel computo del numero di dipendenti con incarico a tempo determinato sono compresi anche coloro che ricoprono incarichi di sostituzione.

La consistenza numerica del personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato ha visto nel 2013 una significativa riduzione, coerentemente agli indirizzi regionali in materia di governo delle risorse umane di cui alla DGR n. 199/2013.

Con nota del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali in data 31.05.2013 con prot. n. PG/2013/134100 ad oggetto "Piani di assunzione 2013. Autorizzazione", l'ex Azienda USL di Ravenna è stata autorizzata a coprire il 30% dei posti vacanti stimati per l'anno 2013, al netto del saldo cessati/assunti 2011/2012.

L'Azienda ha limitato le assunzioni alla copertura dei posti resisi effettivamente vacanti e disponibili nel 2013, nel rispetto della predetta percentuale e indirizzando la propria politica di reclutamento esclusivamente ai ruoli direttamente connessi alle funzioni assistenziali.

In particolare, il numero dei posti autorizzato (30%) è stato così ripartito: 30% alla Dirigenza Medica e Sanitaria e 70% al personale del Comparto ruolo sanitario. Per individuare i posti da coprire, sono stati definiti alcuni criteri di priorità:

Area Dirigenza: Guardia H24, Emergenza: RIA (Chir. Generale RA) – PS – Cardiologia, Medicine (RA, FA, LU), in subordine, carenze più prolungate e contemporaneità di più posti vacanti nella stessa U.O..

Area Comparto: Servizi che devono garantire la copertura assistenziale con guardia continua H24 e vincoli gestionali legati alla turnistica.

Il rispetto del piano assunzione autorizzato per l'anno 2013, è rilevabile dalla tabella sotto riportata:

Dettaglio movimenti nel periodo considerato:	
N. dipendenti a TI cessati nell'anno	111
N. dipendenti a TI assunti nell'anno per completamento piano assunzioni 2012	7
N. dipendenti a TI assunti nell'anno per Piano assunzioni 2013 (attuato nell'anno)	31
N. dipendenti a TI che rientrano nel loro ruolo a fine incarico interno all'Azienda	2
N. dipendenti a TI assunti e cessati nello stesso mese	1
N. dipendenti a TI in mobilità compensazione	12
TOTALE N. dipendenti a TI assunti nell'anno	53
Delta (Assunti-Cessati)	-58
Analisi attuazione piano assunzioni 2013 autorizzato da RER:	
Assunzioni turn over TI	31
Assunzioni turn over TD	4
Assunzioni turn over TI con ingresso 2014	7
TOTALE	42
Posti vacanti su cui è stato applicato il limite del 30% autorizzato di copertura turn over	
N. dipendenti a TI cessati nell'anno	111
N. dipendenti a TD (su PV) cessati nell'anno	31
TOTALE	142
Turn-over 30% (Cessati TI+TD)	43
% Turn-over attuato dall'Azienda (Cessati TI+TD)	29,58%

Per quanto riguarda gli incarichi a tempo determinato, l'Azienda nel corso del 2013, persistendo le necessità organizzative ed assistenziali, ha provveduto alla proroga degli incarichi a tempo determinato già conferiti ovvero a fronte di condizioni di emergenza ha effettuato nuove assunzioni (n. 4), che sono state ricondotte nel limite del contingente autorizzato per i tempi indeterminati, ricoprendo i ruoli connessi alle funzioni di assistenza alla persona.

Per quanto riguarda le supplenze, l'Azienda ha continuato e mantenuto il rigoroso governo delle sostituzioni del personale indirizzandolo alle coperture a fronte di assenze tutelate e previste per legge e quelle di lunga durata (superiori a 45 gg) al fine di garantire i servizi essenziali previsti.

Riduzione della spesa di personale con rapporto di lavoro flessibile.

Il ricorso al lavoro autonomo, in linea con l'anno precedente, è stato esclusivamente finalizzato ad esigenze di natura temporanea ed eccezionale quali, ad esempio, fronteggiare esigenze transitorie e ad impegno medio orario ridotto a garanzia della continuità dell'assistenza alla popolazione di riferimento (per esempio il potenziamento estivo del Pronto Soccorso di Ravenna e Cervia).

La preesistente Azienda USL di Ravenna ha, inoltre, continuato ad incentivare la partecipazione ad attività di ricerca finalizzata, sostenendo altresì iniziative di tipo progettuale-sperimentale, prevalentemente finanziate con fondi erogati da terzi, assegnando specifiche borse di studio o conferendo collaborazioni finalizzate.

Tipologia Contrattuale						
Lavoro Autonomo/Borse di Studio	2011		2012		2013	
	N.	di cui finanziato	N.	di cui finanziato	N.	di cui finanziato
contratti Co.Co.Co.	7	5	8	6	8	6
contratti Libero Professionali	64	18	50	21	52	30
Prestazioni Occasionali	2	0	3	1	3	1
Borse di Studio	5	5	11	11	26	26
Totale	78	28	72	39	89	63

Descrizione	Esercizio 2011	Esercizio 2012	Esercizio 2013	Var. Assoluta 2012/2013	Var. % 2012/2013
15 Lavoro interinale e collaborazioni sanitarie	2.101.703	1.328.484	1.107.963	-220.521	-19,9%
04 Lavoro interinale e collaborazioni non sanitarie	403.330	505.180	479.276	-25.904	-5,4%

L'andamento dei costi evidenzia un tendenziale decremento motivato da diversi fattori, fra cui:

- il completamento dei processi di stabilizzazione di cui ai protocolli regionali, nel corso del biennio 2011/2012;
- una tendenziale riduzione della durata media dei rapporti di lavoro autonomo;
- un significativo aumento delle borse di studio assegnate che, per loro natura intrinseca, sono modulate mediante frequenze discontinue ed un impegno economico correlato.

Avvio di politiche di razionalizzazione.

Il dato 2013 conferma l'investimento effettuato sul personale del comparto relativamente in particolare agli incarichi di posizioni organizzative avviato sin dal 2006 nel quadro dei processi di riorganizzazione attuati nell'Area dell'assistenza ospedaliera e territoriale (Direzioni assistenziali di dipartimento; coordinamenti di risorse) e nell'area del Dipartimento amministrativo. Il 45,31% delle posizioni organizzative è funzionale agli assetti organizzativi amministrativi delineatisi nel corso degli ultimi anni; il 45,31% si colloca nell'area dell'assistenza ospedaliera e territoriale; il 6,25% nel Dipartimento di Sanità Pubblica.

Distribuzione posizioni organizzative per livelli di assistenza. N. e % sul totale - anni 2011-2013

	2011		2012		2013	
	N.	%	N.	%	N.	%
Presidi ospedalieri	13,5	40,91%	12,5	36,76%	11,5	35,94%
Distretti sanitari	3	9,09%	3	8,82%	3	9,38%
Dipartimento Sanità Pubblica	2	6,06%	2	5,88%	2	6,25%
Funzioni generali e di staff	13,5	40,91%	15,5	45,59%	14,5	45,31%
Personale comandato all'esterno	1	3,03%	1	2,94%	1	3,13%
TOTALE	33	100%	34	100%	32	100%

Il sistema di classificazione degli incarichi, introdotto a partire dal 2010, ha consolidato la struttura organizzativa definita dall'Atto Aziendale e dai successivi atti di revisione organizzativa con un significativo impatto sulla qualità dei servizi e delle prestazioni.

La fine del 2013 ha visto l'avvio del processo di integrazione - per attività uguali o affini - delle strutture complesse; in particolare sono state formalmente soppressione due strutture dell'Area Anestesia e Rianimazione, una struttura di Chirurgia Traumatologica e Vitreo Retinica Complessa e una struttura di Riabilitazione Psichiatrica. Contestualmente sono state istituite tre strutture semplici su cui si sono articolate le attività delle predette strutture sopresse.

L'Azienda, inoltre, ha provveduto all'istituzione di nuove strutture semplici, in coerenza alle indicazioni contenute nel "Piano operativo per la riorganizzazione dei servizi dell'Azienda USL di Ravenna", che prevedono, nella logica nell'ospedale reticolare, che le unità operative specialistiche si riorganizzino in un'unica equipe aziendale (con sedi sui tre ambiti ma con governo unico) che possa agire su una casistica più ampia e tale da consentire il raggiungimento di standard quali-quantitativi di miglior livello.

Infine, l'Azienda, nel caso di vacanza – per quiescenza o dimissione – di strutture complesse, è ricorso, nelle more dei processi di riorganizzazione previsti anche dall'istituenda Azienda USL della Romagna, è ricorso all'istituto dell'incarico di sostituzione (di cui all'art. 18 del CCNL del 08/06/2000) per garantire la continuità e funzionalità delle strutture interessate.

N. INCARICHI DIRIGENZIALI	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
Medici e veterinari struttura complessa	59	60	53
Medici e veterinari struttura semplice	52	50	66
Medici e veterinari altri incarichi	673	672	670
Totale	784	782	789
Dirigenti sanitari struttura complessa	4	4	4
Dirigenti sanitari struttura semplice	8	8	8
Dirigenti sanitari altri incarichi	80	77	75
Totale	92	89	87
Dirigenti amm-tecn-prof struttura complessa	8	8	9
Dirigenti amm-tecn-prof struttura semplice	4	5	4
Dirigenti amm-tecn-prof. altri incarichi	9	11	10
Totale	21	24	23
Totale generale	897	895	899

3.6 - Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Nel corso dell'anno 2013 si è ulteriormente rafforzato il ricorso a gare di Area Vasta Romagna e/o a gare per l'acquisto di beni e servizi indette dall'Agenzia regionale Intercent-ER.

Tutte le procedure di gara di rilievo comunitario, riguardanti le Aziende UsI dell'AVR sono state gestite in forma aggregata; hanno fatto eccezione le sole procedure aventi ad oggetto beni o servizi di carattere peculiare e/o specifico dei territori di riferimento di ciascuna ex Azienda UsI.

Con deliberazione n. 263 del 18/07/13 è stata approvata e validata la programmazione degli acquisti di AVR per l'anno 2013.

Con deliberazione n. 453 del 18/11/13 è stato approvato e validato lo stato di avanzamento delle procedure di acquisizione di beni e servizi di cui alla deliberazione n. 263 del 18/07/13, nonché le relative integrazioni e/o modificazioni rese necessarie per effetto di sopravvenute esigenze verificatesi nel corso dell'anno e/o per effetto della istituzione dell'Azienda UsI della Romagna.

- Con deliberazione n. 245 del 19/11/13 dell'ex AUSL di Cesena è stato istituito il "Nucleo Operativo di AVR" con relativa nomina dei componenti, per la pianificazione dell'aggregazione della domanda nell'ambito della funzione di approvvigionamento di beni e servizi.

Intercent-ER.

Per le categorie merceologiche oggetto di procedura Intercent-ER, la preesistente Azienda UsI di Ravenna nell'anno 2013 ha provveduto a non esperire o avviare gare individuali o di Area Vasta. Sono stati mantenuti attivi tutti i contratti derivanti da convenzioni Intercent-er scadute che non hanno nuove convenzioni attive.

Nel corso dell'anno 2013 sono stati approvati sia atti afferenti alla quantificazione degli oneri relativi ad adesioni effettuate negli anni precedenti sia atti afferenti a nuove adesioni a convenzioni Intercent-ER per un importo complessivo a carico dell'anno 2013, pari ad EURO 58.386.601,94.

Inoltre nel 2013 è stata utilizzata la piattaforma gestita da Intercent-er per la gara di farmaci, mentre l'utilizzo di tale piattaforma per gli acquisti sottosoglia comunitaria, presenta alcune criticità.

Informatizzazione ciclo di approvvigionamenti .

L'attuazione della programmazione degli acquisti è stata realizzata secondo le regole concordate in AVR e con utilizzo costante da parte di tutte le UU.OO. degli Acquisti di AVR della Centrale Unica degli Acquisti di AVR istituita a maggio 2011 nel sito dell'AVCP .

Inoltre, per quanto riguarda l'e-procurement, per le acquisizioni di beni/servizi sottosoglia, si è privilegiato l'utilizzo del mercato elettronico di Consip.

Rideterminazione dei contratti di fornitura

Per il contenimento della spesa (spending review) sono stati organizzati diversi incontri con le aziende titolari delle forniture di maggior rilievo economico; alcune azioni di contenimento, pur essendo state attivate nel corso dell'anno 2012, hanno trovato maggior valenza a carico dell'esercizio anno 2013 .

Di seguito alcune delle azioni messe in campo :

- Servizio di pulizia sanificazione, erogazione di prestazioni inerenti a servizi di comunità, attività logistiche di trasporti interni vari e di raccordo e supporto c/o le strutture ospedaliere e distrettuali dell'AUSL di Ravenna. La nuova organizzazione del servizio di pulizie, attivata dal 01/12/12, ha comportato una riduzione della spesa, a carico dell'anno 2013, per un importo pari ad euro 558.940,00 .

Altresì, con delibera n. 441 del 04/11/13, sono state ridefinite ulteriori condizioni migliorative (applicazione dello sconto del 4,4% sul fatturato 2013, applicazione del 4,7% sui prezzi attualmente applicati a valere per tutto l'esercizio 2014, nonché la disponibilità alla riduzione dei servizi per l'esercizio 2014 su alcune specifiche aree, riduzione attivata nel 2014).

- Fornitura pasti a degenti e pasti mensa DITTA GEMOS e Ditta LUGO CATERING.

Sono state implementate procedure per un controllo più rigoroso dell'acquisizione dei generi alimentari definiti di conforto; inoltre, laddove possibile, si è proceduto alla internalizzazione del

servizio di distribuzione del vitto (a carico degli operatori OO.SS. dell'Azienda Usl), nonché alla semplificazione della composizione dei menù vigenti e alla modifica degli orari di consegna dei carrelli vitto.

- Servizio di raccolta, trasporto e conferimento dei rifiuti differenziabili assimilabili agli urbani e fornitura del servizio di raccolta, trasporto e conferimento dei rifiuti speciali pericolosi e non, derivanti dalle attività sanitarie occorrente all' Azienda Usl di Ravenna. Si è proceduto alla sostituzione di contenitori per la raccolta dei rifiuti speciali taglienti e pungenti con contenitori aventi pari caratteristiche (storno canone mensile), ma meno onerosi; ulteriori azioni sono state implementate per il contenimento della spesa relativa allo smaltimento rifiuti.
- Contratto per la fornitura del servizio di gestione del magazzino economale di trasporti di materiale sanitario ed economale dell'Azienda USL e servizio di stoccaggio, trasporto e consegna di soluzioni infusionali-DITTA PLURIMA S.p.A.. L'internalizzazione del Magazzino economale, ha consentito, a far data dal 01/05/2013, la risoluzione dei relativi contratti con conseguente risparmio economico (circa € 433.400,00 stimati sui restanti otto mesi dell'anno 2013 di cui: quanto ad € 303.400,00 relativamente al canone gestione magazzino economale, e quanto ad € 130.000,00 per la gestione delle soluzioni infusionali).

Complessivamente, le azioni messe in campo, hanno comportato, per l'anno 2013, un risparmio così quantificato per conto coge:

VOCE CONTO COGE	RISPARMIO VS 2012 (€)	Δ%
411.02.00 SERVIZI TECNICI	-1.131.984,57	-4,16%
411.09.00 ALTRI SERVIZI NON SANITARI	-66.563,18	-30,45%
412.01.00 AFFITTI, LOCAZIONE E NOLEGGI	-637.614,84	-13,63%

Ulteriori azioni definite in ambito di AVR.

Con Deliberazione n. 291 del 23/12/13 è stata indetta una gara di AVR a procedura ristretta in unione di acquisto con le Aziende Usl operanti in AVR – Cesena, Ravenna (capo fila) 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 Ausl 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 Ausl di Rimini);
- movimentazione interna di persone per l'Azienda Usl di Ravenna e per l'IRCCS – l'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 del suddetto servizio integrato rappresenta la scelta strategica che garantisce, da un lato, maggiori sinergie prestazionali, 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 UsI 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 una efficace gestione dei flussi informativi, massimizzando il livello di servizio ed ottimizzando l'utilizzo delle risorse dedicate;
- realizzazione, in una visione di 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.

Un altro importante risultato ottenuto in ottica di Spending Review, è dato dall'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 UsI operanti in Area Vasta Romagna e IRCCS-IRST di Meldola e gli operatori economici titolari del software in uso in AVR", disposta con determinazione dell'U.O. Acquisti Aziendali e Coordinamento di AVR n. 93 del 30/04/13.

La riduzione di spesa derivante dalla procedura negoziata in questione, 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, con una riduzione pari al 25,25 % 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 di quei dispositivi

acquistati dalle diverse Aziende Usl della Romagna attraverso i cosiddetti acquisti in economia o con contratti di livello aziendale. Il progetto, gestito dalle U.O. della Assistenza Farmaceutica e dall'U.O. Farmacia Centralizzata di AVR, ha come obiettivo finale quello di perseguire una standardizzazione dei prodotti riconducendoli all'interno di procedure di gara centralizzate, mediante l'utilizzo dell'accordo quadro. Questo istituto giuridico consente, infatti, sia di diminuire il numero delle procedure di acquisto, sia di approntare uno strumento maggiormente flessibile rispetto alle innovazioni tecnologiche e di conseguenza rispetto alle mutate esigenze clinico-sanitarie degli utilizzatori.

3.7 - Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico

Immobili

E' stato puntualmente redatto il piano triennale degli investimenti, secondo lo schema predisposto a livello regionale, con:

- € 38.677.885,00 di costi per gli interventi in corso il cui quadro economico ammonta complessivamente ad € 71.979.403,00 (di cui rispettivamente € 68.897.935,00 ed € 36.659.720,00 per interventi sul patrimonio immobiliare);
- € 13.309.888,00 di costi per gli interventi in progettazione, coincidenti con il relativo quadro economico complessivo, (di cui € 9.510.568,00 per interventi sul patrimonio immobiliare);
- € 38843.000,00 di costi per interventi in programmazione, coincidenti con il relativo quadro economico complessivo (di cui € 29.343.000,00 per interventi sul patrimonio immobiliare).

Il piano, approvato con la deliberazione del Direttore Generale n. 199/2013, è stato oggetto di revisione in conseguenza del mutuo che è stato contratto dall'AUSL di Ravenna; in particolare si è provveduto alla modifica dell'intervento AP 57 Ampliamento e ristrutturazione del Presidio Ospedaliero di Faenza di € 8.890.000,00 che era stato inserito negli interventi in programmazione con la seguente motivazione:

"nel P.O. di Faenza si e' già avviato il procedimento, di complessivi € 4.800.000 e finanziato con altre fonti (parte dalla Regione Emilia Romagna e parte fondi propri dell'Azienda), dei lavori di ristrutturazione ed ampliamento del PS e della Medicina d'Urgenza.

L'attuazione dell'intervento AP 57 come ora proposto è in linea con quanto viene realizzato con i lavori del nuovo Pronto Soccorso ed in particolare con i nuovi collegamenti verticali previsti; infatti l'intervento, che prevede anche i lavori di completamento degli ambienti oggi al grezzo dei blocchi O09 e O10, metterà a disposizione del nosocomio ambienti definitivamente ristrutturati in cui possono trovare collocazione le attività sanitarie della U.O. di Pediatria aziendale (sede di Faenza), con particolare riferimento agli ambulatori ed alla osservazione breve e/o prolungata.

Tali ambienti saranno infatti serviti dal nuovo collegamento verticale antincendio, costituito da una scala di accesso con annessi due ascensori, previsto nell'ambito del procedimento citato inerente il nuovo pronto soccorso del presidio di Faenza. La nuova collocazione delle attività pediatriche permetterà di ottenere, oltre ad un significativo miglioramento strutturale ed impiantistico rispetto agli ambienti attuali, con conseguente innalzamento degli standard qualitativi relativi al comfort ospedaliero, un significativo miglioramento dell'accessibilità e, per la maggiore vicinanza con il Pronto Soccorso generale, permetterà un miglioramento delle attività di Pronto Soccorso pediatrico.

Sono confermati gli interventi previsti e propri della prevenzione incendi, gli interventi di miglioramento sismico alla luce del recente studio sulla vulnerabilità delle strutture sanitarie, gli

interventi sugli impianti per il miglioramento del confort e infine gli interventi di bonifica, ristrutturazione e restauro delle coperture, dove è presente anche una porzione in amianto”.

La modifica dell'intervento AP 57 si è realizzata con i positivi passaggi istituzionali presso la Conferenza Sociale e Sanitaria di Ravenna, la regione Emilia Romagna e il Ministero della Salute concretizzandosi da ultimo con la nota 11.09.2013 del Ministero e con la deliberazione dell'Assemblea Leg.va ER n. 142 del 05.11.2013.

Nel corso del 2013 sono stati sottoscritti specifici accordi di programma ex art. 34 del D.Lgs. n. 267/2000 con il comune di Faenza e con il comune di Lugo che hanno ricadute, oltre che su aspetti propri dell'assistenza, anche su aspetti patrimoniali per effetto della conseguente valorizzazione di aree ed immobili di proprietà dell'AUSL (le proprietà in via Bosi a Lugo e la cd. "Arena Borghesi" a Faenza) e della positiva ricaduta sulle locazioni passive in essere a Lugo con l'Amministrazione comunale e l'Opera Pia Scalaberni e che sarebbero state necessarie a Faenza con Faventia Sales per la formazione universitaria.

Completata la fase istruttoria, tecnica, sanitaria ed amministrativa, è stata sottoscritta in data 05.12.2013 la concessione alla "Fondazione Augusta Pini ed Istituto del Buon Pastore onlus" di Bologna del fabbricato e dell'area di via Palestro a Ravenna da adibire a centro sollievo per minori autistici.

In merito agli aspetti patrimoniali infine si rileva il completamento delle operazioni di stima, o di revisione della stima per effetto di aste deserte, effettuate con l'Agenzia del Territorio o con perizie rese da personale dirigente dipendente, e del percorso di autorizzazione regionale per l'alienazione di aree ed immobili, in coerenza con i piani delle alienazioni già approvati negli anni 2013 e precedenti, per complessivi € 3.381.500,00 (somma delle varie basi d'asta).

Un elemento importante dell'attività 2013 hanno rappresentato le Case della Salute previste negli atti regionali e aziendali :

1. sono state effettuate le attività propedeutiche richieste dai servizi sanitari per l'avvio delle Case della Salute di Russi, Cervia, Bagnacavallo, Alfonsine, Conselice e Castel Bolognese;
2. è stata completato l'iter per definire gli elementi indispensabili alla ricerca, presso il mercato e con il metodo dell'offerta economicamente più vantaggiosa, di una sede per la Casa della Salute di Faenza in coerenza con le indicazioni espresse nella seduta del 18.09.2013 dal locale Comitato di Distretto;
3. è stata individuato il percorso con il comune di Lugo per localizzare la Casa della Salute e le funzioni sociali di quel Comune in un immobile realizzato congiuntamente in ampliamento del locale Palazzetto dello Sport in area ritenuta ampiamente idonea, in specie per l'accessibilità (cfr. accordo di programma già riportato).

In tema di investimento e sviluppo, il piano vigente riporta, in particolare tra le attività in corso, la gestione di 4 cantieri che interessano elementi primari dell'assistenza ospedaliera (il dipartimento dell'emergenza a Ravenna e a Faenza) e territoriale (la salute mentale a Ravenna e a Brisighella) e che sono propri del percorso di razionalizzazione dell'attività sanitaria (organizzazione per intensità di cura) e della valorizzazione ed il recupero del patrimonio.

Per il Dipartimento dell'Emergenza di Ravenna (costo complessivo da quadro economico di oltre 42.000.000,00 €) si prevede il completamento nel I semestre 2014, in linea con i programmi; per il Pronto Soccorso di Faenza (quadro economico di € 4.800.000) nel 2013 è stato completato l'appalto integrato con il metodo dell'offerta economicamente più vantaggiosa e consegnato il cantiere; per il DSM-SERT in area ospedaliera a Ravenna (quadro economico di € 4.000.000,00) e l'adeguamento funzionale del presidio di Brisighella a residenza psichiatrica e casa della Salute (quadro economico di € 3.150.000,00) si confermano le previsioni di completamento nel 2015.

Altri temi perseguiti in tema di investimento edilizio sono stati l'adeguamento antincendio, che nel 2013 si è dipanato in svariate difficoltà amministrative (fallimento della ditta aggiudicataria e verifiche di congruità) e la manutenzione straordinaria che ha rispettato la pianificazione svolta dalle componenti tecniche e sanitarie nei ristretti limiti finanziari cogenti.

In tema di manutenzione venuto a completarsi il contratto aperto di manutenzione avviato nel 2008, si è aderito alla specifica convenzione, denominata MIES, della centrale di committenza CONSIP spa, così come peraltro prescritto dall'art. 7, comma 1, del D.L. 07.05.2012, convertito in legge n. 94/2012, dall'art. 1, comma 150 della legge 24.12.2012 n. 228 e dall'art. 15, comma 13 lett. d, del D.L. 06.07.2012 n. 95, convertito in legge n. 135/2012.

L'AUSL di Ravenna ha mantenuto il costo a m2 della manutenzione inferiore al valore medio definito dalla Regione Emilia Romagna in 23,75 €/m2 (cfr. RER 19.12.2012 prot. 298684 in atti AUSL Ravenna con prot. 91277/2012).

Con il piano degli investimenti, dal 2013 in avanti, il tema della manutenzione straordinaria è stato posto, oltre che come spesa storicamente indotta dalla dinamica propria delle organizzazioni sanitarie, da una previsione coerente con il patrimonio tecnologico oramai totalmente censito e con i documenti della valutazione del rischio.

A fronte dell'assenza di finanziamenti propri dell'AUSL di Ravenna, con tale adesione si è anche inteso affrontare concretamente il tema delle politiche energetiche in quanto la convenzione MIES prevede consistenti interventi, obbligatori per l'affidatario, idonei a ridurre i consumi di percentuali comprese tra il 5 % ed il 20 % in funzione delle caratteristiche energetiche degli immobili .

Attrezzature medicali

Relativamente alle tecnologie sanitarie e alla necessità del loro rinnovo o implementazione, nel corso del 2013 è stato dato seguito ai progetti previsti e approvati nel programma regionale investimenti in sanità:

1. Intervento "L24" di cui all' "allegato L" della delibera dell'Assemblea legislativa RER n. 61 del 26 Ottobre 2011: "Acquisto di attrezzature ed arredi necessari al rinnovo ed all'implementazione della dotazione tecnologica ed economale per le attività sanitarie", finanziamento complessivo € 1.979.268.

L'intervento, che si è sviluppato prevalentemente nel 2012 per gli acquisti necessari all'apertura del nuovo Pronto Soccorso della Medicina d'Urgenza del DEA, oltre che per risolvere alcune criticità dovute all'obsolescenza delle apparecchiature, è proseguito nel 2013 per l'acquisizione delle tecnologie funzionali all'apertura delle Terapie Intensive e del blocco operatorio del DEA, previste per il 2014. In questo contesto nel 2013 sono state acquisite le apparecchiature di ventilazione ed i letti aggiuntivi necessari alla terapia intensiva di rianimazione, ed è stata avviata, in un contesto di AVR, la gara relativa agli apparecchi di anestesia di sala operatoria.

Per concludere tutti gli interventi previsti nel progetto, (€ 1.979.268), rimane da definire l'acquisizione di pompe siringa per quattro posti letti di terapia intensiva, di una colonna endoscopica per chirurgia e aggiudicare la gara (di area vasta) relativa agli apparecchi di anestesia. Si prevede di concludere l'intervento, completando tutti gli acquisti previsti entro il primo semestre 2014.

2. Intervento "O7" di cui all' "allegato O" della delibera dell'Assemblea Legislativa RER n. 80 del 19/06/2012: "Acquisto di attrezzature per il rinnovo e l'implementazione del parco tecnologico dell'Azienda USL di Ravenna", finanziamento complessivo € 1.000.000.

L'intervento di rinnovamento tecnologico proposto interessava diverse unità operative dei Presidi Ospedalieri di Faenza, Lugo e Ravenna, principalmente afferenti al Dipartimento Immagini, al Dipartimento di Emergenza, a quello Chirurgico e Cardiovascolare ed a quello Medico. Le implementazioni riguardavano invece l'acquisto di alcuni ventilatori polmonari per la Recovery Room del DEA.

Questo intervento si è sviluppato prevalentemente nel 2013, concludendo acquisizioni per complessivi € 790.000. Da concludere, anche in questo caso entro il primo semestre 2014, l'acquisizione delle apparecchiature previste per i rimanenti € 210.000, che prevedono la sostituzione di alcuni defibrillatori ospedalieri e l'acquisizione delle apparecchiature di ventilazione necessarie per la recovery room del DEA.

3. Nel corso del 2013 è poi stato sviluppato e presentato all'approvazione del gruppo tecnico regionale un nuovo progetto di rinnovamento tecnologico, previsto nell'ambito del Programma di Investimenti in Sanità, ex art.20 L67/88: intervento AP58 "Acquisto di attrezzature ed arredi per le attività sanitarie e per l'ampliamento delle reti hub and spoke di Area Vasta Romagna". L'intervento, con approvazione Ministeriale pervenuta a fine gennaio 2014, prevede investimenti in tecnologie per complessivi € 2.050.519, principalmente nelle aree di Cardiologia (seconda apparecchiatura emodinamica ed apparecchiatura per elettrofisiologia), Diagnostica per Immagini (radiologico telecomandato digitale, diagnostica radiologica per ortopedia DEA) e di Emergenza (rinnovo defibrillatori per 118, ventilatori polmonari per terapia Intensiva).

E' altresì in fase di progettazione l'intervento AP57 ter, sempre previsto nell'ambito del programma straordinario di Investimenti in Sanità, ex art.20, L67/88, (che costituisce parte dell'intervento AP57 modificato) di "Ammodernamento tecnologico di apparecchiature sanitarie ed informatiche" il cui progetto è da presentarsi entro Giugno 2014 al Gruppo Tecnico Regionale. Il progetto prevede l'acquisizione di tecnologie sanitarie per € 1.105.200 e di tecnologie informatiche per € 523.000.

Per quanto riguarda investimenti effettuati con risorse Aziendali, utilizzando parte della disponibilità derivanti dall'attivazione del mutuo (€ 370.000 su complessivi € 710.800 disponibili per acquisti attrezzature) sono state acquistate nel corso del 2013 apparecchiature:

- per far fronte alle necessità più urgenti, derivanti da problematiche di obsolescenza funzionale, di sicurezza o di manutenzioni non più possibili o convenienti (tra le principali: ecografi, fibroscopi, ventilatore polmonare, biometro);
- per il riscatto di apparecchiature in noleggio/o leasing (TC e PACS);
- per l'acquisto di tecnologie necessarie all'apertura delle Case della Salute (elettrocardiografi).

Nella successive tabelle sono indicati gli importi relativi agli acquisti di tecnologie effettuati, con acquisti in conto capitale, per l'anno 2013, oltre che da effettuarsi negli anni successivi, in funzione dei finanziamenti disponibili.

	Descrizione	Finanziam ento	importo complessi vo	2012	2013	2014	2015
Interventi in corso di realizzazioni	L 24: <i>Acquisto di attrezzature ed arredi necessari al rinnovo ed all'implementazione della dotazione tecnologica ed</i>	Regionale	€ 1.979.278	€ 956.918	€ 451.643	€ 570.717	

	<i>economale per le attività sanitarie</i>						
	<i>O.7: Acquisto attrezzature per rinnovo e implementazione parco tecnologico AUSL RA</i>	Regionale	€ 1.000.000		€ 781.740	€ 218.260	
	<i>AP58:Acquisto di attrezzature ed arredi per le attività sanitarie e per l'ampliamento delle reti hub and spoke di area vasta</i>	Ex art.20	€ 2.050.519			€ 2.050.519	
	<i>Sostituzioni più urgenti attrezzature</i>	Risorse Aziendali	€ 710.800	€ 870.000	€ 370.000	€ 340.800	
	<i>Sostituzione sistemi monitoraggio nuovo DEA e aggiornamento apparecchiatura emodinamica</i>	Donazione	€ 1.110.000	€ 370.000	€ 1.000.000	€ 640.000	
Interventi in corso di progettazioni e	<i>AP57ter: Ammodernamento tecnologico apparecchiature sanitarie e informatiche</i>	Ex art.20	€ 1.628.200			€ 922.200	€ 706.200

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

Sono stati puntualmente assolti gli oneri inerenti il flusso informativo per il monitoraggio sia degli interventi in edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico sia delle azioni e dei risultati raggiunti relativamente alle politiche energetiche ed ambientali.

Si segnalano in particolare i seguenti:

- gli interventi di ristrutturazione edilizia in corso o avviati nel 2013, quali il trasferimento in area ospedaliera del SERT di Ravenna, la ristrutturazione del presidio di Brisighella ed il nuovo pronto soccorso di Faenza, hanno visto la realizzazione di tutti quegli elementi di contenimento dei consumi e/o di autoproduzione che erano previsti in sede di progettazione (requisiti passivi di isolamento e/o utilizzo di energia solare);
- l'adesione alla convenzione CONSIP spa denominata "MIES" che prevede, così come contrattualmente dovuto, significativi interventi di riqualificazione energetica negli immobili in uso all'AUSL; tali interventi, sono descritti nel piano tecnico economico del a.t.i. assegnataria che è stato approvato dall'AUSL. In funzione di tali interventi è previsto un miglioramento della prestazione energetica invernale degli immobili di una percentuale ricompresa tra il 5% ed il 20 % in funzione delle specificità dei singoli edifici; analogo recupero è previsto per i consumi di refrigerazione estiva in quanto prevalentemente rivolto ai requisiti passivi.

La deliberazione programmatica AUSL n. 520/2013, inerente il patrimonio edilizio con le relative pertinenze ed impianti, ha anche confermato l'impegno dell'AUSL, nell'elaborazione di un progetto in collaborazione con il comune di Lugo, di cogenerazione a servizio del presidio ospedaliero che ha sede in quel Distretto e delle aree produttive vicine, come peraltro previsto nell'accordo di programma sottoscritto digitalmente in data 25.10.2013, prevedendo il ricorso alle procedure ex art. 157 del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i. anche per gli altri (ospedali di Ravenna e di Faenza).

3.9 - Azioni di razionalizzazione in ambito ICT

Le azioni di razionalizzazione individuate in ambito ICT sono state realizzate come di seguito sintetizzato:

Unificazione cartella clinica MMG

L' AVR ha partecipato con un proprio rappresentante ai lavori regionali di stesura del capitolato.

Promozione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Dopo l'emanazione della Circolare 5 del 14/5/2013, "Disposizioni in materia di consegna dei referti tramite fascicolo sanitario elettronico" è stato approntato il previsto "Piano di attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e consegna referti tramite FSE" e le modifiche richieste dalla circolare ai referti di laboratorio e per la raccolta del consenso. A seguito predisposizione del materiale informativo da parte della Regione è stata attuata adeguata campagna informativa.

Dematerializzazione ricetta

E' stato garantito il rispetto delle scadenze attuative definite dal piano di diffusione sottoscritto con il Ministero dell'Economia. Sono partite alcune piccole sperimentazioni tra cui una a Cesena e una a Rimini.

Centralizzazione gestione informatizzata delle risorse umane

L' AVR ha partecipato con un proprio rappresentante ai lavori regionali di stesura del capitolato.

Omogeneizzazione e centralizzazione della gestione informatizzata della contabilità generale

Il gruppo di lavoro misto fra regione e aziende è stato convocato a partire dal 2014 e l'Azienda Usl della Romagna ha partecipato con propri rappresentanti.

Sistema di monitoraggio e governo dell'appropriatezza in ambito di Analisi di Laboratorio

Nel 2013 è stata siglata con le parti sindacali dei MMG l'intesa straordinaria che ha previsto azioni di promozione dell'appropriatezza prescrittiva degli esami di laboratorio come di seguito descritte:

- utilizzo ordinario degli esami Reflex,
- adesione alle LLGG regionali (Delibera n.145 del 1 Marzo 2013) in tema di richiesta degli indicatori biologici di neoplasia (markers tumorali),
- non ricorso a richiesta associata di esami obsoleti e/o di scarsa utilità clinica in quanto ridondanti (tra cui, solo a titolo di esempio, le associazioni VES/PCR, AST/ALT (GOT/GPT), amilasi/lipasi, bilirubina totale/bilirubina frazionata, sodio/potassio/boro/PT/PTT/fibrinogeno, esame urine/urino cultura, ecc),
- contenimento degli esami impropri e/o ripetuti (ad esempio la richiesta di esami come TSH, PSA, esami della coagulazione, esame urine, emocromo....per screening generalizzati o su fasce estese di assistiti, approccio non più condiviso da letteratura sempre più ampia),
- il contenimento degli esami a valore informativo molto basso/costo elevato, quali vitamina D, elettroforesi, Anticorpi anti-tireoglobulina,
- promozione dell'indicazione quesito/sospetto diagnostico nella richiesta di esami,
- segnalare comportamenti difforni alle indicazioni sopra esposte da parte degli specialisti aziendali o convenzionati al Dipartimento Cure Primarie.

A tal proposito si è riusciti ad inserire all'interno di uno dei software in uso dai MMG di questa Azienda, in particolare quello maggiormente utilizzato (coinvolge circa 180 MMG su 280 MMG), un sistema di "allert" in grado di facilitare i MMG nell'appropriata prescrizione degli esami di laboratorio.

Analoghi controlli sono stati implementati sul sistema di order entry degli esami di laboratorio utilizzato nei presidi ospedalieri.

3.10 - Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica

Assistenza Farmaceutica Ospedaliera

Buoni i risultati conseguiti con riferimento alla spesa farmaceutica ospedaliera: l'incremento della spesa complessiva è stato contenuto entro lo 0,5% rispetto ad un incremento medio regionale del 5,5% e ad un incremento stimato, in sede di programmazione regionale, del 6%.

Diminuisce in particolare la spesa riferita ai consumi interni (-3,1%), mentre aumenta la spesa per distribuzione diretta farmaci ex OSP 2 (+5% pari a circa 0,8 milioni di euro). Quest'ultimo incremento è da ricondursi principalmente ai gruppi terapeutici (ATC 2) J05 - ANTIVIRALI PER USO SISTEMICO (+1,1%, pari a circa 90.000 €, verso un incremento medio regionale del 2,6%), L01 - CITOSTATICI (+17,2%, pari a circa 420.000 €, verso un incremento medio regionale del 8,2%) e L02 - TERAPIA ENDOCRINA (+101%, pari a circa 150.000 €, verso un incremento medio regionale del 158%)

Spesa ospedaliera - ossigeno escluso

	Diretta ex OSP2		Consumi interni (compresi H OSP)		Spesa ospedaliera totale	
	anno 2013	var. 13/12	anno 2013	var. 13/12	anno 2013	var. 13/12
AUSL Ravenna	16.463.086	5,00%	19.390.496	-3,10%	35.853.582	0,50%
EMILIA-ROMAGNA	166.419.421	7,50%	269.882.977	4,30%	436.302.398	5,50%

Appropriatezza d'uso di farmaci specialistici da parte di Centri autorizzati e monitoraggio

Le raccomandazioni/linee guide prodotte dai gruppi regionali sono state ratificate dalla Commissione del farmaco di AVR e diffuse a tutti gli specialisti. Per tutte le UU.OO. è stato definito un obiettivo, in sede di budget 2013, che le impegnava al rispetto delle linee guida di cui trattasi e all'effettuazione dei relativi audit. Sono stati effettuati audit relativi all'uso di farmaci oncologici, reumatologici, dermatologici, ormone della crescita. Gli audit hanno evidenziato appropriatezza d'uso nella prescrizione con un buon livello di adesione alle linee guida.

Nel corso del 2013 si è proceduto ad individuare i centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci:

- anticoagulanti orali, secondo le indicazioni di selezione fornite dalla Regione, ed identificati in: Neurologia Ravenna, Medicina d'Urgenza Ravenna, Cardiologia Ravenna, Faenza e Lugo, Medicina Lugo, Angiologia Faenza;
- farmaci anti epatite C, identificati in: Medicina Faenza, Malattie Infettive Ravenna.

Le unità operative indicate hanno partecipato agli incontri di illustrazione dei documenti regionali e parte dei professionisti delle stesse sono stati coautori delle stesse raccomandazioni.

Non si è proceduto alla revisione dei Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci di elevato impatto economico confermando la situazione preesistente.

Ampliare l'impiego del Foglio Unico di Terapia. Il foglio unico di terapia è stato introdotto in tutte le unità operative ospedaliere insieme alla ricognizione terapeutica all'ingresso in degenza per consentire la continuità terapeutica con i principi attivi presenti nel Prontuario Terapeutico di AVR. Nel corso del 2013 è stata effettuata un'analisi a campione sull'utilizzo della scheda unica di terapia farmacologica integrata (SUFTI) previa formazione residenziale e sul campo degli

operatori partecipanti all'audit. Sono stati formati complessivamente 174 operatori e sono state analizzate 1.124 SUFTI. E' in corso la revisione della scheda unica per adeguarla alle indicazioni regionali in merito alla ricognizione riconciliazione della terapia farmacologica.

Centralizzazione dell'allestimento aziendale dei farmaci antiblastici. Nell'ASL di Ravenna già dalla fine del 2012 è stata completata la centralizzazione dell'allestimento aziendale dei farmaci antiblastici presso il Laboratorio di Farmacia Oncologica del Presidio di Ravenna.

Centralizzazione dei magazzini economici e farmaceutici. Nel 2013 è stata completata la centralizzazione presso Pievesestina della fornitura di farmaci; ad oggi risultano accentrati nel magazzino unico tutti i farmaci ad eccezione di quelli oncologici (laboratorio antiblastici) e di quelli con conservazione a temperatura controllata. Sono inoltre stati centralizzati: le soluzioni infusionali, le fiale di piccolo volume, i prodotti per nutrizione enterale e parenterale.

La programmazione degli acquisti per l'anno 2013, in armonia e coerenza con gli obiettivi assegnati dal livello regionale, è stata prioritariamente finalizzata all'aggregazione della domanda per Dispositivi Medici, che saranno progressivamente allocati e concentrati presso il Magazzino unico di Ausl della Romagna; 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 Ausl della Romagna, diminuendo gli acquisti in economia.

Diverse le azioni messe in campo dalla ex Azienda UsI di Ravenna e finalizzate alla centralizzazione del magazzino:

- razionalizzazione dei centri di costo richiedenti, favorendo un'aggregazione delle richieste;
- collegamento con rete informatica procedura Log 80, con formazione del personale richiedente farmaci, beni sanitari ed economici;
- internalizzazione del Magazzino Economico con annullamento dei costi di gestione dovuti alla Ditta Fornitrice del servizio;
- attivazione del processo di alimentazione dei reparti da parte del Magazzino Unico per i farmaci e per le soluzioni infusionali, nonché per alcune tipologie di Dispositivi Medici.

Per la internalizzazione del Magazzino economico della ex Azienda UsI di Ravenna (da anni in gestione a Ditta esternalizzata) si è reso necessario:

- individuazione e messa a norma dei locali;
- allestimento con scaffalature idonee e di mezzi necessari alla movimentazione dei carichi anche e soprattutto in altezza;
- riduzione delle referenze di beni economici gestiti a scorta di Magazzino Economico;
- individuazione di diverse modalità di consegna di attrezzature (nuovi locali per la consegna di attrezzature informatiche in precedenza destinate al Magazzino Economico esternalizzato, oppure attrezzature in gestione del Servizio di Fisica Sanitaria per l'invio alle Ditte per manutenzione).

L'internalizzazione del Magazzino economico, ha consentito, a far data dal 01/05/2013, la risoluzione dei contratti esternalizzati alla Ditta Plurima, con conseguente risparmio economico (circa € 433.400,00 stimati sui restanti 8 mesi dell'anno 2013 di cui: quanto ad € 303.400,00 relativamente al canone gestione magazzino economico, e quanto ad € 130.000,00 per la gestione delle soluzioni infusionali).

L'Agenzia Intercent-ER ha aggiudicato la gara per l'automazione del magazzino unico centralizzato (acquisizione di attrezzature robotizzate e software WMS di gestione) che consentirà, nel primo trimestre 2015, di ampliare la centralizzazione nel magazzino di

Pievesestina con altre tipologie di dispositivi medici e con i prodotti economici che ancora ad oggi sono gestiti nei singoli ambiti.

Obiettivi riguardanti i farmaci antibiotici

Migliorare l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici in ospedale. L'analisi dei consumi e della relativa spesa denota l'inversione di trend dell'utilizzo di farmaci antibiotici sistemici (classe ATC J01); infatti, per il secondo anno consecutivo abbiamo registrato una diminuzione sia della spesa sia del consumo in DDD rispettivamente del 14,5% (verso un decremento medio regionale del 1,2%) e del 11,9% (verso un incremento medio regionale del 0,7%). Ridotto anche il tasso di consumo di antibiotici sistemici (classe ATC J01) calcolato come DDD (dose definita giornaliera) per 100 giornate di degenza ordinaria in misura pari al 3,9%.

Sembra importante porre l'accento sull'effetto delle politiche aziendali, adottate dal 2012, mirate alla prudenza dell'utilizzo dei farmaci antimicrobici ad ampio spettro. Tali farmaci sono stati posti a regime di Richiesta Motivata Personalizzata (RMP) dopo una condivisione con i professionisti. Il loro consumo nell'arco del 2013 ha avuto una riduzione del 28% (36.000 DDDs nel 2013 vs 46.000 circa nel 2012). Inoltre, non meno importante, la sensibilizzazione di tutti i clinici, verso la necessità di un parsimonioso utilizzo degli antibiotici nell'epoca della farmaco resistenza, effettuata in sede di CIO, che ha comunque determinato un notevole abbattimento dell'utilizzo anche dei farmaci "meno nobili", non gravati dalla RMP, (- 13,7% nel 2013 vs 2012).

CONSUMO J01 - ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO

	AUSL Ravenna			EMILIA-ROMAGNA		
	2012	2013	D 13/12	2012	2013	D 13/12
SPESA	1.074.085	918.428	-14,5	17.893.305	17.686.727	-1,2
N° DDD	529.428	466.582	-11,9	6.140.218	6.182.584	0,7

Migliorare l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici in ambito territoriale. Il consumo di antibiotici in ambito territoriale 2013 vs 2012 incrementa del 7,12% in termini di DDD 1.000 ab.pesati die, verso un incremento medio regionale del 6,76%.

Lo scarto rispetto alla RER del consumo di fluorochinoloni è di +15,6%, mentre si osserva un consumo stabile regionale, Ravenna è tornata ai livelli registrati nel 2011 con un incremento registrato nel 2013 superiore a quello medio regionale (+4,0% verso 0,9%).

Consumo territoriale

Azienda di residenza	Consumo Antibiotici (ATC= J01)			Consumo Antibiotici fluorochinoloni (ATC= J01MA)		
	DDD 1.000 ab. pesati die			DDD 1.000 ab. pesati die		
	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

Il 2013, si chiude con una riduzione della spesa netta convenzionata del 5,43%; la spesa netta procapite pesata scende al di sotto del valore medio registrato a livello regionale.

Alla riduzione di spesa corrisponde però un aumento delle ricette e del consumo di farmaci; nonostante le ricette siano incrementate dell' 1,15% (RER +1,29%) il numero di ricette pro-capite rimane superiore alla media RER.

Il risparmio ottenuto è verosimilmente da ascrivere più all'effetto di azioni centrali (riduzione prezzi, scadenze di brevetto inserimento di molecole top leaders di mercato nel canale distributivo della distribuzione per conto) e marginalmente al modificarsi del comportamento prescrittivo.

Anno 2013

	n. RICETTE	D 13/12	importo NETTO	D 13/12	spesa netta p.c. pesata	spesa lorda per ricetta	n.ricette pro capite
110 Ravenna	3.996.329	1,15%	50.063.255,45	-5,43%	122,17	14,91	10,12
Emilia-Romagna	42.532.620	1,29%	560.567.261,67	-5,04%	125,38	15,74	9,51

Nonostante il raggiungimento dell'obiettivo 2013 di riduzione della Spesa Farmaceutica Territoriale del 4%, la spesa (SFT) procapite pesata si assesta ancora a valori superiori a quelli regionali anche se si è ridotto significativamente il differenziale rispetto al pregresso: questo dato, confrontato con quello di spesa, che ci ha visto fare un -4,32% di SFT pesata 2013 Vs. 2012 (la RER ha fatto -3,73%), significa che la DPC ha svolto un ruolo determinante e prevalente, ma non esclusivo, anche perché DPC+DDF-A ha visto una riduzione del -1% rispetto al 2012, mentre la RER ha fatto +0,60%.

GENNAIO-DICEMBRE 2013

	Spesa Netta Convenzionata (1)	peso % su tot. SFT	Spesa Erogazione Diretta fascia A (2)				Tot. (2) D 13/12
			in Dimissione	in Distribuzione Per Conto	per Presa in Carico Pazienti	in Strutture Residenziali	
110 Ravenna	50.063.255,45	69,0%	769.486,82	8.938.212,72	12.317.688,03	493.456,89	-1,00%
Emilia-Romagna	560.567.261,67	71,2%	26.640.723,16	25.341.391,38	167.460.517,43	7.715.118,52	0,60%

GENNAIO-DICEMBRE 2013

	Spesa Farmaceutica Territoriale (1+2)	D 13/12	SFT p.c. pesata	D 13/12
110 Ravenna	72.582.099,91	-4,10%	177,13	-4,32%
Emilia-Romagna	787.725.012,16	-3,48%	176,18	-3,73%

Implementare la prescrizione di farmaci con brevetto scaduto

L'obiettivo dell'anno 2013 fissato a 75,1% è stato raggiunto. Al mese di dicembre 2013 si registra una percentuale di farmaci a brevetto scaduto, in lista di trasparenza, pari a 76,3%.

OBBIETTIVO 2013	RN	PR	RE	FE	RER	MO	BO	FO	PC	RA	IM	CS
% BREVETTO SCADUTO	78,5%	77,5%	76,9%	76,8%	76,1%	75,9%	75,8%	75,4%	75,3%	75,1%	75,0%	72,8%

Gennaio 2013	RN	PR	RE	FE	RER	MO	BO	FO	IM	PC	RA	CS
LISTA DI TRASPARENZA	68,5%	67,7%	67,2%	66,8%	66,0%	65,8%	65,6%	65,4%	65,3%	65,2%	64,3%	62,2%
GENERICO PURO	32,8%	25,7%	28,5%	26,4%	28,6%	32,2%	28,1%	27,0%	33,7%	26,0%	28,0%	26,9%

Dicembre 2013	PR	RN	FE	RA	RE	FO	RER	MO	BO	IM	PC	CS
LISTA DI TRASPARENZA	77,8%	77,7%	77,2%	76,3%	76,2%	75,9%	75,9%	75,4%	75,4%	74,8%	73,8%	72,6%
GENERICO PURO	27,3%	35,7%	29,6%	30,8%	31,3%	30,1%	31,2%	35,1%	30,5%	36,6%	27,6%	29,2%

Interventi su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa

Le classi di farmaci oggetto di obiettivi specifici regionali, sono state contemplate nell'intesa straordinaria siglata, a giugno 2013, con le parti sindacali dei MMG, e finalizzata a perseguire un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

Sempre a partire da Giugno 2013, per incidere sul comportamento prescrittivo su categorie terapeutiche critiche per consumi e/o spesa, promuovendo la strategia di formazione/interazione tra Medici Specialisti Ospedalieri ed MMG e di implementazione delle Raccomandazioni regionali/nazionali e di criticità prescrittive rilevate nell'uso di farmaci coperti da brevetto come singole molecole e nel contesto della categoria di appartenenza, sono stati anche organizzati degli incontri formativi che hanno prodotto delle linee guida di indirizzo alla prescrizione relativa agli IPP e al sistema cardiovascolare "Valutazione dell'appropriatezza clinica e prescrittiva nel trattamento dell'ipertensione e rischio cardiovascolare" focus Ace/Sartani. Analoghi incontri formativi sono stati condotti anche relativamente alla Nota 13 sull'accesso, rimborsabilità e criteri d'impiego delle Statine con "Percorso di approfondimento 2013 in merito al trattamento farmacologica con Statine a livello Territoriale in Prevenzione Primaria e Secondaria".

Di seguito i risultati conseguiti con riferimento alle singole categorie terapeutiche:

Categoria terapeutica "inibitori di pompa protonica (AO2BC)": contenimento dei consumi in convenzionata.

L'obiettivo non è stato raggiunto, nonostante si sia registrato a Ravenna uno dei maggiori decrementi a livello regionale (-3,8%). Il consumo a chiusura dell'anno ha mostrato un divario del 5,7% rispetto all'obiettivo fissato. Il consumo Territoriale (Convenzionata e erogazione diretta) per l'anno 2013 complessivamente è stato più basso di quello Regionale.

Aziende	Anno 2012: DDD 1000ab/die	Obiettivo 2013: DDD 1000ab/die	Anno 2013: DDD 1000ab/die	Confronto vs 2012 (var%)	Confronto vs obtv 2013 (var%)
101 Piacenza	51,96	50,19	55,63	7,1%	10,8%
102 Parma	62,40	57,10	58,89	-5,6%	3,1%
103 Reggio Emilia	61,81	59,91	58,45	-5,4%	-2,4%
104 Modena	58,02	55,38	58,59	1,0%	5,8%
105 Bologna	62,27	57,16	65,04	4,4%	13,8%
106 Imola	62,35	57,36	62,09	-0,4%	8,2%
109 Ferrara	55,87	54,75	53,54	-4,2%	-2,2%
110 Ravenna	63,65	57,92	61,23	-3,8%	5,7%
111 Forlì	51,08	50,00	49,56	-3,0%	-0,9%
112 Cesena	51,30	50,12	51,81	1,0%	3,4%
113 Rimini	55,46	54,30	56,98	2,7%	4,9%
Emilia-Romagna	58,98	55,75	58,79	-0,3%	5,5%

Categoria terapeutica “inibitori selettivi della ricaptazione di serotonina (NO6AB)”: contenimento dei consumi in convenzionata

Significativo il calo registrato -3,7%, in cui RA è stata l'unica azienda a registrare lo scarto inferiore (+0,8% rispetto all'obiettivo), ma non sufficiente al raggiungimento dell'obiettivo dato.

Aziende	Anno 2012: DDD 1000ab/die	Obiettivo 2013: DDD 1000ab/die	Anno 2013: DDD 1000ab/die	Confronto vs 2012 (var%)	Confronto vs obtv 2013 (var%)
101 Piacenza	26,29	25,24	26,63	1,3%	5,5%
102 Parma	36,42	33,13	36,45	0,1%	10,0%
103 Reggio Emilia	34,45	31,64	33,92	-1,5%	7,2%
104 Modena	35,32	32,53	35,37	0,1%	8,7%
105 Bologna	33,60	31,63	33,56	-0,1%	6,1%
106 Imola	30,54	28,79	30,83	0,9%	7,1%
109 Ferrara	30,33	28,93	29,96	-1,2%	3,6%
110 Ravenna	32,36	30,90	31,16	-3,7%	0,8%
111 Forlì	30,03	28,67	29,15	-2,9%	1,7%
112 Cesena	32,38	30,36	31,74	-2,0%	4,6%
113 Rimini	25,86	24,88	25,79	-0,3%	3,7%
Emilia-Romagna	32,48	30,43	32,24	-0,7%	6,0%

Categoria terapeutica “inibitori della HMG CoA riduttasi (Statine – C10AA)”: aumento dei consumi de farmaci a brevetto scaduto sul totale della classe, in convenzionata.

L'obiettivo 2013 è stato raggiunto. Occorre tenere presente che per questa categoria di farmaci il consumo di statine, per la scelta messa in atto nella nostra Azienda di erogare in Modalità DPC, è stato sottratto alla convenzionata.

Aziende	Anno 2012: % Statine a brevetto scaduto	Obiettivo 2013: % DDD a brevetto scaduto	Anno 2013: % Statine a brevetto scaduto	Confronto vs 2012 (differenza in punti %)	Confronto vs obtv 2013 (differenza in punti %)
101 Piacenza	75,7%	85,0%	80,6%	4,9%	-5,2%
102 Parma	77,2%	85,0%	76,1%	-1,2%	-10,5%
103 Reggio Emilia	76,8%	85,0%	82,3%	5,5%	-3,2%
104 Modena	82,8%	85,0%	87,4%	4,6%	2,8%
105 Bologna	76,1%	85,0%	80,2%	4,0%	-5,7%
106 Imola	80,0%	85,0%	82,4%	2,4%	-3,0%
109 Ferrara	82,4%	85,0%	84,3%	1,9%	-0,8%
110 Ravenna	78,9%	85,0%	87,0%	8,1%	2,4%
111 Forlì	76,2%	85,0%	80,3%	4,1%	-5,6%
112 Cesena	73,5%	85,0%	75,6%	2,1%	-11,1%
113 Rimini	80,8%	85,0%	83,4%	2,6%	-1,8%
Emilia-Romagna	78,5%	85,0%	82,5%	4,1%	-2,9%

Categoria terapeutica “farmaci ad azione sul sistema renina–angiotensina (ACE inibitori e Sartani C09)”:

shift prescrittivo dei Sartani verso gli ACE inibitori, in convenzionata.

L'aumento della % di ACE-I non è stato sufficiente a raggiungere l'obiettivo dato.

Aziende	Anno 2012: % Ace Inibitori sul totale C09	Obiettivo 2013: % Ace inibitori sul totale C09	Anno 2013: % Ace Inibitori sul totale C09	Confronto vs 2012 (differenza in punti %)	Confronto vs obtv 2013 (differenza in punti %)
101 Piacenza	64,9%	68,5%	65,0%	0,1%	-3,5%
102 Parma	59,6%	65,0%	59,1%	-0,5%	-5,9%
103 Reggio Emilia	66,4%	68,4%	67,6%	1,3%	-0,7%
104 Modena	59,2%	64,0%	59,7%	0,5%	-4,3%
105 Bologna	60,9%	65,8%	61,3%	0,4%	-4,5%
106 Imola	59,6%	64,4%	60,6%	1,0%	-3,9%
109 Ferrara	69,6%	72,5%	71,6%	2,0%	-0,8%
110 Ravenna	59,5%	62,4%	60,9%	1,4%	-1,5%
111 Forlì	57,9%	61,4%	59,3%	1,5%	-2,1%
112 Cesena	55,7%	61,5%	55,6%	-0,1%	-5,9%
113 Rimini	61,3%	64,5%	61,6%	0,3%	-2,9%
Emilia-Romagna	61,8%	65,8%	62,6%	0,8%	-3,2%

Riduzione dei consumi dei Sartani, in convenzionata.

L'obiettivo per il 2013 non è stato raggiunto, pur registrando una riduzione del -3,4% rispetto all'anno 2012. Tale andamento risente dello spostamento verso la Distribuzione per Conto di molecole top leaders di mercato per cui si registra in ambito territoriale un aumento dei consumi dei Sartani per RA dell' 1,2%.

Aziende	Anno 2012: DDD 1000 ab/die Sartani	Obiettivo 2013: DDD 1000 ab/die Sartani	Anno 2013: DDD 1000 ab/die Sartani	Confronto vs 2012 (var %)	Confronto vs obtv 2013 (var %)
101 Piacenza	73,96	66,53	73,68	-0,4%	10,7%
102 Parma	85,01	73,90	86,54	1,8%	17,1%
103 Reggio Emilia	73,34	69,15	72,38	-1,3%	4,7%
104 Modena	82,28	72,87	83,49	1,5%	14,6%
105 Bologna	92,98	81,57	93,39	0,4%	14,5%
106 Imola	80,01	70,63	80,52	0,6%	14,0%
109 Ferrara	76,95	69,90	75,87	-1,4%	8,5%
110 Ravenna	83,33	77,61	80,50	-3,4%	3,7%
111 Forlì	93,12	85,55	86,07	-7,6%	0,6%
112 Cesena	89,30	77,80	88,62	-0,8%	13,9%
113 Rimini	81,74	75,17	80,31	-1,7%	6,8%
Emilia-Romagna	83,45	75,00	82,97	-0,6%	10,6%

Aumento dei consumi del farmaco a brevetto scaduto nella classe dei Sartani, in convenzionata.

L'obiettivo per il 2013 non è stato raggiunto, registrando un aumento del 2,9% rispetto all'anno 2012. Tale obiettivo risente dello spostamento verso la Distribuzione per Conto di molecole top leaders di mercato a brevetto scaduto e della quota legata alla scadenza brevettuale irbesartan associato.

Aziende	Anno 2012: % DDD Sartani a brevetto scaduto	Obiettivo 2013: % DDD Sartani a brevetto scaduto	Anno 2013: % DDD Sartani a brevetto scaduto	Confronto vs 2012 (differenza in punti %)	Confronto vs obtv 2013 (differenza in punti %)
101 Piacenza	72,8%	78,6%	72,2%	-0,7%	-6,5%
102 Parma	75,9%	81,1%	78,1%	2,2%	-3,0%
103 Reggio Emilia	73,0%	78,8%	78,5%	5,5%	-0,3%
104 Modena	70,1%	77,9%	78,5%	8,4%	0,6%
105 Bologna	69,2%	77,3%	74,3%	5,1%	-3,0%
106 Imola	69,8%	76,6%	76,0%	6,2%	-0,6%
109 Ferrara	76,0%	80,3%	80,1%	4,1%	-0,1%
110 Ravenna	66,6%	74,5%	69,4%	2,9%	-5,0%
111 Forlì	75,9%	80,7%	81,0%	5,1%	0,3%
112 Cesena	67,7%	75,9%	72,1%	4,4%	-3,8%
113 Rimini	77,7%	81,6%	81,9%	4,2%	0,3%
Emilia-Romagna	71,8%	78,4%	76,5%	4,7%	-1,9%

Governo dei Dispositivi Medici

Attività Commissioni Aziendali DM. La Commissione Aziendale DM ha svolto la propria attività nel corso del 2013. Sono stati cinque gli incontri svolti, con una percentuale media di componenti partecipanti del 78%.

Le istruttorie valutate sono state complessivamente 46 di cui 15 rinviate o sospese per acquisizione di ulteriori elementi, 29 valutate positivamente per l'inserimento in repertorio e 2 valutate negativamente o sospese.

Le istruttorie valutate positivamente appartenevano alle seguenti discipline:

- Chirurgia 10
- Medicina 3
- Terapia Intensiva 13
- Diagnostica per immagini 2
- Altro 1

Ulteriori argomenti trattati durante le riunioni sono stati:

- Monitoraggio Vac therapy, analisi dati 2012 trasmessi alla RER.
- Diffusione documento Rer Emostatici locali e sigillanti chirurgici.
- Documento ReR: Linee d'indirizzo sull'uso delle applicazioni medicali per dispositivi "mobile".
- Documento ReR: Crioablazione nelle tachiaritmie atriali Kit Cryo.
- Nota regionale del 19.11.2012 su gestione dei campioni DM ad uso gratuito ed applicazione intra-aziendale, istituzione registro campioni.
- Presentazione nuove linee di indirizzo in Vigilanza su DM, Dm impiantabili attivi e IVD con riferimento alla gestione delle protesi espantate e relativa gestione. ReR : Circolare n.3 del maggio 2013
- Questionario indagine Rer su uso dei taglienti.

Aggiornamento dei Repertori locali. Per quanto riguarda lo sviluppo dei Repertori Locali dei DM, il dato aggiornato al 13.06.2013 è il seguente:

- n. 18.347 referenze totali presenti nel Repertorio DM (dato comprendente l'intera banca dati aziendale senza applicare alcun filtro per arco temporale);
- n. 18.265 referenze complete di CND (Classificazione Nazionale Dispositivi Medici);
- n. 12.650 referenze complete di codice del Repertorio nazionale DM/Banca Dati Ministeriale.

Nell'ambito della vigilanza sui dispositivi medici sono state condotte le seguenti azioni:

- n. 5 segnalazione di incidente/mancato incidente al Ministero della Salute da parte della farmacia
- n. 11 segnalazioni di reclamo alle ditte
- n. 39 tra Avvisi di sicurezza provenienti dal Ministero della salute o dalle Ditte comprendenti Ritiro, Richiamo volontari, Notifiche di prodotti, istruzioni operative su prodotti.
- è stata attivata una pagina web, nella sezione dispositivi medici, contenente l'istruzione operativa per la vigilanza sui dispositivi medici, con la relativa modulistica di segnalazione, e le istruzioni per la gestione dei campioni gratuiti.

Fra le criticità emerse vi è la gestione della campionatura e la relativa comunicazione da parte degli operatori, cui si ovvierà con il registro informatico.

Le azioni di miglioramento intraprese riguardano la formazione degli operatori, tramite incontri dipartimentali o di presidio, che sono servite ad informare e a istruire sui contenuti della

normativa nonché sulla importanza della segnalazione e della vigilanza oltre ad una più marcata responsabilizzazione sulle richieste in riferimento alle evidenze ed ai costi sorgenti.

Garantire completezza e qualità agli specifici flussi relativi alla rilevazione dei consumi e dei contratti per l'acquisizione dei dispositivi medici. Flusso DIME: le scadenze di invio del flusso sono state rispettate.

E' stato avviato un percorso di miglioramento della qualità del dato inserendo, nell'applicativo amministrativo gestionale aziendale OLIAMM, nuove funzionalità (extradata) per la rilevazione degli attributi dei contratti come richiesto dal flusso.

Sono anche stati condivisi criteri comuni con le altre ex aziende di AVR, per la rilevazione omogenea delle informazioni relative ai contratti nei relativi applicativi gestionali.

A garanzia della qualità del dato, è stato avviato un confronto interno, per la predisposizione di linee guida alla corretta rilevazione delle informazioni richieste dal flusso, coerenti con quelle diffuse dal livello regionale, e che saranno diffuse a tutti gli operatori interessati.

Revisione dell'utilizzo prodotti di bassa complessità tecnologica e di largo consumo, al fine di garantire un uso ottimale

Risultato economico conseguito:

	2012	2013	Δ 13vs12	Δ% 13vs12
CND T0102	342.409	332.477	-9.933	-2,9%
CND M0404	517.942	451.361	-66.581	-12,9%
CND H02	600.858	494.099	-106.758	-17,8%

La riduzione della spesa per medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche (CND M0404) è da attribuire ad un minor consumo di medicazioni in alginato, in schiuma di poliuretano sia a spessore sottile che multistrato altamente assorbente; riduzione di consumo per medicazioni a base di argento ad impatto economico elevato. L' erogazione per tali medicazioni è subordinata alla presentazione della prescrizione medica personalizzata. E' stato elaborato un documento, che in coerenza con le linee guida aziendali per la Prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito, e il Documento Regionale del 2012, individua i prodotti in uso, ne descrive le caratteristiche e relative indicazioni e identifica quelli per i quali vige la richiesta personalizzata.

La riduzione è riferita sia a Unità Operative ospedaliere ma anche a servizi territoriali.

Guanti monouso non chirurgici CND T0102: analisi delle tipologie adottate con rispettivi consumi e verifica dell'uso di prodotti sterili vs non sterili.

	2012		2013		Variazione 2013 vs 2012
	Spesa (€)	Qtà	Spesa (€)	Qtà	
Guanti non sterili					
Guanto Vinile s/polvere non sterile. Di uso prevalente nelle procedure cliniche in assenza di condizioni di sterilità	255.533	10.499.466	226.746	9.550.000	Riduzione consumi e costo unitario da € 0.020/a € 0.01973/ pz (s/iva) per variata assegnazione

Guanto in nitrile s/polvere non sterile. Guanto di migliore vestibilità e presa, ha indicazione di uso nelle situazioni in cui il precedente guanto in vinile non ha caratteristiche idonee per le procedure da svolgere (costo € 0.031/pz s/iva è costante nel periodo 2012/2013)	73.582	1.930.600	90.196	2.370.000	Aumento determinato anche che nel cambio assegnazione guanti in vinile esistenza di problemi di rottura causa lotti difettosi poi situazione rientrata
Guanto nitrile s/polvere non sterile per somministrazione terapie antiblastiche, caratteristica DPI (€0.031/pz s/iva)	2.703	32.400	4.067	48.600	Aumento di consumo
Guanto polietilene non sterile, trattasi di guanto trasparente sottile idoneo a procedure non a contatto con malato ad esempio per distribuzione vitto (€ 0.0046/pz s/iva)	496	93.300	523	80.100	Ridotto consumo
Guanto nitrile s/polvere extra long per parto in acqua	602	2000	0	0	Cessato uso a favore del guanto chirurgico extra long CND T0101
Guanti sterili non chirurgici					
Guanti in vinile sterili, idoneo a procedure non chirurgiche ma in cui necessita la sterilità del guanto (€ 0.079/pz s/iva)	10.704	112.400	13.812	138.300	Incremento di consumo
Guanto nitrile sterile x allestimento chemioterapie	1.449	1.450	1.200	1.350	

La CND H02 raccoglie una dozzina di sottoclassi merceologiche, su quelle a maggior impatto economico si è proceduto come segue:

- SUTURATRICI CHIRURGICHE MECCANICHE MONOPAZIENTE. Sono stati definiti e condivisi criteri comuni d'uso fra i tre reparti di chirurgia generale, resi operativi dal 2013.

Di seguito il risultato economico conseguito:

Spesa 2013	280.699 euro	
Spesa 2012	321.919 euro	
delta	- 41.220 euro	pari a – 13%

- SUTURATRICI CHIRURGICHE MECCANICHE MONOUSO E CIRCOLARI. Per i materiali in uso come "SET per PROLASSECTOMIA e INTERVENTO EMORROIDALE" è divenuta operativa nell'anno 2013 una procedura di utilizzo definita congiuntamente fra le UUOO di Chirurgia Generale e Ginecologia dei tre ambiti della provincia di Ravenna.

Risultato economico conseguito:

Spesa 2013	137.324 euro	
Spesa 2012	186.576 euro	
delta	- 49.252 euro	pari a – 26%

Si precisa che il contratto d'acquisto dei SET per PROLASSECTOMIA e INTERVENTO EMORROIDALE ha subito variazioni nell'anno 2013, divenendo estimatorio (conto-deposito) su due esclusivi ambiti. Su questi materiali il fornitore ha inoltre prodotto una migliore offerta-prezzo. Tutti i contratti dei materiali in esame sono inclusi in proroghe di assegnazioni da gara AVR e attualmente le procedure per la nuova gara sono in avanzamento.

Registro dei dispositivi medici ricevuti come campioni gratuiti. E' stata allestita sulla Intranet aziendale la modulistica scaricabile e da compilare per l'utilizzo dei campioni gratuiti di dispositivi medici; la raccolta, in capo al Referente della Vigilanza Dispositivi medici, al momento avviene su Registro cartaceo.

L'utilizzo di campioni di DM classificati in Classe III CE è subordinato all'autorizzazione Commissione DM AVR.

Nell'ambito della Commissione DM di AVR è in corso la stesura della Procedura di Vigilanza dei Dispositivi medici nel cui campo di applicazione rientrano tutte le Strutture Organizzative e le strutture Convenzionate dell'AUSL della Romagna che utilizzano dispositivi medici, dispositivi medici in vitro e dispositivi medici impiantabili attivi, di proprietà dell'AUSL oppure in prova, in visione o campioni; è altresì in corso di valutazione l'informatizzazione del registro.

3.11 - Azioni per la sostenibilità nelle cure primarie

Assistenza Specialistica Ambulatoriale

Qualificazione e promozione dell'appropriatezza. Le azioni messe in atto nel 2013, in tema di qualificazione e promozione dell'appropriatezza, sono riconducibili a cinque aree di attività:

1. miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva degli esami di laboratorio;
2. definizione dei criteri di accesso alle prestazioni specialistiche delle branche di diabetologia (visite ambulatoriali) e di gastroenterologia (visite ambulatoriali ed esami strumentali);
3. applicazione della DGR 704/2013 inerente ai criteri di accesso alla diagnostica TC ed RMN;
4. definizione dei percorsi organizzativi per garantire le prestazioni specialistiche necessarie alla gestione integrata degli assistiti affetti da diabete mellito di tipo 2 (ECG e fundus oculi) nelle Case della Salute;
5. Progetto di riorganizzazione dell'attività specialistica ambulatoriale nella branca specialistica di otorinolaringoiatria.

1. Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva degli esami di laboratorio. Nel 2013 è stata siglata con le parti sindacali dei MMG l'intesa straordinaria che ha previsto azioni di promozione dell'appropriatezza prescrittiva degli esami di laboratorio come di seguito descritte:

- utilizzo ordinario degli esami Reflex,
- adesione alle LLGG regionali (Delibera n.145 del 1 Marzo 2013) in tema di richiesta degli indicatori biologici di neoplasia (markers tumorali),
- non ricorso a richiesta associata di esami obsoleti e/o di scarsa utilità clinica in quanto ridondanti (tra cui, solo a titolo di esempio, le associazioni VES/PCR, AST/ALT (GOT/GPT), amilasi/lipasi, bilirubina totale/bilirubina frazionata, sodio/potassio/boro/PT/PTT/fibrinogeno, esame urine/urino cultura, ecc),
- contenimento degli esami impropri e/o ripetuti (ad esempio la richiesta di esami come TSH, PSA, esami della coagulazione, esame urine, emocromo....per screening generalizzati o su fasce estese di assistiti, approccio non più condiviso da letteratura sempre più ampia),
- il contenimento degli esami a valore informativo molto basso/costo elevato, quali vitamina D, elettroforesi, Anticorpi anti-tireoglobulina,
- promozione dell'indicazione quesito/sospetto diagnostico nella richiesta di esami,
- segnalare comportamenti difformi alle indicazioni sopra esposte da parte degli specialisti aziendali o convenzionati al Dipartimento Cure Primarie.

A tal proposito si è riusciti ad inserire all'interno di uno dei software in uso dai MMG di questa Azienda, in particolare quello maggiormente utilizzato (coinvolge circa 180 MMG su 280 MMG), un sistema di "allert" in grado di facilitare i MMG nell'appropriata prescrizione degli esami di laboratorio.

Sono stati organizzati, in collaborazione con i medici del Laboratorio Unico di Area Vasta Romagna, incontri con i Coordinatori dei 17 NCP in cui sono stati valutati i report di attività e sono state condivise linee guida e raccomandazioni al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva.

2. Definizione dei criteri di accesso alle prestazioni specialistiche delle branche di diabetologia (visite ambulatoriali) e di gastroenterologia (visite ambulatoriali ed esami strumentali). Sono stati costituiti, nel corso del 2013, per le branche di gastroenterologia e diabetologia, due gruppi di lavoro composti da medici di medicina generale, specialisti di branca e medici di organizzazione delle UU.OO. Cure Primarie; il lavoro dei gruppi si è concluso con l'elaborazione dei seguenti documenti:

1) " Modalità di accesso alle prestazioni della branca specialistica di diabetologia", dove vengono esplicitati i criteri di accesso al pronto soccorso, alla visita urgente, alla visita prioritaria, alla visita ordinaria presso il servizio di Diabetologia, nonché i criteri per le visite di controllo o successive alla prima e per il rilascio di certificazione di idoneità alla guida.

2) " Modalità di accesso alle prestazioni della branca specialistica di gastroenterologia" dove vengono esplicitati i criteri di accesso in urgenza al pronto soccorso, alla visita prioritaria ed ordinaria in gastroenterologia e i criteri di accesso prioritari ed ordinari per la diagnostica strumentale di gastroscopia e colonscopia.

3. Applicazione della DGR 704/2013 inerente i criteri di accesso alla diagnostica TC ed RMN. E' stato istituito un gruppo di lavoro aziendale composto da medici di medicina generale, medici radiologi e medici di organizzazione delle UU.OO. Cure Primarie che ha esaminato la DGR 704 al fine di inserirne i criteri di accesso negli applicativi informatici dei MMG; è stata avviata la formazione dei MMG sui contenuti applicativi della DGR 704 nell'ambito del Distretto di Faenza che proseguirà nel 2014 nei Distretti di Lugo e Ravenna.

4. Definizione dei percorsi organizzativi per garantire le prestazioni specialistiche necessarie alla gestione integrata degli assistiti affetti da diabete mellito di tipo 2 (ECG e fundus oculi) nelle Case della Salute. Sono stati organizzati i percorsi di accesso a ecg e fundus oculi da effettuarsi negli assistiti in gestione integrata per diabete di tipo 2, che prevedono:

relativamente agli ecg nei Distretti di Ravenna e Lugo la effettuazione presso la Casa della Salute e l'invio in telemedicina alla Cardiologia ospedaliera per la lettura e refertazione, con trasmissione del referto all'ambulatorio della patologia cronica della casa della salute medesima; mentre, nel distretto di Faenza vi è la presenza presso la casa della salute del cardiologo a cui vengono inviati i pazienti senza prenotazione Cup, la refertazione viene consegnata all'ambulatorio della patologia cronica della Casa della Salute; relativamente al fundus oculi i pazienti vengono inviati direttamente dalla casa della salute agli ambulatori oculistici in giorni ed orari definiti, senza prenotazione Cup.

5. Progetto di riorganizzazione dell'attività specialistica ambulatoriale nella branca specialistica di otorinolaringoiatria. E' stato istituito un gruppo di lavoro aziendale che analizzando i flussi degli utenti nel territorio dell'ASL di Ravenna verso le sedi erogative dell'attività ambulatoriale specialistica ORL e i tempi di attesa, ha formulato una proposta riorganizzativa dell'attività che persegue la finalità di collocare l'attività nei centri principali (i tre presidi ospedalieri e il presidio sanitario di Cervia) e a garantire presso le Case della Salute visite e prestazioni richieste dai

medici della casa della salute medesima per assistiti affetti da patologia cronica in gestione integrata.

Nel corso del 2013 sono stati inseriti negli applicativi informatici dei MMG (SOGEP, K2, Medico 2000) i criteri di accesso alle visite urgenti, prioritarie e al pronto soccorso, relativamente alle seguenti branche specialistiche: oculistica, cardiologia, neurologia, dermatologia, allergologia, endocrinologia, ORL; tali criteri sono stati elaborati da specifici gruppi di lavoro ospedale-territorio nel corso del 2012.

E' stata istituita la "Commissione Aziendale per il monitoraggio della correttezza delle prescrizioni specialistiche" che effettuerà tale monitoraggio per verificarne la correttezza, in termini di aderenza alle linee guida e alle regole che l'Azienda USL si è data.

Vale inoltre la pena sottolineare l'azione di riorganizzazione degli erogatori di RM della colonna: questa Direzione nell'autunno del 2012 ha avviato una sorta di censimento delle macchine di RM in dotazione presso le strutture private con cui esiste un contratto di fornitura (intra ed extra AUSL), per conoscerne marca, modello e tesla, cosicché da allocare la committenza e le prestazioni offerte a CUP in maniera da garantire non solo i tempi di attesa, ma anche che i cittadini vengano indirizzati verso la macchina diagnostica più appropriata in base al tipo di prescrizione. Agli inizi del 2013 si è conclusa la ricognizione da cui è poi scaturito un tavolo tecnico che ha definito una nuova distribuzione delle prestazioni prenotabili presso i diversi erogatori - pubblici e privati - con conseguente adeguamento delle agende di prenotazione. Dal mese di maggio 2013, le prestazioni di RM della colonna non sono più prenotabili presso le strutture private accreditate dotate di macchine da 0,20/0,25 tesla, alle quali è invece riservata l'erogazione delle RM muscolo-scheletriche

Per quanto riguarda il percorso senologico, con nota del Direttore Sanitario aziendale del 18 gennaio 2013 sono state integrate le precedenti indicazioni in merito all'appropriatezza degli accertamenti senologici per le donne asintomatiche in età fuori screening con quanto disposto dalla DGR 1414/2012. Conseguentemente è stata riorganizzata l'offerta a CUP. Nel corso del 2013 è stato inoltre completato il percorso di presa in carico diretta di persone con rischio eredo-familiare, per cui questa categoria di utenti non accede più tramite i sistemi ordinari di prenotazione ma rientra in uno specifico programma di controlli gestiti dal Centro di Prevenzione Oncologica.

Meritano inoltre di essere segnalati alcuni progetti sulla semplificazione dell'accesso e della disdetta delle prenotazioni che hanno visto la realizzazione nel corso del 2013:

CUPWEB: dal mese di febbraio 2013 è pienamente funzionante la prenotazione via web, che permette la prenotazione diretta dal PC di casa per utenti certificati. Sebbene il progetto sia partito nel 2011, è stato necessario effettuare numerosi test per eliminare tutti gli errori ed ottenere un risultato ottimale, nonché valutare le ricadute sulle gestioni.

CANCELLAZIONE AUTOMATICA: da metà luglio 2013 è stato attivato il servizio telefonico di cancellazione automatica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prenotate tramite Cup. Per evitare lunghe attese al telefono, il cittadino che vuole cancellare un appuntamento lascia un messaggio con tutte le indicazioni richieste dalla voce guida; successivamente, l'operatore in back entro la giornata procede alla cancellazione in procedura.

RECALL: dal 14 ottobre 2013 è attivo il servizio di "recall automatico" per le prestazioni prenotate tramite Cup. Sette giorni prima della data dell'appuntamento il paziente è contattato telefonicamente da un sistema automatico per confermare o annullare l'appuntamento. Al

momento le prestazioni oggetto di tale servizio sono le risonanze magnetiche, le ecografie e gli ecocolordoppler, ossia quegli esami diagnostici che registrano una maggiore domanda e tempi di attesa critici; in futuro si prevede l'estensione anche ad altre tipologie di prestazioni. Tale servizio ha due scopi: da un lato ricordare all'utente la data e l'ora dell'appuntamento, dall'altro riassegnare ad altre persone i posti che si rendono disponibili nel caso in cui il cittadino contattato non confermi la prenotazione, ma la disdica perché non più interessato, con evidenti benefici sui tempi di attesa.

Valutazione della produzione e revisione dei contratti di fornitura

Avviata nella seconda metà del 2012, nel 2013 è stata completata l'azione di contrazione della committenza dell'attività di specialistica ambulatoriale per tutte le prestazioni in percorso di garanzia.

Infatti, avendo attivato in questa Azienda il percorso di garanzia per quasi tutte le visite oggetto di monitoraggio regionale, per le ecografie, per gli ecocolordoppler e per le RM della colonna e muscolo-scheletriche, e gestendo il percorso di garanzia attraverso agende a CUP che si attivano solo a condizione che per quella prestazione siano superati i tempi di attesa standard nel bacino di riferimento, la contrazione dell'offerta ordinaria determina un eventuale maggior ricorso alle agende di garanzia.

Con tale azione è stato possibile tener conto della riduzione dei consumi di specialistica ambulatoriale osservata a livello regionale e allo stesso tempo continuare a garantire i tempi di attesa (attraverso il percorso di garanzia)

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

Riorientare il sistema incentivante per il miglioramento dell'assistenza erogata dalla medicina convenzionata, nell'ambito della riorganizzazione complessiva del sistema delle cure primarie.

L'Azienda USL ha siglato con le OO.SS. della Medicina Generale il documento "Definizione degli obiettivi previsti dall'Accordo Integrativo Locale (A.I.L.) per l'anno 2013", confermando gli obiettivi e le aree prioritarie di intervento già condivise nel vigente Accordo Integrativo Locale (AIL) 2012-2013. Rispetto all'obiettivo "Presenza in carico e gestione del paziente cronico", anche per l'anno 2013 è stato quindi richiesto ai MMG l'impegno a garantire la gestione delle patologie croniche previste dall'AIL (diabete e TAO), con le modalità e gli indicatori già condivisi per l'anno 2012, tenendo in considerazione le criticità analizzate dai gruppi tecnici per la valutazione dello stato di avanzamento dei Progetti assistenziali "diabete" e "TAO" e le relative soluzioni individuate. Si riportano di seguito i principali risultati delle attività di monitoraggio relativamente alla gestione integrata del paziente con diabete mellito di tipo 2 e degli assistiti in TAO:

- DIABETE – risultano inseriti nel Registro Diabete un totale di 10.100 pazienti (per una prevalenza totale aziendale del 3,1%; 3,2% nel Distretto di Faenza, 4,0% nel Distretto di Lugo e 2,7% nel Distretto di Ravenna). 245 su 277 MMG (85,5%) hanno inviato i dati dei propri assistiti diabetici in GI: 84,6% a Faenza, 88,2% a Lugo e 84,5% a Ravenna.
- TAO – 224 su 265 MMG hanno inviato i dati relativi ai propri assistiti in TAO per un totale di 6.458 pazienti (rispetto ai 6050 dell'anno precedente).

In riferimento al riorientamento del sistema incentivante è stato siglato un Accordo con la Medicina Generale che assegna risorse economiche sulla presa in carico della patologia cronica (Diabete Mellito Tipo II e Tao) in base ad obiettivi di qualità assistenziale che consta di:

- Determinazione annuale dell'emoglobina glicata e registrazione sulla cartella informatizzata
- Determinazione annuale del colesterolo totale e registrazione sulla cartella informatizzata
- Determinazione 3 volte l'anno della Pressione arteriosa e registrazione sulla cartella informatizzata
- Determinazione annuale della microalbuminuria e registrazione sulla cartella informatizzata
- Esame ogni 2 anni del fundus oculi e registrazione sulla cartella informatizzata;
- N° pazienti in TAO con registrazione in cartella dei dati laboratoristici.

E' stato siglato:

- l' Accordo Integrativo Locale 2012 – 2013 in data 23/03/2012
- l' Atto di Intesa Straordinaria sulla Farmaceutica e gli esami di laboratorio nel Giugno 2013
- il Protocollo d'Intesa per la sperimentazione delle Case della Salute nel Gennaio 2013

Revisione organizzativa dei punti di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica).

Per quanto attiene la qualificazione e ottimizzazione del Servizio di Continuità Assistenziale, nel 2013 si è proceduto all'avvio di un percorso interno di analisi dei percorsi assistenziali esistenti e di verifica dell'attività erogata nell'ambito delle sedi di continuità assistenziale finalizzato a perseguire un miglioramento dell'appropriatezza di gestione della casistica ad urgenza differibile. Nel corso dell'anno 2013 si è ulteriormente rafforzata la consuetudine di relazione collaborativa tra Direzione di Dipartimento e Medici titolari e incaricati del Servizio di Continuità Assistenziale. In particolare è stato istituito un appuntamento periodico in cui condividere con regolarità tematiche di approfondimento al fine del miglioramento dell'efficacia e dell'appropriatezza dell'attività erogata. Si è ritenuto che lo strumento dell'integrazione tra i Servizi aziendali e i medici della Continuità Assistenziale sia quello da privilegiare nell'affrontare le tematiche comuni. Il primo argomento preso in considerazione è stato quello del "frequent attender" ovvero del paziente "fragile" con disagio psico-sociale che richiede in modo ripetuto, compulsivo e spesso non appropriato l'intervento del Servizio.

E' stato messo in atto un sistema di comunicazione tra operatori finalizzato alla socializzazione delle informazioni relative all'utente e alla sua conseguente presa in carico da parte di un'equipe integrata di professionisti (Dsm, Servizi Sociali, Medico di medicina generale, Medici di continuità assistenziale) che trattano il caso in maniera concertata tendendo ad un soddisfacimento del bisogno espresso più puntuale ed appropriato.

Al fine di garantire la continuità assistenziale ai cittadini che afferiscono alle Case della Salute, nelle giornate di sabato e nei prefestivi è stato attivato, nelle 4 Case della Salute attualmente funzionanti (Russi, Bagnacavallo, Brisighella e Alfonsine), un ambulatorio del servizio di guardia medica per le piccole urgenze, operativo dalle ore 9.00 alle ore 13.00. Per ottimizzare la presa in carico dei pazienti che si rivolgono al servizio di continuità assistenziale è stato inoltre attivato, nelle Case della Salute di Russi e di Bagnacavallo, il collegamento informatico della cartella pazienti dell'applicativo dei MMG con la stazione informatica di questo ambulatorio.

Risulta che l'Azienda Usl di Ravenna ha in termini percentuali un minor numero di Punti di C.A. (22,82) per 1.000.000 abitanti, minor numero di ore (21,83 per 100 ab.) e quindi minor costo pro-capite (6,26) rispetto alle altre aziende della Romagna e della Regione; altresì dalla stessa fonte regionale risulta che l'Azienda Usl di Ravenna ha una maggiore percentuale di visite domiciliari (27,0), buon indice di funzionalità del servizio.

3.12 - Obiettivi dell'Assistenza Ospedaliera

Centralizzazione emergenze

L'Azienda ha proseguito la revisione dei criteri per la centralizzazione da Lugo e Faenza delle urgenze chirurgiche maggiori con stesura di relativo protocollo nell'ambito della progettazione delle piattaforme chirurgiche per l'individuazione delle casistiche che rientrano nel percorso di centralizzazione.

In ambito interdipartimentale inoltre (Dip. Emergenza e Chirurgico) si sono condivisi i criteri di centralizzazione della chirurgia maggiore.

In ambito Ortopedico si è condotto un audit su una frattura complessa di femore con sanguinamento (necessitante di angioembolizzazione) che ha permesso di ritarare i criteri di centralizzazione da Lugo e Faenza verso Ravenna.

Accordo di Alta Specialità

Anche per il 2013, gli accordi di fornitura coi produttori privati della Provincia sono stati sottoscritti entro la prima parte dell'anno. E' stato confermato con tutte le strutture private della provincia l'impiego di parte del budget AIOP a favore dell'attività di specialistica ambulatoriale, anche in ottemperanza a quanto previsto dalle DGR 1108/2011 e 1906/2011.

In termini economici, l'attività è stata svolta rispettando i tetti di spesa definiti a livello regionale e gli obiettivi di cui all'art. 15 comma 14 D.L. 6.7.2012 n° 95 convertito con modificazioni in Legge 7.8.2012 n° 135; inoltre i contratti sottoscritti hanno inglobato quanto contenuto nel verbale d'intesa AIOP - Regione Emilia-Romagna, approvato con DGR 517/2013, quale appendice per il rinnovo economico dell'Accordo 2011/2014 (DGR 1920/2011).

Infatti, l'attività di degenza da parte degli ospedali privati della regione ha fatto registrare una diminuzione della spesa di alta specialità verso l'Ospedale "Maria Cecilia Hospital" (- 267 mila euro), una riduzione del fatturato delle strutture della nostra provincia di circa 719 mila euro, importo che calerà ancora per un valore stimato di circa 200 mila euro dovuto a note di accredito da ricevere per contestazioni sanitarie ed eventuali penalità per sfioramento budget regionali.

Allo stesso modo, gli Ospedali privati fuori provincia hanno fatto registrare un minor fatturato per circa 105 mila euro.

In applicazione a quanto contenuto negli Accordi regionali di Alta Specialità (DGR 633/2013 e DGR 851/2013), l'ex AUSL di Ravenna ha sottoscritto, assieme alle altre tre ex Aziende della Romagna, un accordo di fornitura con il Maria Cecilia Hospital, ed ha comunicato agli altri ospedali privati di alta specialità l'intenzione di non procedere alla sottoscrizione di un contratto, invitandoli quindi a programmare la loro attività a favore dei pazienti residenti nell'ex AUSL di Ravenna solo nell'ambito dei volumi definiti "a budget" dagli Accordi regionali.

Accordi di fornitura tra le Aziende pubbliche

All'interno dell'Area Vasta Romagna è stato sottoscritto un accordo di fornitura unico tra le quattro ex Aziende di Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini; l'accordo ha contemplato degli abbattimenti tariffari ancorati ad un tetto massimo di spesa e l'esclusione dell'attività HUB dal tetto massimo, cioè riconosciuta in toto.

Parimenti è stato sottoscritto un accordo unitario di Area Vasta Romagna con l'IRST di Meldola, concernente l'insieme delle attività erogate dall'Istituto.

Con l'Aziende USL di Bologna l'accordo contemplava di iscrivere il valore inferiore tra il dato contabilizzato nel 2012 e il valore effettivo della produzione 2013.

Con l'Azienda Ospedaliera di Bologna sono state applicate le linee guida regionali trasmesse alle Aziende con nota prot. 99676 del 19 aprile 2012.

Con le aziende Ospedaliere di Modena e di Ferrara sono stati applicati i criteri definiti nella DGR 199 del 25/02/2013, "linee di programmazione e finanziamento delle Aziende per l'anno 2013".

Ulteriori accordi quali-quantitati sono stati sottoscritti con le Aziende di Imola e di Ferrara.

Day-hospital

Coerentemente con le indicazioni di cui alla D.G.R. 199/2013 e successiva Circolare regionale prot. n. 82174 del 02/04/2013, si è proceduto ad una revisione della dotazione in posti letto di Day Hospital di area medica e chirurgica con contestuale ridefinizione dei percorsi e dei criteri di eleggibilità sia per l'accesso al regime di ricovero in DH/DS sia per l'accesso ai percorsi di Day Service Ambulatoriale.

Ciò ha comportato una ricognizione di tutti i processi assistenziali trattati in questo regime assistenziale, individuando quelli potenzialmente inappropriati; sono state individuate le prestazioni erogabili più propriamente in regime di Day Service Ambulatoriale o come ambulatoriali singole; inoltre, alcuni posti letto precedentemente classificati come DH sono stati riconvertiti in posti letto di Day Surgery in quanto eroganti prestazioni che hanno nella composizione del DRG procedure invasive (es: Cardiologia, Pediatria, Gastroenterologia, Dermatologia) che giustificano questa trasposizione in riferimento all'effettivo consumo di risorse. Il nuovo assetto con riduzione dei DH medici e diagnostici, una volta mappato e discusso con tutte le unità operative interessate, è stato reso operativo dal 1 dicembre 2013, la conseguente rideterminazione del numero di posti letti, è riportata nella tabella che segue:

	Presidio di Ravenna		Presidio di Faenza		Presidio di Lugo		Totale Azienda	
Area	Dotazione P.L. precedente	Dotazione Attuale						
Area medica	23	3	10	2	15	1	48	6
Area Oncoematologica	15	15	6	6	8	8	29	29
Area Riabilitazione	5	1			5	1	10	2
Day Surgery	17	22	16	12	13	13	46	47
Totale Azienda	60	41	32	20	41	23	133	84

L'accesso al trattamento in regime di day hospital/day surgery è pertanto limitato, come da indicazione regionale, a quei processi assistenziali che richiedono irrinunciabilmente la condizione di ricovero; vale a dire per:

1. l'Area OncoEmatologica.
2. l'Area Riabilitativa.

Casi che richiedono osservazioni prolungate a fronte di somministrazione terapeutiche complesse e indagini diagnostiche cruente.

Punti nascita

L'Azienda sta rispettando la scaletta degli interventi previsti a livello regionale, quanto a contenuti e tempogramma degli stessi.

Il Dipartimento Maternità Infanzia della ex Ausl di Ravenna e la direzione medica di presidio, attraverso i propri referenti, hanno risposto al questionario/audit regionale, sono state discusse le criticità proponendo sia correzioni alla formulazione dello stesso sia soluzioni/proposte da adottare che saranno inviate al tavolo regionale.

Riconfigurazione del processo assistenziale ospedaliero

La funzione di lungodegenza è stata analizzata nell'aspetto quali quantitativo nell'ambito del progetto di revisione della rete ospedaliera e territoriale della Ausl di Ravenna, progetto che è stato approvato dalla Conferenza Sociosanitaria Territoriale nel giugno 2013.

In quell'occasione è stata analizzata sia la funzione di lungodegenza che quella di post acuti con relativa stima e valutazione della quota parte di attività e delle tipologie di pazienti/patologie che potrebbero trovare più opportuno trattamento in setting assistenziali diversi, ed in particolare in ambito territoriale con particolare sviluppo dell'assistenza territoriale domiciliare e residenziale.

Lo sviluppo della rete delle cure primarie può compensare in parte anch'essa la funzione di lungodegenza nella parte assistenziale medica attraverso il coinvolgimento del MMG.

In tal senso è stata rivista la funzione del medico geriatra quale consulente per le "dimissioni difficili" che richiedono una interrelazione fra medici specialisti interni ed esterni compresi i MMG al fine di contenere/evitare la permanenza prolungata in ospedale.

Contestualmente è previsto un rafforzamento del PUA con presenza attiva in fascia oraria diurna presso il Pronto Soccorso al fine di intercettare già in fase di ammissione i casi di malati cronici conosciuti.

La revisione della funzione di lungodegenza è compresa nell'ambito del progetto più complessivo di riassetto organizzativo dell'assistenza ospedaliera e territoriale di cui ai progetti approvati dalla CTSS nel corso del 2013.

3.13 - Rimodulazione dell'assistenza residenziale per i Dipartimenti Salute mentale e Dipendenze patologiche

Nel 2013 sono proseguite le azioni tese ad un uso razionale ed appropriato della Assistenza Residenziale da parte del DSM-DP. Di seguito si riportano le principali azioni ed i risultati messi in atto.

Area Salute Mentale

Nel 2013 si sono conclusi Accordi Transattivi, relativi a contenziosi riguardanti il riconoscimento degli adeguamenti di rette per inserimenti di utenti psichiatrici risalente al 2007, e la conseguente sottoscrizione dei rispettivi contratti. Nella Tabella sottostante vengono riportati gli elementi conoscitivi rispetto alle strutture interessate e che non avevano ancora sottoscritto un accordo. Si precisa che tali strutture si aggiungono a quelle il cui contratto transattivo era già stato concluso negli anni precedenti.

Ente Gestore	Denominazione Struttura	Tipologia struttura	N. Posti letto autorizzati e/o accreditati
Coop.va . Zerocento di Faenza	Casa Sintoni Residenza	Struttura residenziale per persone con problematiche psicosociali - Aut. Comune di Bagnacavallo del 08.07.2009 - ai sensi 564/	14
Coop.va . Zerocento di Faenza	Casa Sintoni Miniappartamenti	Struttura residenziale per persone con problematiche psicosociali - Aut. Comune di Bagnacavallo del 24.05.2010 - ai sensi 564/00	7
Coop.va Laura di Faenza	Residenza Laura	Autorizzazione del comune di Faenza del 07.09.2009 ai sensi della DGR 564/00	19
Coop.va l'Oasi di Cesena	R.S.R. Il Parco di Meldola	Residenza Sanitaria Riabilitativa Psichiatrica Accreditata	11
Coop.va l'Oasi di Cesena	RSR Il Colle di Longiano	Residenza Sanitaria Riabilitativa Psichiatrica Accreditata	10

Al fine di completare il percorso teso ad un uso appropriato delle strutture, nel 2013 sono stati trasferiti 2 utenti ex OP (Ospedale Psichiatrico) da strutture socio sanitarie riabilitative per disabili a strutture residenziali per anziani ritenuti più appropriati ai bisogni assistenziali dei pazienti stessi. Tale operazione oltre che generare una migliore appropriatezza ha determinato una riduzione dei costi pari a € 9.897 per il 2013.

Sono stati rinegoziati N. 7 contratti, per inserimenti di utenti psichiatrici in strutture socio sanitarie assistenziali, gestite dal privato sociale, in scadenza al 31.12.2013. Tale negoziazione, è stata effettuata in coerenza con le decisioni assunte nelle Aziende AUSL della Romagna. In particolare, i fattori principali negoziati sono i seguenti:

- la retta nel 2014 rimane invariata rispetto a quella del 2013;
- riconoscimento in caso di assenza temporanea del valore retta decurtato del 50%.
- riallineamento progressivo delle rette più alte alla media di quelle rilevate nella ex Aziende AUSL della Romagna.

Tali contratti sono stati recepiti in data 30.12.2013 con deliberazione dell'AUSL di Ravenna n. 575. Di seguito si riporta l'elenco delle strutture con cui sono stati definiti i contratti.

Ente Gestore	Denominazione Struttura	Tipologia struttura	N. Posti letto autorizzati
" Coop.va Sociale Stella Assistance" S.c.a.r.l. di Riolo Terme	Casa protetta per Anziani Villabella V.le Rimembranze, 22 - Riolo Terme	Casa protetta Anziani	n. 33 posti Autorizzazione Unione dei Comuni Brisighella - Casola Valsenio - Riolo Terme n. 5133 del 16/05/2005
Consorzio Selenia di Ravenna	Centro Residenziale di "Villanova"	Socio-sanitaria assistenziale	n. 14 posti - Autorizzazione Comune di Ravenna P.G. 90093 del 07/11/2006
	Centro socio riabilitativo per disabili Torri di Mezzano	Residenziale socio-riabilitativa per disabili	n. 15 posti - Autorizzazione Comune di Ravenna del 08/06/2010
Coop.va Sociale Solco Salute di Imola	Residenza Via Dei Colli utenti max FINO AL 30/06/2014	Socio-sanitaria assistenziale	n. 17 posti - Autorizzazione Città di Imola Atto n. 3 del 30/06/2008
	Residenza Primo Vanni - Comunità Alloggio 1	Socio-sanitaria assistenziale	n. 8 posti - Autorizzazione del Comune di Solarolo prot. n. 3957 del 16/06/2010
	Residenza Primo Vanni -	Socio-sanitaria	n. 16 posti - Autorizzazione del

	Comunità Alloggio 2	assistenziale	Comune di Solarolo prot. n. 3976 del 16/06/2010
	Gruppo Appartamento La Soffitta	Socio-sanitaria assistenziale	Comunicazione inizio attività PG10452 del 02/03/2011 e PG 1613 del 12/01/2012
Consorzio Solco Ravenna	Centro socio riabilitativo per disabili Zaccagnini	Centro socio riabilitativo residenziale per disabili	n. 11 posti - Autorizzazione Comune di Ravenna P.G. n. 50014 del 20/05/2010
	Centro socio riabilitativo per disabili "Villa Mori" Via Faentina, 261 San Michele	Centro socio riabilitativo residenziale per disabili	n. 11 posti - Autorizzazione Comune di Ravenna P.G. n. 4808/2011 del 18/01/2011
	Gruppo app.to San Giuseppe	Socio-sanitaria assistenziale	n. 5 posti - Non soggetta autorizzazione del Comune di Ravenna
	Gruppo app.to Casette La Pieve	Socio-sanitaria assistenziale	n. 5 posti - Non soggetta autorizzazione del Comune di Ravenna
Società i Girasoli di Figna Damiano di Imola	Comunità Alloggio per Anziani "I Girasoli" Via Modigliana, 4	Comunità alloggio per anziani	n. 9 posti - Autorizzazione Comune di Faenza Registro settore n. 303 del 31/10/2006
	Centro socio riabilitativo residenziale per disabili "I Girasoli" Via Zannonna, 28 Faenza	Centro socio riabilitativo residenziale per disabili	12 posti - Autorizzazione Comune Faenza n. Reg. settore n.175 del 04/07/2012
Coop.va sociale Il Veliero	Gruppo App.to con assistenza socio assistenziale 24 ore - Via Sant'Alberto, 69 Ravenna	Socio-sanitaria assistenziale	6 posti - Denuncia Inizio attività a far data dal 15/06/2012
CIDUE srl	Soggiorno per anziani Albergo San Martino	Struttura per Anziani	64p.l. - Autorizzazione Comune premilcuore prot. n. 921 del 18/02/2004
	Comunità alloggio La Nave	Comunità alloggio per anziani	11 p.l. primo piano Autorizzazione comune di Premilcuore prot. n. 1916 del 24/04/2009
	Comunità alloggio La Pace	Comunità alloggio per anziani	9 p.l. secondo piano Autorizzazione comune di Premilcuore prot. n. 1343 del 15/03/2010

Va sottolineato che vi è una grande variabilità di rette giornaliere tra le diverse strutture a parità di condizioni assistenziali e bisogni medi degli utenti. Inoltre, gli inserimenti nelle strutture socio sanitarie assistenziali riguardano, nella maggioranza dei casi, pazienti non riabilitabili clinicamente stabili e la residenzialità si connota come una risposta più di tipo sociale per quei pazienti che non hanno un alloggio o una rete familiare in grado di prenderli in carico.

In base alla DGR 478/2013, è stato avviato il programma denominato "Budget della Salute" (Deliberazione AUSL di Ravenna n. 233 del 27.06.2013) con l'obiettivo di favorire la sperimentazione di progetti assistenziali individualizzati di accompagnamento territoriale e supporto alla domiciliarità in alternativa e/o successivamente all'assistenza residenziale. Il progetto si è avvalso della Cooperazione Sociale, attraverso la ricerca di appartamenti arredati e bassi livelli assistenziali mediamente pari o inferiori a 6 ore settimanali di educatore o di OSS . Sono stati attivati n. 13 progetti di cui 9 per utenti psichiatrici e 4 per utenti affetti da dipendenze patologiche per un costo complessivo di € 62.286,47. Sono state consumate 2.502 giornate di presenza con nessuna assenza. Il dato, anche se del tutto parziale, evidenzia che su pazienti selezionati è possibile avviare progetti tesi ad evitare l'istituzionalizzazione.

Dipendenze Patologiche

Con deliberazione dell'AUSL di Ravenna n. 319 del 22.08.2013 è stato prorogato per il periodo 01.01.2013-31.12.2013 l'Accordo tra l'AUSL di Ravenna e gli Enti del privato sociale gestori di sedi accreditate nel territorio di Area Vasta Romagna per la fornitura di prestazioni di carattere sanitario, socio-assistenziale, educativo a pazienti dipendenti da sostanze stupefacenti psicotrope nelle more dell'approvazione da parte della Regione Emilia Romagna del Nuovo Accordo tra la Regione e il Coordinamento degli Enti Ausiliari.

Nello specifico, è continuato il percorso iniziato a fine 2011 relativo ai progetti per il reinserimento sociale post-comunità di pazienti con problemi di dipendenza patologica mediante l'utilizzo di appartamenti supportati. Con deliberazione n. 112 del 08.04.2013 dell'Azienda USL di Ravenna sono stati attivati n. 4 contratti con i quali nel corso dell'anno 2013 sono stati inseriti n. 23 utenti per una spesa complessiva nel 2013 di € 120.022,12.

Il progetto prevede l'utilizzo di un appartamento, per un periodo limitato di circa un anno, con presenza di un educatore. Sono previsti tre livelli assistenziali variabili in base alla gravità del paziente, come di seguito specificato:

- alta pari 10 ore settimanali
- media pari a 7 ore settimanali;
- bassa pari a 4 ore settimanali;

Al fine di ridurre gli inserimenti dei pazienti con Dipendenze Patologiche nelle strutture Ospedaliere Psichiatriche del Privato Accreditato è stato sperimentato l'invio di tali utenti nei Centri Crisi gestiti dagli Enti Gestori delle Comunità Terapeutiche che sono nati con questo scopo. Nel 2013 sono stati trattati n. 21 utenti sostenendo una spesa complessiva pari a € 164.684,63. Il ricovero in una struttura ospedaliera del Privato Accreditato avrebbe generato un costo ben superiore. Nella maggioranza dei casi gli esiti in termini di trattamento non hanno evidenziato differenze significative rispetto al ricovero ospedaliero.

Il peggioramento della situazione economica e sociale ha determinato un aumento dei pazienti trattati in comunità. Infatti vi è stato un aumento di 19 casi trattati, che nella maggioranza dei casi erano pazienti tossicodipendenti con grave marginalità sociale. Tale elemento associato agli inserimenti disposti dal Tribunale ha determinato un aumento dei costi pari ad un importo complessivo di € 160.697,73.

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

4.1 La “carta di identità” del personale

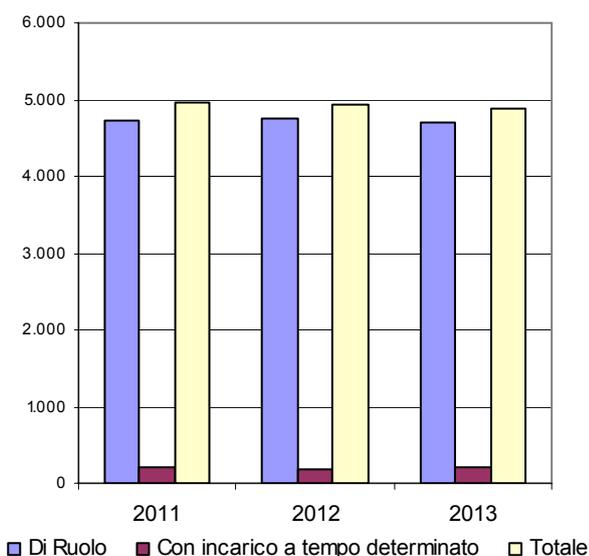
La fotografia del “capitale umano” dell’Azienda Usl di Ravenna al 31/12/2013 restituisce l’immagine di un’Azienda composta da 4.891 dipendenti, 4.689 a tempo indeterminato e 202 a tempo determinato. La componente professionale caratterizzante è quella del Comparto del ruolo sanitario (infermieri, ostetriche, tecnici sanitari, ecc.), cui segue quella dei dirigenti medici. E’ un’Azienda che si conferma anche per il 2013 decisamente “in rosa”: le donne rappresentano il 75,1% dell’intera dotazione organica ed anche lo sviluppo professionale e di carriera per l’area Comparto vede la netta prevalenza della rappresentanza femminile. Per gli incarichi dirigenziali lo scenario, come nel passato, cambia colore: spicca il fiocco azzurro tra gli incarichi di direzione di struttura dell’area medica, mentre si tinge nuovamente di rosa la dirigenza di area sanitaria, amministrativa, professionale e tecnica. Nell’Ausl di Ravenna il 66,8% del personale ha un’età compresa tra i 35 ed i 54 anni, cui si aggiunge un altro 9,3% di giovani al di sotto dei 35 ed un 23.9% over 55.

L’analisi dei dati, nel triennio 2011-2013, rileva un graduale decremento della dotazione del personale. Il fenomeno è imputabile al trasferimento, nell’anno 2012, presso l’Azienda USL di Cesena del personale sanitario operante nella sede HUB di Area Vasta e per l’anno 2013, oltre che al blocco del turn-over del personale amministrativo, anche al contenimento del turn-over del personale del ruolo sanitario in osservanza degli indirizzi regionali.

Numero dipendenti e percentuale sul totale per tipologia contrattuale - anni 2011-2013

Dipendenti	2011		2012		2013	
	N.	%	N.	%	N.	%
Di Ruolo	4.731	95,6%	4.747	96,3%	4.689	95,9%
Con incarico a tempo determinato	218	4,4%	181	3,7%	202	4,1%
Totale	4.949	100,0%	4.928	100,0%	4.891	100,00%

Andamento numerico del personale per tipologia contrattuale - anni 2011-2013



Sostanzialmente invariato il quadro della consistenza qualitativa del personale che vede nel personale del Comparto del ruolo sanitario (infermieri, ostetriche, assistenti sanitari, ecc.) la

componente prevalente (46%) del capitale professionale dell'Azienda, unitamente ai Medici (15%).

Nel complesso, circa il 74% dell'organico dipendente è costituito da personale del ruolo sanitario.

Numero di dipendenti e percentuale sul totale per categorie di personale dipendente – anni 2011-2013

Dipendenti	2011		2012		2013	
	N.	%	N.	%	N.	%
Dirigenti Medici	747	15,09%	745	15,12%	753	15,40%
Dirigenti Veterinari	37	0,75%	37	0,75%	36	0,74%
Dirigenti Sanitari	92	1,86%	89	1,81%	87	1,78%
Dirigenti PTA	21	0,42%	24	0,49%	23	0,47%
Personale Infermieristico (1)	2.236	45,18%	2.268	46,02%	2.254	46,08%
Personale Tecnico Sanitario	258	5,21%	222	4,50%	217	4,44%
Altro Personale Sanitario (2)	294	5,94%	289	5,86%	281	5,75%
Personale OTA - OSS - Ausiliari	420	8,49%	437	8,87%	433	8,85%
Personale Amministrativo	489	9,88%	472	9,58%	467	9,55%
Altro Personale	355	7,17%	345	7,00%	340	6,95%
Totale	4.949	100%	4.928	100%	4.891	100%

Legenda:

1) il dato comprende: infermieri; ostetriche; dietiste; assistenti sanitari;

2) il dato comprende: personale della riabilitazione e personale di vigilanza - tecnici della prevenzione.

E' opportuno precisare che nel computo del numero di dipendenti con incarico a tempo determinato sono compresi anche coloro che ricoprono incarichi di sostituzione.

La rilevazione al 31/12 della consistenza numerica del personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato dell'Azienda USL di Ravenna ha visto nel 2013 una significativa riduzione, coerentemente agli indirizzi regionali in materia di governo delle risorse umane di cui alla DGR n. 199/2013 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2013".

Le indicazioni regionali per l'anno 2013 hanno infatti imposto alle Aziende sanitarie di attenersi ad una gestione rigorosa ed oculata degli organici volta a garantire il contenimento del turn over ed a limitare nuove assunzioni su posti vacanti.

In particolare, con nota del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali in data 31.05.2013 con prot. n. PG/2013/134100 ad oggetto "Piani di assunzione 2013. Autorizzazione", l'Azienda USL di Ravenna è stata autorizzata a coprire il 30% dei posti vacanti stimati per l'anno 2013, al netto del saldo cessati/assunti 2011/2012.

L'Azienda ha limitato le assunzioni alla copertura dei posti resisi effettivamente vacanti e disponibili nel 2013, nel rispetto della predetta percentuale e indirizzando la propria politica di reclutamento esclusivamente ai ruoli direttamente connessi alle funzioni assistenziali.

In particolare, il numero dei posti autorizzato (30%) è stato così ripartito: 30% alla Dirigenza Medica e Sanitaria e 70% al personale del Comparto ruolo sanitario.

Per individuare i posti da coprire, sono stati definiti alcuni criteri di priorità:

Dirigenza:

Guardia H24:

Emergenza: RIA (Chir. Generale RA) – PS – Cardiologia

Medicine (RA, FA, LU)

Comparto:

Servizi che devono garantire la copertura assistenziale con guardia continua H24 e vincoli gestionali legati alla turnistica.

In subordine, carenza da più lungo tempo e contemporaneità di più posti vacanti nella stessa U.O.

Il rispetto del piano assunzione autorizzato per l'anno 2013, è rilevabile dalla tabella sotto riportata:

Ricognizione RER con Format Assunti/Cessati 2013	consistenza organica al 31/12/2012	consistenza organica al 31/12/2013	Delta
Personale TI	4.747	4.689	-58

Dettaglio movimenti nel periodo considerato:	
N. dipendenti a TI cessati nell'anno	111
N. dipendenti a TI assunti nell'anno per completamento piano assunzioni 2012	7
N. dipendenti a TI assunti nell'anno per Piano assunzioni 2013 (attuato nell'anno)	31
N. dipendenti a TI che rientrano nel loro ruolo a fine incarico interno all'Azienda	2
N. dipendenti a TI assunti e cessati nello stesso mese	1
N. dipendenti a TI in mobilità compensazione	12
TOTALE N. dipendenti a TI assunti nell'anno	53
Delta (Assunti-Cessati)	-58
Analisi attuazione piano assunzioni 2013 autorizzato da RER:	
Assunzioni turn over TI	31
Assunzioni turn over TD	4
Assunzioni turn over TI con ingresso 2014	7
TOTALE	42
Posti vacanti su cui è stato applicato il limite del 30% autorizzato di copertura turn over	
N. dipendenti a TI cessati nell'anno	111
N. dipendenti a TD (su PV) cessati nell'anno	31
TOTALE	142
Turn-over 30% (Cessati TI+TD)	43
% Turn-over attuato dall'Azienda (Cessati TI+TD)	29,58%

A tal proposito nella tabella sottostante sono evidenziate in dettaglio, per categoria, le variazioni nella composizione dell'organico orientate, nei limiti posti dalle linee di indirizzo regionale, verso le componenti sanitarie o con funzioni assistenziali, a discapito delle altre categorie.

Dipendenti assunti per categoria anno 2013

	N.	%
Dirigenti Medici	6	11,32%
Dirigenti Sanitari	2	3,77%
Dirigenti PTA	0	0,00%

Personale Infermieristico (1)	31	58,49%
Personale Tecnico Sanitario	1	1,89%
Altro Personale Sanitario (2)	1	1,89%
Personale OTA - OSS - Ausiliari	8	15,09%
Personale Amministrativo	2	3,77%
Altro Personale	2	3,77%
Totale	53	100,00%

Si conferma anche per il 2013 il ricorso a forme di lavoro autonomo, finalizzato a progettualità temporanee prevalentemente finanziate da soggetti esterni pubblici e/o privati.

L'Azienda ha posto anche particolare impegno nell'incentivare la partecipazione all'attività di ricerca avviando specifiche e finalizzate borse di studio e collaborazioni, anch'esse finanziate prevalentemente con fondi erogati da terzi.

La gestione attenta del ricorso a tali rapporti ha consentito di garantire il rispetto degli indirizzi regionali in merito all'invarianza della spesa rispetto all'anno 2012.

Di seguito si riporta il riepilogo delle posizioni attivate precisando che nel totale sono compresi numero 19 rapporti deliberati nell'anno 2013 con inizio attività gennaio 2014

Tab. A 2 -Tipologia Contrattuale

LAVORO AUTONOMO/BORSE DI STUDIO	2011	2012	2013
CONTRATTI CO.CO.CO.	7	8	8
CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI	64	50	52
PRESTAZIONI OCCASIONALI	2	3	3
BORSE DI STUDIO	5	11	26

Dalle percentuali riportate nel prospetto sottostante si evidenzia la netta prevalenza delle attività finanziate con fondi erogati da terzi rispetto a quelle attivate a carico dell'Azienda.

% di tipologia contrattuale finanziata anno

LAVORO AUTONOMO/BORSE DI STUDIO	2013
CONTRATTI CO.CO.CO.	75,0%
CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI	57,7%
PRESTAZIONI OCCASIONALI	33,3%
BORSE DI STUDIO	100,0%

La distribuzione del personale per livelli di assistenza mostra nell'arco dell'ultimo triennio una sostanziale stabilità:

Numero e percentuale sul totale per distribuzione del personale per livelli di assistenza 2011-2013

Dipendenti	2011		2012		2013	
	N.	%	N.	%	N.	%
Presidi ospedalieri	3.602	72,8%	3.487	70,8%	3.465	70,8%
Distretti sanitari	722	14,6%	728	14,8%	725	14,8%
Dipartimento Sanità Pubblica	169	3,4%	165	3,3%	159	3,3%
Funzioni generali e di staff	386	7,8%	535	10,9%	529	10,8%
Personale comandato all'esterno	70	1,4%	13	0,3%	13	0,3%
Totale	4.949	100%	4.928	100%	4.891	100%

L'analisi della consistenza organica conferma il dato di netta prevalenza percentuale di componente professionale femminile (75,1%) rispetto alla componente maschile (24,9%). La prevalenza della componente femminile motiva il frequente ricorso all'istituto del part-time per conciliare esigenze di vita familiare con esigenze lavorative. Il dato complessivo del part-time conferma, tuttavia, anche per il 2013 la tendenziale flessione del ricorso a tale istituto rispetto agli anni precedenti (per il 2013 pari a -0,4%, infatti si passa dal 8,02% del 2012 al 7,65% del 2013). Tale fenomeno è da correlare alle azioni che l'Azienda ha intrapreso, a partire dall'anno 2011, nel percorso di valutazione delle condizioni di compatibilità organizzativa di tutte postazioni part time esistenti in relazione alla composizione della consistenza organica e alla tipologia delle attività da garantire, riorganizzando parte delle attività in funzione dell'aumento dell'efficienza delle prestazioni e ottimizzazione delle risorse impiegate.

Numero di dipendenti e percentuale sul totale per genere - anni 2011 - 2013

	2011		2012		2013	
	N.	%	N.	%	N.	%
♀	3.724	75,2%	3.706	75,2%	3.672	75,1%
♂	1.225	24,8%	1.222	24,8%	1.219	24,9%
Totale	4.949	100%	4.928	100%	4.891	100%

Numero di dipendenti e percentuale sul totale per tipologia di rapporto di lavoro - anni 2011-2013

	2011			2012			2013		
	♂	♀	Totale	♂	♀	Totale	♂	♀	Totale
Dipendenti ad orario pieno	1.200	3.322	4.522	1.202	3.331	4.533	1.200	3.317	4.517
Dipendenti in part-time	25	402	427	20	375	395	19	355	374
Totale	1.225	3.724	4.949	1.222	3.706	4.928	1.219	3.672	4.891
Dipendenti ad orario pieno	97,96 %	89,21 %	91,37 %	98,36 %	89,88 %	91,98 %	98,44 %	90,33 %	92,35 %
Dipendenti in part-time	2,04%	10,79 %	8,63%	1,64%	10,12 %	8,02%	1,56%	9,67%	7,65%
Totale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

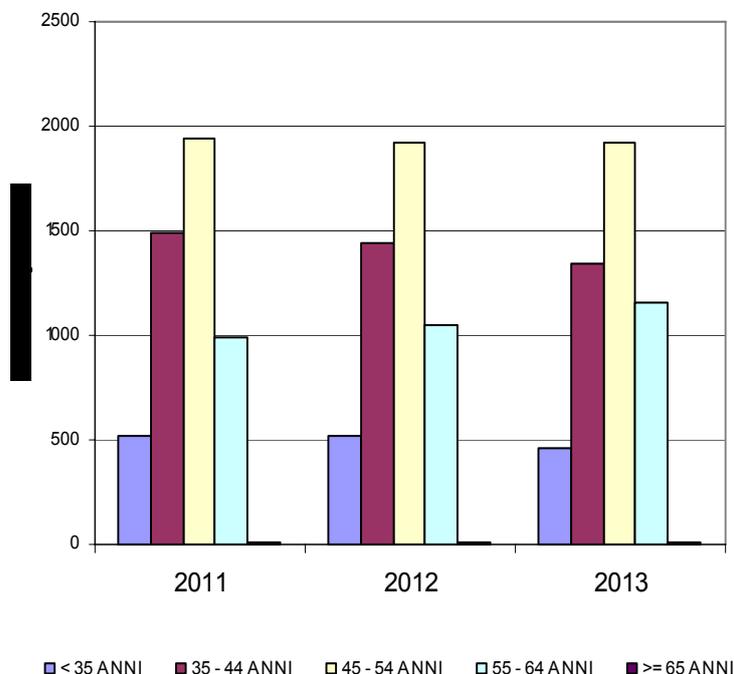
L'analisi della ripartizione dei dipendenti per fascia di età, mostra che la fascia più consistente si colloca tra i 45 ed i 54 anni (39,4% del totale), seguita dalla fascia 35-44 anni (27,5%). In continuo incremento la fascia di personale di età compresa tra 55-64 anni (23,6% contro il 21,3% del 2012 e il 20,0% del 2011), fenomeno da porre in relazione alla recente evoluzione del sistema pensionistico nel paese. Il personale con età inferiore ai 35 anni, al contrario, registra una flessione del - 1,2% passando da un 10,49% del 2012 a un 9,32% del 2013.

Numero di dipendenti e percentuale sul totale per classi di età - anni 2011-2013

Dipendenti	2011		2012		2013	
	N.	%	N.	%	N.	%
< 35 ANNI	519	10,49%	517	10,49%	456	9,32%
35 - 44 ANNI	1.492	30,15%	1.438	29,18%	1.343	27,46%
45 - 54 ANNI	1.940	39,20%	1.918	38,92%	1.925	39,36%
55 - 64 ANNI	993	20,06%	1047	21,25%	1155	23,61%

>= 65 ANNI	5	0,10%	8	0,16%	12	0,25%
Totale	4.949	100%	4.928	100%	4.891	100%

**Numero dipendenti per classi di età
anni 2011-2013**



Quanto allo sviluppo professionale, il dato 2013 conferma l'investimento effettuato sul personale del comparto relativamente ai ruoli di coordinamento e posizioni organizzative avviato sin dal 2006 nel quadro dei processi di riorganizzazione attuati nell'Area dell'assistenza ospedaliera e territoriale (Direzioni assistenziali di dipartimento; coordinamenti di risorse) e nell'area del Dipartimento amministrativo. Il 45,3% delle posizioni organizzative è funzionale ai nuovi assetti organizzativi amministrativi; il 45,3% si colloca nell'area dell'assistenza ospedaliera e territoriale; il 6,3% nel Dipartimento di Sanità Pubblica. Anche lo sviluppo professionale e di carriera vede confermato il dato di netta rappresentanza femminile: 71,9% delle posizioni organizzative e 83,0% dei coordinamenti sono conferiti a personale di genere femminile.

Distribuzione posizioni organizzative per livelli di assistenza. N. e percentuale sul totale - anni 2011-2013

	2011		2012		2013	
	N.	%	N.	%	N.	%
Presidi ospedalieri	13,5	40,91%	12,5	36,76%	11,5	35,94%
Distretti sanitari	3	9,09%	3	8,82%	3	9,38%
Dipartimento Sanità Pubblica	2	6,06%	2	5,88%	2	6,25%
Funzioni generali e di staff	13,5	40,91%	15,5	45,59%	14,5	45,31%
Personale comandato all'esterno	1	3,03%	1	2,94%	1	3,13%
Totale	33	100%	34	100%	32	100%

Distribuzione coordinamenti per livelli di assistenza. N. e percentuale sul totale - anni 2011-2013

	2011		2012		2013	
	N.	%	N.	%	N.	%

Presidi ospedalieri	149,5	61,78%	139,5	61,73%	132,9	59,60%
Distretti sanitari	57,4	23,72%	54,4	24,07%	52	23,32%
Dipartimento Sanità Pubblica	14	5,79%	13	5,75%	12	5,38%
Funzioni generali e di staff	18,1	7,48%	17,1	7,57%	23,1	10,36%
Personale comandato all'esterno	3	1,24%	2	0,88%	3	1,35%
Totale	242	100%	226	100%	223	100%

Distribuzione incarichi, posizioni organizzative e coordinamenti per genere. N. e percentuale sul totale - anni 2011-2013

	2011			2012			2013		
	♂	♀	Totale	♂	♀	Totale	♂	♀	Totale
Posizioni organizzative	7	26	33	9	25	34	9	23	32
Coordinamenti	41	201	242	40	186	226	38	185	223
Posizioni organizzative	21,20%	78,80%	100%	26,50%	73,50%	100%	28,13%	71,88%	100%
Coordinamenti	16,90%	83,10%	100%	17,70%	82,30%	100%	17,04%	82,96%	100%

Per quanto riguarda il personale della dirigenza, il sistema di classificazione degli incarichi, introdotto a partire dal 2010, ha consolidato la struttura organizzativa definita dall'Atto Aziendale e dai successivi atti di revisione organizzativa con un significativo impatto sulla qualità dei servizi e delle prestazioni.

Si conferma una minore rappresentanza della componente femminile negli incarichi dirigenziali di Area medica anche se si registra un tendenziale e costante incremento: gli incarichi di maggiore responsabilità (incarichi di Struttura complessa) sono assegnati a personale di genere maschile (75,5% contro il 24,5% femminile). La prevalenza del genere maschile in area medica si registra anche negli incarichi di struttura semplice (71,2% contro 28,8%). Di segno inverso, invece, la rappresentanza di genere che si rileva negli incarichi di struttura complessa e semplice dei Dirigenti sanitari e della Dirigenza Professionale, Tecnica, Amministrativa (72,0% sono donne contro un 28,0% maschile).

Distribuzione incarichi dirigenziali per genere - anni 2011-2013

	2011			2012			2013		
	♂	♀	Totale	♂	♀	Totale	♂	♀	Totale
Medici e veterinari struttura complessa	46	13	59	46	14	60	40	13	53
Medici e veterinari struttura semplice	38	14	52	36	14	50	47	19	66
Medici e veterinari altri incarichi	348	325	673	348	324	672	342	328	670
Totale	432	352	784	430	352	782	429	360	789
Dirigenti sanitari struttura complessa	1	3	4	1	3	4	1	3	4
Dirigenti sanitari struttura semplice	2	6	8	2	6	8	2	6	8
Dirigenti sanitari altri incarichi	19	61	80	15	62	77	17	58	75
Totale	22	70	92	18	71	89	20	67	87
Dirigenti amm-tecn-prof str. complessa	3	5	8	3	5	8	4	5	9
Dirigenti amm-tecn-prof str. semplice	1	3	4	1	4	5	0	4	4
Dirigenti amm-tecn-prof. altri incarichi	3	6	9	3	8	11	2	8	10

Totale	7	14	21	7	17	24	6	17	23
Totale generale	461	436	897	455	440	895	455	444	899

Distribuzione incarichi dirigenziali per genere - percentuale sul totale - anni 2011-2013

	2011			2012			2013		
	♂	♀	Totale	♂	♀	Totale	♂	♀	Totale
Medici e veterinari struttura complessa	78,0%	22,0%		76,7%	23,3%		75,5%	24,5%	
Medici e veterinari struttura semplice	73,1%	26,9%		72,0%	28,0%		71,2%	28,8%	
Medici e veterinari altri incarichi	51,7%	48,3%		51,8%	48,2%		51,0%	49,0%	
Totale	55,1%	44,9%	100%	55,0%	45,0%	100%	54,4%	45,6%	100%
Dirigenti sanitari struttura complessa	25,0%	75,0%		25,0%	75,0%		25,0%	75,0%	
Dirigenti sanitari struttura semplice	25,0%	75,0%		25,0%	75,0%		25,0%	75,0%	
Dirigenti sanitari altri incarichi	23,8%	76,3%		19,5%	80,5%		22,7%	77,3%	
Totale	23,9%	76,1%	100%	20,2%	79,8%	100%	23,0%	77,0%	100%
Dirigenti amm-tecn-prof str. complessa	37,5%	62,5%		37,5%	62,5%		44,4%	55,6%	
Dirigenti amm-tecn-prof str. semplice	25,0%	75,0%		20,0%	80,0%		0,0%	100%	
Dirigenti amm-tecn-prof. altri incarichi	33,3%	66,7%		27,3%	72,7%		20,0%	80,0%	
Totale	33,3%	66,7%	100%	29,2%	70,8%	100%	26,1%	73,9%	100%
Totale generale	51,4%	48,6%		50,8%	49,2%		50,6%	49,4%	

Esaminando i dati relativi alle causali di assunzione, si rileva che, a fronte di 94 assunzioni a tempo indeterminato effettuate nell'arco del 2013, come illustrato nella sezione precedente, 51 unità sono state assunte per turn-over e ampliamento servizi mentre 2 per stabilizzazione intesa come trasformazione di posizioni di lavoro ricoperte con rapporti di lavoro a tempo determinato in posizioni di lavoro dipendente a tempo indeterminato.

Mentre i restanti 41 "ingressi" rappresentano in realtà un variato inquadramento dei dipendenti all'interno dell'Azienda.

Dipendenti in ingresso	2011			2012			2013		
	♂	♀	Total e	♂	♀	Total e	♂	♀	Total e
Dipendenti a Tempo Indeterminato assunti nel corso dell'anno, di cui:	38	112	150	65	175	240	40	54	94
- assunti turn-over e ampliamento di servizi	28	85	113	51	138	189	18	33	51
- assunti internalizzazione/stabilizzazione	10	27	37	11	32	43	1	1	2
- variazione di carriera	-	-	-	3	5	8	21	20	41
Dipendenti a Tempo Indeterminato assunti nel corso dell'anno, di cui:	25%	75%	100%	27%	73%	100%	43%	57%	100%
- assunti turn-over e ampliamento di servizi	25%	75%	100%	27%	73%	100%	35%	65%	100%
- assunti internalizzazione/stabilizzazione	27%	73%	100%	26%	74%	100%	50%	50%	100%
- variazione di carriera	0%	0%	0%	38%	63%	100%	51%	49%	100%

Dall'analisi del personale cessato, si conferma il trend rilevato nel 2012 e in coerenza con le ultime politiche in materia di trattamento pensionistico, infatti solo il 41% dei cessati sono pensionamenti e il dato risulta nettamente in calo, anche rispetto al 2012 (63 nel 2013 vs. 102 nel 2012); il 18% sono trasferimenti ad altre aziende o enti.

Il numero complessivo delle cessazioni, escluse le variazioni di carriera, si conferma, come lo scorso anno, significativo rispetto agli assunti per turn over ordinario e ampliamento di servizi (111 cessati vs. 51 assunti).

Cessazioni	2011		2012		2013	
	N.	%	N.	%	N.	%
Dipendenti a Tempo Indeterminato cessati nel corso dell'anno, di cui:	218	100%	224	100%	152	100%
- per pensionamento	141	65%	102	46%	63	41%
-per trasferimento ad altra Azienda/Ente	52	24%	84	38%	28	18%
- per recesso volontario	25	11%	27	12%	20	13%
- variazioni di carriera	-	0%	11	5%	41	28%

4.2 Gestione del rischio e sicurezza

Nel 2013 è proseguita l'attività di segnalazione, già iniziata nel 2010, dell'infortunio/incidente da parte del dirigente e del preposto dell'Unità operativa in cui si è verificato l'evento, attraverso la compilazione della apposita scheda.

La scheda prende in analisi la dinamica dell'infortunio/incidente avvenuto, nell'ottica di indagare attraverso una check-list, eventuali cause che possono essere eliminate per prevenire ulteriori infortuni/incidenti

Per maggiori dettagli sulla gestione del rischio fare riferimento a quanto riportato nel capitolo 3.

4.3 Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti

La Direzione generale, convinta che la valutazione intesa come visione organizzativa e culturale sia parte integrante del processo di gestione e sviluppo del personale, ha esteso, nel corso del 2013, la sperimentazione del progetto "Valorizzazione dei professionisti e valutazione delle prestazioni" a tutti i Dipartimenti e Servizi dell'Azienda.

Consapevoli che una buona politica del personale non possa prescindere da un'attenta valutazione delle risorse, ma anche consci di come la *cultura* della valutazione sia strettamente correlata al consenso e alla fiducia rispetto all' utilità delle prassi valutative, lo sviluppo del progetto è stato accompagnato da una serie di azioni divulgative, formative e di supporto metodologico volte ad incrementare la conoscenza delle caratteristiche del progetto sia in termini di finalità che di modalità procedurali.

Tali azioni di supporto si sono concretizzate con la definizione di una serie di incontri finalizzati alla divulgazione del progetto, open day ai quali hanno partecipato oltre 900 dipendenti. Nel corso degli incontri sono stati presentati gli elementi principali che caratterizzano l'azione di valutazione: lo strumento ed il metodo, ovvero la scheda del colloquio di valutazione di inizio periodo e

l'utilizzo del colloquio come momento di condivisione, tra valutato e valutatore, degli obiettivi e del piano di sviluppo; l'importanza dei feedback periodici; il colloquio di valutazione finale ed i tempi della sperimentazione, lasciando ampio spazio per gli interventi e le domande dei partecipanti.

Negli incontri si è poi cercato di focalizzare l'attenzione sull'oggetto della valutazione, ossia i comportamenti professionali organizzativi e gestionali messi in atto per il conseguimento degli obiettivi assegnati e concordati.

Su tali comportamenti, catalogati nella scheda del colloquio di valutazione, si basano la valutazione e l'autovalutazione; si tratta di 8 competenze, identiche per tutti i professionisti, ciascuna declinata in 5 item: Qualità Professionale, *Problem Solving*, Comunicazione Trasparente, *Teamwork* e *Leadership*, Integrazione, Gestione e Sviluppo dei Collaboratori, Efficacia Organizzativa, Efficienza e Agilità Organizzativa.

Precedentemente all'apertura della sessione di valutazione, il coordinamento ed i facilitatori del progetto sono stati coinvolti in una serie di incontri, organizzati nei Dipartimenti, nelle Unità Operative o nelle Equipe, finalizzati ad approfondire i principali temi del progetto, con particolare attenzione alle modalità di utilizzo della scheda e al significato delle competenze.

Sono inoltre stati individuati due strumenti, questionario ed intervista, finalizzati alla rilevazione di pareri e suggerimenti da parte di valutati e valutatori rispetto al progetto ed alla scheda utilizzata per il colloquio. Si è poi proceduto ad intervistare la quasi totalità dei professionisti, 222 su 266, con responsabilità di equipe (valutatori), per cogliere ulteriori suggerimenti ed indicazioni emerse dall'esperienza acquisita dai colloqui svolti.

Il questionario è stato somministrato a tutti i professionisti dell'Azienda in forma anonima con l'intento di definire lo stato di conoscenza del progetto e per raccogliere le impressioni alla luce colloquio effettuato. Il questionario, prima di essere somministrato, è stato condiviso con il Collegio delle Professioni e con il Presidente del CUG.

Parallelamente a queste attività, è stato implementato un portale di supporto informatico di semplificazione alla gestione della valutazione, per l'utilizzo del quale sono state organizzate varie giornate formative-informative che hanno coinvolto oltre 1.900 professionisti.

La conclusione della sperimentazione del progetto è prevista per il 2014. Nel primo trimestre dell'anno saranno fatti i colloqui di valutazione; in seguito saranno elaborati i dati estratti dal portale informatico per analizzare l'andamento della sperimentazione ed apportare eventuali modifiche al sistema.

Tutti i professionisti hanno la possibilità di consultare sul sito Aziendale la pagina web dedicata alla valutazione che riporta tutte le informazioni sul progetto e dove è possibile reperire, nella sezioni "Materiali", la presentazione del progetto, la guida alla valutazione, il catalogo delle competenze e altro materiale informativo, così come prendere visione dei risultati delle interviste e del questionario, nonché accedere al programma informatico per valutare i propri collaboratori o fare la propria autovalutazione in vista del colloquio annuale.

4.4 Formazione

La pianificazione della formazione

La costruzione del PAF dell'anno 2013, si è sviluppato sulla base delle linee e delle Aree Prioritarie di intervento formativo individuate nel 2012 ed aventi valenza biennale. Queste sono state approvate dal Collegio di Direzione e sono state esplicitate nella parte introduttiva dell'atto deliberativo di approvazione n.490 del 2013 e ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

La progettazione degli eventi inseriti nel Piano Aziendale di formazione, introduce strumenti di verifica di qualità e coerenza e risponde ai requisiti previsti dal nuovo sistema ECM.

Il piano formativo è comprensivo delle iniziative previste a fronte di fondi vincolati e degli eventi formativo svolti per dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta, Medici di continuità assistenziale.

Dossier formativo

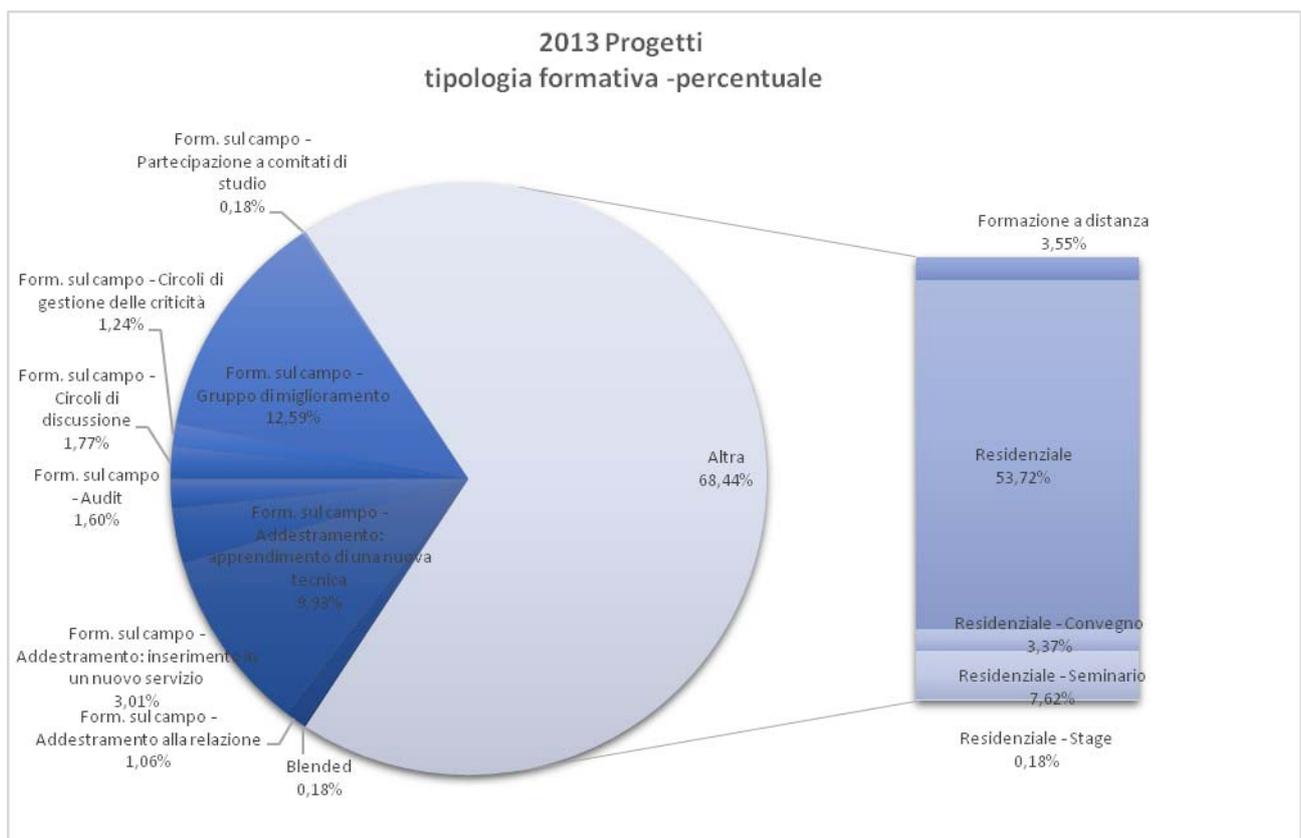
Dal primo gennaio 2013 è stata avviata la sperimentazione ufficiale del Dossier formativo di Dipartimento/SOC/SOS coordinata con la sperimentazione del progetto di valorizzazione dei professionisti. La programmazione della formazione si caratterizza secondo il nuovo sistema con una duplice valenza:

1. La definizione del fabbisogno formativo è trasposto nel dossier individuale o di gruppo consentendo la creazione di un legame imprescindibile con la programmazione aziendale e con lo sviluppo del singolo professionista.
2. Il "catalogo" degli eventi formativi equivale alla rappresentazione operativa dei percorsi formativi in armonia con il programma formativo annuale o pluriennale.

La sperimentazione ha coinvolto tutte le figure professionali attraverso la rete dei referenti aziendali della formazione e degli animatori di formazione. I punti di forza del nuovo sistema sono stati riassunti come segue:

- Sistema unico di progettazione/dossier formativo
- Tracciabilità
- Consultazione dalle postazioni pc aziendali con le credenziali personali già in uso
- Trasparenza
- Gestione dei crediti ECM
- Legame con le 8 competenze del progetto di valorizzazione del personale
- Possibilità di elaborare dati di monitoraggio e consuntivo

Nel 2013 la progettazione di eventi di formazione sul campo rappresenta il 31.38 % della programmazione complessiva.



La progettazione formativa è caratterizzata dalla definizione delle Competenze che l'attività formativa mira a sviluppare. Di seguito la tabella riporta i dati distributivi dei progetti per area di competenza:

Distribuzione per Area di competenza - Catalogo delle competenze	N° Progetti
Comunicazione Relazionale Trasparente	14
Efficacia Organizzativa	78
Efficienza e Agilità	17
Gestione e Sviluppo dei Collaboratori	49
Integrazione	22
ProblemSolving	13
Qualità Professionale	364
Teamwork e Leadership	7
Totale complessivo	564

L'evento formativo è distinguibile sulla base di una ulteriore specifica che mira alla definizione della finalità formativa.

Distribuzione per finalità	N° Progetti
Comunicativo-relazionale	19
Emergenza - Urgenza	61
Gestionale Organizzativo	57
Governo Clinico	33
Informatica	16
Prevenzione e Protezione	39
Qualità	47
Risk Management	16
Tecnico-professionale	276
Totale complessivo	564

Formazione per la sicurezza

La sicurezza per i lavoratori e per i pazienti è inserita fra le aree prioritarie di intervento formativo. L'UO formazione e sviluppo organizzativo in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione dell'AUSL di Ravenna ed in Accordo con i servizi formazione e prevenzione e protezione dell'Area Vasta Romagna ha pianificato interventi formativi obbligatori in tema di sicurezza e prevenzione a più livelli.

N° di Progetti formativi attivati in tema di sicurezza dei lavoratori e dei pazienti e risk management. Distribuzione per tipologia e finalità:

Finalità - Tipologia di formazione	N° Progetti	N° Edizioni
Prevenzione e Protezione	39	120
Form. sul campo - Addestramento: apprendimento di una nuova tecnica	2	6

Form. sul campo - Addestramento: inserimento in un nuovo servizio	2	2
Form. sul campo - Circoli di discussione	1	1
Form. sul campo - Gruppo di miglioramento	2	2
Formazione a distanza	9	9
Residenziale	22	98
Residenziale - Convegno	1	2
Risk Management	16	24
Form. sul campo - Audit	1	1
Residenziale	14	22
Residenziale - Convegno	1	1
Totale complessivo	55	144

Formazione a Distanza

La formazione a distanza (FAD) è utilizzata già dal 2006. Il programma di sviluppo di questo strumento formativo è condotto in collaborazione con le aziende dell'Area Vasta Romagna e utilizza una piattaforma opensource. L'accesso è consentito al personale dipendente delle 4 aziende sanitarie. Nell'anno 2013 l'accesso alla formazione in modalità FAD è stato ulteriormente stimolato con la creazione di percorsi formativi obbligatori in tema di formazione per lavoratori (ex art 37 D.Lgs 81/2008).

Il catalogo dei corsi FAD dell'Area Vasta Romagna fornisce percorsi formativi a valenza trasversale. La tabella riporta il numero degli operatori che nell'anno 2013 hanno completato corsi di formazione in modalità FAD.

Titolo del corso	ECM	N°corsi	Crediti ECM
Dispositivi intravascolari	8	3	24
Elementi di Statistica per le professioni Sanitarie	22	1	22
Fogli Elettronici con Microsoft Excel	10	12	120
Fogli Elettronici con OpenOfficeCalc	10	15	150
Il dolore postoperatorio	5	64	320
La igiene delle mani	5	74	370
La movimentazione Manuale dei Carichi	6	33	198
La sicurezza in ufficio	3	28	84
La Storia di Orazio "Il consenso informato"	4	67	268
Lavorare in sicurezza: 01 - Aspetti generali	2	50	100
Lavorare in sicurezza: 02 - Rischi fisici	3	41	123
Lavorare in sicurezza: 03 - Rischio chimico e biologico	3	32	96
Lavorare in sicurezza: 04 - Gestione della Sicurezza	2	31	62
Lavorare in sicurezza: 05 - Sicurezza e salute	1	26	26
Lavorare in sicurezza: 06 - Normativa italiana sulla sicurezza sul lavoro	3	35	105
Lesioni da decubito	10	4	40
Lo Scompenso Cardiaco	3	59	177
Presentazioni con Microsoft PowerPoint	5	11	55
Presentazioni con OpenOffice.org Impress	5	6	30
Sicurezza sul Lavoro - Formazione del Lavoratore - Formazione Generale	5	802	4.010

Uso in sicurezza dei gas medicinali	4	15	60
Video Scrittura con Microsoft Word	10	24	240
Videoscrittura con OpenOffice.org writer	10	7	70
Totale	139	1.440	6.750

4.5 Sistema informativo del personale

A sintesi degli incontri effettuati con i Direttori di dipartimento clinici e territoriali e l'adesione acquisita al progetto di fattibilità effettuato nel 2012, si è messo a regime l'utilizzo della procedura per la validazione informatica delle assenze (WF) da parte di Dirigenti del Dipartimento chirurgie specialistiche e Dipartimento sanità pubblica (che si sono posti quali capofila della sperimentazione).

Previa condivisione del progetto con i Direttori dei relativi Dipartimenti e preventiva formazione ed addestramento, si è poi estesa l'implementazione della procedura anche ai dirigenti dei Dipartimenti di emergenza-urgenza; Patologia Clinica e Medicina trasfusionale; Cure Primarie; Salute Mentale e dipendenze patologiche.

In prima fase l'implementazione del sistema automatizzato della validazione delle assenze ha riguardato ferie, mancate timbrature, recuperi ore, per la progressiva estensione ad altre causali in esito alla positiva sperimentazione.

Il progetto, finalizzato alla semplificazione dei processi di lavoro mediante la riduzione degli oneri procedurali con la conseguente abolizione del flusso cartaceo e riduzione delle transazioni manuali ad opera degli operatori addetti, proseguirà anche nel 2014 rafforzandosi conseguentemente anche la responsabilizzazione del personale dipendente in ordine alla corretta tenuta del cartellino, incentivata dalla riferibilità dei ritardi direttamente e in maniera evidente al soggetto che ha prodotto la necessità delle correzioni a cui, per onorare tale responsabilità, viene data la possibilità di visionare costantemente il proprio cartellino on line e la conoscenza in tempo reale ad opera del Responsabile, mediante la visualizzazione diretta del cartellino del dipendente delle dinamiche di presenza nella propria unità operativa.

Nel 2013 l'area Web del "cedolino elettronico" è stata integrata con il CUD, completando il quadro di informazioni obbligatorie verso il dipendente, rese disponibili on line ed accessibili anche dal PC di casa unitamente al cartellino WEB .

Si è inoltre realizzata l'integrazione delle banche anagrafiche tra diversi applicativi gestionali (giuridico e presenze-assenze) finalizzata alla riduzione delle transazioni operative e potenziali errori per la mancata trasmissione di informazioni cartacee.

Tale integrazione è stata l'occasione anche per integrare il modulo informatizzato dello stato giuridico, integrato nella procedura stipendi, con gli incarichi di responsabilità (dirigenza e posizioni organizzative) attivi, registrati antecedentemente su specifico data base.

Infine, a corredo della sperimentazione avviata dall'Azienda in materia di valutazione del personale e con l'obiettivo di realizzare un portale di supporto informatico di semplificazione alla gestione della valutazione delle prestazioni e la valorizzazione dei professionisti, nel 2013 è stato

acquisito il software realizzato dalla Ernst e Young per l'attuazione informatizzata del processo di valutazione e si è provveduto ad analizzare e a progettare il modello organizzativo da implementare nel programma.

Le indicazioni provenienti dall'analisi hanno permesso di sviluppare una piattaforma, messa in produzione nei primi mesi del 2014, realizzata attraverso tecnologia Web divisa in due parti:

- Web di valutazione (Frontoffice) rivolta ai valutati e ai valutatori;
- Web di gestione (Backoffice) destinata alla configurazione, all'organizzazione e al monitoraggio dei contenuti.

Il sistema è stato realizzato con l'intenzione di garantire estrema facilità di utilizzo e versatilità nell'adattarsi all'evoluzione dell'organizzazione Aziendale.

Sono confermate le seguenti banche dati:

v “ Anagrafica del personale” , pubblicata su sito WEB del Controllo di gestione : contiene le informazioni relativo allo stato giuridico del personale, allocato per Centri di Costo e responsabilità aziendali sulla base delle comunicazioni delle Strutture aziendali.

Per l'analisi dei risultati di gestione si è strutturata e prodotta con cadenze mensili/trimestrali:

v Monitoraggio costi del personale dipendente : format specifico per verificare l'andamento mensile dei costi del personale in relazione all'obiettivo economico negoziato con la RER;

v Monitoraggio Fondi contrattuali Area Comparto e Aree Dirigenza : formats specifici per verificare l'andamento costi singoli Fondi contrattuali al fine di orientare le politiche aziendali del personale.

v Ferie : report per la verifica dell'andamento delle ferie rispetto all'obiettivo programmato e negoziato annualmente , pubblicato mensilmente sul sito WEB del Controllo di Gestione con accessibilità da parte dei Responsabili risorse umane abilitati .

v Ore: report per la verifica dell'assolvimento dell'obbligazione oraria , della gestione dello straordinario e recuperi ore, da pubblicare sul sito WEB del Controllo di Gestione con accessibilità da parte dei Responsabili risorse umane abilitati.

Si è creata inoltre, da tempo, per il personale dipendente, specifica AREA WEB sulla intranet aziendale ove si è provveduto ad implementare ed aggiornare servizi on line (FAQ, regolamenti/circolari/modulistica) al fine rendere trasparenti e quindi facilmente accessibili e fruibili le informazioni, regole e gli strumenti per la gestione del rapporto di lavoro.

4.6 Struttura delle relazioni con il personale dipendente e con le loro rappresentanze

Nell'ambito di un quadro di relazioni sindacali “rinnovato” dalla normativa in materia (D.Lgs. 150/2009, così come modificato dal D.Lgs. 141/2011), la Direzione Generale, anche nel corso del 2013, ha mantenuto il modello di relazioni sindacali esperito negli ultimi anni, fondato sulla preminenza dello strumento contrattuale dell'informativa preventiva seguita se necessario dal confronto concertativo con le parti sindacali.

Tale modalità relazionale permette, da un lato di esplicitare le ragioni sottostanti le reciproche posizioni nonché di raccogliere suggerimenti e proposte tecniche al fine di individuare forme di collaborazione e soluzioni organizzative condivise su tematiche di interesse comune; dall'altro

lato permette di rendere trasparenti e condivisi i processi di governo aziendale e di cambiamento organizzativo.

In particolare il confronto è stato indirizzato principalmente alla ricerca delle condizioni di miglioramento della qualità dei servizi offerti alla cittadinanza e delle prestazioni lavorative del personale dipendente, teso a garantire il mantenimento dei livelli quali-quantitativi dell'offerta in prestazioni e servizi stante la sempre minore disponibilità di risorse a fronte di una diminuzione del livello di finanziamento regionale.

Senza considerare peraltro gli obiettivi di programmazione economica-finanziaria del SSN che hanno comportato la necessità per l'Azienda di riconvertire e riqualificare la spesa attraverso interventi di riorganizzazione delle attività nonché di razionalizzazione ed ottimizzazione organizzativa nell'impiego delle risorse.

Pertanto, di fronte alla necessità di coniugare il rigore economico (blocco contrattuale e vincoli di turn over) con politiche di sviluppo e di crescita del personale con contestuale mantenimento quali-quantitativo dell'offerta, il confronto con le organizzazioni sindacali è stato gestito con l'obiettivo di condividere processi di riorganizzazione aziendali finalizzati all'ottimizzazione dei costi e dei rendimenti delle risorse attraverso interventi incentivanti tesi a sostenere e stimolare una azione costante di analisi e guida della revisione dei processi lavorativi in coerenza con le nuove esigenze dell'Azienda e propedeutici all'istituzione dell'Azienda Usl della Romagna avvenuta a seguito dell'approvazione della legge regionale Emilia-Romagna n. 22 del 2013.

Tale strategia di intervento premiante è stata pertanto indirizzata al raggiungimento di specifici risultati conseguibili mediante la messa in atto di progetti di riorganizzazione e di miglioramento della qualità organizzativa nell'ambito di aree di intervento individuate prioritariamente dall'Azienda stessa.

Gli stessi obiettivi di innalzamento del livello qualitativo dei servizi sono stati altresì perseguiti in collaborazione con l'Istituto Scientifico Romagnolo per lo studio e la cura dei tumori - Irst di Meldola - in un'ottica di piena integrazione del Servizio di Radioterapia – P.O. di Ravenna.

A tale riguardo l'Azienda ha intrapreso un percorso caratterizzato da interventi finalizzati all'implementazione di un Progetto per la riorganizzazione ed il potenziamento del Servizio di Radioterapia del P.O. di Ravenna in collaborazione con l'IRST S.r.l. IRCCS di Meldola (FO) che ha comportato un incremento della qualità del servizio offerto alla cittadinanza, in termini di prossimità, accessibilità, sicurezza nell'ambito di un contesto di economicità complessiva per l'Azienda e il sistema Sanitario Regionale.

Tale percorso di riorganizzazione, oggetto di informativa preventiva, è stato oggetto di concertazione con le organizzazioni sindacali Area comparto che lo hanno pienamente condiviso.

Sempre nel corso del 2013 l'Azienda è stata inoltre attenta all'evoluzione intervenuta negli ultimi anni per gli istituti del coordinamento sanitario e della posizione organizzativa Area comparto, prendendo atto, nella pratica operativa, dei compiti di natura sempre più complessa in capo a tali figure, in quanto finalizzati ad assicurare al cittadino utente una risposta multi professionale ai bisogni emergenti con maggiore efficacia.

Ciò ha suggerito una ulteriore valorizzazione di tali funzioni tenuto conto soprattutto dei processi di riorganizzazione previsti e necessari nella costituenda Azienda Unica della Romagna,

Nel corso del 2013, in continuità con quanto fatto in passato, la sessione di contrattazione integrativa della Dirigenza medica-veterinaria e sanitaria si è posta l'obiettivo di coniugare la crescita professionale dei dipendenti con le esigenze dell'Azienda di mantenere e/o incrementare i livelli di efficacia, efficienza e qualità dei servizi erogati alla collettività e, quindi, valorizzare la centralità dell'utenza.

La volontà di attenuare le misure di contenimento della spesa che ha già trovato forma negli accordi degli anni precedenti si è sviluppata nell'anno 2013 in continuità con la finalizzazione dei residui dei fondi contrattuali verso obiettivi di maggiore produttività.

E' stato quindi possibile, in accordo con le organizzazioni sindacali, continuare a finanziare strumenti incentivanti finalizzati a dare una migliore risposta alle esigenze di salute degli utenti, a valorizzare il merito tramite una efficiente allocazione delle risorse disponibili sui fondi contrattuali, con l'intento di finalizzarle al raggiungimento dell'aumento della produttività del lavoro e dell'efficienza dei servizi erogati e ad attenuare gli effetti derivanti dal blocco della contrattazione collettiva nazionale.

Contrattazione integrativa anno 2013

Nell'anno 2013 l'attività di confronto sindacale ha portato alla sottoscrizione dei seguenti accordi.

Area comparto

Verbale di esame congiunto in merito al "Progetto della piattaforma di servizio alla produzione contenente la definizione e razionalizzazione dell'attività amministrativa a supporto della produzione dipartimento diagnostica per immagini e interventistica vascolare (sottoscritto in data 10 maggio 2013 con le OO.SS. rappresentative dell'Area Comparto e la RSU Aziendale);

Accordo integrativo in merito al sistema di incentivazione collettiva alla produttività - progetti di miglioramento (sottoscritto in data 28 maggio 2013 con le OO.SS. rappresentative dell'Area Comparto e la RSU Aziendale);

Verbale di esame congiunto in ordine ai criteri di applicazione dell'accordo integrativo in merito al sistema di incentivazione collettiva alla produttività — progetti di miglioramento del 28 maggio 2013 (sottoscritto in data 19 giugno 2013 con le OO.SS. rappresentative dell'Area Comparto e la RSU Aziendale);

Accordo integrativo in merito agli istituti di posizione organizzativa e coordinamento afferenti alla Direzione Infermieristica Tecnica e Aziendale (sottoscritto in data 23 ottobre 2014 con le OO.SS. rappresentative dell'Area Comparto e la RSU Aziendale);

Verbale di accordo in merito all'esecuzione del Progetto per la riorganizzazione e il potenziamento del Servizio di Radioterapia del P.O. di Ravenna in attuazione dell'accordo contrattuale sottoscritto dalla (preesistente) Az. USL di Ravenna con l'IRST S.r.l. IRCSS (sottoscritto in data 19 dicembre 2013 con le OO.SS. rappresentative dell'Area Comparto e la RSU Aziendale);

Ipotesi di accordo integrativo in merito all'utilizzo in favore del personale del comparto dei residui disponibili anno 2013 dai fondi del comparto e della dirigenza PTA (sottoscritto in data 19 dicembre 2013 con le OO.SS. rappresentative dell'Area Comparto e la RSU Aziendale);

Area Dirigenza Medica e Veterinaria

Accordo decentrato per l'applicazione dell'istituto della Retribuzione di Risultato – Anno 2012- - Area Dirigenza Veterinaria (sottoscritto il 10 gennaio 2013 con le OO.SS. dall'Area Dirigenza e Veterinaria);

Accordo decentrato per :1. Adeguamento valore punto della Retribuzione di Posizione ANNO 2012; 2. Accordo attuativo per l'utilizzo dei residui fondi contrattuali al 31.12.2011 e al 31.12.2012 (sottoscritto in data 3 aprile 2013 con le OO.SS. Area della Dirigenza medica)

Protocollo d'intesa, ai sensi dell'art. 8 dell'accordo decentrato del 01/12/2011, tra l'Azienda USL di Ravenna e OO.SS. della Dirigenza Veterinaria, per la regolamentazione dell'Utilizzo dei residui dei fondi contrattuali accertati al 31.12.2011 e 31.12.2012. (sottoscritto il 9 aprile 2013 con le OO.SS. dall'Area Dirigenza Veterinaria);

Accordo decentrato per l'applicazione dell'istituto della retribuzione di risultato - anno 2013 – Area dirigenza Medica ; (sottoscritto il 24 luglio 2013 con le OO.SS. dell'Area Dirigenza Medica);

Accordo decentrato per la revisione degli incarichi dirigenziali dell'Area Medica del 24.11.2009.

Protocollo d'intesa per l'attribuzione degli incarichi di qualificato/senior e professionali di alta specializzazione (sottoscritto il 24 luglio 2013 con le OO.SS. dell'Area Dirigenza Medica);

Protocollo d'intesa (sottoscritto il 24 luglio 2013 con le OO.SS. dell'Area Dirigenza Medica), ai sensi dell'art. 2, lett. B) dell'accordo decentrato del 03.04.2013, tra l'Azienda USL di Ravenna e OO.SS. della dirigenza Medica, per la regolamentazione dell'utilizzo dei residui dei fondi contrattuali accertati al 31.12.2011 e al 31.12.2012. Verbale di Errata corrige sottoscritto in data 06/08/2013:

Accordo decentrato per la revisione degli incarichi dirigenziali dell'area della dirigenza veterinaria del 12.01.2010 – Verbale d'intesa per l'attribuzione degli incarichi di qualificato/senior (sottoscritto il 27 novembre 2013 con le OO.SS. dell'Area Dirigenza Veterinaria)

Accordo decentrato per l'applicazione dell'istituto della RETRIBUZIONE DI RISULTATO - ANNO 2013 – Area dirigenza Veterinaria (sottoscritto il 27 novembre 2013 con le OO.SS. dell'Area Dirigenza Veterinaria)

Capitolo 5 - Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

Segnaletica: bacheche e totem/espositori

Bacheche

Nel corso dell'anno si è provveduto alla rimozione delle bacheche precedentemente collocate accanto ai marcatempo dell'Ospedale S.Maria delle Croci e del CMP di Ravenna, in quanto non più a norma. In fase di sostituzione sono state individuate altre ulteriori collocazioni oltre le precedenti aumentando quindi le bacheche informative disponibili. Le nuove bacheche sono in plexiglass, chiuse a finestrella trasparente e munite di apposite chiavi. Le chiavi sono gestite dagli operatori interessati, in particolare operatori dei Punti Informativi, al fine di selezionare i documenti informativi idonei ad essere affissi in bacheca, secondo i requisiti individuati (ad es. la presenza del logo aziendale). Chiunque sia interessato ad inserire informative in bacheca deve quindi fare riferimento agli operatori preposti, supportati da operatori della Comunicazione per eventuali casi dubbi. Il progetto relativo alla collocazione delle nuove bacheche prevede anche la cura per la revisione periodica dei loro contenuti al fine di esporre solo informazioni recenti e aggiornate, compito svolto dagli operatori dei Punti informativi in collaborazione con l'Urp.

Totem

Nel corso dell'anno sono stati predisposti e collocati tre totem informativi, con sei tasche porta depliant. Due di questi si trovano all'Ospedale S. Maria delle Croci di Ravenna, all'ingresso di Viale Randi, postazione prevalentemente utilizzata per depliant inerenti campagne informative, e di fronte alla postazione del Punto Informativo e all'ingresso di via Missiroli, a fianco dell'Ufficio tariffazione, dove ha trovato prevalentemente collocazione la modulistica per il cittadino in uso dall'ufficio. Il terzo totem si trova nell'atrio di fronte al Punto Informativo del CMP, in via Fiume Abbandonato, Ravenna e viene utilizzato sia per la modulistica dello Sportello unico che per depliant informativi.

Le segnalazioni dei cittadini all'Azienda USL di Ravenna nell'anno 2013

L'Azienda USL di Ravenna raccoglie e gestisce le segnalazioni (reclami, rilievi, elogi, suggerimenti) presentate dai cittadini e ne analizza i risultati per attivare i necessari percorsi di miglioramento dei servizi erogati.

L'Azienda USL di Ravenna è articolata nelle tre aree territoriali di Faenza, Lugo e Ravenna in ognuna delle quali opera un Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) facilitando, in questo modo, la presentazione delle segnalazioni. I cittadini hanno quindi la possibilità di andare personalmente all'URP per presentare la segnalazione, in alternativa la segnalazione può essere trasmessa via e-mail o fax. Sul sito internet dell'Azienda sono disponibili i moduli prestampati che facilitano la compilazione della segnalazione; nella gran parte delle sedi sanitarie sono inoltre presenti le cassette per la raccolta delle segnalazioni corredate dell'apposita modulistica.

Nel 2013 sono state presentate ai tre URP aziendali **1.419 segnalazioni** di cui:

- 515 per lettera
- 3 verbale/telefonica

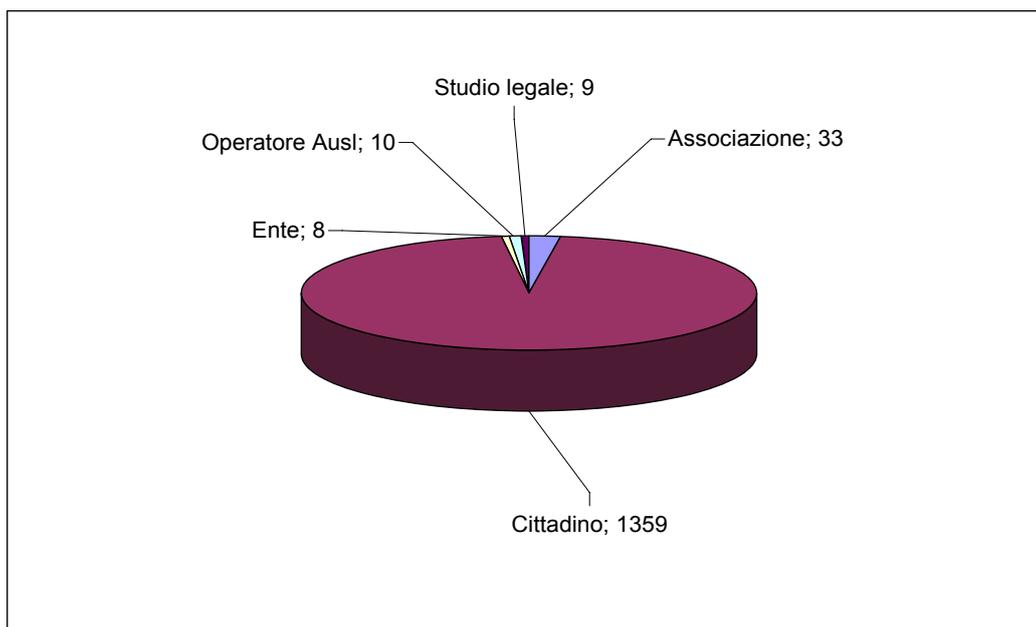
- 585 personalmente all'URP
- 174 via e-mail
- 25 a mezzo stampa
- 18 via fax
- 85 cassetta raccolta segnalazioni
- 14 secondo altre modalità

Le 1.419 segnalazioni sono così suddivise:

- 842 elogi
- 6 impropri
- 550 reclami
- 17 rilievi
- 4 suggerimenti

Chi ha presentato le segnalazioni

La grande maggioranza delle segnalazioni (1.359) vengono presentate direttamente dal cittadino, in 10 casi il presentatore è stato un operatore dell'Ausl. In alcuni casi gli utenti si fanno supportare da Associazioni (33), mentre sono poche le segnalazioni provenienti da altri Enti (8) e studi legali (9)



Analisi dei reclami

I 530 reclami presentati nel 2013 hanno riguardato i seguenti aspetti:

Aspetti strutturali	17
Informazione	39
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi	139

Aspetti tecnici professionali	133
Umanizzazione e aspetti relazionali	82
Aspetti alberghieri e comfort	19
Tempi	51
Aspetti economici	64
Adeguamento alla normativa	4
Altro	2

La maggioranza dei reclami (49,5%) si sono concentrati sugli aspetti organizzativi, burocratici e amministrativi (139) e sugli aspetti tecnico professionali (133). Sono segnalazioni che hanno a che fare prevalentemente con difficoltà nei percorsi di accesso e di cura (68) e con l'inadeguatezza delle prestazioni ricevute (67).

Da non trascurare anche i reclami relativi all'umanizzazione e agli aspetti relazionali (82) che hanno a che fare con la correttezza e la cortesia del rapporto tra l'utente e il personale dell'Azienda.

Di seguito la distribuzione dei reclami sulle strutture dell'Ausl e su quelle private convenzionate:

AREA VASTA ROMAGNA	1
CASA DI CURA DOMUS NOVA	2
CASA DI CURA SAN FRANCESCO	4
CASA DI CURA SAN PIER DAMIANO	1
CASA PROTETTA GIOVANNARDI E VECCHI - FUSIGNANO	1
CUP AZIENDALE – SPORTELLO UNICO	36
DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE OSPEDALIERA	28
DIREZIONE INFERMIERISTICA TECNICA AZIENDALE	2
DISTRETTO DI FAENZA	24
DISTRETTO DI LUGO	18
DISTRETTO DI RAVENNA	44
MEDICINA LEGALE E ASSICURAZIONI SOCIALI	7
PROGETTAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI INFORMATICI DI RETE	1
STRUTTURA SANITARIA S.GIORGIO CERVIA	8
SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	8
SANITÀ PUBBLICA	1
SANITARIA ROMAGNOLA S.R.L. – LUGO	1
OSPEDALE FAENZA	75

OSPEDALE LUGO	89
OSPEDALE RAVENNA	198
SERVIZIO TECNICO	1

Analisi degli elogi

Il cittadino cerca la qualità nei servizi sanitari che riceve e quindi, come per i reclami, anche una buona parte degli apprezzamenti sono rivolti agli aspetti tecnico professionali dell'assistenza sanitaria ricevuta (471). Da sottolineare però l'alto numero degli elogi riferiti all'umanizzazione delle cure (361) che testimoniano l'importanza data dai cittadini, non solo alla qualità della prestazione ricevuta, ma anche alla qualità delle relazioni instaurate con gli operatori.

Informazione	1
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi	4
Aspetti tecnici professionali	471
Umanizzazione e aspetti relazionali	361
Aspetti alberghieri e comfort	4
Tempi	1

CCM

Nella prima parte dell'anno c'è stato il rinnovo dei tre CCM dell'Ausl che ha visto, oltre alla riconferma di diversi rappresentanti di associazioni già impegnate nel precedente mandato, l'inserimenti di alcuni nuovi componenti.

Il lavoro svolto dai nuovi CCM in parte è stato in continuità con l'attività dei Comitati precedenti e in parte ha sviluppato nuove progettualità. Su alcuni progetti i tre CCM hanno sviluppato un confronto comune, mentre ciascun Comitato ha affrontato autonomamente specifiche tematiche riguardanti il proprio territorio.

In sintesi questi sono gli argomenti sui quali i 3 CCM hanno lavorato in modo congiunto:

- analisi dei risultati riferiti all'indagine sulla qualità percepita del ricovero ospedaliero;
- confronto con la Direzione Generale dell'Azienda in merito al percorso di creazione della nuova Ausl della Romagna;
- progetto "Sperimentazione di un sistema di valutazione della qualità dal punto di vista dei cittadini nelle strutture di degenza".

Di seguito vengono invece elencati gli argomenti specifici affrontati nei diversi CCM.

CCM Ravenna

- analisi dei report riferiti all'assistenza specialistica ambulatoriale;
- organizzazione incontri pubblici formativi promossi dal CCM;
- incontro formativo sull'attività di comunicazione che svolge l'Ausl verso l'utenza esterna;
- incontro formativo sui servizi di assistenza territoriale;
- partecipazione al progetto denominato "Sperimentazione di un sistema di valutazione della qualità dal punto di vista dei cittadini nelle strutture di degenza".

CCM Faenza

- progetto del nuovo Pronto Soccorso;
- organizzazione dei parcheggi nell'area ospedaliera;
- Case della Salute;
- costituzione di due gruppi di lavoro che si sono occupati dell'analisi delle segnalazioni pervenute all'URP di Faenza e delle note libere inserite nei questionari sulla qualità del ricovero ospedaliero;

CCM Lugo

- percorso di costituzione dei nuovi Piani di Zona per la salute e il benessere sociale;
- analisi delle segnalazioni 2012 raccolte a Lugo dal Tribunale dei diritti del malato e dall'URP di Lugo dell'Ausl;
- presentazione dei risultati dell'indagine sulla qualità percepita realizzata presso la radiologia di Lugo;
- presentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico;
- incontro con la Direzione del Maria Cecilia Hospital per continuare il positivo confronto sviluppato negli scorsi anni in merito all'attività della clinica come struttura ospedaliera accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale e ai percorsi di raccolta delle segnalazioni e di miglioramento della qualità dei servizi;

Portale web dell'Azienda USL di Ravenna

Nella prima parte del 2013 è stato selezionato il progetto per il restyling grafico del portale web per sviluppare la creazione di due ambienti distinti per l'utenza esterna (internet) e per gli operatori interni (intranet).

Per sviluppare i due diversi ambienti, e realizzare la netta suddivisione delle informazioni, si è proceduto alla mappatura dei contenuti esistenti nella vecchia versione del sito ed alla creazione di due nuove mappe, con menù e argomenti utili a rispondere ai requisiti di maggior razionalità e di maggior usabilità rivolti ai target di utenza specifici (operatori interni e cittadini). In particolare, per quanto riguarda la sezione intranet, lo scopo principale della progettazione è stato quello di agevolare i singoli servizi all'accesso e alla futura gestione autonoma dei propri contenuti.

Nella seconda metà dell'anno, parallelamente all'attività di pianificazione del restyling e di gestione ordinaria del sito, si è sviluppata, in conformità alle regole tecniche di cui all'allegato A del D. Lgs. n. 33 del 14/03/2013, un'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente". D. Lgs. n. 33 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 80 del 05.04.2013 con oggetto "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle PP.AA." Il Decreto dispone infatti che, ai fini della piena accessibilità delle informazioni pubblicate, nella home page dei siti istituzionali sia collocata un'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente".

Numero verde aziendale

Nell'anno 2013 l'accesso degli utenti al numero verde sanitario regionale, rispetto agli anni precedenti, si è ulteriormente incrementato, passando dalle **6.375 telefonate** al I livello (call center regionale) del 2012 alle **8.482** dell'anno 2013, la proporzione di chiamate al secondo livello

(Urp) si è mantenuta in percentuale aumentando dalle **1.879** telefonate ricevute nel 2012 alle **2.377** del 2013.

Il flusso di accessi al numero verde si mantiene in costante aumento sia grazie al supporto che tale servizio fornisce al CUP per le prestazioni non prenotabili da quest'ultimo e di informazione sui percorsi interni aziendali, sia per il suo coinvolgimento nelle varie campagne informative lanciate dalla Regione Emilia Romagna.

Dall'analisi qualitativa del tipo di richiesta giunta al Numero Verde, si evidenzia come la maggioranza degli utenti cerchi informazioni su prestazioni e visite di specialistica diagnostica, seguite da informazioni su strutture socio sanitarie e a da informazioni riguardanti problematiche di ticket esenzioni o rimborsi. Nell'ultimo anno il numero verde ha assistito diversi utenti (residenti e non residenti) che necessitavano di chiarimenti riguardo le esenzioni di carattere regionale (per i lavoratori colpiti dalla crisi o per i cittadini residenti in aree colpite da sisma o dall'alluvione) per usufruire in maniera corretta dei servizi.

Il Numero Verde cura inoltre l'aggiornamento della banca dati informativa regionale che, oltre a supportare il lavoro del call center per le risposte ai cittadini, può essere consultata dai cittadini stessi sia attraverso il sito Saluter sia dal sito istituzionale Ausl.

Capitolo 6 - Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale

Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera

Il 2013 ha visto un grosso lavoro di ripensamento complessivo dell'organizzazione ospedaliera dell'ex Ausl di Ravenna. Si è dato avvio, a partire dal secondo semestre dell'anno 2012, a un importante lavoro di analisi e confronto, con individuazione di appositi gruppi di lavoro composti da professionisti che operano nell'Azienda. La proposta di riassetto organizzativo scaturita dai gruppi di lavoro è stata oggetto di confronto sui diversi tavoli istituzionali, con il Collegio di Direzione, il Collegio delle Professioni e le rappresentanze sindacali. Il lavoro di progettazione ha visto la conclusione con l'approvazione da parte della CTSS, in data 17 giugno 2013, del "progetto di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera e Territoriale". Dal progetto ne è scaturito un "piano esecutivo" che, data la rilevanza dei temi trattati, nel mese di novembre 2013, è stato sottoposto all'attenzione della CTSS, affinché ne venisse validata la corrispondenza rispetto ai dettami del progetto generale di riorganizzazione.

Il progetto si connota per la forte spinta innovativa dell'organizzazione ospedaliera e territoriale, e, si pone in continuum rispetto ad un percorso di riorganizzazione già avviato come delineato dalla programmazione locale (PAL 2010/2012).

L'assetto organizzativo previsto è quello di un ospedale reticolare dove l'assistenza non è più articolata, come da tradizione, in Reparti o Unità operative in base alla patologia e alla disciplina medica, bensì in aree omogenee, "piattaforme logistico-assistenziali", che ospitano i pazienti in base alla gravità del caso clinico e del livello di complessità assistenziale.

Il concetto di ospedale reticolare prevede che le specialistiche si riorganizzino il più possibile secondo logiche di equipe unica aziendale (con sedi sui tre presidi ma con governo unico) potendo così agire su una casistica più ampia e tale da consentire il raggiungimento di standard quali-quantitativi di miglior livello. Le prestazioni sono distribuite nelle tre sedi sulla base sia della casistica afferente sia del mix di servizi intermedi e clinici di supporto secondo il modello per intensità di cure.

Nell'ospedale reticolare quindi i pazienti si spostano dal proprio territorio quando è indispensabile e a tutela della sicurezza della prestazione che deve essere loro erogata, mentre sono le equipe specialistiche, che agiscono nei vari presidi dell'ospedale, a spostarsi, utilizzando gli asset logistici assistenziali rappresentati dalle piattaforme. In tal modo si crea un vantaggio competitivo anche per il singolo professionista che può accedere a una casistica molto più completa e ampia e non necessariamente limitata al tipo di cura possibile nel singolo presidio cui è primariamente assegnato, potendo in tal modo usufruire di maggiori opportunità di qualificazione professionale e aggiornamento.

Il modello di ospedale reticolare risponde molto bene in termini di offerta, ai bisogni assistenziali di una popolazione con caratteristiche geografiche ad alto indice di dispersione come è quella residente nella ex Ausl di Ravenna (come del resto in generale in Romagna) con confini estesi e distribuzione policentrica.

L'organizzazione per piattaforme all'interno dell'ospedale reticolare, realizza al massimo processi d'integrazione sia funzionale sia strutturale permettendo di fare meglio con ciò che si ha.

L'assistenza per intensità di cura prevede tre livelli:

- ◆ Un livello d'intensità alta che comprende la rianimazione, l'utic, la medicina d'urgenza (murg), la stroke unit che assiste pazienti critici e instabili.
- ◆ Un livello d'intensità intermedia che comprende prevalentemente pazienti acuti monospecialistici e pazienti polipatologici plurispecialistici in condizioni di maggior carico assistenziale infermieristico.

- ◆ Un livello d'intensità bassa che comprende prevalentemente pazienti polipatologici e plurispecialistici cronici in condizioni di maggior carico assistenziale di base.

Di questi, i livelli d'intensità intermedia e bassa, sono declinati all'interno delle piattaforme mediche e chirurgiche di Ravenna, Lugo e Faenza; mentre il livello d'intensità alta è declinato nelle piattaforme di area critica per i presidi di Lugo e Faenza e nelle UU.OO. rianimazione, cardiologia/utic/emodinamica, medicina d'urgenza, stroke unit per il presidio di Ravenna. Come già accennato sopra l'organizzazione per piattaforme, è stata adottata nel PAL 2010/2012 e in parte già realizzata:

- ◆ Piattaforma chirurgica di Lugo.
- ◆ Piattaforme operatorie di Ravenna, Lugo, Faenza.
- ◆ Piattaforma onco-ematologica di Ravenna.
- ◆ Piattaforma materno-infantile di Ravenna.
- ◆ Piattaforme day-service di Ravenna, Lugo, Faenza.

L'assetto logistico per piattaforme va di pari passo con una riorganizzazione del lavoro infermieristico e medico. Nelle piattaforme logistico-assistenziali, l'aggettivo multispecialistiche caratterizza il passaggio da un concetto di proprietà delle risorse strutturali e tecnologiche a un concetto che identifica anche fisicamente la piattaforma come il punto di aggregazione di un insieme di attività governate e presidiate da più figure professionali mediche e tecnico-infermieristiche, all'interno del quale è possibile enucleare le responsabilità clinico-assistenziali afferenti alla componente medica ed infermieristica da quelle di processo logistico e di flussi, afferenti alla componente infermieristica.

Per la componente professionale infermieristica si configura l'acquisizione di nuovi ruoli, riconducibili ad aspetti gestionali di asset logistico assistenziali e di governo della risorsa posto letto, rappresentati da:

- ◆ Bed manager di ospedale.
- ◆ Coordinatore assistenziale responsabile della piattaforma tecnico-logistica.
- ◆ Bed manager di piattaforma tecnico – logistica.

I ruoli organizzativi e le connesse responsabilità mediche non cambiano rispetto al modello organizzativo attuale poiché il direttore di unità operativa sia complessa sia semplice, continua a governare clinicamente le attività di ricovero e ambulatoriali con le risorse mediche che ha a disposizione, così come continua a garantire lo sviluppo e la promozione della qualità tecnico professionale. Infatti, le piattaforme individuano esclusivamente il luogo comune di degenza delle diverse discipline che vi vanno a confluire. Le equipe mediche dall'unità operativa singola si trasferiscono nelle piattaforme, dove sono collocati i letti per accogliere i pazienti, in conformità a una preliminare (al momento dell'ingresso in Pronto Soccorso) valutazione binaria clinico-assistenziale, che riflette le due componenti da tenere in considerazione nelle piattaforme per intensità di cura e cioè l'instabilità clinica e la complessità assistenziale. I dirigenti medici che compongono le diverse equipe mediche, mantengono le loro posizioni organizzative e diventano responsabili del percorso clinico del caso loro attribuito, nella logica del medico di riferimento le cui competenze sono riportate nel progetto aziendale attivato nel 2010 presso l'ex Azienda UsI di Ravenna. Tali competenze riassumono in pieno tutte le attività che la gestione pianificata di un caso clinico richiede.

Inscindibilmente connesso, al ridisegno della funzione ospedaliera è quello della medicina del territorio. E' indispensabile qualificare il sistema territoriale di assistenza in modo innovativo e qualificato attraverso il lavoro multidisciplinare, l'integrazione territorio-ospedale, l'integrazione

sociosanitaria e la valorizzazione e la ridefinizione del ruolo della medicina generale per affrontare adeguatamente l'evoluzione del modello di rete ospedaliera, con modalità qualitativamente garantite e più coerenti con la sostenibilità del sistema.

Riorganizzazione della funzione di Radioterapia

È stato approvato, con deliberazione del Direttore Generale n. 463 del 19/11/2013, l'accordo contrattuale tra l'Azienda e "l'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la cura dei Tumori" (I.R.S.T. S.R.L. IRCCS) per la riorganizzazione e il potenziamento del servizio di radioterapia del presidio ospedaliero di Ravenna. L'accordo si inserisce in un percorso di collaborazione già avviata tra l'ex Ausl e l'IRST volta a realizzare un coordinamento clinico unico nella gestione delle Unità Operative complesse di Radioterapia dei due enti, sviluppando ulteriormente le consolidate relazioni di alleanza, al fine di strutturare una relazione organica di committenza e partnership, che include anche l'aspetto più direttamente legato al processo produttivo della Radioterapia, per realizzare sinergie in grado di:

- garantire il miglioramento della qualità e della specificità dei trattamenti radioterapici,
- promuovere la massima prossimità, accessibilità e continuità alle prestazioni e ai trattamenti innovativi per la popolazione della provincia di Ravenna,
- migliorare i tempi di attesa e di trattamento,
- favorire una maggiore omogeneità di cura,
- potenziare il sistema di backup della rete tecnologica,
- incrementare la produttività delle risorse impiegate.

Riorganizzazione della funzione di terapia intensiva e di oncologia

Coerentemente con il concetto di ospedale reticolare disegnato dal progetto di riorganizzazione complessivo dell'assistenza ospedaliera, nel corso del 2013 si è proceduto ad una revisione della funzione di terapia intensiva con istituzione di una Struttura Complessa unica a livello aziendale in sostituzione delle tre precedenti strutture. Si tratta di una soluzione organizzativa che tende ad una sostanziale uniformità strategica e omogeneizzazione dei percorsi di cura sfruttando al massimo le potenzialità delle risorse-strumenti-mezzi presenti attraverso il superamento della logica di rete integrata per implementare quella della distribuzione reticolare dell'offerta di prestazioni. Contestualmente, per assicurare una funzione di coordinamento assistenziale sui singoli presidi che sia garante della politica della Direzione di struttura complessa attraverso un'attività di continuità terapeutica e di organizzazione locale dei piani di attività, sono stati conferiti due incarichi di Struttura Semplice "Coordinamento Anestesia e Terapia Intensiva" presso i presidi di Lugo e Faenza. Inoltre, l'istituzione della Struttura Semplice "Terapia Intensiva polivalente" consentirà di gestire direttamente, all'interno della Struttura Complessa, le risorse coinvolte nei percorsi clinico-assistenziali rivolti ai pazienti acuti e critici, che afferiscono al reparto di Terapia Intensiva Polivalente hub aziendale, attraverso il coordinamento dei processi di assistenza e le indicazioni in merito alle necessità di monitoraggio e/o supporto alle funzioni vitali.

Analogamente si è proceduto ad una revisione della funzione di oncologia con istituzione di una Struttura Complessa unica a livello aziendale. Il riassetto delle unità operative di oncologia si colloca temporalmente lungo un percorso avviato già da alcuni anni, che ha visto importanti cambiamenti sia dal punto di vista strutturale che organizzativo, e che hanno comportato un

notevole sforzo di omogeneizzazione dei comportamenti assistenziali. Nel breve-medio periodo è verosimile attendersi una maggiore integrazione anche con le oncologie delle provincie che compongono l'AVR (attualmente confluite nella Ausl della Romagna) e in particolare con l'IRCCS di Meldola. Già nel corso degli ultimi anni sono stati creati diversi gruppi di lavoro ("gruppi di patologia") con lo scopo di uniformare i percorsi, ridurre i tempi di attesa e facilitare l'accesso per la presa in carico del malato oncologico in relazione a specifiche patologie tumorali.

Qualificazione dell'assistenza – gestione delle patologie croniche

L'ex Azienda di Ravenna ha condiviso con i Medici di Medicina Generale (MMG) di orientare la propria progettualità futura verso l'implementazione di una rete di Case della Salute, partendo con una serie di sperimentazioni da diffondere successivamente in tutto il territorio provinciale. Nel gennaio 2013, è stato siglato, con le parti sindacali dei MMG, il protocollo d'intesa per la implementazione di almeno 6 progetti sperimentali verso la forma delle Case della Salute e/o Nuclei Strutturati. Il modello organizzativo che in tal modo si va a delineare, è quello di un reticolo di CDS/NCPS come presidi operativi del distretto distribuiti nel territorio. Al loro interno le varie opzioni operative si realizzano progressivamente seguendo una metodologia di condivisione con i MMG, di adattamento alle differenti situazioni logistiche, demografiche e geografiche. La struttura, l'organizzazione e l'articolazione in servizi di ciascuna CDS/NCPS è descritta nel "Progetto di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera e Territoriale" e relativo "piano esecutivo" cui si rimanda per maggiori dettagli.

Ad oggi la sperimentazione verso il modello delle CDS è già partita nei Comuni di Russi, Bagnacavallo, Brisighella e Alfonsine. E' stato attivato l'ambulatorio infermieristico per la patologia cronica, secondo il modello organizzativo del Chronic Care Model, per la presa in carico e la gestione proattiva della patologia cronica attraverso un reclutamento con recall da parte di un operatore amministrativo. Per tali percorsi sono stati negoziati con gli specialisti ambulatoriali orari dedicati per l'esecuzione e la lettura di esami strumentali quali fondo dell'occhio ed elettrocardiogramma. L'attività è iniziata con il reclutamento degli assistiti affetti da diabete mellito di tipo 2 e proseguirà con la presa in carico di altre patologie croniche quali le patologie in terapia anticoagulante orale (TAO), la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), lo scompenso cardiaco cronico, l'ipertensione arteriosa.

I percorsi per la gestione integrata dei pazienti affetti da diabete mellito di tipo II sono stati concordati nell'ambito di un gruppo di lavoro paritetico composto dal Dipartimento Cure Primarie, Medici Specialisti e MMG. L'alimentazione strutturata del sistema informativo da parte dei MMG ha dato il via alla creazione di un registro della malattia diabetica.

Analogamente, al fine di definire procedure condivise di presa in carico dei pazienti in terapia anticoagulante orale (TAO), è stato istituito un gruppo di lavoro composto da MMG e specialisti del settore.

Altro elemento che denota la virtuosità della rete organizzativa di assistenza del territorio e le potenzialità delle Case della Salute, che pure va sottolineato, è l'utilizzo della Telemedicina: gli accertamenti strumentali di diagnosi e di follow-up eseguiti presso l'ambulatorio integrato per la patologia cronica vengono refertati da specialisti collegati in rete.

Un'altra sperimentazione è stata avviata, nel 2013, nella città di Faenza in forma di NCPS; un secondo sarà implementato entro il 2014. L'evoluzione dei due Nuclei Strutturati sarà verso la trasformazione in una o due Case della Salute in aree urbane già individuate.

Il “piano esecutivo” validato dalla CTSS prevede, entro i primi mesi 2014, l’implementazione di una Casa della Salute a Conselice/Massa Lombarda, una Casa della Salute nella Valle del Senio, una Casa della Salute a Cervia. Nella Città di Lugo è previsto l’avvio dell’attività di un Nucleo Strutturato la cui evoluzione sarà verso una Casa della Salute. Inoltre nel 2014 è attesa l’implementazione di un Nucleo Strutturato presso il CMP, con sede nella città di Ravenna.

E’ stato individuato il professionista Farmacista referente del Dipartimento Unico di Cure Primarie, che assume, in concerto con il Medico di Organizzazione, il ruolo di “facilitatore” per garantire la qualità della buona prescrizione farmaceutica dei MMG e per promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali dei professionisti territoriali sul corretto utilizzo dei farmaci.

Consolidamento rete delle Cure Palliative

A partire dal giugno 2013 è stata attivato l’Hospice Territoriale Villa Adalgisa (per 10 posti letto fino al 31/12/2013, poi estesi a 13 dal 1/1/2014), collocato presso la struttura di Borgo Montone di proprietà di Santa Teresa e gestito dalla Coop. Sociale Dolce con la collaborazione dello I.O.R., il quale completa la Rete di Cure Palliative aziendale.

Come da Delibera della Regione Emilia Romagna 456/2000, la rete delle cure palliative è costituita da una aggregazione funzionale e integrata di servizi distrettuali e ospedalieri, sanitari e sociali, che opera con le associazioni di volontariato. Tale Rete eroga le seguenti tipologie di servizi:

1. Assistenza domiciliare integrata (ADI) e ADI oncologica;
2. Assistenza presso strutture residenziali (Hospice Territoriale, Unità di Cure Palliative o Hospice Ospedaliero);
3. Assistenza Ambulatoriale (Ambulatorio Cure Palliative, Terapia Antalgica e Day Service);
4. Consulenza Oncologica Palliativa per i pazienti ricoverati nei reparti ospedalieri e day hospital o in altre tipologie residenziali di ricovero (es. RSA, Casa Protetta).

Obiettivi dell’Hospice verso il paziente/utente

- Assistere l’utente con un approccio multidimensionale che tenga conto della molteplice natura delle sue esigenze fisiche, psicologiche, sociali e spirituali;
- garantire il rispetto della persona e dei suoi diritti: privacy, informazione sull’iter diagnostico e terapeutico;
- assicurare una chiara e continua comunicazione al paziente e ai suoi famigliari;
- assistere il paziente all’interno di un’organizzazione incentrata sulla qualità totale e sulla multi professionalità;
- umanizzare l’assistenza;
- assicurare l’adozione delle condizioni operative di sicurezza.

Obiettivi dell’Hospice verso le altre strutture della Rete

Osservare correttamente i percorsi diagnostici-terapeutici e le regole di comportamento/integrazione; assicurare stimolo e condivisione attiva ai programmi integrati di aggiornamento scientifico.

La regolazione dell’accesso alla struttura è definita con un’organizzazione coerente e integrata con gli Hospice di Lugo e Faenza.

La proposta di ricovero ha l'obiettivo di creare una vera continuità assistenziale al fine di migliorare la qualità di vita dei pazienti e delle loro famiglie, ridurre il numero di ricoveri in strutture di degenza per acuti e sostenere le famiglie alla domiciliarità.

L'Hospice Territoriale 'Villa Adalgisa' ha previsto la sottoscrizione di una Convenzione con la Società "Dolce" dal 3/6/2013 e una spesa per l'anno 2013 pari a Euro 434.345,60 (IVA 4% inclusa). La retta giornaliera per ogni giorno di effettiva presenza è definita sulla base di quanto disposto dalla DGR 525/2013.

Revisione assetto organizzativo Dipartimento di Salute Mentale

A distanza di sei anni, le azioni conseguenti alla riorganizzazione dell'area della salute mentale adulti, cominciata dal 2007, hanno prodotto gran parte dei risultati attesi tra cui in particolare: contenimento degli invii nelle strutture residenziali, innalzamento della qualità dei programmi riabilitativi condotti nelle strutture aziendali e in quelle gestite dal privato sociale, aumento del numero dei pazienti inseriti negli appartamenti supportati, aumento della qualità e dell'efficacia dei programmi di inserimento lavorativo. I risultati sono stati raggiunti inizialmente grazie ad un massiccio percorso di formazione e al conseguente impegno del personale della UO complessa "Riabilitazione Psichiatrica" e, successivamente, attraverso una diffusione delle metodologie riabilitative a tutte le unità operative facenti parte del DSM, ottenuta tramite l'estensione del processo di formazione a tutto il restante personale della psichiatria adulti (SPDC CSM); pertanto, l'approccio riabilitativo, in una prima fase patrimonio della UO complessa Riabilitazione Psichiatrica, si è trasformato in una prassi improntata ai trattamenti biopsicosociali basati sull'evidenza e sui principi di recovery acquisita a livello trasversale dai tre CSM oltre che dal SPDC.

Alla luce dell'evoluzione osservata, si è ritenuto opportuno superare la settorialità di approccio riabilitativo demandato ad un unico livello organizzativo, quale Unità Operativa Complessa, riconoscendo in sua vece, una funzione trasversale a supporto del complesso delle attività specialistiche facenti capo ai CSM, con particolare riferimento ai programmi psicosociali per i pazienti con disabilità psichiatrica, che necessitano di maggiore intensità e frequenza di ricovero. La UO complessa "Riabilitazione Psichiatrica" è stata pertanto riconvertita, con decorrenza 01/12/2013, in Struttura Semplice "Trattamenti psicosociali intensivi e integrati per la disabilità psichica". La struttura di cui trattasi opera sotto la direzione della UO Centro Salute Mentale

E' stata inoltre avviata la sperimentazione del modello integrato di *Primary Cure* per accogliere sia i bisogni di salute mentale nelle persone con problematiche fisiche sia i bisogni di natura fisica nelle persone con problematiche mentali. La sperimentazione è partita presso la Casa della salute di Russi.

Il target di popolazione cui si rivolge il progetto comprende:

- Disturbi psichiatrici comuni;
- Minori che presentano disturbi dello sviluppo, prodromi di malattia mentale, disturbi dell'apprendimento e dell'adattamento e i loro familiari;
- Pazienti che presentano sintomi legati al consumo di alcol e/o sostanze stupefacenti;
- Pazienti che, assumendo antipsicotici, hanno problemi cronici di salute fisica e un tasso di malattia doppio rispetto alla popolazione generale.

E' stato dedicato a questo programma un team di Professionisti del DSM_DP: 1 Psichiatra del CSM di Ravenna, 1 Psicologa del CSM di Ravenna, 1 Psicologa della UONPIA di Ravenna, 1 Medico delle Dipendenze Patologiche di Ravenna che si adoperano a seconda dei ruoli per:

-assessment e diagnosi;

-trattamenti farmacologici e psicosociali,

-forme di supporto individuali e familiari,

-modalità di invio ai servizi di secondo livello,

-prevenzione della disabilità tramite l'intercettazione di casi a rischio di un primo episodio acuto psicotico o depressivo, nell'individuazione dei segnali precoci di disagio comportamentale a partire dalle difficoltà di adattamento tipiche dei primi anni di vita, nell'intercettare precocemente comportamenti, segni e sintomi legati al consumo di alcol e/o sostanze stupefacenti.

Conclusioni

Conclusioni

L'esercizio 2013 si è chiuso nel pieno rispetto dell'equilibrio di bilancio e dei vincoli assegnati dagli organi regionali, confermando per l'ex Azienda Usl di Ravenna una situazione di consolidato equilibrio e di sostenibilità economico finanziaria.

Il raggiungimento dell'obiettivo economico è stato garantito senza incidere sulla struttura dell'offerta e/o sulla produzione complessiva in prestazioni e servizi come descritto nei diversi capitoli della presente relazione.

Si è dato corso all'attuazione delle indicazioni programmatiche locali e regionali perseguendo gli obiettivi valevoli per l'esercizio di riferimento.

E' proseguito l'impegno della Direzione nella messa in atto di azioni volte al miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza d'uso delle risorse. Su tutti quei settori che si presentavano ancora critici sotto il profilo dei costi e/o dei consumi, sono stati attuati importanti interventi per incidere sui determinanti alla base delle inefficienze riscontrate sia strutturali, organizzativi e comportamentali. I dati a oggi disponibili danno ragione degli interventi realizzati, confermando un trend in miglioramento con positive ricadute anche in termini economici sui versanti dell'assistenza farmaceutica, della protesica, dell'integrativa, della specialistica ambulatoriale, dell'ossigenoterapia, dell'assistenza residenziale e del consumo di emocomponenti.

Sul versante dell'Assistenza Ospedaliera il 2013 ha visto un grosso lavoro di ripensamento complessivo dell'organizzazione. Il lavoro di analisi e riprogettazione dell'assistenza iniziato a partire dal 2012, ha visto la conclusione nel 2013, con l'approvazione, da parte della CTSS, in data 17 giugno 2013, del "progetto di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera e Territoriale". Dal progetto ne è scaturito un "piano esecutivo" che, data la rilevanza dei temi trattati, nel mese di novembre 2013, è stato sottoposto all'attenzione della CTSS, affinché ne venisse validata la corrispondenza rispetto ai dettami del progetto generale di riorganizzazione.

Il progetto si connota per la forte spinta innovativa dell'organizzazione ospedaliera e territoriale, e, si pone in continuum rispetto ad un percorso di riorganizzazione già avviato come delineato dalla programmazione locale (PAL 2010/2012).

L'assetto organizzativo previsto è quello di un ospedale reticolare dove l'assistenza non è più articolata, come da tradizione, in Reparti o Unità operative in base alla patologia e alla disciplina medica, bensì in aree omogenee, "piattaforme logistico-assistenziali", che ospitano i pazienti in base alla gravità del caso clinico e del livello di complessità assistenziale.

Il concetto di ospedale reticolare prevede che le specialistiche si riorganizzino il più possibile secondo logiche di equipe unica aziendale (con sedi sui tre presidi ma con governo unico) potendo così agire su una casistica più ampia e tale da consentire il raggiungimento di standard quali-quantitativi di miglior livello. Le prestazioni sono distribuite nelle tre sedi sulla base sia della casistica afferente sia del mix di servizi intermedi e clinici di supporto secondo il modello per intensità di cure.

Coerentemente con il concetto di ospedale reticolare, nel corso del 2013 si è dato avvio alla revisione degli assetti organizzativi di alcune funzioni ospedaliere. Con riferimento alla funzione di terapia intensiva è stata istituita una Struttura Complessa unica a livello aziendale in sostituzione delle tre precedenti. Si tratta di una soluzione organizzativa che tende ad una sostanziale uniformità strategica e omogeneizzazione dei percorsi di cura sfruttando al massimo le

potenzialità delle risorse-strumenti-mezzi presenti attraverso il superamento della logica di rete integrata per implementare quella della distribuzione reticolare dell'offerta di prestazioni.

Analogamente si è proceduto ad una revisione della funzione di oncologia con istituzione di una Struttura Complessa unica a livello aziendale. Il riassetto delle UU.OO. di oncologia si colloca temporalmente lungo un percorso avviato già da alcuni anni, che ha visto importanti cambiamenti sia dal punto di vista strutturale che organizzativo, e che hanno comportato un notevole sforzo di omogeneizzazione dei comportamenti assistenziali.

Nell'ambito di un percorso di collaborazione già avviata tra l'Ausl e l'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la cura dei Tumori" (I.R.S.T. S.R.L. IRCCS), nel 2013, è stato approvato un accordo contrattuale fra i due enti per la riorganizzazione e il potenziamento del servizio di radioterapia del presidio ospedaliero di Ravenna. L'accordo mira a sviluppare ulteriormente le consolidate relazioni di alleanza, al fine di strutturare una relazione organica di committenza e partnership, che include anche l'aspetto più direttamente legato al processo produttivo della Radioterapia, per realizzare sinergie in grado di:

- garantire il miglioramento della qualità e della specificità dei trattamenti radioterapici,
- promuovere la massima prossimità, accessibilità e continuità alle prestazioni e ai trattamenti innovativi per la popolazione della provincia di Ravenna,
- migliorare i tempi di attesa e di trattamento,
- favorire una maggiore omogeneità di cura,
- potenziare il sistema di backup della rete tecnologica,
- incrementare la produttività delle risorse impiegate.

Inscindibilmente connesso, al ridisegno della funzione ospedaliera è quello della medicina del territorio. E' indispensabile qualificare il sistema territoriale di assistenza in modo innovativo e qualificato attraverso il lavoro multidisciplinare, l'integrazione territorio-ospedale, l'integrazione sociosanitaria e la valorizzazione e la ridefinizione del ruolo della medicina generale per affrontare adeguatamente l'evoluzione del modello di rete ospedaliera, con modalità qualitativamente garantite e più coerenti con la sostenibilità del sistema.

L'ex Azienda di Ravenna ha condiviso con i Medici di Medicina Generale (MMG) di orientare la propria progettualità futura verso l'implementazione di una rete di Case della Salute, partendo con una serie di sperimentazioni da diffondere successivamente in tutto il territorio provinciale. Nel gennaio 2013, è stato siglato, con le parti sindacali dei MMG, il protocollo d'intesa per la implementazione di almeno 6 progetti sperimentali verso la forma delle Case della Salute e/o Nuclei Strutturati. Il modello organizzativo che in tal modo si va a delineare, è quello di un reticolo di CDS/NCPS come presidi operativi del distretto distribuiti nel territorio. Al loro interno le varie opzioni operative si realizzano progressivamente seguendo una metodologia di condivisione con i MMG, di adattamento alle differenti situazioni logistiche, demografiche e geografiche.

Nel 2013, la sperimentazione verso il modello delle CDS è partita nei Comuni di Russi, Bagnacavallo, Brisighella e Alfonsine.

Sul versante della Sanità Pubblica, l'esigenza generale di contesto gestionale per il 2013, è stata quella di riuscire a garantire il mantenimento dei livelli quali-quantitativi dell'offerta in prestazioni e servizi pur a fronte di una diminuzione delle risorse disponibili. Pertanto, è stata prestata grande attenzione a quegli obiettivi tesi a migliorare la programmazione, l'organizzazione, la gestione e la modalità di produzione dei servizi e al recupero dei margini di inefficienza.

In tale contesto il DSP di Ravenna ha formulato un piano di intervento generale teso a migliorare l'integrazione a livello progettuale e operativo adottando un approccio :

- intersettoriale, cioè capace di superare i confini disciplinari, professionali ed organizzativi aperto ad alleanze con i soggetti interni ed esterni all'azienda portatori di interessi e competenze utili per affrontare e risolvere problemi con riferimento all'integrazione di Area Vasta Romagna;
- rivolto all'appropriatezza degli interventi e alla valutazione di efficacia degli stessi secondo la metodologia basata sulla dimostrazione di efficacia;
- volto a ricercare un continuo miglioramento della qualità e ad ottimizzare l'uso delle risorse.

Lo stato di avanzamento dei lavori è in linea con gli obiettivi definiti dal piano delle azioni con riferimento agli ambiti della promozione della salute, screening, vaccinazioni, controlli e attività di vigilanza, fronteggiando, nel contempo, l'emergenza dettata dall'epidemia di influenza aviaria. Il lavoro è stato inoltre connotato da una forte integrazione progettuale di Area Vasta Romagna.

Con riferimento all'area della Salute Mentale, le azioni conseguenti alla riorganizzazione avviata già da alcuni anni, hanno prodotto gran parte dei risultati attesi tra cui in particolare: contenimento degli invii nelle strutture residenziali, innalzamento della qualità dei programmi riabilitativi condotti nelle strutture aziendali e in quelle gestite dal privato sociale, aumento del numero dei pazienti inseriti negli appartamenti supportati, aumento della qualità e dell'efficacia dei programmi di inserimento lavorativo. I risultati sono stati raggiunti anche grazie ad un massiccio percorso di formazione con diffusione delle metodologie riabilitative a tutte le strutture facenti parte del DSM; l'approccio riabilitativo, che in una prima fase era patrimonio della UO complessa Riabilitazione Psichiatrica, si è trasformato in una prassi improntata ai trattamenti biopsicosociali basati sull'evidenza e sui principi di recovery acquisita a livello trasversale dai tre CSM oltre che dal SPDC.

E' stata inoltre avviata la sperimentazione del modello integrato di *Primary Cure* per accogliere sia i bisogni di salute mentale nelle persone con problematiche fisiche sia i bisogni di natura fisica nelle persone con problematiche mentali dislocando l'attività di 4 professionisti del DSM_DP (1 Psichiatra e 1 Psicologa del CSM, 1 Psicologa della UONPIA e 1 Medico delle Dipendenze Patologiche) per un totale di 16 ore mensili all'interno della Casa della Salute di Russi.