

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



BILANCIO DI MISSIONE

2014

INDICE

1. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO	6
1.1 IL TERRITORIO	7
1.1.1 Collocazione geografica	
1.1.2 Distribuzione territoriale della popolazione residente	
1.2 AMBIENTE	7
1.3 POPOLAZIONE	12
1.3.1 Struttura demografica della popolazione residente	
1.3.2 Anziani	
1.3.3 Famiglie residenti e numero componenti	
1.3.4 Stranieri	
1.3.5 Natalità	
1.3.6 Soggetti in condizioni di marginalità e potenzialmente portatori di bisogni	
1.4 CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE	18
1.4.1 Caratteristiche del tessuto produttivo e del mercato del lavoro	
1.4.2 Tenore di vita	
1.5 OSSERVAZIONI EPIDEMIOLOGICHE	20
1.6 STILI DI VITA	29
1.6.1 Attività fisica	
1.6.2 Stato nutrizionale	
1.6.3 Abitudine al fumo	
1.6.4 Consumo di alcol	
1.6.5 Percezione dello stato di salute e salute mentale	
1.7 SICUREZZA	31
1.7.1 Infortuni stradali	
1.7.2 Infortuni domestici	
1.7.3 Infortuni sul lavoro	
2. IL PROFILO AZIENDALE	33
2.1 IL PROFILO IN RELAZIONE ALLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA, FINANZIARIA, PATRIMONIALE	34
2.1.1 Sostenibilità economica	
2.1.2 Sostenibilità finanziaria	
2.1.3 Sostenibilità patrimoniale	
2.2 IL PROFILO IN RELAZIONE ALL'IMPATTO SUL CONTESTO TERRITORIALE	44
2.2.1 Impatto economico	
2.2.2 Impatto sociale	
2.2.3 Impatto culturale	
2.2.4 Impatto ambientale	
2.3 LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	46
2.3.1 Informazioni di natura economica-finanziaria-patrimoniale	
2.3.2 Assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	
2.3.3 Assistenza distrettuale	
2.3.4 Assistenza ospedaliera	
2.3.5 Qualità dell'assistenza	
2.4 ASSETTO ORGANIZZATIVO	101
3. OBIETTIVI ISTITUZIONALI E STRATEGIE AZIENDALI	110
3.1 IL VINCOLO DELL'EQUILIBRIO DI BILANCIO IN CAPO ALLE AZIENDE SANITARIE	111
3.2 ARMONIZZAZIONE DEI SISTEMI CONTABILI E DEGLI SCHEMI DI BILANCIO	112
3.3 SICUREZZA DELLE CURE	112
3.4 PROGRAMMA REGIONALE PER LA GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI DERIVANTI DA	

RESPONSABILITÀ CIVILE	114
3.5 SERVIZI SOCIO-SANITARI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA	116
3.5.1 Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA)	
3.5.2 Completa attuazione programma gravissime disabilità acquisite	
3.5.3 Completamento Accreditamento socio-sanitario	
3.6 IL GOVERNO DELLE RISORSE UMANE	118
3.6.1 Integrazione dei Servizi Generali	
3.6.2 Il governo delle risorse umane e spesa del personale	
3.7 IL GOVERNO DEI PROCESSI DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	122
3.8 POLITICA DEL FARMACO E GOVERNO DELLA SPESA FARMACEUTICA	123
3.9 L'ATTIVITÀ DI CONTROLLO SUI PRODUTTORI PUBBLICI E PRIVATI	129
3.10 GLI INVESTIMENTI E LA GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E TECNOLOGICO	131
3.11 POLITICHE PER L'USO RAZIONALE DELL'ENERGIA E LA CORRETTA GESTIONE AMBIENTALE	132
3.12 AZIONI IN AMBITO ICT	134
3.13 SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE	
3.14 AZIONI PER LA QUALITÀ E LA SOSTENIBILITÀ NELLE CURE PRIMARIE	136
3.14.1 Le case della salute	
3.14.2 Assistenza specialistica ambulatoriale	
3.14.3 Medicina generale, Pediatria di libera scelta, Continuità assistenziale, Specialisti ambulatoriali	
3.14.4 Rete delle cure palliative	
3.14.5 Percorso nascita	
3.14.6 Salute sessuale e riproduttiva – Consultori familiari	
3.15 ASSISTENZA OSPEDALIERA	161
3.15.1 Riordino ospedaliero	
3.15.2 Centrali Operative – 118	
3.15.3 Centralizzazione emergenze	
3.15.4 Servizi Intermedi	
3.15.5 Dipartimento interaziendale dei trapianti	
3.15.6 Punti nascita	
3.15.7 U.T.I.C.	
3.15.8 Accordo di Alta Specialità	
3.15.9 Accordi di fornitura fra le Aziende pubbliche	
3.16 SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	171
3.17 PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI	174
3.18 PROMOZIONE DELLA SALUTE, PREVENZIONE DELLE MALATTIE	175
3.19 SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONE	193
3.20 AREA DELL'ASSR	197
3.20.1 Ricerca & Innovazione	
3.20.2 Valutazione delle tecnologie sanitarie innovative	
3.20.3 Osservatorio su equità e rispetto delle differenze	
3.21 Obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni (D.Lgs. 33/2013) e disposizioni in materia di prevenzione della corruzione (L. 190/2012 e D.Lgs. 39/2013)	200
 4. CONDIZIONI DI LAVORO, COMPETENZE DEL PERSONALE ED EFFICIENZA DELL'ORGANIZZAZIONE	 201
4.1 LA CARTA D'IDENTITÀ DEL PERSONALE	202
4.2 PARTECIPAZIONE DEI PROFESSIONISTI ALL'INDIVIDUAZIONE DELLE STRATEGIE AZIENDALI E ALLA GESTIONE OPERATIVA	207
4.3 GESTIONE DEL RISCHIO E SICUREZZA	208
4.3.1 Valutazione dei rischi	
4.3.2 Sorveglianza sanitaria	

4.3.3 Salute dei lavoratori / benessere organizzativo	
4.3.4 Gestione degli infortuni	
4.3.5 Gestione delle emergenze	
4.4 RIDEFINIZIONE DEI RUOLI PROFESSIONALI IN RELAZIONE ALLO SVILUPPO DELLE STRATEGIE AZIENDALI	219
4.5 SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE E SISTEMI PREMIANTI	227
4.6 FORMAZIONE	228
4.7 SISTEMA INFORMATIVO DEL PERSONALE	235
 5. SISTEMA DI RELAZIONI E STRUMENTI DI COMUNICAZIONE	 237
5.1 LA COMUNICAZIONE PER L'ACCESSO AI SERVIZI	238
5.2 LA COMUNICAZIONE PER LE SCELTE DI INTERESSE DELLA COMUNITÀ	243
5.3 LA COMUNICAZIONE INTERNA AZIENDALE	254
 6. GOVERNO DELLA RICERCA E INNOVAZIONE	 258
6.1 SVILUPPO DELLA FUNZIONE RICERCA E LA INNOVAZIONE	259
6.2 INTEGRAZIONE TRA I VARI SOTTOSISTEMI AZIENDALI E COLLABORAZIONE CON ALTRE AZIENDE E ISTITUZIONI	260
6.3 CAPACITA' DI ATTRAZIONE DI FINANZIAMENTI DEDICATI ALLA RICERCA	261
6.4 DIFFUSIONE DELLA CULTURA RELATIVA ALLA RICERCA SANITARIA E FORMAZIONE DEL PERSONALE	261
6.5 ACCESSIBILITA' ALLA INFORMAZIONE E DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA	262
6.6 GARANZIE DI TRASPARENZA PER LA RICERCA SCIENTIFICA	262
 7. OBIETTIVI SPECIFICI DI PARTICOLARE RILEVANZA AZIENDALE	 263
7.1 LA RETE ONCOLOGICA DELLA ROMAGNA	264
7.2 IL CENTRO LOGISTICO DELLA ROMAGNA	266
7.3 I RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ	267
7.4 LE CASE DELLA SALUTE	268
 CONCLUSIONI DEL DIRETTORE GENERALE	 271

Il Bilancio di Missione 2014 dell'Azienda USL della Romagna

Nel rispetto dell'assetto istituzionale vigente per tutto l'esercizio 2014 si è quindi predisposto per la prima volta un unico documento a rendicontazione dei risultati dell'attività svolta dall'Azienda USL della Romagna.

Il documento, come ogni anno, rispetta 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 2014, 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 suo stato di avanzamento.

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 2014.

Il capitolo n. 4 "Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione", delinea una sorta di "carta d'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 delle politiche di governance della ricerca ritenuta più significativa per le finalità di rendicontazione del presente documento.

Infine, nel "capitolo 7", trovano descrizione alcuni progetti in corso di realizzazione particolarmente significativi per l'impatto sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi.

CONTESTO DI RIFERIMENTO

1

1.1 TERRITORIO

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, 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.

1.1.1 Collocazione geografica

L'Ausl della Romagna si estende su un'area di 5.100 kmq e comprende 74 comuni (35 comuni in collina, 32 in pianura e 7 in montagna), organizzati in 8 Distretti. Le porzioni di territorio situate nella parte orientale della provincia sono completamente pianeggianti, mentre i rilievi sono presenti verso ovest e sud-ovest. La catena montuosa che l'attraversa è quella dell'Appennino tosco-romagnolo, parte dell'Appennino Settentrionale. Il Savio, con i suoi 126 km, è il fiume più lungo della Romagna. Altri fiumi importanti sono il Sillaro, Santerno, Senio, Lamone, Montone, Rabbi, Bidente, Rubicone, Marecchia e Conca. In Romagna non sono presenti molti laghi e qui pochi esistenti sono piccoli e di scarso interesse. La parte orientale della Romagna è bagnata dal Mare Adriatico, il tratto di costa è chiamata Riviera romagnola. Il litorale è caratterizzato da spiagge ampie e sabbiose con la presenza a nord di zone naturalistiche, mentre a sud si è assistito, dal dopoguerra, ad una progressiva cementificazione dovuta al turismo.

1.1.2 Distribuzione territoriale della popolazione residente

La densità abitativa è pari a 220 ab./kmq, con grandi differenze fra le tre province: Rimini è la provincia con la densità abitativa più elevata (388 ab./kmq), seguita da Ravenna (211 ab./kmq) e Forlì-Cesena (167 ab./kmq).

1.2 AMBIENTE – inquinamento atmosferico

Aria

Numerosi studi epidemiologici hanno evidenziato l'esistenza di un'associazione tra i livelli di inquinanti atmosferici, cui la popolazione è comunemente esposta nelle città, e una serie di effetti negativi sulla salute (Pope 2002, MISA 2004 e EpiAir 2009).

Gli indicatori di inquinamento atmosferico comprendono il monossido di carbonio (CO), il biossido di azoto (NO₂), l'anidride solforosa (SO₂), l'ozono (O₃), il benzene (C₆H₆) e le particelle fini in sospensione (PM₁₀); queste ultime (in particolare le frazioni di dimensioni inferiori, come il PM_{2,5}) sono risultate l'indicatore di qualità dell'aria maggiormente associato a diversi effetti avversi sulla salute. L'inquinamento da polveri sottili è associato in particolare alle malattie cardiovascolari e respiratorie e ai tumori.

Gli effetti nocivi dell'inquinamento possono essere sia di tipo acuto, cioè si manifestano nei giorni in cui la concentrazione degli inquinanti è più elevata, che di tipo cronico ovvero si presentano per effetto di un'esposizione di lungo periodo. La gravità degli effetti sulla salute, sia di breve che di lungo periodo, è direttamente proporzionale alla concentrazione degli inquinanti e al tempo e/o modalità di esposizione; l'associazione con altri fattori di rischio, comportamentali e ambientali, può rafforzare l'entità dei singoli rischi.

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

Le polveri sottili (PM₁₀) rappresentano l'inquinante più critico per la qualità dell'aria. L'origine del particolato fine è duplice: in parte deriva da emissioni dirette in atmosfera, quali ad esempio le combustioni (di gasolio, legno o quelle utilizzate in agricoltura), in parte si forma da reazioni chimiche secondarie o dall'aggregazione di numerose sostanze presenti nell'atmosfera.

Nel 2014, come già avvenuto negli ultimi anni, il valore limite annuale per la protezione della salute umana (fissato a 40 µg/m³ per la media annuale) non è stato superato nell'intero territorio dell'AUSL della Romagna.

Tabella PM₁₀ – Concentrazione media annuale (µg/m³). Andamento 2010 2014 – Azienda Usl della Romagna

PROVINCIA	STAZIONE	TIPOLOGIA	2010	2011	2012	2013	2014
Ravenna	CAORLE	Fondo urbano	31	36	34	27	25
	P.CO BUCCI	Fondo urbano	26	28	27	20	20
	DELTA CERVIA	Fondo suburbano	26	30	29	25	23
	ZALAMELLA	Traffico urbano	29	35	33	27	25
Forlì-Cesena	P.CO RESISTENZA	Fondo urbano	25	29	27	22	20
	FRANCHINI	Fondo urbano	27	30	27	23	22
	SAVIGNANO	Fondo suburbano	32	37	35	29	29
	ROMA	Traffico urbano	30	32	31	26	23
Rimini	MARECCHIA	Fondo urbano	31	35	31	26	27
	VERUCCHIO	Fondo suburbano	20	24	33	27	18
	FLAMINIA	Traffico urbano	32	36	23	19	31

Per quanto riguarda il numero di superamenti del valore limite di protezione della salute umana per la concentrazione giornaliera (fissato a 50 µg/m³ da non superarsi più di 35 volte nel corso dell'anno) nel territorio romagnolo continua il trend in diminuzione: nel 2014 sono stati osservati 98 superamenti contro i 168 del 2013, pari a -41% (nelle Province rispettivamente:

- 48% a Ravenna, -60% a Forlì-Cesena, -24% a Rimini.

Rifiuti urbani

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

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

La produzione totale di rifiuti urbani nel territorio romagnolo nel 2013 è stata pari a 845.096 tonnellate, inferiore dell'1% rispetto al valore del 2012 (854.675 tonnellate); **la produzione pro capite** è passata da 757 Kg/ab del 2012 a 750 Kg/ab nel 2013.

Tabella - Produzione totale e pro capite di rifiuti urbani a scala provinciale, 2013.

Provincia	Abitanti residenti*	Produzione (t)	Produzione pro capite (Kg/ab)	Differenza (in percentuale) produzione pro capite 2013/2012
Piacenza	288.981	183.046	633	0,5%
Parma	444.285	243.000	547	-0,3%
Reggio Emilia	534.845	390.363	730	1,5%
Modena	702.948	443.447	631	0,9%
Bologna	1.001.451	553.176	552	1,6%
Ferrara	355.334	238.304	671	1,3%
Ravenna	393.651	298.512	758	-0,6%
Forlì-Cesena	396.907	287.874	725	-2,3%
Rimini	335.033	258.710	772	0,6%
Totale Regione	4.453.435	2.896.432	650	0,5%

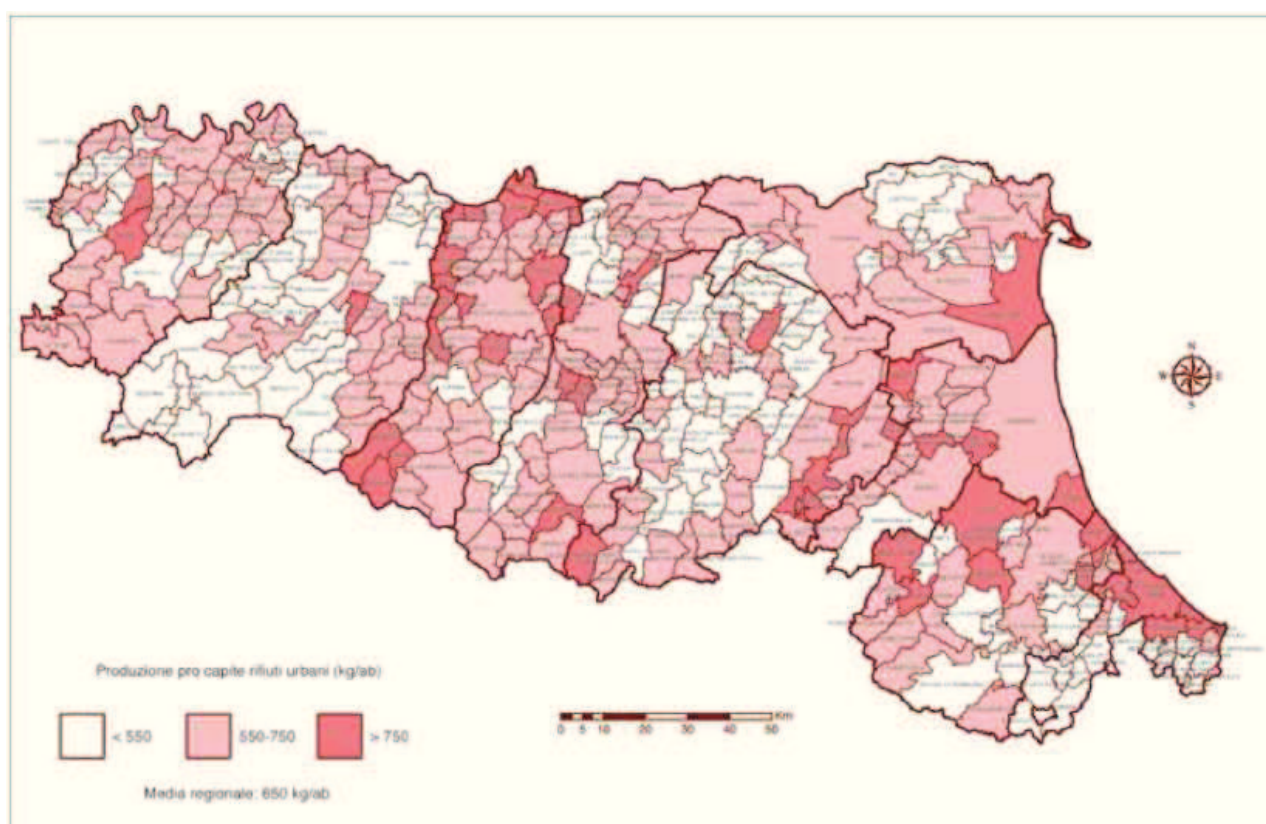
* I dati di fonte anagrafica sono provvisori e suscettibili di variazioni, anche considerevoli, a seguito delle revisioni post-censuarie in corso

Fonte: Regione Emilia-Romagna/Direzione Organizzazione, Personale, Sistemi Informativi e Telematica/Servizio Statistica e Informazione Geografica

Le differenze dei valori di produzione pro capite tra province sono legate ad un insieme di fattori i più significativi dei quali sono: le presenze turistiche, le componenti territoriali e le tipologie insediative (morfologia del territorio, il sistema viario, la densità abitativa, la presenza e la concentrazione di attività produttive, commerciali e artigianali, ecc.)

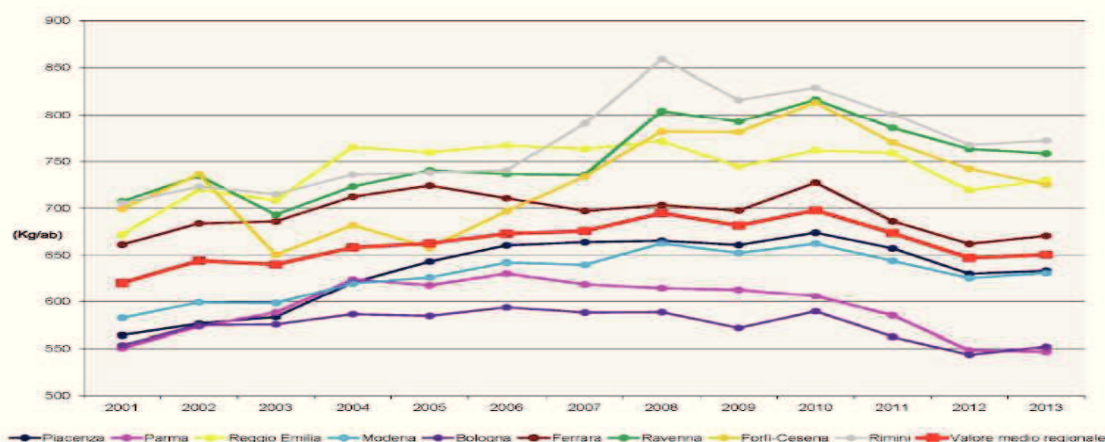
Le province con i flussi turistici più significativi sono quelle con i valori di produzione pro capite più elevata; i flussi turistici nelle province di Ferrara, Ravenna e Forlì-Cesena, nel 2013 hanno fatto registrare un numero di presenze superiore di almeno 10 volte il numero di residenti, fino a raggiungere le oltre 40 volte per Rimini.

Figura - Produzione pro capite (kg/ab) di rifiuti urbani per comune, 2013.



Il trend della produzione pro capite nelle province romagnole appare in diminuzione a partire dal 2010.

Grafico - Andamento della produzione pro capite di rifiuti urbani a scala provinciale 2001-2013



Fonte: Elaborazione Arpa sui dati provenienti dai rendiconti comunali e dal modulo comuni dell'applicativo ORSo

Per il 2013 la **raccolta differenziata** nel territorio Aziendale ha raggiunto le 469.552 tonnellate (417 Kg/ab), pari al 56 % del totale dei rifiuti urbani prodotti, con un aumento dello 0,4% rispetto al 2012, percentuale che conferma il trend in continua crescita registrato dal 2001.

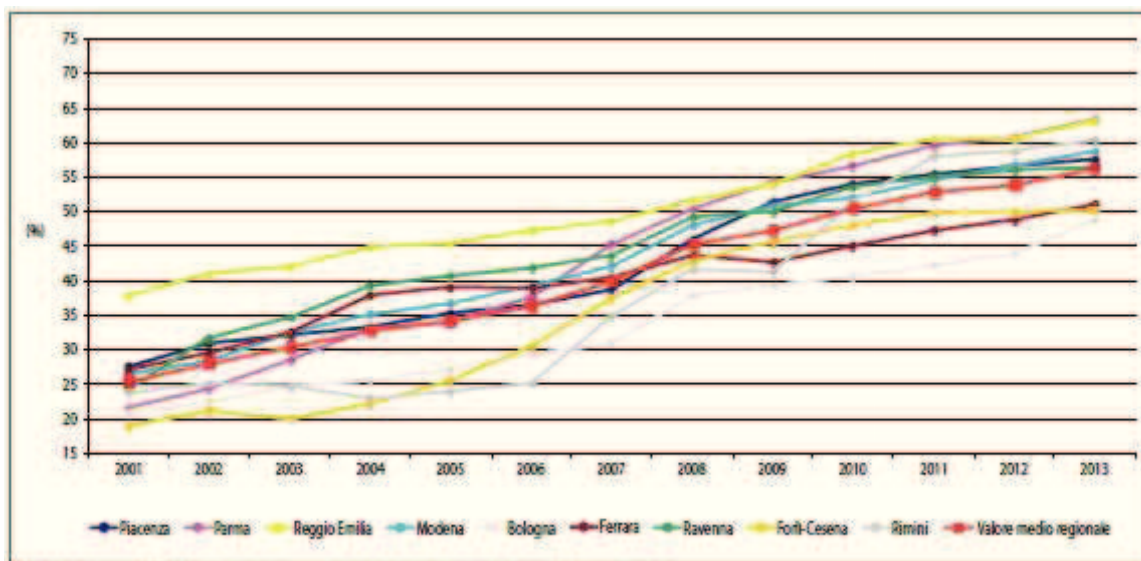
Malgrado nessuna provincia in Regione abbia raggiunto l'obiettivo previsto dal D.Lgs 152/06 e dalla legge 296/06 per l'anno 2012 pari al 65%, Rimini ha già superato il 60%, Ravenna è al 56%, Forlì al 55% e Cesena al 46%.

Tabella - Raccolta differenziata e indifferenziata di rifiuti urbani su scala provinciale, 2013.

Provincia	Produzione totale Rifiuti Urbani (t)	di cui Raccolta differenziata (t)	di cui Raccolta indifferenziata (t)	Raccolta differenziata (%)	Incremento percentuale raccolta differenziata rispetto al 2012
Piacenza	183.046	105.319	77.727	57,5%	0,8%
Parma	243.000	153.905	89.094	63,3%	2,6%
Reggio Emilia	390.363	246.700	143.663	63,2%	2,7%
Modena	443.447	261.006	182.441	58,9%	2,3%
Bologna	553.176	269.933	283.243	48,8%	4,9%
Ferrara	238.304	121.546	116.758	51,0%	2,2%
Ravenna	298.512	168.400	130.112	56,4%	0,5%
Forlì-Cesena	287.874	144.837	143.038	50,3%	0,3%
Rimini	258.710	156.315	102.395	60,4%	1,7%
Totale Regione	2.896.432	1.627.960	1.268.472	56,2%	2,3%
differenza rispetto al 2012 (t)	2.915	68.472	-65.557		

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

Grafico - Andamento della raccolta differenziata su scala provinciale e regionale, 2001-2013.



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

1.3 POPOLAZIONE

1.3.1 Struttura demografica della popolazione residente per Distretto

La popolazione residente al 01/01/2014 è pari a 1.125.124 abitanti e rappresenta il 25% della popolazione regionale. È costituita dal 51,6% circa di donne (dato omogeneo in tutto il territorio) ed è caratterizzata da cittadini decisamente anziani, come rappresentato dall'indice di invecchiamento (23%). Gli stranieri rappresentano il 12% della popolazione. Il 34% delle famiglie è uni personale, dato inferiore alla media regionale (36%), con un numero medio di componenti per famiglia pari a 2,28.

Fra i diversi distretti vi è una grande variazione non solo in termini di popolazione residente totale (massimo 20% distretto di Rimini – minimo 8% distretto di Faenza), ma anche in termini di popolazione anziana (over 64 anni: massimo 25,8% Distretto di Lugo- minimo 19,5% Distretto di Rubicone), straniera (massimo 12,4% Distretto di Lugo - minimo 9,6% Distretto Cesena-Valle del Savio) e percentuali di famiglie uni personali (massimo 39% Distretto di Ravenna - minimo 30% Distretto Rubicone).

Se si analizzano le componenti demografiche nascite, decessi e migrazioni (dati anno 2013), si evidenzia come siano omogeneamente eccedenti i morti rispetto ai nati (tranne che per il distretto Rubicone), con valori massimi nel distretto di Lugo, e come i flussi migratori prevalenti siano in ingresso, raggiungendo livelli particolarmente alti nel distretto di Riccione. Anche se le nascite sono minori dei decessi, il forte tasso di immigrazione permette un saldo positivo ed un aumento della popolazione.

Tabella – Profilo demografico per distretto di residenza al 01/01/2014

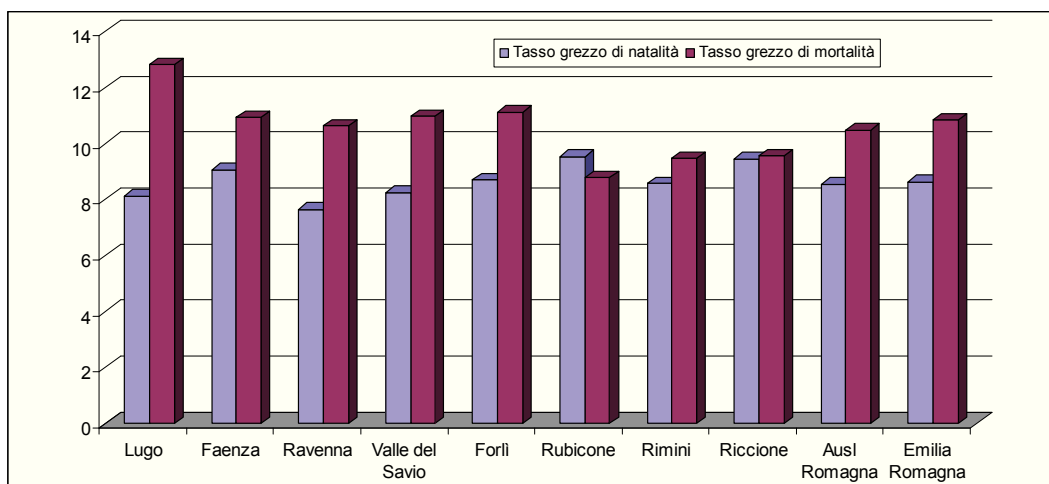
Distretti di residenza	Totale residenti	% totale	% pop. giovane (<14)	65 anni e oltre	Indice di invecchiamento	% grandi anziani (>74)	Stranieri	% stranieri
Lugo	103.475	9,2%	13,1%	26.692	25,8%	14,4%	12.795	12,4%
Faenza	89.213	7,9%	13,6%	21.548	24,2%	13,2%	10.341	11,6%
Ravenna	200.496	17,8%	12,8%	48.027	24,0%	12,7%	23.781	11,9%
Valle del Savio	117.427	10,4%	13,0%	27.873	23,7%	12,4%	11.287	9,6%
Forlì	187.691	16,7%	13,3%	45.828	24,4%	13,0%	22.141	11,8%
Rubicone	91.789	8,2%	14,9%	17.875	19,5%	9,6%	10.743	11,7%
Rimini	221.580	19,7%	13,8%	48.719	22,0%	11,2%	25.390	11,5%
Riccione	113.453	10,1%	14,1%	23.531	20,7%	10,7%	11.131	9,8%
Ausl Romagna	1.125.124	100%	13,5%	260.093	23,1%	12,2%	127.609	11,3%
Emilia Romagna	4.452.782	25,3%	13,5%	1.032.128	23,2%	12,2%	536.022	12,0%

Fonte: Regione Emilia Romagna

Tabella – Nascite, Decessi e movimenti migratori per distretto di residenza, anno 2013

Distretti sanitari di residenza	Tasso grezzo di natalità	Tasso grezzo di mortalità	Tasso di immigrazione	Tasso di emigrazione
Lugo	8,12	12,8	41,39	30,46
Faenza	9,05	10,93	37,38	24,3
Ravenna	7,64	10,63	51,16	24,84
Cesena - Valle del Savio	8,25	10,97	26,65	22,77
Forlì	8,7	11,11	45,68	28,33
Rubicone	9,53	8,79	45,03	35,88
Rimini	8,56	9,47	53,64	30,91
Riccione	9,44	9,55	64,74	41,77
Ausl Romagna	8,55	10,48	47,01	29,47
Emilia Romagna	8,63	10,83	52,19	34,38

Fonte: Regione Emilia Romagna



1.3.2 Anziani

- **Popolazione anziana e Indice di invecchiamento**

	Anno 2014						
	Pop. Tot.	Età >= 65		Età >= 75		Età >= 85	
		N	Indice Vecchiaia	N	Indice Vecchiaia	N	Indice Vecchiaia
DISTRETTO RAVENNA	200.496	48.027	23,95	25.507	12,72	7.527	3,75
DISTRETTO LUGO	103.475	26.692	25,8	14.952	14,45	4.971	4,8
DISTRETTO FAENZA	89.213	21.548	24,15	11.775	13,2	3.821	4,28
DISTRETTO FORLÌ	187.691	45.828	24,42	24.473	13,04	7.806	4,16
DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	117.427	27.873	23,74	14.586	12,42	4.391	3,74
DISTRETTO RIMINI	221.580	48.719	21,99	24.853	11,22	7.555	3,41
DISTRETTO RICCIONE	113.453	23.531	20,74	12.090	10,66	3.532	3,11
DISTRETTO RUBICONE	91.789	17.875	19,47	8.828	9,62	2.496	2,72
TOTALE AZIENDALE	1.125.124	260.093	23,12	137.064	12,18	42.099	3,74
TOTALE REGIONALE	4.452.782	1.032.128	23,18	541.762	12,17	167.683	3,77

La popolazione anziana (65 anni e oltre) continua ad aumentare, anche se con tassi di crescita progressivamente più ridotti negli ultimi anni. Nel 2014, gli anziani residenti in Romagna sono complessivamente 260.093 (il 25% della popolazione anziana regionale). L'indice di invecchiamento a livello aziendale rimane pressoché invariato negli anni: nel 2014 ci sono 23,12 anziani ogni 100 residenti.

1.3.3 Famiglie residenti e numero di componenti

Tabella – % famiglie uni personali, Numero medio di componenti per famiglia per Distretti di residenza al 01/01/2014

Distretti di residenza	% famiglie uni personali	Numero medio di componenti per famiglia
Lugo	34,56	2,24
Faenza	34,2	2,28
Ravenna	38,68	2,14
Valle del Savio	33,36	2,32
Forlì	34,18	2,27
Rubicone	30,12	2,46
Rimini	33,91	2,32
Riccione	33,9	2,32
Ausl Romagna	34,6	2,28
Emilia Romagna	36,38	2,22

Fonte: Regione Emilia Romagna

1.3.4 Stranieri

- **Stranieri residenti**

Aziende USL di residenza	Stranieri resid. 01/01/2014	pop. resid. 01/01/2014	% su pop. residente 01/01/2014
Azienda-USL Piacenza	41.145	288.982	14,2
Azienda-USL Parma	58.472	444.285	13,2
Azienda-USL Reggio Emilia	72.263	534.845	13,5
Azienda-USL Modena	93.386	702.761	13,3
Azienda-USL Bologna	100.680	868.575	11,6
Azienda-USL Imola	12.773	132.876	9,6
Azienda-USL Ferrara	29.694	355.334	8,4
Azienda-USL Romagna	127.609	1.125.124	11,3
TOTALE	536.022	4.452.782	12,0

Fonte: Regione Emilia Romagna

Stranieri residenti distribuiti per cittadinanza (dati al 01/01/2014)

Aziende USL di residenza	UE 15	Altri Paesi Europei	Asia	Africa	America	Oceania	Apolide	Totale
Azienda-USL Romagna	2.448	78.611	11.509	30.475	4.537	25	4	127.609
% Ausl Romagna	1,9%	61,6%	9,0%	23,9%	3,6%	0,0%	0,0%	
TOTALE RER	10.197	255.125	100.794	148.745	21.039	83	39	536.022
% Regionale	1,9%	47,6%	18,8%	27,7%	3,9%	0,0%	0,0%	

Fonte: Regione Emilia Romagna

Quasi la metà degli stranieri residenti nel territorio proviene da tre nazioni dell'Europa dell'Est, Albania, Romania ed Ucraina, ma il flusso migratorio proveniente da questi Paesi si è sviluppato in tempi diversi. Gli albanesi sono emigrati nel territorio nel primo decennio del secolo, mentre nell'ultimo triennio il fenomeno ha avuto un assestamento con un crescita in costante diminuzione, mentre i rumeni e gli ucraini si sono riversati in massa negli ultimi cinque anni ed il fenomeno non sembra al momento subire rallentamenti.

1.3.5 Natalità

• Tasso di natalità - Anno 2013

Aziende USL di residenza	2013
Azienda USL di Piacenza	8,24
Azienda USL di Parma	8,79
Azienda USL di Reggio Emilia	9,68
Azienda USL di Modena	9,09
Azienda USL di Bologna	8,37
Azienda USL di Imola	8,79
Azienda USL di Ferrara	6,83
Azienda USL della Romagna	8,55
Totale	8,63

Fonte: ISTAT - Movimento e calcolo della popolazione residente, dati rielaborati dal Serv. Controllo strategico e statistica delle Regione Emilia-Romagna

Il tasso di natalità, che rappresenta il numero dei nati sulla popolazione residente (per 1.000), presso l'Azienda USL della Romagna risulta essere in linea con il dato medio regionale.

1.3.6 Soggetti in condizioni di marginalità e potenzialmente portatori di bisogni

- **Detenuti per Istituto di pena – Dati al 31/12/2014**

Istituto	Tipo istituto	Capienza regolamentare (*)	Detenuti presenti		
			totale	donne	di cui stranieri
PIACENZA "SAN LAZZARO"	CC	399	329	13	222
PARMA -	CC	160	195		106
PARMA -	CR	303	343		44
REGGIO NELL'EMILIA -	CC	174	149	5	79
REGGIO NELL'EMILIA -	OPG	132	146		35
MODENA -	CC	373	347	21	204
CASTELFRANCO EMILIA -	CR	168	102		15
BOLOGNA -	CC	492	676	60	361
FERRARA -	CC	252	295		128
RAVENNA -	CC	59	81		38
FORLI' -	CC	144	111	18	55
RIMINI -	CC	139	110		60
TOTALE		2.795	2.884	117	1.347

Fonte: DAP

1.4 CONDIZIONI SOCIO - ECONOMICHE

1.4.1 Caratteristiche del tessuto produttivo e del mercato del lavoro

L'indice di dipendenza totale è un indice sensibile alla struttura economica della società e mostra come la popolazione potenzialmente attiva (15-64 anni) potrebbe mantenere il sostentamento di quella non attiva (bambini ed anziani), poiché doppia rispetto a quest'ultima. Si nota inoltre dagli indici di struttura e di ricambio come la popolazione potenzialmente attiva sia una popolazione non più giovane, con più persone in età potenziale da lasciare il mondo del lavoro nel prossimo futuro rispetto a quelle giovani che già sono in età da lavoro ed ai ragazzi che entreranno in età attiva (15-19 anni).

Tabella - Indice di dipendenza totale, di struttura, di ricambio popolazione attiva per distretto di residenza al 01/01/2014

Distretti di residenza	Indice di dipendenza totale	Indice di struttura	Indice di ricambio popolazione attiva
Ausl Romagna	57,8	137	144,8
Emilia Romagna	58,0	136,1	143,4

Fonte: Regione Emilia-Romagna

La crisi del sistema finanziario e il generale rallentamento dell'economia mondiale, mitiga però il quadro demografico, riconfermando anche per il 2014 un periodo di stasi dal punto di vista economico - lavorativo. La persistente flessione dei livelli di produzione ha comportato un aumento sistematico della disoccupazione, specialmente sulla componente giovanile e femminile: in Italia nel 2014 i dati ISTAT riportano il livello del tasso di disoccupazione giovanile al 31.6% e il tasso di occupazione femminile al 46,7% (uno fra i più bassi d'Europa).

A livello locale il tasso di occupazione medio (15-64 anni) delle 3 province che compongono l'Ausl della Romagna è risultato pari al 64.8%, leggermente inferiore a quello regionale (66.3%). Ai fini della rilevazione si considerano occupate anche le persone in Cassa Integrazione (CIG) e il livello di occupazione sembra mantenersi stabile grazie proprio al ricorso massiccio alla CIG. Il tasso di disoccupazione in Romagna è pari al 9.3%, leggermente al di sopra del valore regionale (8.5).

Vi sono però forti differenze in base alla provincia: Rimini mostra infatti la situazione più critica, discostandosi dall'andamento di Ravenna e Forlì – Cesena, che si mantengono in linea, se non con indicatori migliori, rispetto alla Regione. La provincia di Rimini invece mostra una più alta percentuale di disoccupati (11.1%) ed un più basso tasso di occupazione totale (61.4%).

Tabella - Tassi di attività, occupazione, disoccupazione (valori percentuali)

Anno 2014	<i>Popolazione con 15 anni e oltre</i>			<i>Popolazione con 15-64 anni</i>	
Province	Tassi di attività	Tassi di occupazione	Tassi di disoccupazione	Tassi di attività	Tassi di occupazione
Ravenna	54,39	49,40	9,17	73,11	66,18
Forlì-Cesena	55,12	50,90	7,66	72,52	66,83
Rimini	53,20	47,31	11,08	69,22	61,45
RER	54,63	50,09	8,31	72,43	66,26

Fonte: Istat

Relativamente agli occupati dell'ambito romagnolo, questi rappresentano il 25% degli occupati della Regione (come per la popolazione residente) e lavorano prevalentemente nel settore dei servizi e dell'industria (in linea col dato regionale). Rispetto ai lavoratori regionali, a livello locale è maggiore la percentuale di lavoratori nel settore agricolo e ittico e minore quella del settore industriale.

Tabella - Occupati per settore (valori in migliaia) - anno 2014

Territorio	Agricoltura Silvicoltura e Pesca	Totale Industria	Totale Servizi
Ausl Romagna	27	134	314
Emilia Romagna	65	623	1223
% rispetto alla Regione	41%	21%	26%

Fonte: Istat

1.4.2 Tenore di vita

• Reddito medio pro-capite e consumo medio pro-capite

L'Ausl della Romagna presenta nel 2014 un reddito medio disponibile pro-capite di 21.2 migliaia di euro, in linea con il dato regionale (21,7) e con la spesa per i consumi finali delle famiglie pari a 19.0, pari alla media regionale (19,4). Sia per l'Ausl che a livello regionale i valori procapite di reddito vi è un gap fra quanto percepito e quanto speso.

Dall'indagine Multiscopo Istat 2014 si osserva che, la quota di famiglie della Regione Emilia Romagna che riferiscono un peggioramento della propria situazione economica è del 37% (47% Italia), un valore in diminuzione rispetto a quello registrato nel 2013. Anche rispetto al giudizio sulle risorse economiche familiari, nel 2014, si registra una riduzione della frequenza di opinioni negative: la percentuale di famiglie che affermano di disporre di risorse scarse sono il 36% in Emilia Romagna, più un 4% di famiglie che considerano le proprie risorse economiche insufficienti.

Tabella - Reddito e consumo procapite – anno 2013

Province	Reddito procapite ¹	Consumi procapite ²
Ravenna	21,1	17,7
Forlì-Cesena	23,2	19,1
Rimini	19,5	20,1
Ausl Romagna	21,2	19,0
Emilia Romagna	21,8	19,4

Fonte: PROMETEIA - Scenari per le economie locali

1.5 OSSERVAZIONI EPIDEMIOLOGICHE

L'invecchiamento della popolazione, dovuto sia a un diminuito tasso di natalità sia all'aumento della vita media, determina la crescita della prevalenza di patologie cronico - degenerative e dei loro esiti. Conoscere quali sono le malattie a maggior impatto sociale e sanitario e le principali cause di morte in una popolazione può fornire utili indicazioni per l'identificazione dei bisogni di prevenzione, diagnosi e cura e per valutare la capacità complessiva di tutelare lo stato di salute da parte di una collettività. La cronicità e l'invalidità possono essere desunte dalle esenzioni ticket rilasciate dalle aziende sanitarie. Le esenzioni attive al 31/12/2013 in Ausl della Romagna sono 362.477 (24,6% delle esenzioni regionali), con un tasso pari a 322 esenzioni per 1.000 abitanti (331 in Regione). Il 55% delle esenzioni sono rilasciate a donne. Lo 0,8% delle esenzioni ticket è rilasciato a residenti con meno di 18 anni, con un tasso pari a 15,4 esenti ogni 1.000 residenti under 18 (16,8 in Regione). Fra le cause principali delle esenzioni ticket della popolazione infanto-giovanile si trovano:

- Invalidi civili < di 18 anni con indennità di frequenza – Tasso grezzo: 7 * 1.000 ab.
- Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici: 3,6 * 1.000 ab.
- Epilessia 2,7 * 1.000 ab.
- Soggetti affetti da pat. neoplastiche maligne e tumori incerto 1 * 1.000 ab.

Più in generale, le esenzioni per patologia rappresentano il 79% delle esenzioni attive, seguite da quelle per invalidità (19%) e per malattie rare (2%).

Le esenzioni ticket per patologia le più frequenti sono dovute a ipertensione (27%), diabete mellito (14%), patologie neoplastiche (13%) e affezioni del sistema circolatorio (11%). Fra le esenzioni ticket per invalidità, le più frequenti sono dovute ad invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità (38%), Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (21%) e senza indennità di accompagnamento (17%). Fra le esenzioni ticket per malattie rare infine, le più frequenti sono dovute a Malattie dell'apparato digerente (45%), Malattie del

¹ reddito disponibile delle famiglie. Valori a prezzi correnti, migliaia di euro

² spesa per consumi finali delle famiglie. Valori a prezzi correnti, migliaia di euro

sistema nervoso e degli organi di senso (11%), Malformazioni congenite (10%) e Malattie delle ghiandole endocrine (9,5%).

Tabella – Esenzioni ticket attive al 31/12/2013 per tipologia, genere e tasso per 1.000 abitanti

Tassi grezzi * 1.000 ab.	Patologie		Malattie Rare	Totale
	Croniche ed Invalidanti	Invalidità		
Ravenna	284	64	6,7	355
Forlì	258	61	6,3	326
Cesena	216	60	4,4	280
Rimini	246	56	6,6	308
Ausl Romagna	256	60	6,2	322
Emilia Romagna	271	53	7	331
% esenzioni per tipologia				
Ausl Romagna	79,3%	18,7%	1,9%	100%
Emilia Romagna	81,8%	16,0%	2,2%	100%
% esenzioni per genere				
Ausl Romagna	54,9%	54,2%	61,9%	55%
Emilia Romagna	53,9%	54,7%	60,9%	54%

Fonte: Regione Emilia Romagna

Dall'analisi delle dimissioni ospedaliera dell'anno 2014 si evince come i residenti dell'Ausl di Romagna abbiano effettuato circa 136.888 ricoveri in regime ordinario e 33.721 in Day hospital (di cui 53% femmine per entrambe le modalità). Il tasso grezzo di ospedalizzazione è pari a 122 dimessi per 1.000 residenti per i ricoveri ordinari e 30 per 1.000 residenti per il Day Hospital (DH), nettamente inferiori al tasso grezzo regionale, rispettivamente di 142 per 1.000 residenti in regime ordinario e 37 per 1.000 residenti in DH. Inoltre, per entrambi i regimi di ricovero, le donne si ricoverano maggiormente rispetto agli uomini (regime ordinario: 125 * 1.000 ab. femmine contro 118 * 1.000 ab. uomini), in linea con il dato regionale.

In regime ordinario, le patologie più frequenti che hanno portato al ricovero le donne residenti in Romagna sono legate a malattie del sistema circolatorio (14%), "complicanze alla gravidanza, parto e puerperio" (14%), seguite da tumori (10%) e malattie dell'apparato respiratorio (9%), in linea col dato regionale. In day hospital invece le dimissioni maggiormente frequenti avvengono per Malattie dell'apparato genitourinario (14%), Complicazione della gravidanza, parto e puerperio (12%), Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo e tumori (rispettivamente 11%).

Per quanto riguarda gli uomini residenti in Romagna, le patologie più frequenti che hanno portato al ricovero ordinario nel 2014 sono legate a malattie del sistema circolatorio (18%), malattie dell'apparato respiratorio (12%), Malattia dell'apparato digerente e tumori (rispettivamente 11%), in linea col dato regionale. In day hospital invece le dimissioni maggiormente frequenti avvengono per tumori (13%), Malattia dell'apparato digerente e Malattie del sistema circolatorio (rispettivamente 10%).

Tabella – Patologie prevalenti che portano al ricovero per genere, Anno 2014

Femmine	Ausl	Regione
	Romagna	
	Regime ordinario	
Malattie del sistema circolatorio	14,3%	13,3%
Complicazione della gravidanza, parto e puerperio	14,1%	13,3%
Tumori	10,1%	9,6%
Malattie dell'apparato respiratorio	9,4%	8,0%
Tasso grezzo regime ordinario *1.000 residenti	124,7	145,5
	Day Hospital	
Malattie dell'apparato genitourinario	14,4%	16,8%
Complicazione della gravidanza, parto e puerperio	11,7%	11,5%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	11,3%	9,9%
Tumori	11,2%	12,4%
Tasso grezzo DH *1.000 residenti	31,1	40,1

Fonte: SDO, estrazione SAS

Maschi	Ausl	Regione
	Romagna	
	Regime ordinario	
Malattie del sistema circolatorio	18,4%	18,2%
Malattie dell'apparato respiratorio	11,6%	10,0%
Malattia dell'apparato digerente	11,4%	10,0%
Tumori	10,9%	10,8%
Tasso grezzo regime ordinario *1.000 residenti	118,4	138,7
	Day Hospital	
Tumori	12,9%	14,6%
Malattia dell'apparato digerente	10,5%	10,9%
Malattie del sistema circolatorio	10,3%	9,2%
Tasso grezzo DH *1.000 residenti	28,8	34,7

Fonte: SDO, estrazione SAS

La rilevazione delle cause di morte rappresenta uno dei più importanti e consolidati flussi informativi correnti finalizzati a descrivere lo stato di salute della popolazione. Conoscere quali sono le principali cause di morte in una popolazione può fornire utili indicazioni per l'identificazione dei bisogni di prevenzione, diagnosi e cura e per valutare la capacità complessiva di tutelare lo stato di salute da parte di una collettività.

L'indicatore "Anni medi di vita potenzialmente persi" descrive il numero medio di anni di vita "persi" da coloro che muoiono, per una specifica causa di decesso, prima di raggiungere l'età coincidente con la

speranza di vita alla nascita della popolazione oggetto di studio. Il calcolo viene effettuato sommando, per una certa causa e per un determinato genere, la differenza tra la speranza di vita alla nascita e l'età alla morte e dividendo poi il risultato per il numero di decessi relativi a quella causa di morte e a quel genere. Il calcolo si riferisce solo ai decessi avvenuti in età antecedente a quella prevista dalla speranza di vita alla nascita. La rappresentazione di tale indicatore, come sotto riportata, è il risultato dell'elaborazione regionale operata sui dati del Registro di Mortalità Regionale (REM) relativi al triennio 2009-2011.

Nel territorio dell' AUSL Romagna le morti anticipate (che comportano perdita di vita potenziale) hanno determinato mediamente per ogni decesso una perdita di 12 anni di vita per i maschi e di 11 per le femmine, valori in linea con quelli regionali.

Tabella – Anni di vita potenzialmente persi (calcolati sul triennio 2011-2013) – Mortalità generale

Ambito territoriale di residenza	Anni di Vita Potenzialmente Persi	
	Femmine	Maschi
RAVENNA	10,68	11,97
FORLÌ	10,84	12,09
CESENA	11,07	12,14
RIMINI	11,04	12,17
REGIONE	10,82	12,21

Fonte: Rilevazione Mortalità e Popolazione Residente per età e sesso, Regione Emilia-Romagna

MORTALITA' PER TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI E CONSEGUENZE DI CAUSE ESTERNE

Il gruppo di cause, che determina una più significativa perdita di vita potenziale, è quello che comprende i traumatismi, gli avvelenamenti e le conseguenze di cause esterne. In questo gruppo rientrano anche i decessi per incidente stradale. Nell'anno 2013 il tasso di mortalità per questo gruppo di cause appare eterogeneo nelle diverse province della Romagna con valori che vanno da 24 a 38 eventi ogni 100.000 abitanti, ma il dato è mediamente in linea con il valore regionale (36).

Tabella – Tassi standardizzati di mortalità * 100.000 abitanti (anno 2013) – Traumatismi, avvelenamenti e conseguenze di cause esterne

Ambito territoriale di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato
RAVENNA	169	42,98	37,09
FORLI'	50	26,64	23,50
CESENA	66	31,55	29,37
RIMINI	135	40,29	38,15
REGIONE	1.818	40,83	36,42

Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna (popolazione standard RER 1998).

I due gruppi di cause maggiormente rappresentati sono le malattie del sistema cardiocircolatorio e i tumori.

MORTALITA' PER MALATTIE DEL SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO

Nell'anno 2013 il tasso di mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio registrato nelle diverse province romagnole (da 274 a 322 eventi per 100000 abitanti) è stato in media leggermente inferiore al dato complessivo della regione Emilia Romagna (317).

Tabella – Tassi standardizzati di mortalità * 100.000 abitanti (anno 2013) – Malattie del sistema cardiocircolatorio

Ambito territoriale di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato
RAVENNA	1.589	404,14	299,30
FORLI'	805	428,90	321,53
CESENA	722	345,10	310,50
RIMINI	1.022	305,04	274,86
REGIONE	17.311	388,76	317,13

Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna (popolazione standard RER 1998).

MORTALITA' PER TUMORI

Anche per questa causa di morte In tutte le province romagnole nell'anno 2013 si sono registrati valori leggermente inferiori a quello complessivo regionale.

Tabella – Tassi standardizzati di mortalità * 100.000 abitanti (anno 2013) – Tumori

Ambito territoriale di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato
RAVENNA	1.296	329,62	278,36
FORLI'	612	326,07	276,55
CESENA	621	296,82	282,75
RIMINI	973	290,42	280,57
REGIONE	14.183	318,52	286,91

Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna (popolazione standard RER 1998).

MORTALITA' PER MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

I tassi standardizzati di mortalità per malattie respiratorie sono variabili nelle diverse ex aziende da 60 a 81 eventi ogni 100000 abitanti; il dato è mediamente in linea con il valore regionale.

Tabella – Tassi standardizzati di mortalità * 100.000 abitanti (anno 2013) – Malattie dell'apparato respiratorio

Ambito territoriale di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato
RAVENNA	318	80,88	59,82
FORLI'	146	77,79	57,59
CESENA	191	91,29	81,36
RIMINI	245	73,13	66,16
REGIONE	3.584	80,49	65,30

Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna (popolazione standard RER 1998).

MORTALITA' PER MALATTIE INFETTIVE

Le malattie infettive, un tempo principali cause di morte, rappresentano oggi nell'AUSL della Romagna una causa marginale di morte. Alcune di queste rivestono, tuttavia, un rilevante interesse, dal punto di vista sanitario.

Tabella – Tassi standardizzati di mortalità * 100.000 abitanti (anno 2013) – Malattie dell'apparato respiratorio

Ambito territoriale di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato
RAVENNA	150	38,15	29,37
FORLI'	38	20,25	15,76
CESENA	48	22,94	20,89
RIMINI	123	36,71	33,03
REGIONE	1.492	33,51	28,07

Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna (popolazione standard RER 1998).

AIDS

AIDS – PREVALENZA

	31/12/2011		31/12/2013	
	N° casi (*)	Prevalenza x 100.000 abitanti (**)	N° casi (*)	Prevalenza x 100.000 abitanti (**)
Ravenna	251	63,6	258	65,6
Forlì	103	54,6	107	57,0
Cesena	61	29,1	65	31,1
Rimini	176	53,0	184	54,9
Totale RER	1764	39,6	1837	41,3

Fonte: Assessorato alla Sanità RER

(*) I casi prevalenti sono tutti i casi, diagnosticati negli anni precedenti o nello stesso anno, che risultavano in vita alla fine dell'anno. Il numero di casi non include i ritardi di notifica. 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.

AIDS - INCIDENZA

	Biennio 2010-2011		Biennio 2012-2013	
	N° casi (*)	Tasso medio annuale x 100.000 abitanti (**)	N° casi (*)	Tasso medio annuale x 100.000 abitanti (**)
Ravenna	30	3,8	18	2,3
Forlì	15	4,0	12	3,2
Cesena	5	1,2	7	1,7
Rimini	19	2,9	16	2,4
Totale RER	195	2,2	174	1,9

Fonte: Assessorato alla Sanità RER

(*) 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.

In tutte gli ambiti territoriali della Romagna, così come a livello regionale, i dati di prevalenza dell'AIDS si mostrano in leggero aumento rispetto a quelli della precedente rilevazione, nonostante si registri pressochè ovunque un calo dell'incidenza delle nuove infezioni. Il fenomeno è spiegabile con l'aumento dell'aspettativa di vita dei malati grazie alle nuove terapie disponibili.

Tubercolosi

TBC POLMONARE- INCIDENZA

	Anni 2010-2011		Anni 2012-2013	
	N°casi (*)	Tasso medio annuale di incidenza x 100.000 abitanti (**)	N°casi (*)	Tasso medio annuale di incidenza x 100.000 abitanti (**)
Ravenna	38	4,9	42	5,3
Forlì	22	5,9	23	6,1
Cesena	21	5,1	12	2,9
Rimini	62	9,5	54	8,1
Totale RER	651	7,4	592	6,6

Fonte: Assessorato alla Sanità RER

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

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

I dati di incidenza di TBC polmonare nei quattro ambiti territoriali della Romagna sono abbastanza eterogenei, tuttavia i tassi relativi al biennio 2012-2013 sono paragonabili a quelli della precedente rilevazione e nel complesso non differiscono dal dato di incidenza regionale.

1.6 STILI DI VITA

PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è un sistema di monitoraggio della salute della popolazione adulta (età 18-69 anni), che stima la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali e la diffusione delle misure di prevenzione.

Il sistema è attivo in tutte le Regioni italiane; nel triennio 2012/14 nella Regione Emilia-Romagna sono state condotte 9.581 interviste, di cui 3.334 nel territorio dell'attuale AUSL della Romagna.

1.6.1 Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente ricopre un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete, obesità e depressione; gli studi dimostrano come una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità per tutte le cause di circa il 10%.

Il livello di attività fisica raccomandato è pari ad 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.

Nell'Azienda U.S.L. della Romagna il 19% della popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni può essere definito completamente sedentario (valore regionale 21%), il 40% ha uno stile di vita attivo, in quanto conduce un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica intensa/moderata raccomandata e il 42% è classificabile come parzialmente attivo, in quanto pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni.

Il 12% della popolazione riferisce di praticare attività fisica intensa nel tempo libero per 20 minuti almeno 3 giorni alla settimana e il 22% svolge attività fisica moderata per 30 minuti almeno 5 giorni alla settimana.

Solo il 35% delle persone, che sono state dal medico nell'ultimo anno, riferisce di aver ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio di svolgere regolare attività fisica.

1.6.2 Stato nutrizionale

La situazione nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta infatti un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche ed è correlato con una riduzione di aspettativa e qualità di vita nei paesi industrializzati.

Le caratteristiche ponderali vengono rappresentate in relazione all'Indice di Massa Corporea (Body mass Index o BMI) in 4 categorie: sottopeso (BMI < 18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9), obeso (BMI ≥ 30).

Nell'Azienda U.S.L. della Romagna l'eccesso ponderale è una condizione diffusa e non si differenzia in maniera significativa dal resto della regione, interessando il 42% della popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni.

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

1.6.3 Abitudine al fumo

L'Organizzazione Mondiale per la Sanità (O.M.S.) individua il fumo come la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile. A questo fattore nocivo vengono, infatti, attribuiti circa il 90% dei tumori polmonari, una notevole quota dei tumori del cavo orale, dell'esofago, del pancreas, della vescica, i 2/3 delle malattie respiratorie e 1/4 delle malattie cardiovascolari. Quasi un ricovero su cinque avviene per malattie conseguenti al fumo, e ciò assorbe circa l'8% della spesa sanitaria complessiva. Il fumo rappresenta anche il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui viene attribuito circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità (Disability Adjusted Life Years, Daly).

Nell'Azienda U.S.L. della Romagna i fumatori rappresentano il 30% della popolazione 18-69enne, valore in linea con quello regionale (28%) con una prevalenza maggiore nei giovani (34% nella classe di età 18-34 anni) e nei maschi (35% nei maschi vs 25% nelle femmine). I fumatori abituali dichiarano di fumare in media 12 sigarette al giorno e il 35% di questi afferma di aver tentato di smettere almeno una volta nell'ultimo anno. Il 52% dei fumatori, che sono stati dal medico nell'ultimo anno, riferisce di aver ricevuto dal medico o da un altro operatore sanitario il consiglio di smettere di fumare.

1.6.4 Consumo di alcol

Il 20% degli intervistati nella provincia di Rimini può essere considerato un consumatore di alcool a rischio in quanto o è un forte bevitore o assume alcool fuori-pasto o è, secondo la definizione anglosassone, un "binge drinking", cioè consuma alcol prevalentemente fuori pasto o smodatamente in modo saltuario". Il consumo a rischio di alcol è un dato in linea con quello della regione Emilia-Romagna (21%), ed è più diffuso negli uomini (27%) e nella classe d'età 18-34 anni (37%).

All'interno della categoria dei consumatori a rischio:

- Oltre l'11% degli intervistati è classificabile come bevitore "binge" dal momento che assume una forte quantità di alcol in un'unica occasione almeno una volta nell'ultimo mese; negli uomini la percentuale sale al 17% e nella fascia di età 18-34 anni arriva al 20%.
- L'8% consuma alcol prevalentemente o solo fuori pasto
- il 5% è classificabile come un forte bevitore in base alle quantità-soglia definite dall'INRAN (>2 unità al giorno per gli uomini e >1 unità al giorno per le donne).

Solo il 17% delle persone, che sono state dal medico nell'ultimo anno, riferisce di aver ricevuto domande sul proprio comportamento in relazione al consumo di alcol da un medico o da un altro operatore sanitario.

1.6.5 Percezione dello stato di salute e salute mentale

La percezione dello stato di salute testimonia il benessere o il malessere psicofisico vissuto dalla persona ed influisce indirettamente anche sul ricorso ai servizi sanitari.

Nell'AUSL della Romagna il 69% della popolazione definisce buono o molto buono il proprio stato di salute, il 27% discreto e il 3% ne dà una valutazione negativa; i dati regionali sono rispettivamente pari a 69% per la valutazione positiva, 28% per la definizione "discreto", e 3% per il giudizio negativo.

Il 7% degli intervistati è classificabile come persona depressa, valore in linea con quello regionale (7%).

1.7 SICUREZZA

Dall'indagine PASSI 2012-2014 si ricavano anche dati relativi ai comportamenti di prevenzione degli incidenti stradali. Il 5% dei guidatori intervistati ha riferito di aver guidato sotto effetto dell'alcol (pari all'8% dei guidatori non astemi) e il 6% delle persone intervistate ha riferito di essere salito con un guidatore che era sotto effetto dell'alcol.

Il 90% delle persone intervistate utilizzano regolarmente la cintura anteriore di sicurezza, mentre solo il 25% la utilizza viaggiando nei sedili posteriori

1.7.1 Infortuni stradali

Anno 2013	Ravenna	Forlì-Cesena	Rimini	Romagna	RER
Totale incidenti	1.730	1.651	1.925	5.306	18.135
Totale morti	41	22	18	81	344
Totale feriti	2.456	2.167	2.524	7.147	24.914
Rapporto di Mortalità	2,37%	1,33%	0,94%	1,53%	1,90%
Rapporto di Lesività	141,97%	131,25%	131,12%	134,70%	137,38%
Rapporto di Pericolosità	1,64%	1,01%	0,71%	1,12%	1,36%

Fonte: Istat

1.7.2 Infortuni domestici

La percezione di rischio di infortuni domestici è alta o molto alta nel 7% del campione.

Il 3% persone intervistate ha riferito di aver subito un infortunio domestico negli ultimi 12 mesi per il quale si è ricorso alle cure del medico di famiglia, del Pronto Soccorso o dell'Ospedale.

1.7.3 Infortuni sul lavoro

**Infortuni sul lavoro (stradali e itinere compresi): Tassi standardizzati, per anno
(Pop Std: Italia 2000)**

2013	Tasso Standardizzato
Ravenna	3,3
Forlì-Cesena	2,7
Rimini	3,3
RER	2,8

ITALIA (t. grezzo) 2,1

Fonte: Banca Dati Inail; elaborazioni OReIL.

IL PROFILO AZIENDALE

2

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;
- 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 SOSTENIBILITA' ECONOMICA, FINANZIARIA E PATRIMONIALE

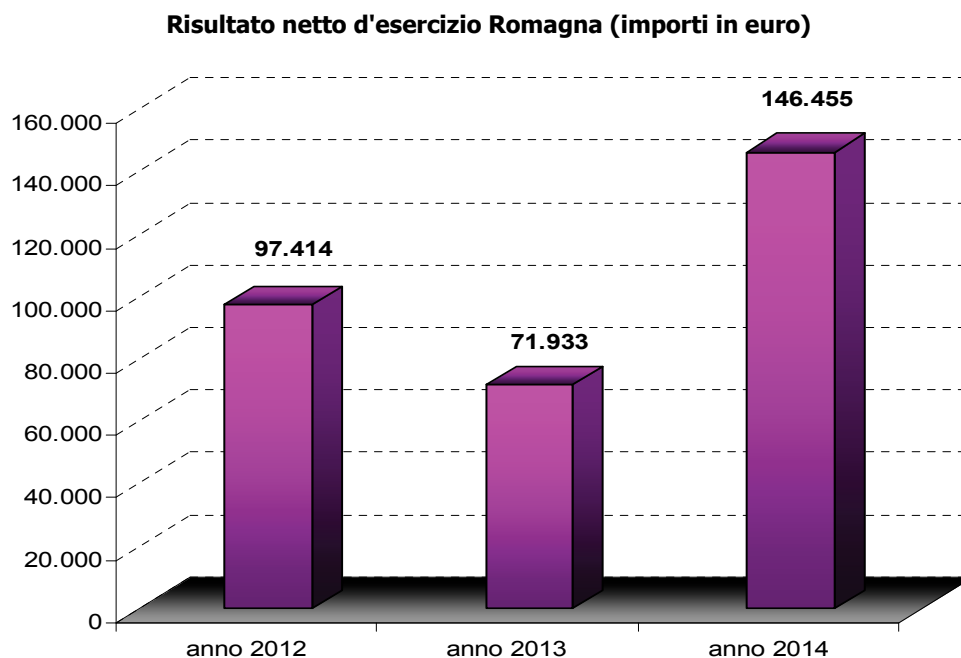
2.1.1 Sostenibilità economica

In questa sezione vengono analizzati alcuni indicatori di sostenibilità economica al fine di rilevare le cause gestionali che hanno portato alla determinazione del risultato d'esercizio 2014, in particolare si procederà ad esaminare:

- l'incidenza dei costi caratteristici connessi con l'utilizzo dei principali fattori produttivi sulle risorse che l'Azienda è stata in grado di trattenere/acquisire per alimentare i processi produttivi;
- la composizione dei costi caratteristici aziendali;
- le principali destinazioni d'uso del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Il Bilancio 2014 dell'Azienda USL della Romagna, il primo della nuova Azienda, si chiude con un utile di € 146.455 rispettando pienamente l'obiettivo regionale del pareggio di bilancio assegnato in sede di programmazione.

Nel grafico successivo si riportano anche i risultati economici degli esercizi 2012 e 2013 ottenuti come sommatoria dei risultati economici delle 4 ex AUSL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini.



Risultati netti di esercizio / risultati complessivi regionali

L'apporto della gestione aziendale alla performance complessiva di sistema può essere rappresentato rapportando il risultato netto di esercizio al totale dei risultati di esercizio ottenuti dalle AUSL del gruppo di appartenenza, vale a dire quelle senza Azienda Ospedaliera nell'ambito territoriale di riferimento:

Risultati economici(importi in euro)

	2012	2013	2014
AUSL Piacenza	29.688	15.039	6.170
AUSL Imola	0	0	0
AUSL Romagna*	97.414	71.933	146.455
Totale AUSL senza AOSP	127.102	86.972	152.625
AUSL Romagna / Totale gruppo	76,6%	82,7%	96,0%

* 2012 e 2013 sommatoria dei valori relativi alle 4 ex AUSL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini

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

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

- il risultato della gestione caratteristica (ROC) esprime l'esito economico prodottosi nell'ambito del circuito degli investimenti caratteristici in grado di evidenziare l'ordinaria capacità dell'azienda di generare reddito nell'ambito dell'attività gestionale;

- il risultato della gestione non caratteristica esprime quanto le componenti finanziarie, straordinarie e fiscali hanno inciso sul risultato netto.

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

(importi in euro)	2012	2013	2014
Risultato netto d'esercizio	97.414	71.933	146.455
Risultato della gestione caratteristica	9.287.314	-4.453.028	-3.672.455
Risultato della gestione non caratteristica	-9.189.901	4.524.961	3.818.910
Incidenza della gestione non caratteristica sul risultato netto	-9.433,9%	6.290,5%	2.607,6%

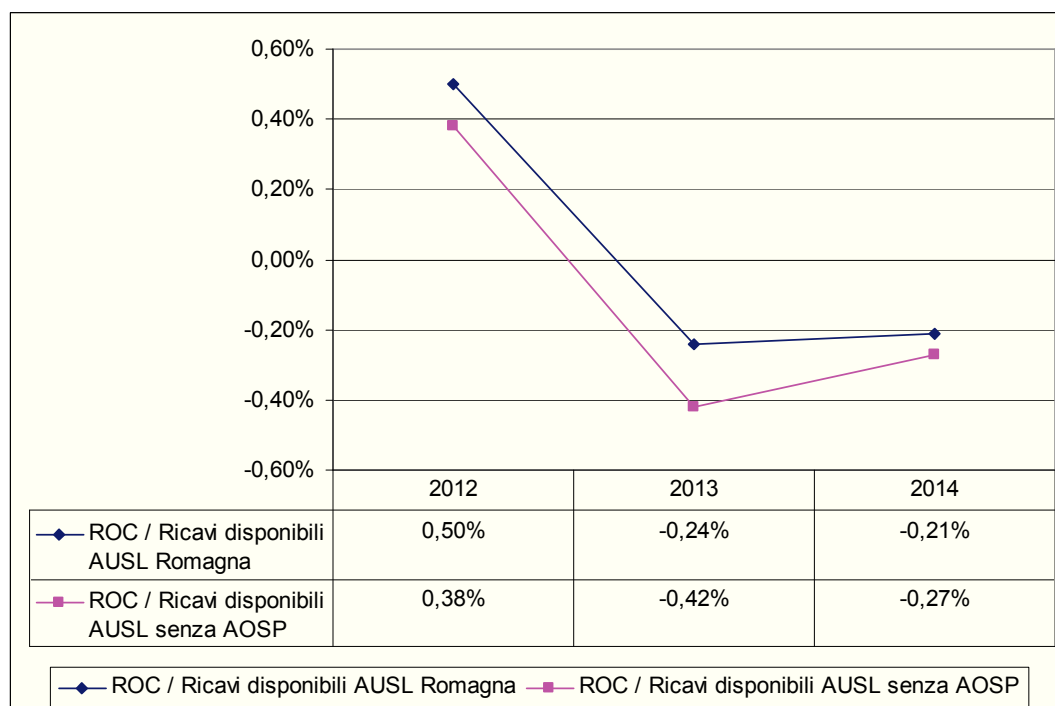
2012 e 2013 sommatoria dei valori relativi alle 4 ex AUSL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini

Negli ultimi anni si assiste ad una notevole incidenza della gestione non caratteristica, ed in particolare della gestione straordinaria (sopravvenienze ed insussistenze) relativa a componenti di reddito di competenza di esercizi precedenti.

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

I ricavi disponibili rappresentano le risorse con le quali l'Azienda deve svolgere la propria attività tipica. Sono costituiti dai trasferimenti da Regione, al netto del saldo di mobilità e dei costi di acquisto di servizi sanitari da privato, dai tickets, da prestazioni tariffate e da altri ricavi e proventi tipici. L'indicatore proposto mette in rapporto il risultato della gestione caratteristica con i ricavi disponibili.

Negli ultimi tre anni il dato della Romagna si colloca ad un livello leggermente superiore a quello medio regionale



** 2012 e 2013 sommatoria dei valori relativi alle 4 ex AUSL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini*

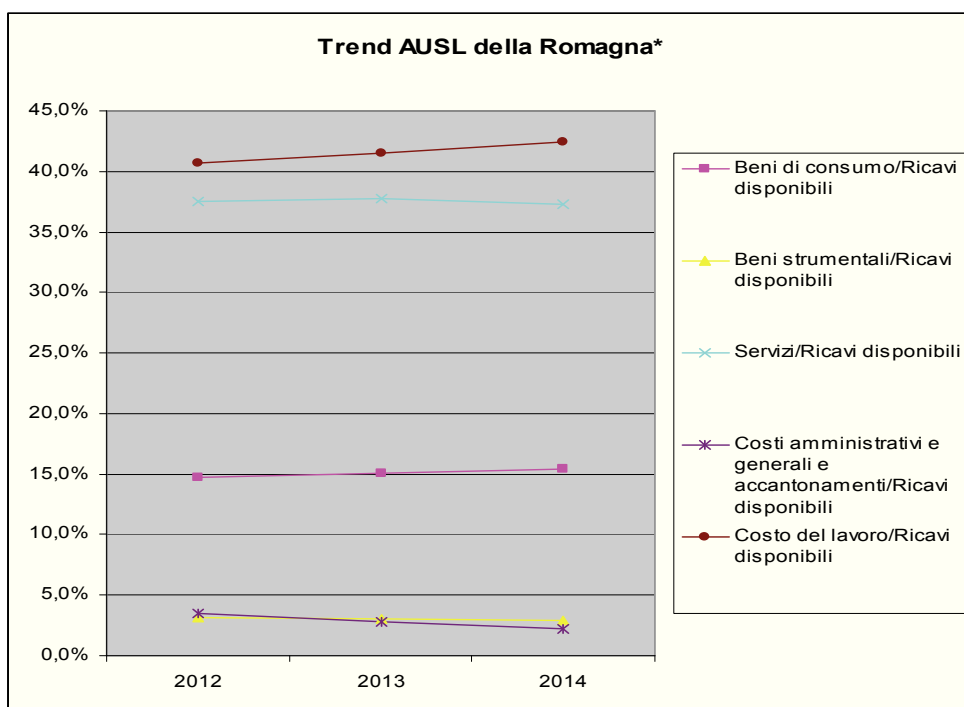
Principali aggregati di fattori produttivi / ricavi disponibili a confronto con la regione

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

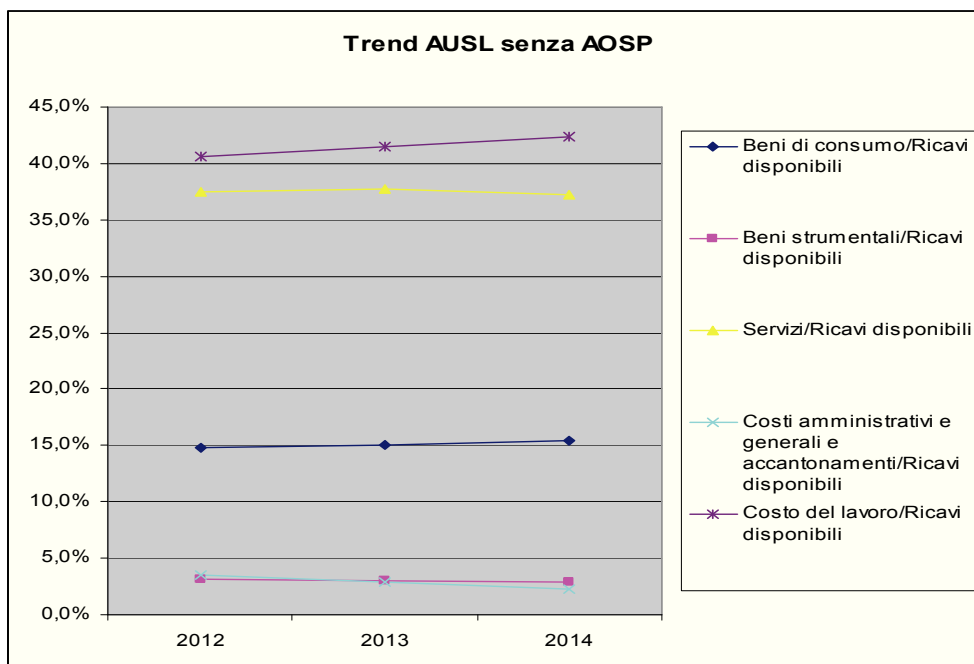
Principali aggregati di fattori produttivi/Ricavi disponibili	AUSL della Romagna*			AUSL senza AOSP		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Beni di consumo/Ricavi disponibili	14,8%	15,1%	15,4%	14,9%	15,1%	15,5%
Beni strumentali/Ricavi disponibili	3,1%	3,0%	2,9%	3,0%	2,9%	2,8%
Servizi/Ricavi disponibili	37,5%	37,7%	37,3%	37,8%	38,2%	37,6%
Costi amministrativi e generali e accantonamenti/Ricavi disponibili	3,5%	2,9%	2,3%	3,2%	2,7%	2,2%
Costo del lavoro/Ricavi disponibili	40,6%	41,5%	42,4%	40,8%	41,5%	42,2%

** 2012 e 2013 sommatoria dei valori relativi alle 4 ex AUSL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini*

I dati esposti mostrano una struttura dei costi allineata a quella regionale, da segnalare in termini positivi l'incremento del peso percentuale del costo del lavoro a fronte della riduzione dell'incidenza dei costi amministrativi e generali.



* +2012 e 2013 sommatoria dei valori relativi alle 4 ex AUSL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini



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.

Composizione percentuale dei costi di esercizio annuali	AUSL della Romagna*			AUSL senza AOSP		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Consumo beni acquistati/Totale Costi	14,9%	15,1%	15,4%	14,9%	15,1%	15,4%
Servizi sanitari/Totale Costi	29,1%	29,1%	28,3%	29,2%	29,3%	28,5%
Servizi non sanitari/Totale Costi	6,6%	6,6%	6,8%	6,7%	6,7%	6,9%
Beni strumentali/Totale Costi	3,1%	3,0%	2,9%	3,0%	2,9%	2,8%
Manutenzioni/Totale Costi	2,1%	2,0%	2,1%	2,0%	1,9%	2,1%
Costi amministrativi e generali/Totale Costi	1,2%	0,6%	0,5%	1,2%	0,8%	0,7%
Accantonamenti/Totale Costi	2,2%	2,2%	1,8%	2,0%	1,9%	1,5%
Costo del lavoro/Totale Costi	40,8%	41,4%	42,3%	41,0%	41,3%	42,1%
TOTALE COSTI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* 2012 e 2013 sommatoria dei valori relativi alle 4 ex AUSL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini

Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

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

FRNA - Prospetto riepilogativo delle principali destinazioni d'uso	Anno 2014	%
FRNA - Oneri a rilievo sanitario e rette	98.951.552	81,6%
FRNA - Servizi assistenziali	6.831.272	5,6%
FRNA - Assegni e contributi	13.195.565	10,9%
FRNA - Oneri a rilievo sanitario per strutture a gestione diretta	1.242.234	1,0%
FRNA - Acquisto beni non sanitari	4.880	0,0%
FRNA - Accantonamenti	240.362	0,2%
FRNA - Sopravvenienze passive e insussistenze dell'attivo	764.341	0,6%
Totale	121.230.206	100,0%

2.1.2 Sostenibilità finanziaria

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

Gli strumenti utilizzati per l'analisi in questione sono due: il rendiconto finanziario di liquidità (in forma aggregata) e l'indicatore di tempestività dei pagamenti.

Rendiconto finanziario di liquidità

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

	2014
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE	-34.231.571
ATTIVITA' DI INVESTIMENTO	-34.862.992
ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO	+69.074.680
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO	-19.883

Il 2014 è stato caratterizzato dall'incremento dell'erogazione di finanziamenti per investimento soprattutto statali oltre che dal pagamento di crediti della gestione corrente da parte della regione e di altre Aziende Sanitarie, in quest'ultimo caso la liquidità è stata impiegata per ridurre l'esposizione debitoria nei confronti dei fornitori.

Le operazioni di gestione reddituale evidenziano un deficit di liquidità di Euro 34.231.571 e quelle relative ad investimento di Euro 34.862.992. Tali deficit sono stati colmati utilizzando il saldo positivo derivante dall'attività di finanziamento per Euro 69.074.680.

Al termine dell'attività risulta un assorbimento complessivo di liquidità pari a Euro 19.883.

Indicatore di tempestività dei pagamenti

L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture, previsto dall'art. 33 del D.Lgs. n.33/2013 e dall'art. 9 comma 1 del DPCM 22/09/2014, esprime il numero di giorni di ritardo con cui mediamente l'azienda paga i propri fornitori rispetto alla scadenza delle fatture, prevista per legge in 60 giorni dalla data di arrivo. Il valore registrato nel 2014 è pari a 20 giorni.

2.1.3 Sostenibilità patrimoniale

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

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

Riclassificazione delle poste dell'attivo e del passivo

Le tabelle seguenti riportano in valori assoluti e percentuali la serie storica 2012-2014 dello stato patrimoniale riclassificato in chiave finanziaria.

(importi in migliaia di euro)	2012	2013	2014
Liquidità immediate	1.076	1.174	1.154
Liquidità differite	594.544	461.058	425.555
Rimanenze	41.279	45.970	36.970
Immobilizzazioni	844.364	833.497	820.476
TOTALE ATTIVO	1.481.263	1.341.699	1.284.155
Finanziamenti a breve termine	1.183.499	879.254	743.327
Finanziamenti a medio/lungo termine	155.851	156.383	147.507
Patrimonio Netto	141.913	306.062	393.321
TOTALE PASSIVO	1.481.263	1.341.699	1.284.155

* 2012 e 2013 sommatoria dei valori relativi alle 4 ex AUSL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini

	2012	2013	2014
Liquidità immediate	0,1%	0,1%	0,1%
Liquidità differite	40,1%	34,4%	33,1%
Rimanenze	2,8%	3,4%	2,9%
Immobilizzazioni	57,0%	62,1%	63,9%
TOTALE ATTIVO	100,0%	100,0%	100,0%
Finanziamenti a breve termine	79,9%	65,5%	57,9%
Finanziamenti a medio/lungo termine	10,5%	11,7%	11,5%
Patrimonio Netto	9,6%	22,8%	30,6%
TOTALE PASSIVO	100,0%	100,0%	100,0%

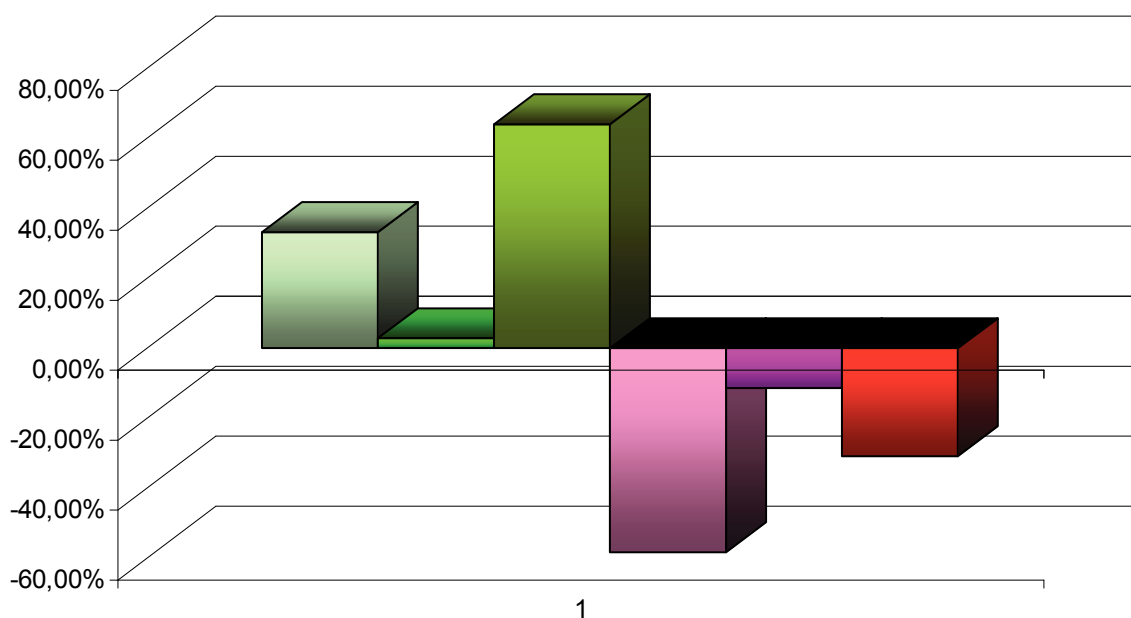
* 2012 e 2013 sommatoria dei valori relativi alle 4 ex AUSL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini

I dati evidenziano la progressiva riduzione dei totali attivo e passivo, dovuta all'incasso dei crediti e al pagamento dei debiti, e il considerevole incremento del Patrimonio Netto dovuto principalmente dal ripiano delle perdite pregresse effettuato dalla Regione negli ultimi due anni.

La struttura patrimoniale relativa al 2014 viene proposta, di seguito, in termini percentuali ed espressa graficamente.

Anno 2014

ATTIVITA'				PASSIVITA'			
Liquidità immediate e differite	Scorte	Immobilizzazioni	TOTALE	Finanziamenti a breve	Finanziamenti a medio lungo termine	Patrimonio netto	TOTALE
33,20%	2,90%	63,90%	100,00%	57,90%	11,50%	30,60%	100,00%



- Liquidità immediate e differite
- Scorte
- Immobilizzazioni
- Finanziamenti a breve
- Finanziamenti a medio lungo termine
- Patrimonio netto

Grado di copertura degli investimenti attraverso contributi pubblici

	2012	2013	2014
A. contributi in c/capitale	418.852	413.496	451.767
B. immobilizzazioni materiali nette	829.691	821.095	808.688
Grado di copertura degli investimenti (A/B)	50,5%	50,4%	55,9%

* 2012 e 2013 sommatoria dei valori relativi alle 4 ex AUSL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini

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

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

Tipologia	2014
Immobilizzazioni immateriali	1.794.029
Terreni	3.923
Fabbricati strumentali	4.846.195
Impianti e macchinari	936.713
Attrezzature sanitarie	7.522.033
Mobili e arredi	804.747
Automezzi	274.254
Altri beni mobili	833.760
Immobilizzazioni in corso e acconti	20.177.565
Totale nuovi investimenti	37.193.219

Le immobilizzazioni in corso rappresentano i lavori in corso di esecuzione e non ancora collaudati.

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.

	2014
A. immobilizzazioni immateriali	1.794.029
B. immobilizzazioni materiali	35.399.190
C. Totale investimenti lordi in immobilizzazioni	1.597.618.625
Grado di rinnovo del patrimonio aziendale A+B/C	2,3%

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 strettamente necessari a garantire la continuità dei servizi e la sicurezza dell'erogazione degli stessi.

Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale

Il grado di obsolescenza è dato dal rapporto fra il valore residuo ed il costo storico delle immobilizzazioni.

	2014
A. Valore residuo beni durevoli	813.762.140
B. Totale investimenti lordi beni durevoli	1.597.618.625
Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale A/B	0,51

L'indicatore nel 2014 registra un valore pari a 0,51; è considerato tecnicamente ottimale un valore prossimo allo 0,70 che è indice di una continuità nel rinnovo del patrimonio strumentale.

2.2 IMPATTO SUL CONTESTO TERRITORIALE

2.2.1 Impatto sociale

Nel corso dell'anno 2014 i lasciti, le donazioni e i contributi complessivamente ricevuti dalla nostra Azienda da cittadini, associazioni, imprese e fondazioni bancarie ammontano a Euro 2.136.278 di cui Euro 1.952.528 sono donazioni di beni strumentali o di somme di denaro vincolate a investimenti.

2.2.2 Impatto culturale

Anche nel corso dell'anno 2014 sono proseguite le attività idonee a dare maggior risalto e visibilità al patrimonio artistico di proprietà dei vari ambiti (ex Ausl) dell'Ausl Romagna. I numerosi eventi realizzati sono stati il frutto di una produttiva collaborazione con le istituzioni operanti a livello territoriale Comuni, Fondazioni, Associazioni culturali, Associazioni di volontariato (Fai, Auser, IOR, Servizio civile nazionale AUSL), Soprintendenza per il PSAE, Soprintendenza archivistica, ecc...

Di seguito si elencano le principali iniziative realizzate.

- Dal 28 marzo al 6 aprile 2014, è stata organizzata la mostra pittorica "Via crucis" a Lugo (Ra) presso il Museo Oratorio di S.Onofrio.
- 11 giugno 2014 presso l'Ospedale degli Infermi Faenza: presentazione dell'opera eseguita da Carlo Zauli, "Genesi Geometrica", dopo il restauro offerta dal museo omonimo. Nella stessa sede è stato eseguito il concertino dell' "Ensamble d'Archi G. Sarti" di Faenza con musiche di Vivaldi, Corelli e Bach.
- 12 giugno l'Ospedale Santa Maria delle Croci di Ravenna, si è svolto l'evento organizzato per l'inaugurazione della Fontana di Zauli ed è proseguita con la rassegna "Festival e Dintorni", inerente alla manifestazione Ravenna Festival 2014 *"1914: l'anno che ha cambiato il mondo"*, con l'intervento musicale *"Le Fontane di Ravenna"* del duo Alarc'h.
- 10 giugno 2014 presso l'Oratorio di Santa Maria della Vita a Bologna, presentazione da parte di Carlo Lucenti, Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia – Romagna e di Francesco Ripa di Meana, Direttore Generale dell'Ausl di Bologna, alla presenza dei responsabili e degli addetti del settore, della "Guida al Patrimonio dei Beni Culturali delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna" a cura di Valerio Borghonovo e Graziano Campanini e prodotta dal gruppo di lavoro "Progetto di

Valorizzazione dei Beni Culturali delle Aziende Sanitarie Regionali” promosso dall’Assessorato Politiche per la Salute della Regione Emilia – Romagna.

- 22 novembre 2014 Longiano Forlì. Presso la *"Fondazione Tito Balestra"* presentazione in Romagna della Guida al Patrimonio dei Beni Culturali delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia – Romagna.
- Oratorio di S.Onofrio Lugo dal 03 a sabato 06 dicembre mostra fotografica "Mettiamoci le mani" relative all’esposizione degli elaborati prodotti dai bambini della scuola primaria San Giuseppe di Lugo durante le visite guidate effettuate in maggio ed in settembre presso l’Oratorio stesso.
- Inoltre nel mese di febbraio 2014 è stato avviato il progetto di servizio civile nazionale per la valorizzazione del patrimonio artistico dell’ausl della Romagna-Ravenna della durata di 12 mesi. Le 3 volontarie, selezionate per le loro specifiche competenze, hanno collaborato attivamente alle attività favorendo una maggiore attività del servizio
- Nel corso dell’anno 2014 è proseguito, in collaborazione con l’Istituto Musei Comunali di Rimini, un processo di ricognizione delle opere d’arte di proprietà della stessa ex Ausl attualmente conservate presso il Museo della Città al fine di aggiornare il deposito mediante la stipula di un nuovo contratto. Si tratta di oltre 50 opere fra dipinti e sculture, di vario interesse storico e artistico; la maggior parte di esse proviene dalle soppressioni ecclesiastiche effettuate in epoca napoleonica, e solo una piccola parte è stata direttamente commissionata per esigenze d’uso o proviene da benefattori delle istituzioni socio-sanitarie. Abbracciano un arco cronologico piuttosto ampio (dal XIV al XX secolo) e quasi tutte sono state depositate presso il Museo della Città di Rimini ai fini di una migliore conservazione e fruibilità da parte dei cittadini.
- Dal 25 gennaio al 23 febbraio 2014 l’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Rimini, in occasione dei suoi primi vent’anni di vita, ha allestito presso il Museo della Città una mostra sulla storia bimillenaria della sanità riminese. Nella mostra – intitolata "20 anni dell’Ordine / 20 secoli di sanità a Rimini" e curata da un gruppo di lavoro coordinato dal Dott. Stefano De Carolis, Referente per la valorizzazione del patrimonio storico, artistico e culturale dell’ex Ausl di Rimini – sono stati esposti oltre 150 tra oggetti e documenti, provenienti da enti e prestatori privati, contestualizzati nel corrispondente periodo storico. Fra questi materiali erano compresi due dipinti, tre sculture e due ritratti fotografici (descritti e riprodotti ai nn. 29, 31, 33, 40, 56, 57 e 63 del rispettivo catalogo) di proprietà dell’ex Ausl di Rimini, in gran parte inediti ed esposti al pubblico per la prima volta.

2.2.3 Impatto ambientale

Anche nel corso dell’anno 2014 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 dei vari ambiti (ex Ausl) dell’Ausl Romagna. (Per maggiori dettagli vedi Capitolo3)

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

Gli ultimi dati forniti dal Servizio Programmazione economico-finanziaria della RER in merito alla determinazione dei costi pro-capite ponderati aziendali si riferiscono all'anno 2013 e vedono pertanto costi differenziati per le 4 ex aziende USL poi confluite nell'Azienda USL unica della Romagna.

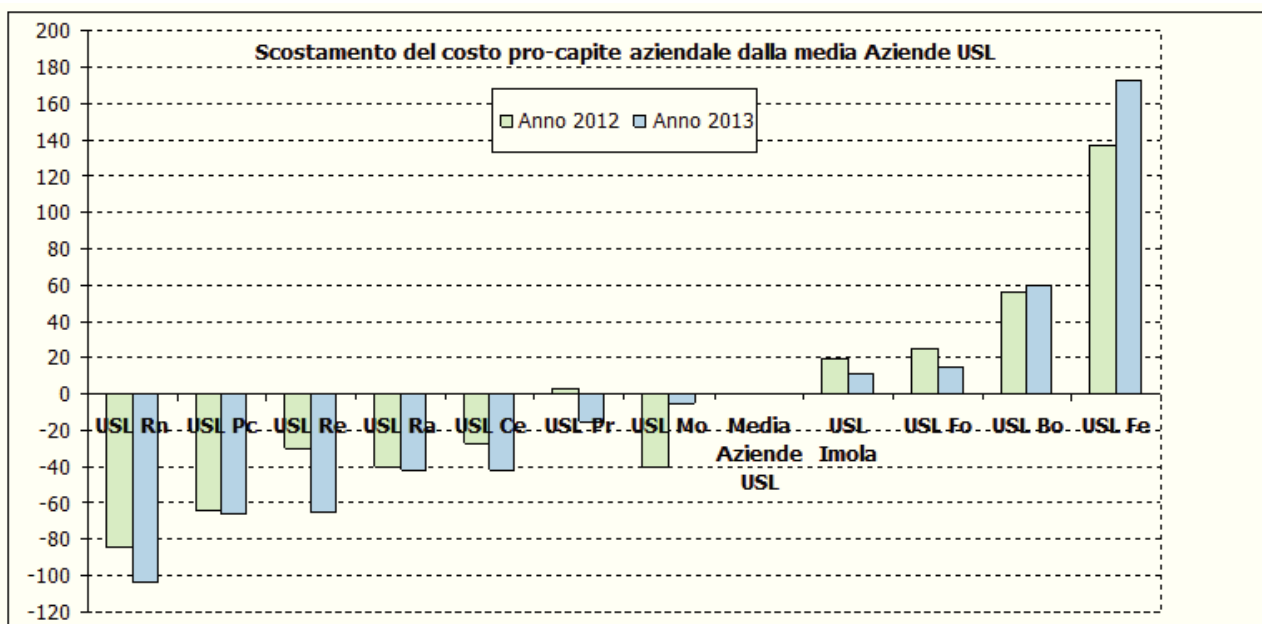
Costo pro-capite aziendale espresso in € (anni 2012-2013)

	2012	2013	Δ 13vs12	Δ% 13vs12
USL Pc	1.781,16	1.743,85	-37,3	-2,09%
USL Pr	1.849,09	1.794,93	-54,16	-2,93%
USL Re	1.815,61	1.744,83	-70,79	-3,90%
USL Mo	1.805,64	1.804,72	-0,92	-0,05%
USL Bo	1.901,39	1.869,89	-31,5	-1,66%
USL Imola	1.865,46	1.821,21	-44,26	-2,37%
USL Fe	1.982,73	1.983,09	0,36	0,02%
USL Ra	1.805,96	1.768,31	-37,65	-2,08%
USL Fo	1.870,56	1.824,82	-45,74	-2,45%
USL Ce	1.818,26	1.768,36	-49,9	-2,74%
USL Rn	1.761,44	1.706,81	-54,63	-3,10%
Media AUSL della RER	1.845,71	1.810,27	-35,44	-1,92%
Media AUSL della Romagna	1.806,64	1.760,37	-46,27	-2,56%

Fonte: Serv. Programmazione Economico-Finanziaria - RER

A fronte di un costo medio pro-capite delle AUSL della Regione Emilia-Romagna pari ad € 1.810,27, il costo medio pro-capite delle AUSL della sola Romagna (quale espressione della media delle 4 ex AUSL) si attesta ad un valore inferiore (pari ad € 1.760,37) e con una riduzione, rispetto al 2012, superiore alla riduzione media regionale (-46,27 € vs -35,44 € di media regionale).

Tale valore medio delle AUSL della Romagna rappresenta tuttavia una sintesi di valori fortemente differenziati con una significativa variabilità infra-aziendale (come evidenziato nel grafico sottostante):



Fonte: Serv. Programmazione Economico-Finanziaria - RER

In termini di scostamento dal dato medio regionale (espressione della media delle AUSL): da un lato, vi sono realtà che presentano un costo medio pro-capite aziendale analogo e inferiore alla media regionale di circa 41 € (Ravenna e Cesena: rispettivamente €1.768,31 e € 1.768,36), a seguire Rimini che presenta il costo medio pro-capite aziendale più basso della RER (1.706,31 €, ossia -103 € dalla media regionale); dall'altro, realtà (Forlì) con costi superiori alla media regionale (+14 €), seppur con scostamenti dalla media regionale in riduzione rispetto al trend registrato negli anni precedenti (+24€ nel 2012). L'ex azienda USL di Forlì si caratterizzava infatti per livelli di costo pro-capite sistematicamente più elevati rispetto ai corrispondenti livelli di riferimento regionale, sia per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera che per quella distrettuale (e nell'ambito di quest'ultima soprattutto per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza agli anziani, cui corrispondevano anche livelli di consumo sensibilmente più elevati dei livelli medi di consumo regionale). Tuttavia, dall'inizio della messa in atto delle azioni previste dal Piano di Rientro 2010-2013 dal Disavanzo strutturale si è progressivamente ridotto lo scostamento del costo medio pro-capite aziendale di Forlì dal costo medio pro-capite regionale: da +60 € pro-capite nel 2010 a +14 € pro-capite nel 2013.

In termini di scostamento del costo pro-capite rispetto all'anno precedente (2013 vs 2012), si osserva quanto segue:

- Ravenna diminuzione rispetto all'anno precedente del -2,08% (pari a -37,65 euro) dovuta a:
 - aumento della popolazione di +0,44%
 - diminuzione dei costi aziendali per i propri residenti di 11,782 milioni di euro pari a -1,64%
 - riduzione della quota di integrazione delle Aziende ospedaliere e di trauma center/grandi ustionati di 0,228 milioni di euro pari a -3,09%.
- Forlì diminuzione rispetto all'anno precedente di -2,45% pari a -45,74 euro, dovuta a:

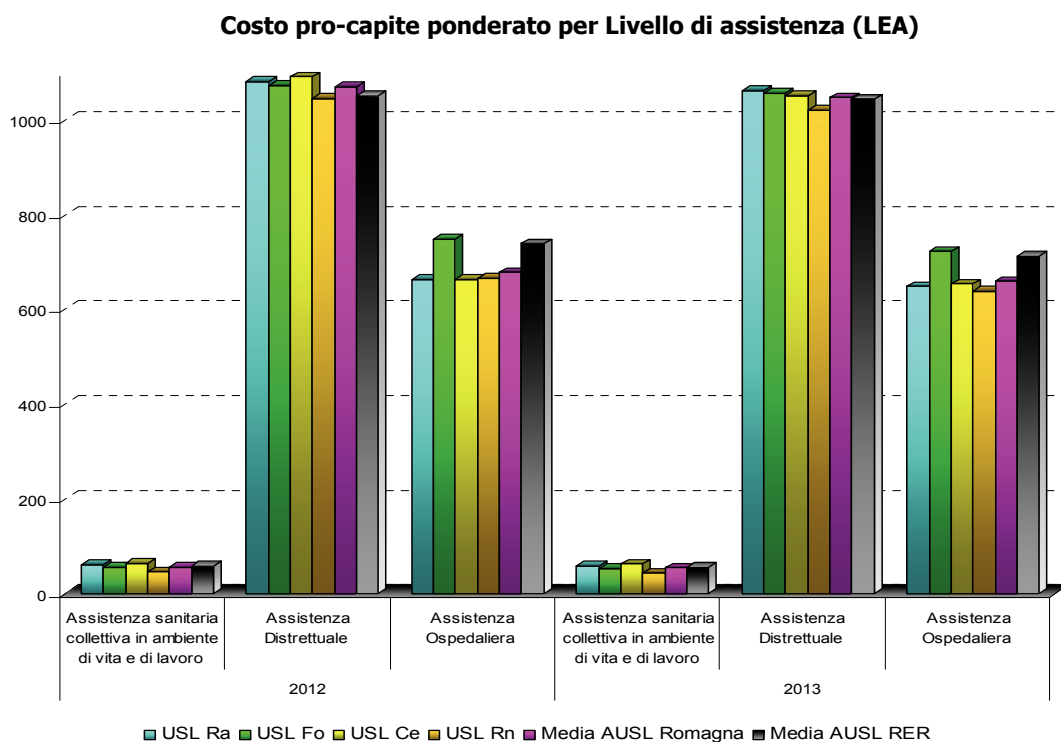
- aumento della popolazione di +0,19%
- diminuzione dei costi aziendali per i propri residenti di 8,387 milioni di euro pari a -2,34%
- lieve aumento della quota di integrazione delle Aziende ospedaliere e di trauma center/grandi ustionati di 0,199 milioni di euro pari a 7,82%.
- Cesena diminuzione rispetto all'anno precedente di 2,74% pari a -49,90 euro, dovuta a:
 - aumento della popolazione di +0,20%
 - diminuzione dei costi aziendali per residenti di 9,319 milioni di euro pari a -2,54%
 - lieve diminuzione della quota di integrazione delle Aziende ospedaliere e di trauma center/grandi ustionati di 0,086 milioni di euro pari a 3,47%.
- Rimini diminuzione rispetto all'anno precedente di 3,10% pari a 54,63 euro, dovuta a:
 - aumento della popolazione di +1,13%
 - diminuzione dei costi aziendali per residenti di 10,982 milioni di euro pari a -1,96%
 - diminuzione della quota di integrazione delle Aziende ospedaliere e di trauma center/grandi ustionati di 0,291 milioni di euro pari a 7,93%.

Analizzando i costi pro-capite per macrolivello di assistenza, si osserva nei due anni a confronto (2013 vs 2012) quanto segue:

Costo pro-capite ponderato espresso in € per Livello di assistenza (LEA)

		Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	Assistenza Distrettuale	Assistenza Ospedaliera
2012	USL Ra	59,89	1.081,71	662,59
	USL Fo	55,27	1.072,38	747,18
	USL Ce	63,41	1.090,35	662,7
	USL Rn	45,11	1.044,99	666,37
	Romagna	55,53	1.071,08	678,28
	RER	56,74	1.050,82	738,14
2013	USL Ra	57,87	1.061,01	647,33
	USL Fo	51,99	1.056,54	721,95
	USL Ce	61,68	1.050,85	653,59
	USL Rn	42,17	1.021,45	638,28
	Romagna	53	1.046,93	658,68
	RER	54,79	1.044,09	711,39
2013 vs 2012	Romagna	-2,53	-24,15	-19,59
	RER	-1,95	-6,74	-26,75

Fonte: Serv. Programmazione Economico-Finanziaria - RER



Fonte: Serv. Programmazione Economico-Finanziaria - RER

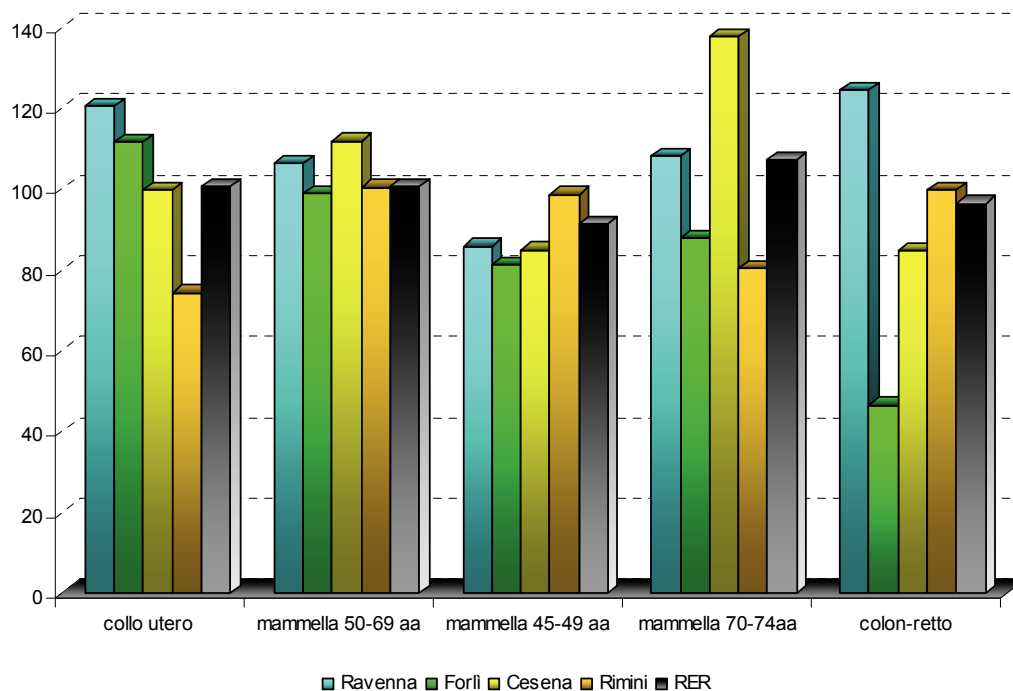
2.3.2 Assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro

Screening Oncologici

I dati del Servizio Sanità Pubblica Regionale e dell'Osservatorio Nazionale Screening si riferiscono all'anno 2013 e vengono pertanto differenziati per le 4 ex aziende USL poi confluite nell'Azienda USL unica della Romagna.

L'avanzamento dei programmi in termini di progressione delle chiamate dei vari screening, delle 4 ex Aziende USL della Romagna, registrato nel corso del 2013 è riassunto nel grafico sottostante. L'andamento rilevato mostra delle percentuali di avanzamento, sostanzialmente sovrapponibili ed a volte maggiori rispetto ai valori medi regionali, con l'eccezione di Rimini per il collo dell'utero e per la mammella 70-74aa. e di Forlì e Cesena per il colon-retto. Tali scostamenti negativi sono legati alla estrema dinamicità della progressione delle chiamate ed in particolare il calo fisiologico compensatorio avvenuto nel 2013 è sostanzialmente conseguente all'elevata percentuale di chiamate effettuate l'anno precedente.

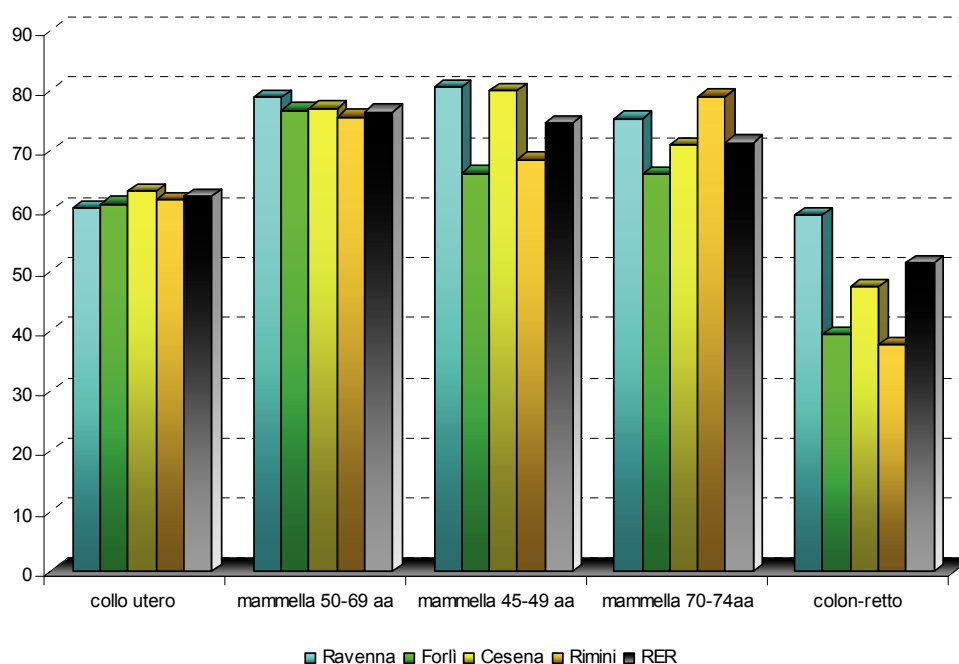
Andamento % avanzamento dei programmi di Screening anno 2013



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

Per quanto riguarda l'adesione ai programmi registrata delle 4 ex Aziende USL della Romagna (vedi grafico sottostante), nel corso del 2013 ha mostrato un andamento sostanzialmente sovrapponibile rispetto ai valori medi regionali, con l'eccezione di Forlì e Rimini per la mammella 45-49aa. (in miglioramento rispetto l'anno precedente) e per il colon-retto (in ulteriore peggioramento rispetto l'anno precedente).

Andamento % adesione ai programmi di Screening anno 2013



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

Le tabelle sottostanti mettono a confronto la situazione rilevata nel 2013 con quella del 2012.

Screening per la prevenzione dei t. del collo dell'utero (età 25-64 anni) confronto anni 2012 e 2013

	% avanzamento del programma			% adesione all'invito		
	2012	2013	Δ%13vs12	2012	2013	Δ%13vs12
Ravenna	97,1	120,3	24,0%	64,3	60,4	-6,1%
Forlì	89,3	111,4	24,8%	60,8	61,0	0,2%
Cesena	120,0	99,7	-16,9%	55,7	63,1	13,4%
Rimini	176,6	74,2	-58,0%	38,8	61,8	59,5%
RER	113,2	100,3	-11,4%	56,9	62,3	9,5%

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

Screening per la diagnosi precoce dei t. della mammella (età 50-69anni) confronto anni 2012 e 2013

	% avanzamento del programma			% adesione all'invito		
	2012	2013	Δ%13vs12	2012	2013	Δ%13vs12
Ravenna	98,6	106,0	7,5%	83,1	78,8	-5,1%
Forlì	106,3	98,7	-7,2%	83,6	76,6	-8,4%
Cesena	89,8	111,7	24,3%	80,0	76,9	-3,9%
Rimini	112,9	100,2	-11,3%	60,4	75,5	25,0%
RER	106,4	100,4	-5,6%	73,7	76,3	3,6%

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

Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella - Indicatori di attività confronto anni 2012 e 2013

	% avanzamento del programma*						% adesione all'invito**					
	fascia 45 - 49 anni			fascia 70 - 74 anni			fascia 45 - 49 anni			fascia 70 - 74 anni		
	2012	2013	Δ%13 vs12	2012	2013	Δ%13 vs12	2012	2013	Δ%13 vs12	2012	2013	Δ%13 vs12
Ravenna	92,7	85,7	-7,6%	83,8	108,0	28,9%	82,1	80,4	-2,1%	83,8	75,2	-10,3%
Forlì	100,8	81,1	-19,5%	175,9	87,6	-50,2%	62,1	66,1	6,5%	63,9	65,9	3,0%
Cesena	81,6	84,8	3,9%	111,7	137,6	23,2%	77,0	79,8	3,5%	68,4	70,9	3,7%
Rimini	99,8	98,4	-1,4%	143,4	80,2	-44,1%	66,8	68,4	2,3%	54,2	78,9	45,5%
RER	86,3	91,1	5,5%	106,9	107,2	0,3%	71,1	74,5	4,8%	71,3	71,2	-0,1%

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

Screening per la prevenzione dei tumori del colon-retto - Indicatori di attività confronto anni 2012 e 2013

	% avanzamento del programma			% adesione all'invito		
	2012	2013	Δ%13vs12	2012	2013	Δ%13vs12
Ravenna	115,7	124,1	7,3%	54,4	59,2	8,8%
Forlì	116,0	46,4	-60,0%	44,3	39,4	-11,0%
Cesena	91,2	84,5	-7,4%	55,1	47,2	-14,4%
Rimini	99,4	99,4	0,0%	60,8	37,7	-38,0%
RER	106,6	96,2	-9,8%	53,2	51,2	-3,8%

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

Coperture vaccinali

Anche i dati del Servizio Sanità Pubblica Regionale relativi alle coperture vaccinali si riferiscono all'anno 2013 e vengono pertanto differenziati per le 4 ex aziende USL poi confluite nell'Azienda USL unica della Romagna.

- Copertura vaccinale nell'infanzia

Nel corso del 2013 i tassi di copertura per le vaccinazioni obbligatorie a 24 mesi sono in linea con quelli dell'anno precedente e sostanzialmente in linea con i dati medi Regionali.

Con riferimento agli adolescenti anche la copertura per la rosolia nelle ragazze di 13 anni, pur con alcune differenze riscontrate fra le 4 ex Ausl, ha mantenuto buoni livelli di copertura.

Leggermente più bassi i tassi di copertura per la trivalente Morbillo-Parotite-Rosolia.

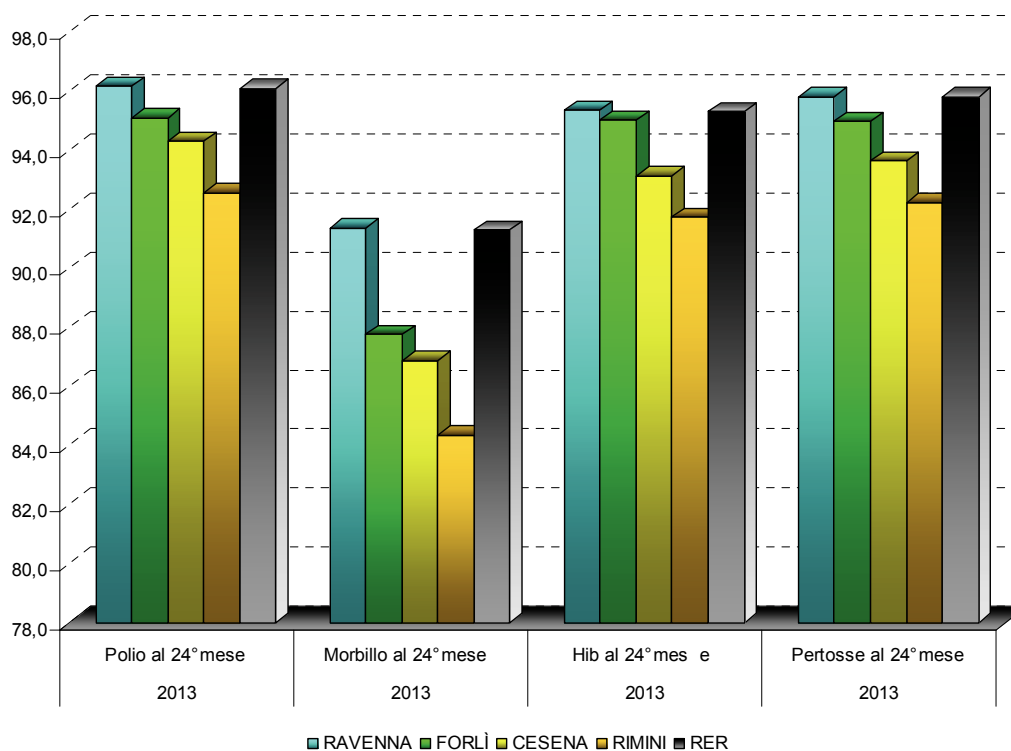
Copertura vaccinale anno 2013 per vaccinazioni obbligatorie infanzia, rosolia e MPR

	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini
% Vaccinazioni obbligatorie: copertura vaccinale al 24° mese	93,60%	95,00%	96,00%	92,20%
Rosolia (♀ e ♂): % vaccinati con almeno una dose al 16° anno	96,70%	90,90%	94,40%	89,90%
% MPR: copertura vaccinale al 24° mese	86,60%	87,70%	91,20%	84,20%

Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

La copertura per le altre vaccinazioni nell'infanzia è pari ai valori medi regionali solo per Ravenna mentre negli altri ambiti i tassi sono inferiori a quelli regionali, in particolare a Rimini essenzialmente per un incremento del fenomeno dei rifiuti. (vedi grafico e tabella sottostante)

Copertura vaccinale per alcune vaccinazioni nell'infanzia anno 2013



Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

Copertura vaccinale per alcune vaccinazioni nell'infanzia confronto anni 2012 e 2013

	Polio al 24° mese			Morbillo al 24° mese			Hib al 24° mese			Pertosse al 24° mese		
	2012	2013	Δ%13 vs12	2012	2013	Δ%13 vs12	2012	2013	Δ%13 vs12	2012	2013	Δ%13 vs12
Ravenna	96,6	96,2	-0,4%	93,9	91,4	-2,7%	95,6	95,4	-0,2%	96,2	95,8	-0,4%
Forlì	97,3	95,1	-2,2%	91,7	87,8	-4,3%	96,8	95,0	-1,8%	97,1	95,0	-2,2%
Cesena	96,2	94,3	-2,0%	89,3	86,9	-2,7%	95,2	93,1	-2,1%	95,3	93,6	-1,7%
Rimini	93,4	92,6	-0,8%	87,4	84,4	-3,5%	92,5	91,7	-0,9%	92,8	92,2	-0,7%
RER	96,3	96,1	-0,2%	92,6	91,3	-1,4%	95,4	95,3	-0,1%	96,0	95,8	-0,2%

Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

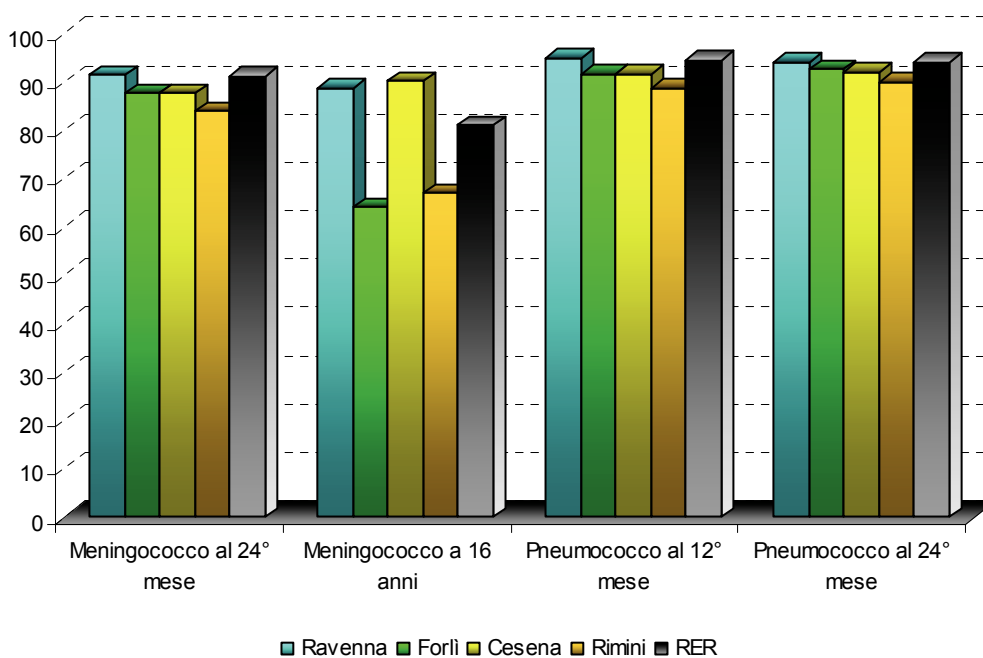
Copertura vaccinale morbillo al 24 mese per distretto

	2010	2011	2012	2013
Ravenna	94,2	94,0	94,7	91,7
Lugo	92,2	92,8	92,1	90,2
Faenza	91,6	92,8	94,3	91,9
Totale Ravenna	93,1	93,4	93,9	91,4
Forlì	90,6	90,7	91,7	87,8
Totale Forlì	90,6	90,7	91,7	87,8
Cesena - Valle del Savio	88,4	92,6	90,1	87,5
Rubicone - Mare	87,2	88,9	88,4	86,2
Totale Cesena	87,8	90,8	89,3	86,9
Rimini	85,7	85,5	88,7	85,5
Riccione	85,1	85,8	85,1	82,2
Totale Rimini	85,5	85,6	87,4	84,4
RER	92,9	92,9	92,6	91,3

Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

La copertura per meningococco e pneumococco è sostanzialmente in linea con la media Regionale, con l'eccezione della copertura per meningococco a 16 anni che si registra inferiore ai dati regionali negli ambiti di Rimini (dove comunque il tasso di copertura è risultato superiore rispetto al 2012) e di Forlì (calo dell'adesione).

Copertura vaccinale Meningococco e Pneumococco anno 2013



Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

Copertura vaccinale Meningococco e Pneumococco confronto anni 2012 e 2013

	Meningococco al 24° mese			Meningococco a 16 anni			Pneumococco al 12° mese			Pneumococco al 24° mese		
	2012	2013	Δ%13 vs12	2012	2013	Δ%13 vs12	2012	2013	Δ%13 vs12	2012	2013	Δ%13 vs12
Ravenna	92,8	91,3	-1,70	86,9	88,7	2,00	95,5	94,9	-0,60	94,2	94	-0,20
Forlì	90,6	87,6	-3,30	70,4	64	-9,10	94,4	91,6	-2,90	93,3	92,7	-0,60
Cesena	89,8	87,7	-2,40	89,9	90,1	0,30	93,4	91,6	-1,90	95,3	92	-3,50
Rimini	86,5	83,9	-3,00	61,8	66,9	8,40	91,5	88,8	-2,90	88,9	89,9	1,10
RER	92,2	91,2	-1,10	80,4	81	0,80	95,5	94,5	-1,10	94,4	94,1	-0,30

Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

- *Campagna vaccinale anti HPV*

Nell'ambito della campagna anti HPV, per le ragazze nate nel 2001 si è ottenuta una copertura superiore alla media regionale a Ravenna ed a Forlì sia per la vaccinazione con 1 dose che per il ciclo vaccinale completo (3 dosi) mentre resta inferiore a Cesena ed a Rimini anche in questo caso sia per la vaccinazione con 1 dose che per il ciclo vaccinale completo (3 dosi).

Copertura vaccinale HPV per le coorti di nascita 1997-2001 distinte per Azienda Usi al 30/06/2014

	Coorti di nascita									
	1997		1998		1999		2000		2001	
	% vaccinati con almeno 1 dose	% vaccinati con cicli completi	% vaccinati con almeno 1 dose	% vaccinati con cicli completi	% vaccinati con almeno 1 dose	% vaccinati con cicli completi	% vaccinati con almeno 1 dose	% vaccinati con cicli completi	% vaccinati con almeno 1 dose	% vaccinati con cicli completi
Ravenna	85,1	84,0	84,1	82,5	82,6	81,4	83,3	82,3	81,0	77,8
Forlì	90,6	75,9	90,7	75,7	90,0	72,4	89,3	74,8	88,7	72,7
Cesena	72,4	69,6	71,5	69,5	75,9	74,0	77,2	74,2	71,5	68,5
Rimini	63,3	60,7	65,3	61,9	63,5	60,4	66,7	63,3	66,8	63,5
RER	79,5	76,2	80,5	77,5	78,2	74,9	78,8	75,5	77,9	73,9

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 che varia dal 52% di Rimini al 56,3% di Forlì sostanzialmente sovrapponibile al valore medio regionale di 55,8, ma molto lontana dallo standard del 75%.

Vaccinazione antinfluenzale - Anni 2010 - 2014

	Numero di soggetti vaccinati (tutte le età)				Tasso di copertura per 100 abitanti di età oltre i 65 anni (%)			
	campagna 2010/2011	campagna 2011/2012	campagna 2012/2013	campagna 2013/2014	campagna 2010/2011	campagna 2011/2012	campagna 2012/2013	campagna 2013/2014
Ravenna	75.053	77.804	65.336	68.278	61,7	63,1	54,7	55,8
Forlì	38.371	38.775	32.990	33.186	63,8	65,2	56,9	56,3
Cesena	36.316	38.803	29.932	33.233	59,7	64,0	52,6	55,7
Rimini	53.816	55.078	46.403	48.236	58,2	59,8	51,2	52,0
RER	844.920	851.986	710.840	743.065	63,3	63,6	54,7	55,8

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

La tabella sottostante, oltre a confrontare l'andamento dei 2 anni 2014 e 2013, evidenzia come nel 2014, pur con alcune differenze per i 4 diversi ambiti, la percentuale delle aziende controllate sulle esistenti si attesta costantemente su valori leggermente superiori a quelli medi regionali, mentre l'indice di violazione (% di aziende sanzionate sulle az. Controllate) risulta leggermente inferiore.

Controllo in Ambienti di lavoro anni 2013-2014

		%e di aziende controllate sulle esistenti			Indice di violazione
		Confronto con i dati fonte ISTAT	Confronto con le PAT 2009 Totali	Confr. PAT 2009 ≥ 1 dip. e ≥ 2 artig.	
Anno 2013	Pc	6,3	7,2	11,9	6,0
	Pr	6,2	6,7	10,9	9,4
	Re	5,3	5,5	9,8	11,1
	Mo	5,5	6,5	10,1	13,3
	Bo	5,0	6,3	9,9	10,9
	Imo	5,4	5,8	9,2	16,4
	Fe	5,2	6,7	10,7	17,3
	Ra	5,2	5,9	9,7	9,4
	Fo	5,8	6,8	10,6	13,0
	Ces	5,7	6,4	10,0	17,8
	Rn	6,6	7,0	10,9	9,8
	Romagna				
	RER	5,5	6,4	10,3	11,6
		% di aziende controllate sulle esistenti			Indice di violazione
		Confronto con i dati fonte ISTAT	Confronto con le PAT 2012 Totali	Confr. PAT 2009 ≥ 1 dip. e ≥ 2 artig.	
Anno 2014	Pc	5,4	6,2	10,3	5,8
	Pr	6,2	6,8	11,2	7,0
	Re	5,2	5,3	9,6	10,4
	Mo	5,4	6,4	10,1	11,9
	Bo	4,8	6,2	9,7	9,9
	Imo	5,1	5,4	8,8	16,5
	Fe	5,1	6,6	10,7	12,8
	Ra	4,6	5,4	8,9	7,2
	Fo	5,3	6,2	10,0	10,9
	Ces	5,7	6,4	10,1	13,8
	Rn	7,6	8,2	12,7	11,6
	Romagna	5,8	6,5	10,5	10,1
	RER	5,4	6,3	10,2	10,3

PAT Totali 2012 (*): Posizioni Assicurative Territoriali totali, di Industria e Servizi estratte dall'archivio INAIL. (Nuovi Flussi Informativi aggiornati a dicembre 2013)

PAT 2009 (**): Posizioni Assicurative Territoriali di Industria e Servizi estratte dall'archivio. (Nuovi Flussi Informativi INAIL 2013).

Il totale delle PAT comprende quelle residenti attive al 31/12/2009, con almeno un dipendente (o addetto speciale) oppure almeno due artigiani

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

La percentuale di Aziende Alimentari e di Ristoranti controllati sul totale degli esercizi risulta inferiore ai dati medi Regionali per tutti i 4 ambiti della Ausl Romagna e sostanzialmente in riduzione rispetto all'anno precedente (tendenza comune alle altre Ausl della RER).

Anche la percentuale di Aziende Alimentari e di Ristoranti infrazionati sul totale degli esercizi controllati risulta inferiore ai dati medi Regionali per 3 ambiti della Ausl Romagna con l'unica eccezione di Cesena.

Controlli Aziende Alimentari (di trasformazione lavorazione e confezionamento) e Ristorazione

		% az. controllate su esistenti			% az. con infrazioni su controllate		
		2013	2014	Δ 14vs13	2013	2014	Δ 14vs13
Aziende Alimentari	Pc	34,5	30,2	-4,4	13,6	14,9	1,3
	Pr	30,4	31,7	1,3	26,6	40	13,4
	Re	48,4	36,9	-11,5	22,1	17,8	-4,3
	Mo	35,3	31,9	-3,4	26,4	27,7	1,4
	Bo	31,9	32,2	0,2	42,9	16,7	-26,2
	Imo	27,2	26,5	-0,7	38,3	46,7	8,3
	Fe	45,7	53,1	7,3	29,8	11	-18,8
	Ra	24	23,5	-0,6	3,7	13,8	10,1
	Fo	28,9	24	-4,9	29,3	12,1	-17,2
	Ces	15,3	15,5	0,2	13,1	25,9	12,7
	Rn	27,9	26,5	-1,5	23,1	17,6	-5,5
	RER	32,5	30,8	-1,6	26	20,4	-5,6
Aziende di Ristorazione	Pc	30,4	26,5	-3,9	21,1	18,9	-2,2
	Pr	16,6	17,6	1	29,2	39,2	10
	Re	33,3	38,2	4,9	18,4	21,4	3,1
	Mo	38	38,5	0,5	25,6	26,8	1,1
	Bo	24	22,8	-1,2	32,8	31,1	-1,7
	Imo	27,4	27,7	0,3	51,6	41,9	-9,7
	Fe	39,8	44,9	5,1	28,8	10	-18,7
	Ra	20,6	18,9	-1,7	8,2	11,5	3,3
	Fo	24,4	22,7	-1,7	21,6	22	0,4
	Ces	11,3	10,9	-0,3	24,1	37,7	13,6
	Rn	17,8	16,9	-0,9	28	23,6	-4,4
	RER	25,2	25,3	0	25,6	23,7	-1,9

Fonte: Sistema Informativo Dipartimento di Sanità Pubblica

I sopralluoghi per allevamento risultano inferiori ai dati medi Regionali per Ravenna, Cesena e soprattutto Rimini, mentre risultano superiori per Forlì.

Controlli su allevamenti

	Allevamenti controllati		Sopralluoghi		Sopralluoghi per allevamento		
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	Δ14vs13
Pc	2.880	2.980	9.162	11.987	3,2	4	0,8
Pr	4.498	5.632	11.108	11.158	2,5	2	-0,5
Re	4.424	4.477	17.224	15.052	3,9	3,4	-0,5
Mo	3.882	3.720	17.435	16.837	4,5	4,5	0,0
Bo	3.952	3.931	5.363	6.332	1,4	1,6	0,3
Imo	1.070	1.150	2.723	2.317	2,5	2	-0,5
Fe	1.324	1.454	2.793	2.193	2,1	1,5	-0,6
Ra	2.504	2.914	6.355	5.923	2,5	2	-0,5
Fo	2.284	2.525	6.647	7.210	2,9	2,9	-0,1
Ces	2.394	2.226	5.459	4.602	2,3	2,1	-0,2
Rn	2.781	2.812	3.556	3.704	1,3	1,3	0,0
RER	31.993	33.821	87.825	87.315	2,7	2,6	-0,2

Fonte: Sistema informativo Servizi Veterinari

La tabella sottostante riassume i principali dati di attività anni 2013 e 2014 dei Dipartimenti di Sanità Pubblica dei 4 ambiti costituenti l'Ausl Romagna, per maggiori informazioni sulla produzione e sugli obiettivi realizzati nel corso del 2014 si rimanda al CAP.3

		Ravenna		Forlì		Cesena		Rimini	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Igiene Pubblica	Pareri su progetti (edilizia, urbanistica, art. 5 LR 19/82, ambiente salute)	619	336	349	170	491	229	623	199
	Pareri autorizz. Strutture sanitarie e sociosanitarie	50	51	39	69	31	35	38	28
	Ispezioni totali (strutture sanitarie, socio-assist. ambulatori, farmacie ...)	1.880	1.734	409	467	1.132	1.109	1.012	1.217
	Campioni totali (campioni x autocontrollo legionella strutt. Ospedaliere Ausl)	1.243	1.073	251	413	293	189	774	636
	Vaccinazioni	24.068	24.937	8.404	9.059	11.381	12.168	23.897	13.021
	Certificazioni	7.699	6.897	3.167	2.885	3.229	2.807	6.537	4.533
	Ob RER: Piano regionale controllo vettori (casi sospetti di Chik, Dengue, WND con invio di campioni al CREEM 100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Medicina Sportiva	Visite	8.005	7.998	3.274	3.610	3.016	3.079	3.696	3.774
	Indagini strumentali	23.764	23.747	6.390	6.856	6.032	6.158	11.088	11.322
Igiene Alimenti e Nutrizione	Ob RER: Piano regionale alimenti (campionamenti controllo microbiologico, chimico, OGM, micotossine, fitosanitari; radioattività ambientale)	484	383	291	250	292	240	283	340
	Ob RER: Campioni effettuati su acque destinate al consumo alimentare	710	751	410	420	284	349	930	974
	Verifica su OSA	25.341	24.138	991	857	3.323	4.905	39.355	40.515
	Strutture controllate	1.397	1.321	649	567	523	496	1.355	1.395
	Attestazioni corsi alimentaristi	7.161	6.951	2.877	3.380	4.531	3.735	6.201	6.681
Prevenzione Sicurezza in Ambiente di Lavoro	Ob RER: Unità Locali controllate	1.304	1.305	831	803	1.069	1.055	1.481	1.433
	Ispezioni totali	1.101	1.080	883	804	1.452	1.309	1.210	1.234
	Piani amianto valutazioni	1.305	1.268	408	337	529	458	25	38
	Indagini di malattie professionali	112	93	14	18	3	2	15	16
	Inchieste infortuni	78	86	37	32	38	31	69	78
Impiantistica Antinfortunistica	Verifiche impianti (a pressione, riscaldamento, sollevamento, elettrici, ascensori)	5.847	5.427	1.788	1.804			3.404	3.137
	Ob RER: Controllo Cantieri	151	143	49	40			665	673
	Ob RER: Controllo Unità Locali all'interno Cantieri	276	258	127	130				
Sanità animale - Igiene allevamenti e delle produzioni zootecniche	Ob RER: Anagrafe zootecnica (ispezioni con check list)	106	72	59	57	82	97	107	83
	Ob RER: Sorveglianza malattie infettive (prelievi ed accertamenti per AIE, BSE-TSE, BT, IA, Lcan, MVS-PSC-AUJ, TBC bovina, Bruc. Bovina e ovicaprina, Leishmania, Salm.)	1.352	1.278	66.052	33.598	23.811	10.279	9.219	10.294
	Ob RER: Piano PNAA e PRAA (n.campioni)	155	117	162	145	143	142	82	81
	Ob RER: Piano PNR e PRR (n.campioni)	127	90	56	68	81	80	196	198
	Farmacosorveglianza (ispezioni con check list)	235	179	209	200	155	95	133	118
	Igiene urbana veterinaria (Sterilizzazioni chirurgiche)	1.333	1.370	423	423	356	442	879	832
Igiene degli alimenti di O.A.	Ob RER: Piano PNR - PRR (n.campioni)	689	462	244	341	735	771		
	Verifica su OSA	7.424	7.687	9.100	9.150	8.966	7.775	26.144	24.631
	Strutture controllate	215	281	468	476	419	389	1.008	953

Fonte: Dipartimento di Sanità Pubblica Ausl Romagna

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:

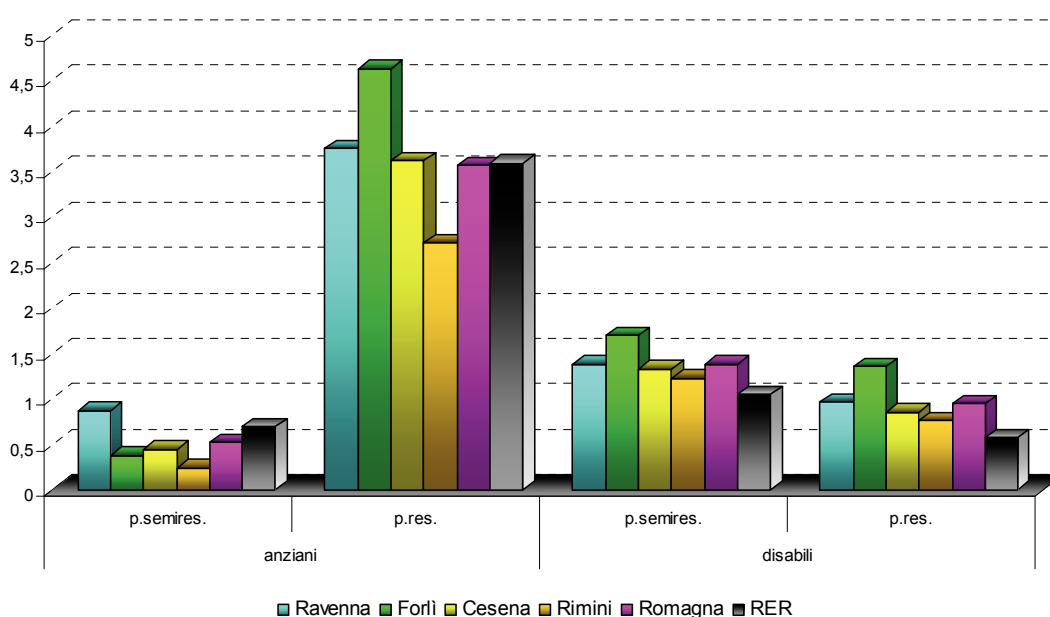
- Assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani e disabili
- Assistenza domiciliare e interventi a sostegno della domiciliarità
- Hospice – rete delle cure palliative
- Assistenza a persone con problemi di salute mentale e con dipendenze patologiche
- Consultori familiari
- Assistenza ai minori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

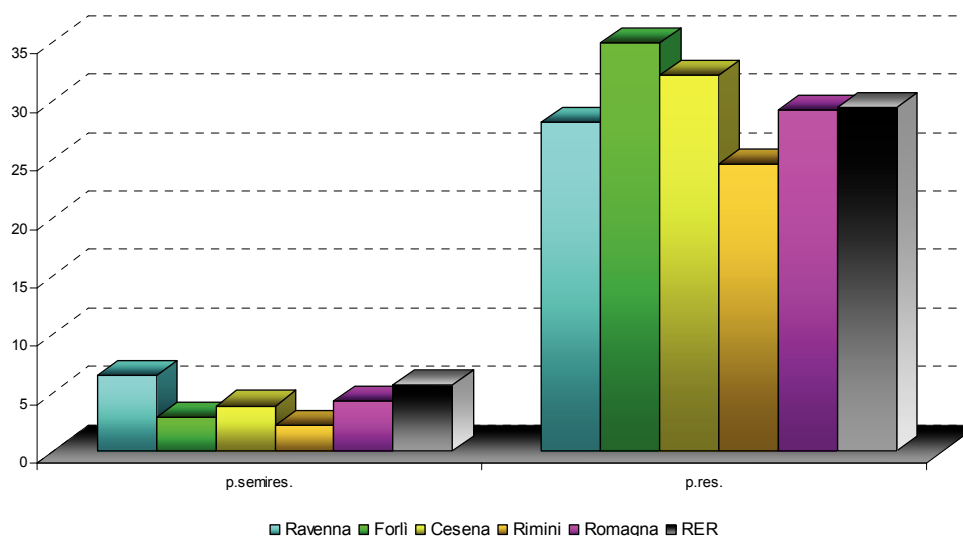
Anziani e Disabili. Nel corso del 2014 l'offerta di posti letto residenziali e semiresidenziali nel territorio dell'Ausl Romagna si è mantenuto complessivamente invariato rispetto agli anni precedenti e rapportata x 1000 ab. Dal confronto con le altre Ausl della Regione, l'Ausl Romagna, anche se con notevoli differenze fra i 4 ambiti, evidenzia dei tassi (pl. x1.000) sostanzialmente in linea con i dati medi Regionali per gli anziani non autosufficienti, mentre risultano leggermente superiori per i disabili.

Posti letto semiresidenziali e residenziali x 1000 ab. anno 2014



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

Posti letto semiresidenziali e residenziali x 1000 ab. anziani > 75 aa. anno 2014



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

Le tabelle sottostanti mettono a confronto la situazione rilevata nel 2014 con quella del 2013.

N° posti residenziali e semiresidenziali convenzionati e tasso per 1.000 anziani non autosufficienti.

		Posti semi residenziali		Posti residenziali	
		n° posti	posti x 1000 ab.	n° posti	posti x 1000 ab.
2013	Forlì	71	0,38	856	4,54
	Totale Forlì	71	0,38	856	4,54
	Cesena-Valle Savio	59	0,50	471	3,99
	Rubicone	42	0,46	284	3,09
	Totale Cesena	101	0,48	755	3,60
	Faenza	105	1,17	371	4,15
	Lugo	75	0,72	479	4,61
	Ravenna	161	0,80	610	3,02
	Totale Ravenna	341	0,86	1.460	3,70
	Riccione	35	0,31	329	2,89
	Rimini	45	0,20	439	1,98
	Totale Rimini	80	0,24	768	2,29
	AVR Romagna	593	0,53	3.839	3,40
	Totale RER	3.034	0,68	15.743	3,52
2014	Forlì	71	0,38	868	4,62
	Totale Forlì	71	0,38	868	4,62
	Cesena-Valle Savio	64	0,55	471	4,01
	Rubicone	28	0,31	284	3,09
	Totale Cesena	92	0,44	755	3,61
	Faenza	105	1,18	372	4,17
	Lugo	75	0,72	491	4,75
	Ravenna	161	0,80	610	3,04
	Totale Ravenna	341	0,87	1.473	3,75
	Riccione	35	0,31	329	2,90
	Rimini	45	0,20	578	2,61
	Totale Rimini	80	0,24	907	2,71
	Ausl Romagna	584	0,52	4.003	3,56
	Totale RER	3.085	0,69	15.964	3,59

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

N° posti residenziali e semiresidenziali convenzionati e tasso per 1.000 anziani non autosufficienti >74 aa.

		posti semi residenz. (CD)	p.l. semi res x 1000 ab.>74	posti residenziali				p.l. res x 1000 ab.>74
				CRA	RSA	CP	totale	
2013	Ravenna	341	6,7	81	121	1.258	1.460	28,6
	Forlì	71	3,0	647		209	856	35,9
	Cesena	101	4,4	755			755	33,2
	Rimini	80	2,2	251	150	367	768	21,5
	Ausl Romagna	593	4,4	1.734	271	1.834	3.839	28,8
	RER	3.034	5,7	5.694	1.008	9.041	15.743	29,7
2014	Ravenna	341	6,5	81	115	1.277	1.473	28,2
	Forlì	71	2,9	660	-	208	868	35,5
	Cesena	92	3,9	755	-	-	755	32,2
	Rimini	80	2,2	629	102	176	907	24,6
	Ausl Romagna	584	4,3	2.125	217	1.661	4.003	29,2
	RER	3.085	5,7	9.671	620	5.641	15.932	29,4

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

N° posti letto per disabili per Distretto

		posti semi - residenziali		posti residenziali	
		n° posti	posti x 1000 ab.	n° posti	posti x 1000 ab.
2013	Forlì	326	1,7	239	1,3
	Totale Forlì	326	1,7	239	1,3
	Cesena-Valle Savio	204	1,7	127	1,1
	Rubicone	48	0,5	45	0,5
	Totale Cesena	252	1,2	172	0,8
	Faenza	127	1,4	84	0,9
	Lugo	60	0,6	33	0,3
	Ravenna	343	1,7	182	0,9
	Totale Ravenna	530	1,3	299	0,8
	Riccione (Rimini Sud)	119	1,0	70	0,6
	Rimini (Rimini Nord)	298	1,3	183	0,8
	Totale Rimini	417	1,2	253	0,8
	AVR Romagna	1.525	1,4	963	0,9
	RER	4.593	1,0	2.416	0,5
2014	Forlì	318	1,7	254	1,4
	Totale Forlì	318	1,7	254	1,4
	Cesena-Valle Savio	204	1,7	142	1,2
	Rubicone	73	0,8	36	0,4
	Totale Cesena	277	1,3	178	0,9
	Faenza	127	1,4	71	0,8
	Lugo	77	0,7	60	0,6
	Ravenna	337	1,7	247	1,2
	Totale Ravenna	541	1,4	378	1,0
	Riccione (Rimini Sud)	119	1,0	70	0,6
	Rimini (Rimini Nord)	291	1,3	183	0,8
	Totale Rimini	410	1,2	253	0,8
	Ausl Romagna	1.546	1,4	1.063	0,9
	RER	4.648	1,0	2.529	0,6

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

Gravi disabilità acquisite. Nel corso del 2014 per l'Ausl Romagna si assiste ad un lieve incremento del numero dei pazienti in carico (+ 10 pazienti), che riguarda soprattutto gli assistiti solo a domicilio.

GRAD Tipologia assistenza per Distretto erogatore (valori assoluti e percentuali)

		N°assistiti solo al domicilio		N°assistiti solo in Assistenza residenziale		N°assistiti al domicilio e in Ass. residenziale		Totale assistiti
		n°	% sul tot	n°	% sul tot	n°	% sul tot	n°
2013	Ravenna	35	67,3	15	28,8	2	3,8	52
	Lugo	11	47,8	12	52,2	0	0,0	23
	Faenza	17	81,0	0	0,0	4	19,0	21
	Tot.Ravenna	63	65,6	27	28,1	6	6,3	96
	Forlì	41	55,4	20	27,0	13	17,6	74
	Tot.Forlì	41	55,4	20	27,0	13	17,6	74
	Cesena- Valle del Savio	28	65,1	10	23,3	5	11,6	43
	Rubicone	27	62,8	16	37,2	0	0,0	43
	Tot.Cesena	55	64,0	26	30,2	5	5,8	86
	Rimini	46	65,7	18	25,7	6	8,6	70
	Riccione	13	35,1	10	27,0	14	37,8	37
	Tot.Rimini	59	55,1	28	26,2	20	18,7	107
	AVR Romagna	218	60,1	101	27,8	44	12,1	363
	RER	903	66,3	358	26,3	101	7,4	1.362
2014	Ravenna	34	64,2	13	24,5	6	11,3	53
	Lugo	10	50,0	8	40,0	2	10,0	20
	Faenza	18	90,0	1	5,0	1	5,0	20
	Tot.Ravenna	62	66,7	22	23,7	9	9,7	93
	Forlì	49	57,0	23	26,7	14	16,3	86
	Tot.Forlì	49	57,0	23	26,7	14	16,3	86
	Cesena- Valle del Savio	29	67,4	12	27,9	2	4,7	43
	Rubicone	25	67,6	12	32,4	0	0,0	37
	Tot.Cesena	54	67,5	24	30,0	2	2,5	80
	Rimini	50	65,8	19	25,0	7	9,2	76
	Riccione	14	36,8	13	34,2	11	28,9	38
	Tot.Rimini	64	56,1	32	28,1	18	15,8	114
	Ausl Romagna	229	61,4	101	27,1	43	11,5	373
	RER	933	65,6	377	26,5	112	7,9	1.422

Fonte: Banche dati ADI e GRAD, Regione Emilia-Romagna

GRAD Assistiti per Distretto erogatore e Classe di età (valori assoluti e percentuali)

		0-17		18-44		45-64		65-74		oltre 75		TOTAL E
		n°	% sul tot	n°	% sul tot	n°	% sul tot	n°	% sul tot	n°	% sul tot	n°
2013	Ravenna	7	13,5	9	17,3	22	42,3	11	21,2	3	5,8	52
	Lugo	1	4,3	4	17,4	12	52,2	4	17,4	2	8,7	23
	Faenza	3	14,3	7	33,3	3	14,3	4	19,0	4	19,0	21
	Tot.Ravenna	11	11,5	20	20,8	37	38,5	19	19,8	9	9,4	96
	Forlì	2	2,7	12	16,2	31	41,9	24	32,4	5	6,8	74
	Tot.Forlì	2	2,7	12	16,2	31	41,9	24	32,4	5	6,8	74
	Valle del Savio	1	2,3	7	16,3	16	37,2	13	30,2	6	14,0	43
	Rubicone	6	14,0	9	20,9	13	30,2	11	25,6	4	9,3	43
	Tot.Cesena	7	8,1	16	18,6	29	33,7	24	27,9	10	11,6	86
	Rimini	2	2,9	14	20,0	25	35,7	13	18,6	16	22,9	70
	Riccione	1	2,7	9	24,3	13	35,1	11	29,7	3	8,1	37
	Tot.Rimini	3	2,8	23	21,5	38	35,5	24	22,4	19	17,8	107
	AVR Romagna	23	6,3	71	19,6	135	37,2	91	25,1	43	11,8	363
	RER	82	6,0	279	20,5	564	41,4	295	21,7	142	10,4	1.362
2014	Ravenna	7	13,2	10	18,9	20	37,7	10	18,9	6	11,3	53
	Lugo	2	10,0	2	10,0	10	50,0	5	25,0	1	5,0	20
	Faenza	2	10,0	7	35,0	6	30,0	4	20,0	1	5,0	20
	Tot.Ravenna	11	11,8	19	20,4	36	38,7	19	20,4	8	8,6	93
	Forlì	2	2,3	13	15,1	37	43,0	29	33,7	5	5,8	86
	Tot.Forlì	2	2,3	13	15,1	37	43,0	29	33,7	5	5,8	86
	Valle del Savio	.		9	20,9	14	32,6	15	34,9	5	11,6	43
	Rubicone	7	18,9	7	18,9	11	29,7	8	21,6	4	10,8	37
	Tot.Cesena	7	8,8	16	20,0	25	31,3	23	28,8	9	11,3	80
	Rimini	3	3,9	15	19,7	27	35,5	14	18,4	17	22,4	76
	Riccione	.		8	21,1	13	34,2	7	18,4	10	26,3	38
	Tot.Rimini	3	2,6	23	20,2	40	35,1	21	18,4	27	23,7	114
	Ausl Romagna	23	6,2	71	19,0	138	37,0	92	24,7	49	13,1	373
	RER	93	6,5	274	19,3	585	41,1	302	21,2	168	11,8	1.422

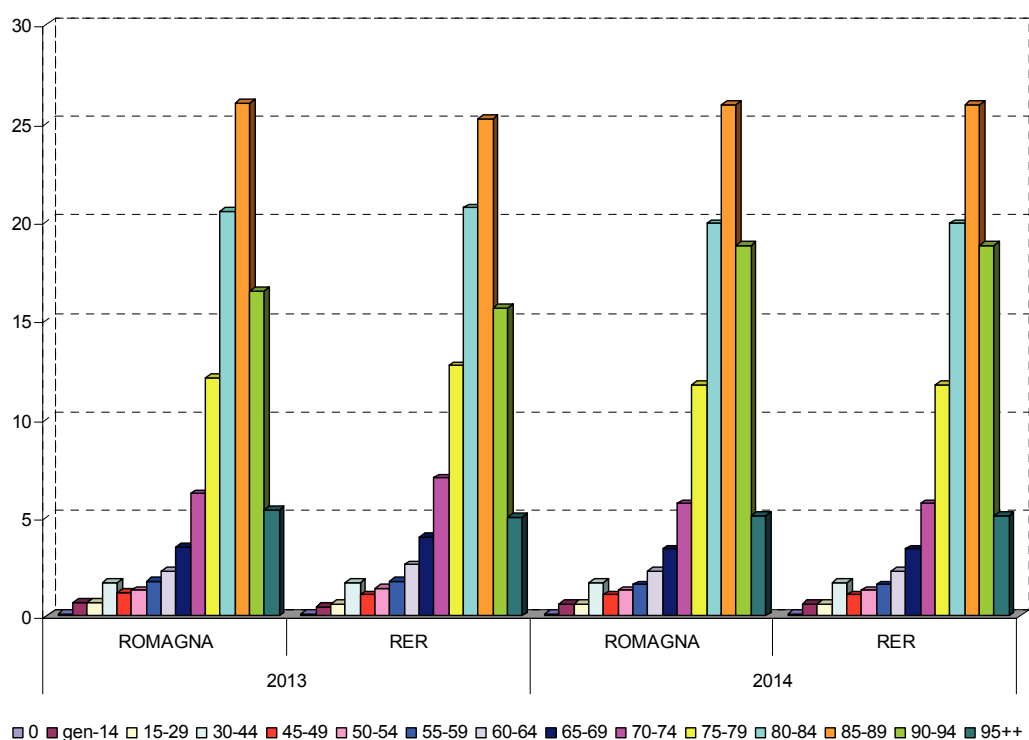
Fonte: Banche dati ADI e GRAD, Regione Emilia-Romagna

Assistenza Domiciliare e Interventi a sostegno della domiciliarità

Assistenza Domiciliare Integrata. Nel corso del 2014 il numero di TAD dell'Ausl Romagna si è mantenuto complessivamente invariato rispetto agli anni precedenti.

La distribuzione delle TAD per classe d'età è sostanzialmente in linea con quella dell'anno precedente e con quella Regionale.

Assistiti per Classe d'età Romagna-RER valori percentuali



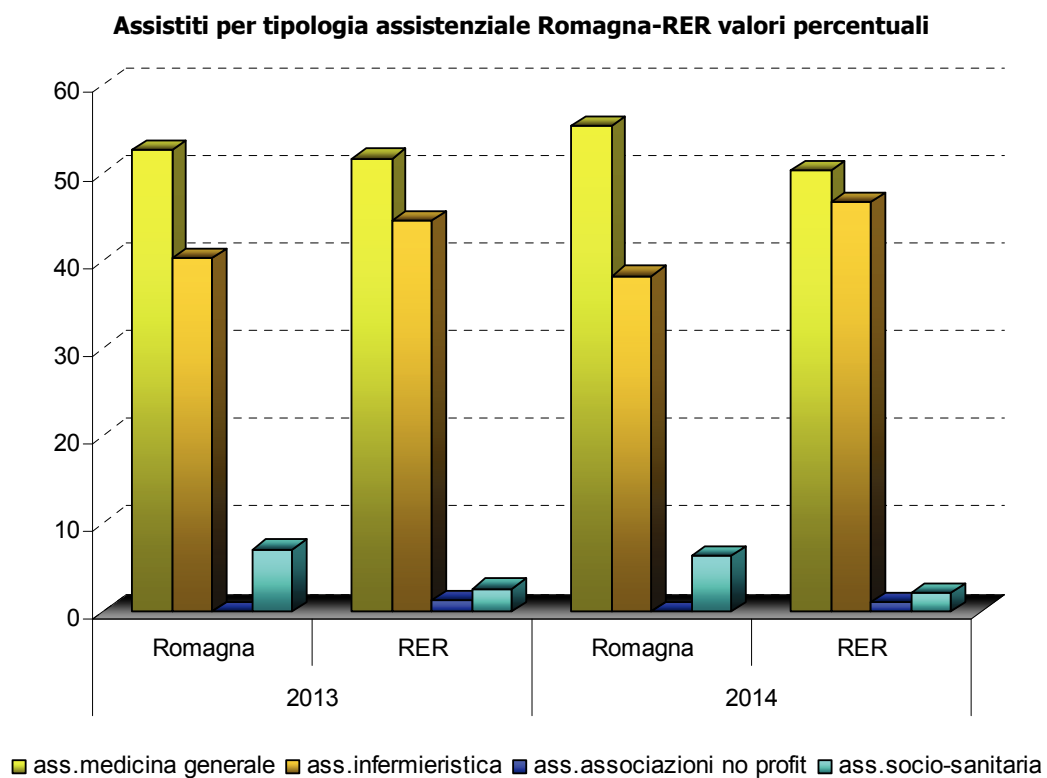
Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna

Assistiti per Classe d'età (valori assoluti e percentuali)

	2013				2014			
	Ausl Romagna		RER		Ausl Romagna		RER	
	Assistiti	%sul tot	Assistiti	%sul tot	Assistiti	%sul tot	Assistiti	%sul tot
0	22	0,1	56	0,1	12	0,1	35	0,1
gen-14	153	0,7	544	0,5	126	0,6	532	0,6
15-29	161	0,7	656	0,6	141	0,6	654	0,6
30-44	397	1,7	1.712	1,7	370	1,7	1.616	1,7
45-49	267	1,2	1.124	1,1	241	1,1	1.056	1,1
50-54	294	1,3	1.435	1,4	283	1,3	1.449	1,3
55-59	406	1,8	1.855	1,8	362	1,6	1.826	1,6
60-64	531	2,3	2.683	2,6	501	2,3	2.553	2,3
65-69	792	3,5	4.089	4	757	3,4	4.142	3,4
70-74	1.429	6,2	7.221	7	1.263	5,7	6.787	5,7
75-79	2.777	12,1	13.003	12,7	2.577	11,7	12.858	11,7
80-84	4.688	20,5	21.205	20,7	4.376	19,9	20.985	19,9
85-89	5.962	26	25.854	25,2	5.701	25,9	25.916	25,9
90-94	3.775	16,5	16.001	15,6	4.144	18,8	17.770	18,8
95++	1.246	5,4	5.093	5	1.132	5,1	4.768	5,1
TOTALE	22.900	100	102.531	100	21.986	100	102.947	100

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna

La distribuzione delle TAD per tipologia assistenziale evidenzia un incremento dell'assistenza MMG mentre cala l'assistenza infermieristica e soprattutto quella socio-sanitaria.



Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna

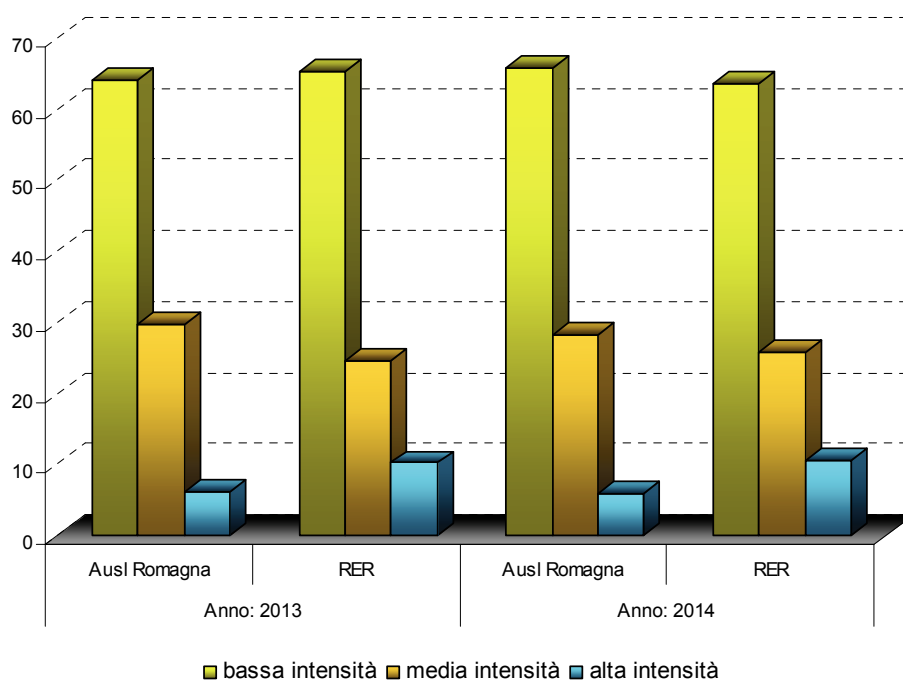
Distribuzione delle TAD per tipologia di assistenza domiciliare (valori assoluti e percentuali)

		Assistenza Med. Generale		Assistenza Infermieristica		Assistenza Ass.no Profit		Assistenza Socio-Sanitaria		Totale
		Episodi	% sul tot	Episodi	% sul tot	Episodi	% sul tot	Episodi	% sul tot	Episodi
2013	Ravenna	1.920	35,6	2.987	55,4	1	0,02	487	9,03	5.395
	Lugo	1.045	34,0	1.557	50,6	0	0,00	473	15,38	3.075
	Faenza	939	42,1	1.124	50,4	0	0,00	165	7,41	2.228
	Tot.Ravenna	3.904	36,5	5.668	53,0	1	0,01	1.125	10,52	10.698
	Forlì	4.013	89,4	473	10,5	2	0,04	0	0,00	4.488
	Tot.Forlì	4.013	89,4	473	10,5	2	0,04	0	0,00	4.488
	Valle del Savio	1.315	58,9	850	38,1	0	0,00	68	3,05	2.233
	Rubicone	1.108	69,8	399	25,1	0	0,00	80	5,04	1.587
	Tot.Cesena	2.423	63,4	1.249	32,7	0	0,00	148	3,87	3.820
	Rimini	2.927	50,0	2.577	44,0	0	0,00	355	6,06	5.859
	Riccione	1.140	44,9	1.073	42,3	0	0,00	324	12,77	2.537
	Tot.Rimini	4.067	48,4	3.650	43,5	0	0,00	679	8,09	8.396
	AVR Romagna	14.407	52,6	11.040	40,3	3	0,01	1.952	7,12	27.402
	RER	64.865	51,6	55.947	44,5	1.554	1,24	3.359	2,67	125.725
2014	Ravenna	1.787	35,0	2.813	55,1	0	0,00	503	9,86	5.103
	Lugo	809	38,4	1.096	52,0	0	0,00	203	9,63	2.108
	Faenza	950	42,4	1.144	51,1	0	0,00	144	6,43	2.238
	Tot.Ravenna	3.546	37,5	5.053	53,5	0	0,00	850	9,00	9.449
	Forlì	4.949	91,1	485	8,9	0	0,00	0	0,00	5.434
	Tot.Forlì	4.949	91,1	485	8,9	0	0,00	0	0,00	5.434
	Valle del Savio	1.199	54,9	901	41,2	0	0,00	85	3,89	2.185
	Rubicone	1.091	70,5	350	22,6	0	0,00	106	6,85	1.547
	Tot.Cesena	2.290	61,4	1.251	33,5	0	0,00	191	5,12	3.732
	Rimini	3.004	50,2	2.616	43,7	0	0,00	363	6,07	5.983
	Riccione	1.144	47,3	949	39,3	0	0,00	324	13,41	2.417
	Tot.Rimini	4.148	49,4	3.565	42,4	0	0,00	687	8,18	8.400
	Ausl Romagna	14.933	55,3	10.354	38,3	0	0,00	1.728	6,40	27.015
	RER	67.942	50,2	63.013	46,6	1.415	1,05	2.940	2,17	135.310

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna

La distribuzione delle TAD per livello di assistenza evidenzia un calo dei casi a media intensità e ad alta intensità sanitaria, discostandosi dall'andamento medio regionale.

Assistiti per livello assistenziale Romagna-RER valori percentuali



Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna

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

		BASSA INTENSITÀ		MEDIA INTENSITÀ		ALTA INTENSITÀ		TOTALE
		Episodi	% sul tot	Episodi	% sul tot	Episodi	% sul tot	Episodi
2013	Ravenna	1.601	29,5	3.536	65,1	298	5,5	5.435
	Lugo	1.097	36,6	1.645	54,9	254	8,5	2.996
	Faenza	713	30,6	1.444	62	171	7,3	2.328
	Tot.Ravenna	3.411	31,7	6.625	61,6	723	6,7	10.759
	Forlì	4.277	89,2	137	2,9	379	7,9	4.793
	Tot.Forlì	4.277	89,2	137	2,9	379	7,9	4.793
	Cesena- Valle del Savio	1.817	81,7	214	9,6	192	8,6	2.223
	Rubicone	1.396	88,4	53	3,4	131	8,3	1.580
	Tot.Cesena	3.213	84,5	267	7	323	8,5	3.803
	Rimini	4.943	83,2	742	12,5	258	4,3	5.943
	Riccione	2.016	79,2	497	19,5	31	1,2	2.544
	Tot.Rimini	6.959	82	1.239	14,6	289	3,4	8.487
	AVR Romagna	17.860	64,1	8.268	29,7	1.714	6,2	27.842
	RER	82.077	65,3	30.807	24,5	12.841	10,2	125.725
2014	Ravenna	1.594	31,2	3.251	63,7	258	5,1	5.103
	Lugo	762	36,1	1.171	55,6	175	8,3	2.108
	Faenza	649	29	1.426	63,7	163	7,3	2.238
	Tot.Ravenna	3.005	31,8	5.848	61,9	596	6,3	9.449
	Forlì	4.932	90,8	168	3,1	334	6,1	5.434
	Tot.Forlì	4.932	90,8	168	3,1	334	6,1	5.434
	Cesena- Valle del Savio	1.701	77,8	326	14,9	158	7,2	2.185
	Rubicone	1.395	90,2	53	3,4	99	6,4	1.547
	Tot.Cesena	3.096	83	379	10,2	257	6,9	3.732
	Rimini	4.870	81,4	797	13,3	316	5,3	5.983
	Riccione	1.906	78,9	448	18,5	63	2,6	2.417
	Tot.Rimini	6.776	80,7	1.245	14,8	379	4,5	8.400
	Ausl Romagna	17.809	65,9	7.640	28,3	1.566	5,8	27.015
	RER	86.166	63,7	34.737	25,7	14.407	10,6	135.310

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna

Assegni di cura anziani (DGR 1377/99 e successivi). Le tabella sottostante riporta l'offerta dell'intervento relativo agli assegni di cura a favore di anziani e disabili.

N°anziani e disabili beneficiari di assegno di cura

	Anziani		Disabili	
	2013	2014	2013	2014
Ravenna	988	986	65	71
Lugo	779	540	62	60
Faenza	460	457	32	29
Tot.Ravenna	2.227	1.983	159	160
Forlì	1.028	891	44	48
Tot.Forlì	1.028	891	44	48
Valle del Savio	452	404	38	44
Rubicone	363	357	36	42
Tot.Cesena	815	761	74	86
Rimini	543	606	106	112
Riccione	272	286	16	16
Tot.Rimini	815	892	122	128
Romagna	4.885	4.527	399	422
RER	13.394	12.820	1.639	1.659

(Fonte : Banca dati SMAC RER)

Dimissioni protette Il dato SDO evidenzia un incremento delle dimissioni protette sia presso Strutture Extraospedaliere che con attivazione ADI.

Dimissioni protette per Presidio di ricovero. Pubblico e Privato

	2013				2014			
	Protetta c/o Strutture Extraosp.		Protetta con attivazione A.D.I.		Protetta c/o Strutture Extraosp.		Protetta con attivazione A.D.I.	
	Dimessi	% sul totale dimessi	Dimessi	% sul totale dimessi	Dimessi	% sul totale dimessi	Dimessi	% sul totale dimessi
P.O.Ravenna	386	1,9	717	3,5	498	2,4	770	3,8
P.O.Lugo	356	4,1	334	3,8	425	5,3	362	4,5
P.O.Faenza	394	4,4	563	6,2	437	5	610	7
P.O.Forlì	279	1,7	128	0,8	606	3,5	161	0,9
P.O.Cesena	225	1,1	156	0,8	230	1,2	167	0,9
P.O.Rimini-Santarcangelo	838	3,4	260	1	864	3,5	307	1,2
P.O.Riccione-Cattolica	433	4,1	128	1,2	422	4	104	1
Osp.Privati Romagna	269	0,8	141	0,4	163	0,5	313	0,9
Romagna	3.180	2,2	2.427	1,7	3.645	2,5	2.794	1,9
RER	13.401	2,4	7.312	1,3	14.756	2,7	8.092	1,5

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Hospice – Rete delle cure palliative

Nel 2014 i posti letto Hospice della Romagna sono aumentati di 3 unità, per l'incremento che ha interessato l'Hospice Territoriale "Villa Adalgisa" di Ravenna.

Tale dotazione ha consentito di aumentare il numero di ricoveri a carico dei residenti (1.625 ricoveri nel 2014 vs 1.486 nel 2013), riducendo ulteriormente il ricorso presso altre strutture della Regione Emilia Romagna.

Hospice: numero di posti letto, dimessi e degenza media

		Presidio di ricovero	Posti letto	dimessi	degenza media	% deceduti sul totale dei dimessi
2013	Ravenna	Hospice Ospedaliero di Lugo	10	199	16,34	80,9
		Hospice Ravenna (Villa Adalgisa)	10	74	20,54	89,19
		Hospice Villa Agnesina (Faenza)	9	110	26,3	91,82
	Forlì	Hospice Forlimpoli	11	267	13,51	65,92
		Hospice Dovadola	8	183	13,56	68,31
	Cesena	Hospice Savignano sul Rubicone	14	218	20,62	73,39
	Rimini	Hospice Rimini	20	435	13,93	58,85
	Romagna		82	1.486	-	70,32
	RER		283	5.127	18,04	76,48
2014	Ravenna	Hospice Ospedaliero di Lugo	10	212	14,6	88,21
		Hospice Villa Adalgisa (Ravenna)	13	254	19,1	76,38
		Hospice Villa Agnesina (Faenza)	9	121	24	84,30
	Forlì	Hospice Forlimpoli	11	257	14,9	53,70
		Hospice Dovadola	8	174	16,1	85,06
	Cesena	Hospice Savignano sul Rubicone	14	232	19,4	77,16
	Rimini	Hospice Rimini	20	375	16,9	68,80
	Romagna		85	1.625	-	74,22
	RER		287	5.385	17,6	76,12

Fonte: Banca dati regionale Hospice

Salute Mentale

Nel 2014 il tasso di ospedalizzazione dell'SPDC il numero dei TSO sono sostanzialmente stazionari: rispettivamente +0,02% e -0,03% vs anno precedente, e comunque si mantengono sensibilmente inferiori ai dati Regionali.

Salute mentale – Tasso di ospedalizzazione e % TSO

	% TSO/Ricoveri			Tasso d'ospedaliz.x 10.000 ab (SPDC e SPOI)		
	2013	2014	Δ%14vs13	2013	2014	Δ%14vs13
Romagna	12,9	12,3	-0,03%	21,0	21,4	0,02%
Totale RER	14,1	14,6	3,55%	24,0	25,2	5,61%

Fonte: Archivio regionale SDO

La dotazione di posti letto residenziali in ambito psichiatrico resta sostanzialmente in linea con l'anno precedente e con la media regionale, anche se con notevoli differenze fra i 4 ambiti rispetto alla tipologia della gestione.

Posti residenziali sanitari accreditati RER per la salute mentale adulti

		gestiti direttamente dai DSM	gestiti da cooperative sociali	gestiti da Ospedali privati	Totale
2013	Ravenna	24	0	72	96
	Forlì	11	78	0	89
	Cesena	6	30	0	36
	Rimini	17	15	20	52
	Romagna	58	123	92	273
	RER	442	282	362	1.086
2014	Ravenna	24	0	72	96
	Forlì	11	75	0	86
	Cesena	6	30	0	36
	Rimini	17	14	20	51
	Romagna	58	119	92	269
	RER	423	298	362	1.083

Fonte: Archivio regionale SISM.

Rispetto all'anno precedente nel 2014, si evidenzia una riduzione del numero delle persone trattate dalla rete dei servizi per la salute mentale, sia in termini assoluti che rapportato a 100.000 abitanti sostanzialmente in controtendenza con il dato medio regionale che rimane stabile.

Persone trattate (esclusi i non residenti)

	2013		2014		Δ% 14vs13	
	N° utenti	Trattati x 10.000	N° utenti	Trattati x 10.000	N° utenti	Trattati x 10.000
Ravenna	2.882	168,5	2.740	161,0	-4,93%	-4,45%
Lugo	1.505	170,4	1.370	156,6	-8,97%	-8,15%
Faenza	1.297	172,7	1.155	154,3	-10,95%	-10,69%
Forlì	3.175	199,0	3.085	195,0	-2,83%	-2,00%
Cesena - Valle Del Savio	2.414	241,2	2.434	245,0	0,83%	1,57%
Rubicone	1.700	225,6	1.741	230,6	2,41%	2,20%
Rimini	3.391	185,4	3.378	182,5	-0,38%	-1,58%
Riccione	1.630	172,5	1.549	163,9	-4,97%	-4,98%
Romagna	17.994	190,1	17.452	184,6	-3,01%	-2,85%
Totale RER	75.468	201,0	75.313	201,3	-0,21%	0,17%

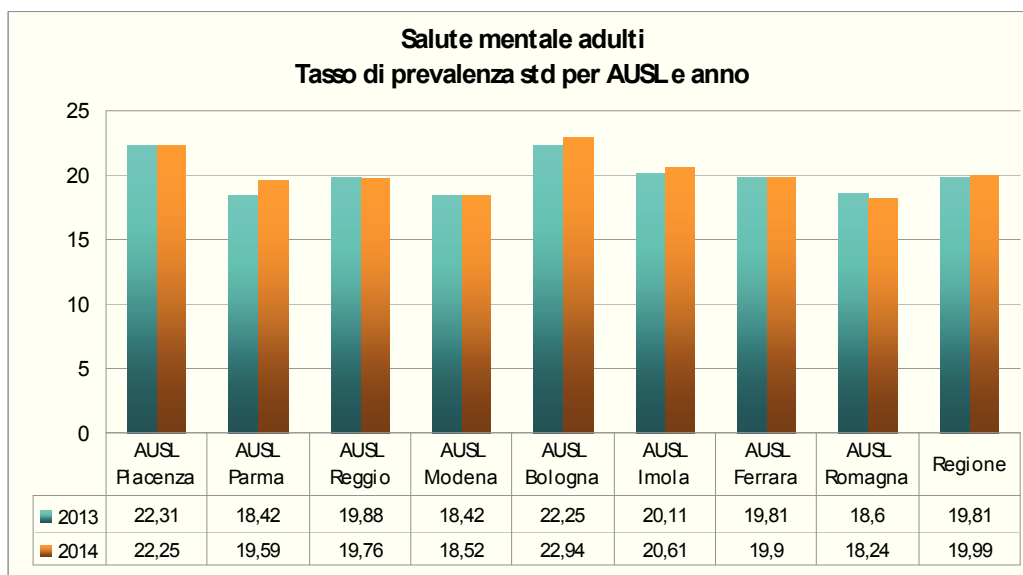
Fonte: Archivio regionale SISM.

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)

	2013		2014		Δ% 2014 vs 2013	
	Tasso standardizzato	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Tasso grezzo
Romagna	18,6	18,64	18,24	18,3	-1,94%	-1,82%
Totale RER	19,81	19,83	19,99	20,03	0,91%	1,01%

Fonte: Archivio regionale SISM.

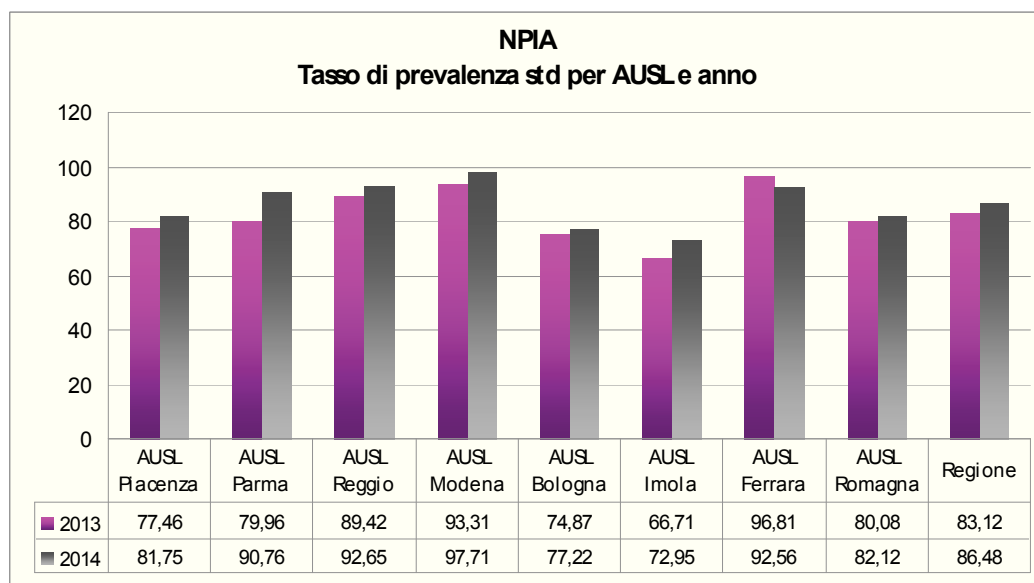


Invece per quanto riguarda la salute mentale dell'infanzia e dell'età evolutiva si assiste ad un lieve incremento della prevalenza

NPJA (SINPIAER - Tassi di prevalenza grezzi e standardizzati - Età ≤17 anni)

	2013		2014		Δ% 2014 vs 2013	
	Tasso standardizzato	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Tasso grezzo
Romagna	80,08	80,43	82,12	82,85	2,55%	3,01%
Totale RER	83,12	83,49	86,48	87,23	4,04%	4,48%

Fonte: Archivio regionale SINPIAER.



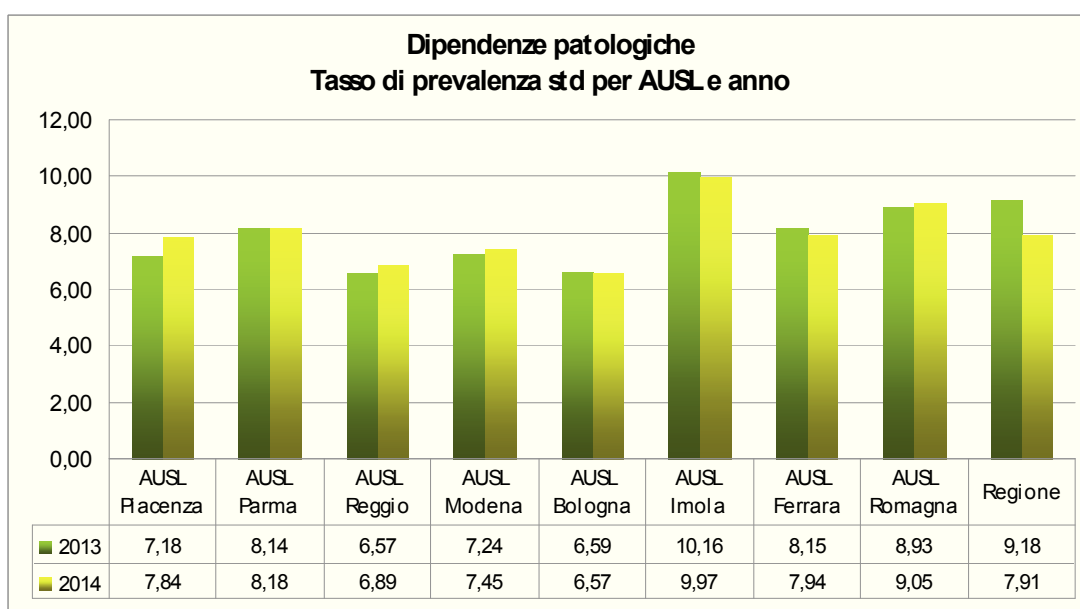
Dipendenze Patologiche

Per quanto riguarda il settore dipendenze patologiche nel 2014 si evidenzia un lieve incremento degli utenti seguiti rispetto l'anno precedente anche in questo caso in controtendenza rispetto i tassi medi regionali.

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

	2013		2014		Δ% 2014 vs 2013	
	Tasso standardizzato	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Tasso grezzo
Romagna	8,93	8,89	9,05	8,99	1,34%	1,12%
Totale RER	9,18	9,16	7,91	7,88	-13,83%	-13,97%

Fonte: Archivio regionale SIDER.



Consultori Familiari

I dati del SICO (Sistema Informativo Consultori Familiari – Regione Emilia-Romagna) si riferiscono all'anno 2013 e vengono pertanto differenziati per le 4 ex aziende USL poi confluite nell'Azienda USL unica della Romagna (vedi tabella e grafici sottostanti).

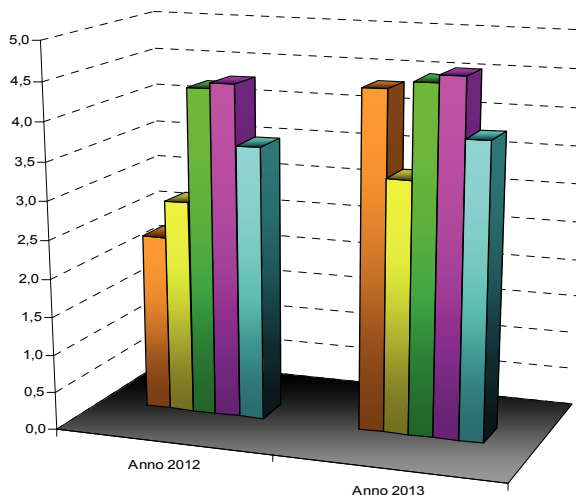
Si sottolinea però che tale flusso è attivo dall'anno 2012 e durante il primo anno di rilevazione alcune AUSL non sono riuscite ad inviare tutti i dati richiesti, inoltre in alcuni casi le attività svolte dai Consultori non sono state attribuite correttamente, pertanto i dati del 2012 risentono di problemi sia in termini di completezza che qualità.

Andamento attività Consultori Familiari – Romagna e RER anni 2012-2013

		Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	R.E.R.
% prestazioni contraccezione su totale prestazioni	2012	12,5	4,6	2,3	5,0	6,2
	2013	11,4	6,0	1,4	4,9	5,3
% gravide in carico/nati vivi	2012	19,5	47,2	53,3	45,0	42,0
	2013	3,4	48,0	57,5	49,7	45,6
% immigrate gravide/totale gravide in carico ai C.F.	2012	57,3	56,3	49,5	48,3	55,6
	2013	44,3	55,5	42,6	48,1	53,5
% prestazioni di assistenza alla gravidanza sul totale prestazioni	2012	28,8	35,0	44,2	39,8	32,7
	2013	27,0	30,5	35,3	39,3	31,2
% prestazioni per IVG su totale prestazioni	2012	4,5	3,6	1,3	4,7	2,6
	2013	3,8	3,6	1,2	4,7	2,5
% prestazioni per puerpere su totale prestazioni	2012	7,3	2,2	1,3	4,3	2,8
	2013	6,9	2,9	0,8	2,3	2,3
% prestazioni in menopausa su totale prestazioni	2012	8,6	1,7	1,7	0,6	1,7
	2013	7,8	1,4	1,0	0,6	1,7
% prestazioni di specialistica ginecologica su totale prestazioni	2012	26,6	19,1	29,8	21,7	22,4
	2013	29,9	15,6	21,6	21,9	21,2
% prestazioni per diagnosi precoce tumori femminili su totale prestazioni	2012	3,5	33,1	4,4	23,3	27,7
	2013	3,5	38,9	32,2	25,8	31,9
% prestazioni di psicologia su totale prestazioni	2012	8,2	0,7	15,1	0,4	3,9
	2013	9,7	1,2	6,5	0,4	4,0

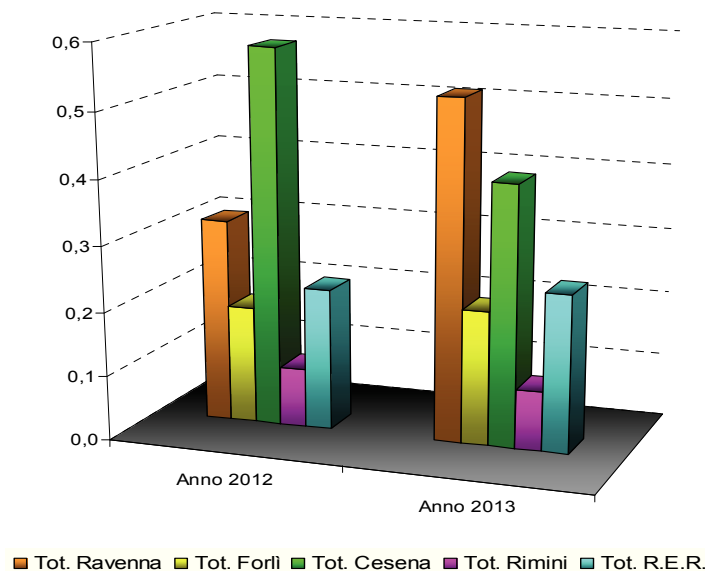
Fonte: SICO (Sistema Informativo dei Consultori Familiari)

% utenti su pop.target attività Ginecologia/Andrologia



■ Tot. Ravenna ■ Tot. Forlì ■ Tot. Cesena ■ Tot. Rimini ■ Tot. R.E.R.

Fonte: SICO (Sistema Informativo dei Consultori Familiari)



Fonte: SICO (Sistema Informativo dei Consulenti Familiari)

Pediatria di Comunità.

Oltre all'attività vaccinale della quale abbiamo già parlato nel paragrafo 2.3.2. i servizi di Pediatria di Comunità della Romagna anche nel 2014 hanno proseguito l'attività anche negli altri settori di competenza.

Su tutti gli ambiti sono proseguite le azioni e le iniziative a favore degli utenti appartenenti alle fasce deboli. E' proseguito il percorso diagnostico-assistenziale del Diabete di tipo 1 nell'infanzia e adolescenza. Si è consolidato il progetto di Somministrazione scolastica di farmaci in età pediatrica.

E' proseguita, nell'ambito di Ravenna, l'applicazione del Protocollo aziendale per le dimissioni protette di bambini affetti da patologia cronica.

Per maggiori informazioni sulla produzione e sugli obiettivi realizzati nel corso del 2014 si rimanda al Capitolo 3.

Assistenza Odontoiatrica

L'applicazione del Programma regionale di assistenza odontoiatrica è proseguita anche nel 2014, e l'Ausl Romagna, pur con differenze fra i singoli ambiti, ha registrato una flessione del numero degli utenti (in linea con il dato medio RER) con un lieve incremento dell'attività erogata rispetto all'anno precedente (in controtendenza rispetto al dato medio RER).

N° prestazioni odontoiatriche erogate

	2013	2014	14vs13	Δ%14vs13
Distr. Ravenna	3.359	3.766	407	12,1%
Distr. Lugo	3.121	3.383	262	8,4%
Distr. Faenza	2.490	2.783	293	11,8%
Tot.RAVENNA	8.970	9.932	962	10,7%
Distr. Forlì	4.747	5.179	432	9,1%
Tot.FORLÌ	4.747	5.179	432	9,1%
Distr. Cesena-Valle Del Savio	6.295	6.146	-149	-2,4%
Distr. Rubicone	1.808	1.530	-278	-15,4%
Tot.CESENA	8.103	7.676	-427	-5,3%
Distr. Rimini	1.578	1.288	-290	-18,4%
Distr. Riccione	1.141	640	-501	-43,9%
Tot.RIMINI	2.719	1.928	-791	-29,1%
Romagna	24.539	24.715	176	0,7%
Totale RER	155.240	153.703	-1.537	-1,0%

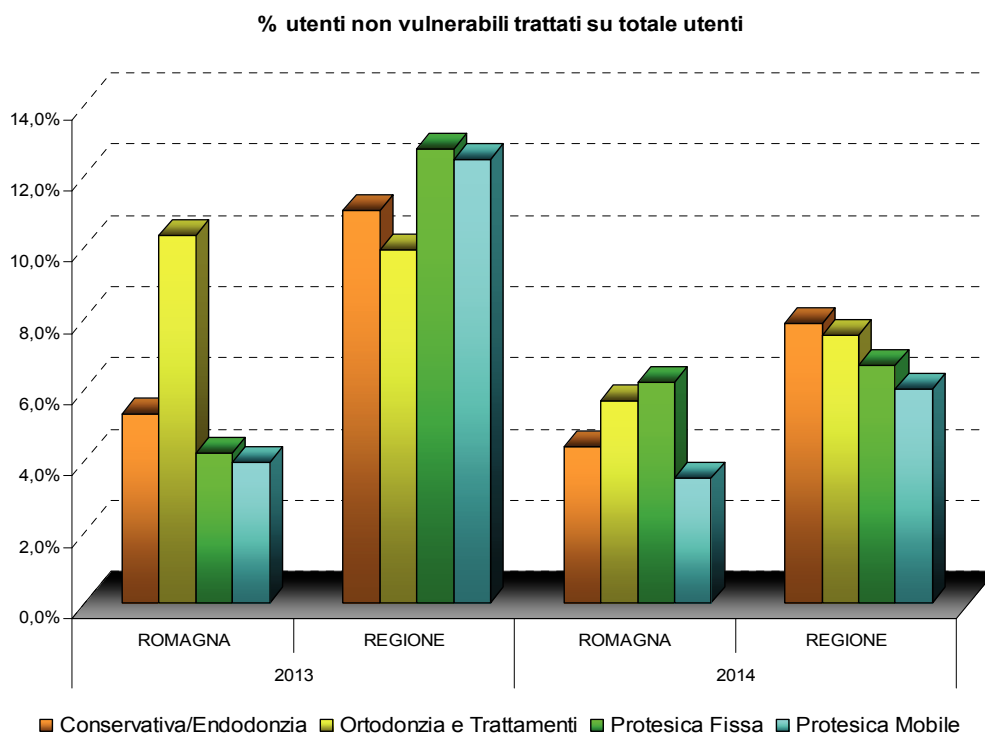
Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna.

Invece la percentuale di utenti non vulnerabili trattata è calata sensibilmente e si attesta su valori decisamente inferiori a quelli medi regionali.

Assistenza odontoiatrica: n° utenti non vulnerabili trattati per tipologia di cura

		Romagna		Regione	
		2013	2014	2013	2014
Utenti non vulnerabili	Conservativa/Endodonzia	222	181	2.724	1.861
	Ortodonzia e Trattamenti 0-14	172	89	715	535
	Protesica Fissa	7	9	143	58
	Protesica Mobile	57	50	845	399
	Totale	458	329	4.427	2.853
Totale utenti	Conservativa/Endodonzia	4.172	4.121	24.744	23.673
	Ortodonzia e Trattamenti 0-14	1.668	1.568	7.225	7.114
	Protesica Fissa	166	145	1.121	869
	Protesica Mobile	1.449	1.435	6.794	6.653
	Totale	7.455	7.269	39.884	38.309
% Ut.non vulnerabili sul tot.utenti	Conservativa/Endodonzia	5,3%	4,4%	11,0%	7,9%
	Ortodonzia e Trattamenti 0-14	10,3%	5,7%	9,9%	7,5%
	Protesica Fissa	4,2%	6,2%	12,8%	6,7%
	Protesica Mobile	3,9%	3,5%	12,4%	6,0%
	Totale	6,1%	4,5%	11,1%	7,4%

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna



Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Assistenza farmaceutica

Assistenza Farmaceutica convenzionata

Nell'anno 2014, l'andamento della spesa farmaceutica territoriale (al netto della distribuzione diretta farmaci), ha fatto registrare un decremento del 3,37% su base annua, in linea con l'andamento medio riscontrato a livello regionale (-3,49%).

	Romagna			RER		
	2013	2014	Δ14 vs 13	2013	2014	Δ14 vs 13
importo LORDO	159.475.642	155.064.264	-2,77%	669.392.147	649.836.791	-2,92%
importo NETTO	134.398.927	129.344.386	-3,76%	560.567.261	538.833.086	-3,88%
spesa netta pro capite	119,09	114,96	-3,47%	125,38	121,01	-3,49%
spesa netta p.c. pesata	119,15	115,14	-3,37%	125,38	121,01	-3,49%

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 -1,29% rispetto al -0,81% medio regionale.

	Romagna			RER		
	2013	2014	Δ14 vs 13	2013	2014	Δ14 vs 13
Spesa netta convenzionata (1)	134.398.927	129.344.386	-3,76%	560.567.262	538.833.087	-3,88%
Spesa erogazione diretta fascia A (2)	61.089.822	63.626.880	4,15%	235.422.828	250.727.327	6,50%
Spesa farmaceutica territoriale (1+2)	195.488.749	192.971.266	-1,29%	795.990.090	789.560.414	-0,81%

Fonte dei dati Servizio Politica del Farmaco RER

Considerando la spesa complessivamente determinata dalle due modalità erogative (AFT e distribuzione diretta fascia A), il delta rispetto all'andamento medio regionale, in termini di spesa procapite pesata, si attesta a 5,5 € in meno per abitante.

		AFT - Spesa Procapite Pesata		
		solo AFT	solo DDF fascia A	AFT + DDF Fascia A
2013	Romagna	119,1	54,2	173,3
	RER	125,4	52,7	178
	Δ Romagna vs RER	-6,3	1,5	-4,7
2014	Romagna	115,1	56,6	171,8
	RER	121	56,3	177,3
	Δ Romagna vs RER	-35,9	0,3	-5,5

Fonte: Servizio Politica del farmaco RER

La tabella sottostante evidenzia la spesa procapite per ATC1 anno 2014.

Gruppo anatomico principale (ATC1)		Euro / ab. anno per Azienda USL								
		Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna	Media RER
A	A - apparato gastrointestinale e metabolismo	26,16	23,92	20,33	22,15	32,3	27,69	30,54	22,57	25,29
B	B - sangue e organi emopoietici	5,46	4,19	5,02	4,51	3,9	4,01	6,46	4,19	4,54
C	C - sistema cardiovascolare	50,52	46,75	46,89	47,66	58,04	51,89	55,35	47,11	50,29
D	D - dermatologici	1,11	0,95	0,71	0,95	0,96	0,95	1,43	0,81	0,94
G	G - sistema genito-urinario e ormoni sessuali	5,14	5,07	5,64	6,84	7,78	7,03	7,45	5,78	6,38
H	H - preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insuline	2,17	2,45	2,08	2,4	2,23	2,39	3,14	2,65	2,44
J	J - antiinfettivi generali per uso sistemico	10,1	9,7	8,64	9,98	10,34	10,32	11,05	10,77	10,16
L	L - farmaci antineoplastici e immunomodulatori	1,68	1,89	0,93	1,04	1,37	1,39	1,91	1,61	1,44
M	M - sistema muscolo-scheletrico	6,1	4,01	4	4,28	5,47	5,82	6,35	5,28	5,03
N	N - sistema nervoso	17,19	20,65	16,52	20,07	18,8	20,93	22,53	20,5	19,6
P	P - farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	0,34	0,35	0,25	0,25	0,24	0,24	0,25	0,29	0,27
R	R - sistema respiratorio	15,33	12,63	12,75	15,12	19,72	17,44	16,26	12,25	14,93
S	S - organi di senso	2,74	3,08	4,72	4,19	5,28	6,46	4,22	3,43	4,14
V	V - vari	0,26	0,18	0,09	0,3	0,41	0,16	0,36	0,27	0,27
TOTALE		144,3	135,82	128,58	139,73	166,82	156,73	167,3	137,51	145,73

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 2014 un incremento pari al 5,77%, prevalentemente attribuibile alla spesa ospedaliera interna, sostanzialmente in linea con il dato medio Regionale

	Romagna			RER		
	2013	2014	Δ 14 vs 13	2013	2014	Δ 14 vs 13
Spesa ospedaliera interna	55.961.615	58.033.111	3,70%	258.831.934	268.942.274	3,91%
Spesa per erogazione diretta	45.633.211	49.427.983	8,32%	184.785.595	202.641.728	9,66%
Spesa ospedaliera totale	101.594.826	107.461.094	5,77%	443.617.529	471.584.002	6,30%

Fonte dei dati flusso AFO

La tabella che segue mostra l'andamento del consumo nell'Ausl di Romagna, confrontata con la media Regionale 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 Anno 2014

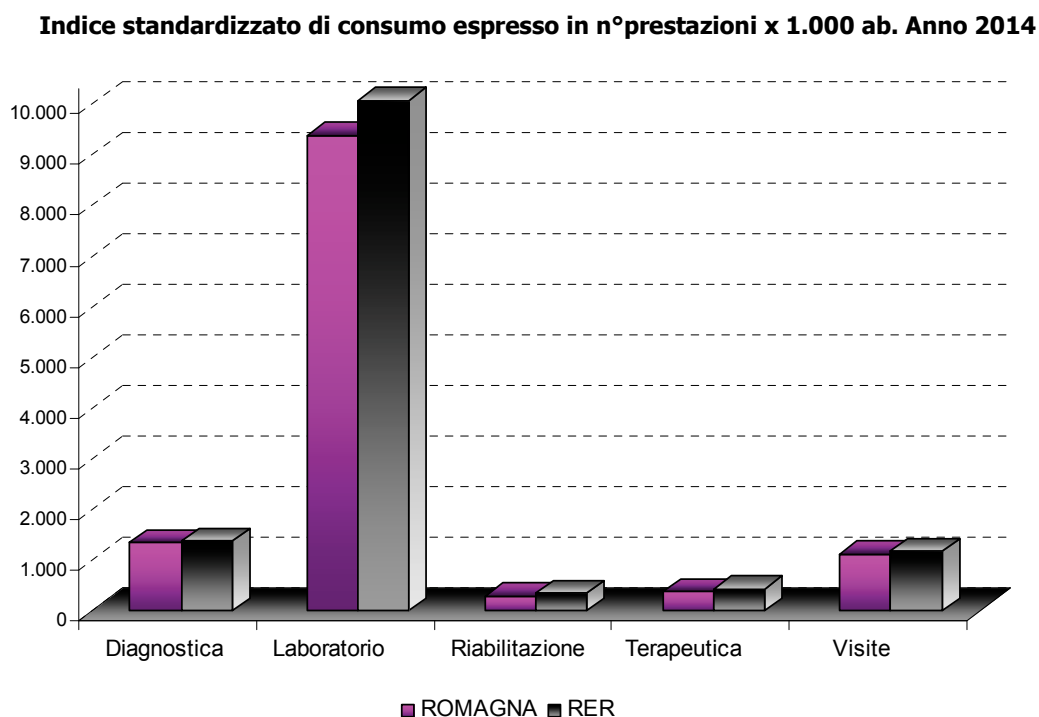
Gruppo terapeutico principale (ATC2)			N. DDD/1000 ab.die per Azienda USL								
			Piacenz a	Parma	Reggio Emilia	Moden a	Bologn a	Imola	Ferrara	Romagn a	Media RER
1	C09	C09 - sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	221,81	212,21	212,3	204,21	254,18	211,57	306,42	207,17	225,99
2	B01	B01 - antitrombotici	76,18	80,37	81,64	78,75	87,54	89,16	104,45	77,32	82,81
3	C10	C10 - agenti ipolipemizzanti	66,82	40,76	72,46	78,5	79,38	82,33	79,76	65,13	70,26
4	A02	A02 - farmaci per disturbi associati alla produzione di acido	68,39	62,15	59	62,72	80,43	70,08	75,55	62,47	67,22
5	C08	C08 - calcioantagonisti	62,43	64,98	55,84	59,13	58,52	61,82	71,3	55,53	59,56
6	C07	C07 - betabloccanti	54,99	61,82	52,06	44,53	65,01	55,56	59,63	51	55
7	N06	N06 - psicoanalettici	36,61	48,71	39,88	45,61	45,55	41,35	45,6	40,65	43,25
8	A10	A10 - farmaci usati nel diabete	38,55	41,88	28,6	32,24	52,55	52,5	31,92	38,74	39,36
9	C03	C03 - diuretici	26,72	31,78	36,18	36,21	39,15	51,29	62,1	32,46	37,29
10	R03	R03 - farmaci per le malattie ostruttive delle vie aeree	35,86	30,04	29,9	31,62	39,8	39,47	35,32	28,46	32,86
11	G04	G04 - urologici	23,97	23,06	26,02	33,1	33,74	31,95	35,1	25,32	28,94
12	H03	H03 - terapia tiroidea	22,27	28,12	19,05	26,18	27,75	24,65	33,91	29,16	26,89
13	S01	S01 - oftalmologici	16,58	15,59	24,99	24,06	31,11	34,93	25,82	23	24,41
14	C01	C01 - terapia cardiaca	20,36	23,39	19,59	19,83	17,63	20,03	24,2	16,68	19,32
15	J01	J01 - antibatterici per uso sistemico	17,13	18,13	17,96	18,64	17,88	18,54	18,65	20,29	18,68
16	G03	G03 - ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale	9,42	10,18	11,83	14,09	14,38	15,99	15,16	15,19	13,61
17	M01	M01 - farmaci antinfiammatori e antireumatici	13,79	9,98	12,2	10,17	13,8	14,37	16,53	14,15	12,98
18	B03	B03 - farmaci antianemici	11,2	8,04	9,16	20,68	12,62	13,57	14,93	11,38	12,83
19	H02	H02 - corticosteroidi sistemici	12,07	12,88	11,74	12,16	10,56	13	15,06	13,58	12,48
20	C02	C02 - antiipertensivi	10,86	7,56	9,36	11,54	10,92	11,09	13,61	9,68	10,4
21	M04	M04 - preparati antigottosi	10,52	8,84	8,07	9,19	9,82	12,35	10,15	11,24	9,92

22	R06	R06 - antiistaminici per uso sistemico	8,5	6,68	9,41	10,69	10,95	9,87	9,98	6,74	8,97
23	M05	M05 - farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa	9,73	6,76	6,28	7,68	8,73	9,39	10,62	8,1	8,15
24	N03	N03 - antiepilettici	7,68	9,13	6,06	7,23	7,8	9,25	8,74	8,98	8,04
25	A12	A12 - integratori minerali	6,13	7,78	6,39	8,54	8,01	11,91	8,34	6,38	7,49
26		Altri gruppi terapeutici	28,53	30,98	23,94	29,14	33,98	34,13	41,96	31,36	31,34
TOTALE			917,11	901,81	889,93	936,44	1071,78	1040,15	1174,81	910,15	968,02

Fonte: Banca dati AFT, Regione Emilia-Romagna

Assistenza specialistica ambulatoriale

Nel 2014 gli indici di consumo espressi in n°prestazioni erogate ogni 1.000 ab., anche se con notevoli differenze fra i 4 ambiti, sono sostanzialmente in linea con i dati medi Regionali



Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Anche in relazione alle prestazioni monitorate a livello regionale, si evidenzia sia per le visite, sia per le RM che le TAC un indice di consumo dei residenti romagnoli più basso del corrispondente livello regionale.

Indice di consumo standardizzato per età per mille ab. per prestazioni monitorate a livello RER

		Visite	RM	TAC	TOTALE
Romagna	2013	1.278,70	76,6	55,6	1.410,90
	2014	1.256,70	78,8	63,6	1.399,00
REGIONE	2013	1.304,00	83,2	67,7	1.454,90
	2014	1.291,10	83,3	67,7	1.442,10

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Le tabelle sottostanti evidenziano in dettaglio l'andamento, degli indici di consumo grezzo e standardizzato per età, di prestazioni ambulatoriali x 1.000 ab. nei singoli distretti della Romagna

Indice grezzo di consumo espresso in n°prestazioni x 1.000 ab. per Distretto di residenza e Classe di età. Anno 2014 (consolidato con mobilità passiva 2013), Regime di erogazione SSN

	0,0	1-4	5-14	15-29	30-44	45-64	65-74	75-84	>84	non valoriz zato	totale
Diagnostica											
Ravenna	4,7	8,5	73,9	81,4	198,7	507,2	317,6	261,9	63,4	0,8	1.518,0
Lugo	5,9	7,5	71,1	82,3	192,6	477,1	298,9	258,1	78,7	0,8	1.472,9
Faenza	5,7	8,3	78,4	91,6	183,9	481,8	290,4	236,8	70,1	0,1	1.447,1
Forlì	5,7	9,8	60,2	87,4	214,7	476,4	312,3	236,3	57,8	0,4	1.461,0
Valle del Savio	3,7	8,3	30,5	76,4	197,5	535,8	329,1	253,9	61,2	0,5	1.496,9
Rubicone	4,0	11,5	40,6	81,7	209,4	519,0	295,6	199,0	44,2	0,3	1.405,5
Rimini	4,4	8,5	34,0	65,8	171,7	425,0	262,3	183,0	42,5	0,3	1.197,4
Riccione	5,1	7,9	33,7	64,5	184,9	423,6	247,6	179,4	38,8	0,2	1.185,7
Romagna	4,9	8,8	52,6	78,0	193,6	476,6	294,3	225,4	56,0	0,5	1.390,7
RER	10,5	9,7	60,6	85,4	195,0	473,0	297,9	224,1	54,0	0,5	1.410,6
Laboratorio											
Ravenna	6,9	60,2	237,6	789,5	1.756,4	3.013,0	2.000,5	1.861,0	663,5	6,6	10.395,2
Lugo	8,9	59,7	237,9	890,6	1.909,6	3.317,7	2.290,3	2.278,6	1.018,6	3,9	12.015,9
Faenza	6,9	88,6	242,7	786,5	1.627,3	2.882,0	1.969,2	1.934,9	746,0	2,8	10.286,9
Forlì	15,9	96,5	236,1	747,2	1.598,4	2.690,2	1.964,3	1.876,7	800,9	3,2	10.029,5
Valle del Savio	6,0	60,8	186,1	791,7	1.716,0	3.155,6	2.202,3	2.061,1	852,7	3,3	11.035,5
Rubicone	12,3	79,9	235,8	805,0	1.704,6	2.864,8	2.085,0	1.802,5	664,3	2,2	10.256,4
Rimini	6,1	74,5	187,1	499,7	1.152,3	2.093,2	1.649,6	1.489,3	638,6	3,1	7.793,5
Riccione	8,2	84,0	201,4	543,4	1.224,2	2.177,8	1.441,1	1.269,1	471,6	2,4	7.423,1
Romagna	8,9	75,3	218,7	711,1	1.552,8	2.714,2	1.921,1	1.791,1	721,2	3,7	9.718,1
RER	11,4	76,8	247,2	781,0	1.713,2	3.046,3	2.017,6	1.797,4	701,5	4,8	10.397,1
Riabilitazione											
Ravenna	1,9	15,4	35,8	21,3	60,4	166,4	114,5	85,6	16,1	.	517,5
Lugo	0,7	6,0	12,2	13,9	39,7	113,2	61,3	53,1	17,7	.	317,8
Faenza	1,2	8,7	16,8	17,2	47,7	102,3	63,2	51,8	21,3	.	330,1
Forlì	0,8	5,5	13,4	13,8	39,0	108,3	63,1	39,7	6,0	.	289,5
Valle del Savio	0,2	7,0	11,2	25,5	45,6	114,5	69,7	53,5	11,6	0,0	338,8
Rubicone	0,2	7,8	14,7	19,5	44,4	98,1	65,4	43,7	8,9	0,3	303,0
Rimini	0,9	5,5	19,6	15,3	24,6	68,1	44,6	35,4	6,4	0,3	220,6
Riccione	0,3	5,0	12,2	14,1	14,4	43,6	19,3	18,8	3,8	.	131,5
Romagna	0,9	7,9	18,5	17,4	39,4	104,0	64,9	48,9	10,8	0,1	312,7
RER	1,2	5,6	15,1	20,6	45,7	120,6	79,8	57,7	11,2	0,0	357,5
Terapeutica											
Ravenna	0,1	3,3	8,0	16,1	42,2	116,0	107,0	106,9	31,9	0,3	431,8

Lugo	0,5	1,0	10,3	16,4	41,0	120,3	111,7	106,4	37,1	0,0	444,7
Faenza	0,2	1,8	14,3	25,5	46,3	113,5	117,3	111,1	40,0	0,0	470,1
Forlì	0,5	1,9	14,4	21,9	54,8	176,0	147,4	137,4	41,3	0,3	595,8
Valle del Savio	0,1	1,9	12,1	13,6	41,6	144,4	119,1	118,0	26,6	0,2	477,5
Rubicone	0,2	1,7	12,5	14,7	44,4	103,2	79,7	65,3	24,2	0,0	345,9
Rimini	0,1	0,8	2,8	8,9	23,8	66,9	56,3	48,4	16,7	0,1	225,0
Riccione	0,1	1,5	4,0	11,0	27,8	72,7	52,9	52,1	13,2	0,0	235,3
Romagna	0,2	1,8	9,1	15,5	39,6	114,1	98,6	93,0	28,5	0,1	400,6
RER	0,3	1,8	11,2	17,9	47,2	130,8	109,6	102,2	31,2	0,4	452,5
Visite											
Ravenna	4,3	16,6	70,6	87,5	163,4	316,6	234,7	219,6	63,0	0,7	1.176,9
Lugo	4,0	14,8	62,3	87,2	161,9	315,4	236,2	247,3	92,7	0,6	1.222,4
Faenza	4,2	17,4	76,6	105,4	166,8	317,3	227,0	220,1	77,2	0,2	1.212,3
Forlì	4,9	16,2	64,2	92,5	184,4	330,6	275,2	280,2	94,3	0,3	1.342,8
Valle del Savio	2,7	13,4	52,4	81,9	140,7	304,2	255,6	274,8	88,9	0,3	1.214,8
Rubicone	3,8	17,3	61,6	89,6	144,2	275,0	196,1	173,8	50,3	0,3	1.012,1
Rimini	3,9	15,1	52,8	73,7	128,5	259,4	210,3	199,7	60,1	0,4	1.003,8
Riccione	4,3	16,4	53,0	77,6	139,1	275,5	207,2	199,7	56,5	0,2	1.029,4
Romagna	4,1	15,8	61,3	85,6	153,8	298,8	232,4	228,4	72,5	0,4	1.153,1
RER	4,7	18,8	69,2	91,4	163,5	314,1	240,1	228,2	71,3	0,5	1.201,8

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Indice standardizzato di consumo espresso in n°prestazioni x 1.000 ab. per Distretto di residenza e Luogo e Tipo erogazione. Anno 2014 (consolidato con mobilità passiva 2013), Regime di erogazione SSN

	Pubblico RER	Privato RER	Mobilità passiva extraregionale	TOTALE
Diagnostica				
Ravenna	1.095,20	325,30	25,90	1.446,40
Lugo	1.150,60	231,50	18,70	1.400,80
Faenza	1.169,50	216,30	18,30	1.404,20
Forlì	1.182,00	205,20	21,30	1.408,50
Valle del Savio	1.179,00	221,70	23,70	1.424,40
Rubicone	1.228,90	191,20	22,70	1.442,90
Rimini	927,20	223,80	25,30	1.176,30
Riccione	944,40	187,70	47,10	1.179,20
Romagna	1.090,70	232,70	25,30	1.348,70
RER	1.050,00	260,00	63,40	1.373,40
Laboratorio				
Ravenna	9.755,00	58,50	114,10	9.927,50
Lugo	11.192,30	23,90	69,40	11.285,60
Faenza	9.638,70	137,00	90,40	9.866,10
Forlì	8.842,30	603,10	89,80	9.535,20
Valle del Savio	10.407,40	4,40	96,40	10.508,10
Rubicone	10.459,20	33,20	91,90	10.584,30
Rimini	5.896,60	1.591,40	140,00	7.628,10
Riccione	7.047,80	64,40	302,20	7.414,40
Romagna	8.804,60	445,10	123,30	9.373,10
RER	9.668,90	189,00	205,10	10.063,10
Riabilitazione				
Ravenna	313,00	179,40	2,00	494,40
Lugo	259,90	40,30	1,10	301,30
Faenza	245,80	69,90	1,20	317,00

Forlì	198,30	81,20	1,20	280,70
Valle del Savio	253,60	67,70	4,20	325,40
Rubicone	161,40	145,20	3,10	309,70
Rimini	29,70	186,30	2,10	218,00
Riccione	35,90	92,20	4,80	132,80
Romagna	182,40	119,40	2,30	304,10
RER	187,70	154,00	6,00	347,70
Terapeutica				
Ravenna	278,00	115,10	7,70	400,80
Lugo	294,70	105,60	5,90	406,20
Faenza	280,30	146,70	11,80	438,80
Forlì	519,10	31,20	6,00	556,40
Valle del Savio	397,50	38,70	8,60	444,70
Rubicone	325,20	23,80	7,80	356,80
Rimini	194,20	16,10	8,30	218,70
Riccione	202,00	13,10	21,20	236,30
Romagna	313,10	58,80	9,10	381,00
RER	377,40	36,80	16,10	430,30
Visite				
Ravenna	908,40	197,00	23,70	1.129,10
Lugo	1.030,60	104,90	14,10	1.149,60
Faenza	985,60	167,20	18,00	1.170,80
Forlì	1.129,60	128,30	17,10	1.275,00
Valle del Savio	956,40	174,80	19,00	1.150,30
Rubicone	926,10	96,10	17,70	1.039,90
Rimini	870,70	90,90	25,20	986,70
Riccione	881,70	109,30	40,80	1.031,70
Romagna	957,90	134,60	22,20	1.114,70
RER	1.000,40	124,10	41,20	1.165,70

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Riguardo al governo delle liste di attesa, nelle seguenti tabelle sono riportati gli indici di performance prospettici (indicatori proxy della capacità di soddisfare la domanda entro il tempo di attesa standard regionale) aggiornati a gennaio 2015 a confronto con gennaio 2014, per le prestazioni ordinarie e urgenti.

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

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

Rilevazione MAPS Report PRIMO ACCESSO Bacino 1	Gennaio 2014				Gennaio 2015			
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
01 - Visita Oculistica	100%	9%	100%	54%	100%	64%	100%	58%
02 - Visita Urologica	97%	25%	100%	89%	98%	100%	100%	100%
03 - Visita Fisiatrica	67%	81%	9%	84%	97%	100%	47%	88%
04 - Visita Endocrinologica	25%	100%	100%	100%	12%	19%	100%	44%
05 - Visita Neurologica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	64%
06 - Visita Ortopedica	100%	100%	100%	65%	100%	100%	100%	53%
07 - Visita Oncologica	100%	68%	100%		100%	100%	0%	100%
08 - Visita Cardiologica	61%	95%	100%	100%	64%	100%	100%	100%
09 - Colonscopia	77%	97%	100%	45%	93%	100%	98%	25%
10 - EMG	0%	100%	100%	100%	21%	100%	100%	100%
11 - Ecocolordoppler	100%	100%	94%	96%	100%	100%	98%	99%
12 - Ecografia Addome	98%	99%	33%	95%	100%	100%	89%	72%
13 - Gastrosopia	100%	64%	100%	41%	100%	75%	100%	24%
14 - TAC del Capo	100%	11%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15 - TAC Addome	91%	21%	0%	100%	93%	100%	59%	100%
16 - RMN Cerebrale	74%	30%	100%	100%	19%	61%	12%	3%
17 - RMN Addome	60%	40%	100%	100%	29%	73%	25%	100%
18 - RMN della Colonna	97%	81%	100%	88%	99%	95%	100%	83%
19 - Protesica - Conservativa	7%	90%	100%	47%	8%	87%	100%	100%
20 - Ortodonzia	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	5%
22 - Visita Ginecologica	63%	97%	23%	100%	64%	100%	20%	35%
23 - Visita Dermatologica	98%	98%	100%	91%	98%	100%	100%	80%
24 - Visita Otorinolaringoiatrica	97%	98%	100%	97%	96%	100%	100%	81%
25 - Visita Chirurgia Vascolare	100%	82%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
26 - TAC Rachide e Speco Vert.	100%	0%	100%		100%	100%	100%	100%
27 - TAC Bacino	100%	100%	100%		75%	100%	100%	0%
28 - TAC Torace	92%	28%	4%	100%	81%	100%	100%	85%
29 - Ecografia Mammella	100%		100%		100%	0%	17%	0%
34 - Ecocolordoppler Cardiaca	15%	99%	16%	94%	13%	100%	100%	100%
35 - Elettrocardiogramma	100%	100%	100%	100%	61%	2%	84%	86%
36 - Elettrocardiogramma Holter	16%	7%	13%	97%	7%	20%	7%	52%
37 - Audiometria	64%	100%	100%	100%	33%	100%	100%	100%
38 - Spirometria	96%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	83%
39 - Fondo Oculare	6%		50%	100%	68%	0%	100%	100%
40 - Visita Gastroenterologica	72%	14%	100%	73%	18%	18%	100%	59%
41 - Visita Pneumologica	7%	4%	100%	83%	14%	10%	100%	56%
42 - Mammografia	96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
43 - Ecografia capo e collo	83%	98%	26%	82%	98%	88%	100%	87%
44 - Ecografia ostetrica e ginec.	90%	70%	58%	100%	92%	100%	82%	94%
45 - ECG da sforzo	87%	100%	100%	61%	93%	98%	100%	92%
46 - RM muscoloscheletrica	99%	81%	11%	100%	100%	84%	39%	78%
47 - Visita diabetologica	100%	100%	100%	94%	100%	100%	100%	100%
48 - Visita ostetrica	50%		100%	65%	58%	0%	100%	72%
49 - Esame clinico strumentale delle mammelle	13%		100%		0%	0%	0%	0%
50 - Visita senologica	47%		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Maps RER (www.tdaer.it);

Rilevazione MAPS Report URGENZE 0-7 gg Bacino 1	Gennaio 2014				Gennaio 2015			
Prestazione	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
01 - Visita Oculistica	6%	0%	100%	100%	43%	0%	100%	100%
02 - Visita Urologica	14%	6%	80%	100%	0%	100%	100%	100%
03 - Visita Fisiatrica	79%	0%	29%	0%	77%	0%	100%	0%
04 - Visita Endocrinologica	8%	0%	0%	100%	4%	0%	100%	100%
05 - Visita Neurologica	4%	88%	100%	100%	8%	100%	100%	50%
06 - Visita Ortopedica	51%	0%	100%	100%	55%	17%	100%	100%
07 - Visita Oncologica	100%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%
08 - Visita Cardiologica	32%	12%	100%	100%	40%	81%	100%	100%
09 - Colonscopia	53%	17%	100%	100%	53%	40%	100%	100%
10 - EMG	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
11 - Ecocolordoppler	54%	100%	50%	100%	28%	100%	40%	100%
12 - Ecografia Addome	53%	50%	16%	100%	46%	100%	42%	100%
13 - Gastrosopia	16%	28%	100%	100%	49%	33%	100%	100%
14 - TAC del Capo	73%	33%	100%	100%	0%	100%	100%	100%
15 - TAC Addome	44%	53%	13%	0%	21%	100%	40%	0%
16 - RMN Cerebrale	59%	0%	100%	100%	22%	0%	6%	0%
17 - RMN Addome	73%	0%	100%	0%	45%	0%	0%	0%
18 - RMN della Colonna	10%	0%	100%	50%	0%	0%	22%	0%
19 - Protesica - Conservativa	0%	67%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
20 - Ortodonzia	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
22 - Visita Ginecologica	31%	100%	44%	0%	69%	100%	30%	0%
23 - Visita Dermatologica	71%	13%	100%	100%	51%	91%	100%	91%
24 - Visita Otorinolaringoiatrica	27%	20%	100%	100%	6%	14%	100%	100%
25 - Visita Chirurgia Vascolare	100%	100%	0%	100%	93%	100%	100%	100%
26 - TAC Rachide e Speco Vertebrale	56%	29%	100%	0%	30%	100%	100%	100%
27 - TAC Bacino	100%	0%	0%	0%	60%	0%	0%	0%
28 - TAC Torace	35%	18%	3%	0%	12%	100%	100%	100%
29 - Ecografia Mammella	0%	0%	100%	0%	0%	0%	13%	0%
34 - Ecocolordoppler Cardiaca	0%	0%	0%	0%	40%	0%	0%	0%
35 - Elettrocardiogramma	0%	0%	100%	100%	0%	100%	91%	100%
36 - Elettrocardiogramma Holter	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
37 - Audiometria	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%
38 - Spirometria	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
39 - Fondo Oculare	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%
40 - Visita Gastroenterologica	3%	8%	100%	100%	7%	45%	100%	100%
41 - Visita Pneumologica	65%	11%	100%	100%	3%	8%	100%	100%
42 - Mammografia	92%	100%	100%	100%	68%	100%	100%	100%
43 - Ecografia Capo e Collo	74%	48%	0%	0%	40%	100%	100%	0%
44 - Ecografia Ostetrica e Ginecologica	0%	0%	40%	0%	0%	0%	50%	0%
45 - ECG da Sforzo	0%	0%	0%	0%	67%	0%	0%	0%
46 - RMN Muscoloscheletrica	23%	0%	33%	0%	14%	0%	58%	0%
47 - Visita Diabetologica	81%	0%	100%	100%	72%	0%	100%	100%
48 - Visita Ostetrica	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
49 - Esame Clinico Strumentale delle Mammelle	56%	100%	100%	100%	90%	100%	0%	100%
50 - Visita Senologica	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	100%

Fonte: Maps RER (www.tdaer.it);

2.3.4 Assistenza ospedaliera

Nel 2014 l'assistenza ospedaliera presenta, una dotazione in posti letto pari a 4,11 0/00 abitanti, in lieve flessione rispetto all'anno precedente e leggermente inferiore al dato medio regionale di 4,21 0/00.

Struttura dell'offerta: n°posti letto pubblici e privati

		Romagna			Regione Emilia Romagna		
		al 31/12/13	al 31/12/14	Δ% 12.14 vs 12.13	al 31/12/13	al 31/12/14	Δ% 12.14 vs 12.13
Posti letto pubblici	Acuti ordinari	2.800	2.752	-1,7%	12.523	12.393	-1,0%
	Riabilitazione	49	49	0,0%	674	668	-0,9%
	LD	316	310	-1,9%	1.245	1.163	-6,6%
	Totale	3.165	3.111	-1,7%	14.442	14.224	-1,5%
Posti letto privati	Acuti ordinari	1.137	1.132	-0,4%	2.862	2.857	-0,2%
	Riabilitazione	219	219	0,0%	890	890	0,0%
	LD	184	159	-13,6%	822	797	-3,0%
	Totale	1.540	1.510	-1,9%	4.574	4.544	-0,7%
Posti letto tot. per 1.000 abitanti	Acuti	3,49	3,45	-1,0%	3,44	3,42	-0,5%
	LD+ Riab.	0,68	0,66	-3,7%	0,81	0,79	-2,7%
	Riabilitazione	0,24	0,24	0,3%	0,35	0,35	0,0%
	LD	0,44	0,42	-5,9%	0,46	0,44	-4,8%
	Totale	4,17	4,11	-1,5%	4,25	4,21	-0,9%

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

Le 2 tabelle sottostanti evidenziano la dotazione di posti letto pubblici e privati convenzionati dell'Ausl Romagna per Presidio Ospedaliero.

Struttura dell'offerta: n°posti letto pubblici per Presidio

	Ordinari	Day hospital	Day surgery	TOTALI
Ospedale "Santa Maria delle Croci" Ravenna	539	19	21	579
Ospedale "Umberto 1°" Lugo	259	11	13	283
Ospedale "degli Infermi " Faenza	242	8	13	263
Presidio Ospedaliero Forlì	439	21	1	461
Presidio Ospedaliero Cesena	544	6	11	561
Presidio Ospedaliero Rimini-Santarcangelo	591	73	0	664
Presidio Ospedaliero Riccione-Cattolica	212	24	0	236
I.R.S.T. SRL IRCCS-Privato	36	28	0	64
Totale	2.862	190	59	3.111

Fonte: modello HSP 12- anno 2014

Struttura dell'offerta: n°posti letto privati convenzionati per Presidio

Codice struttura	Ordinari	Day hospital	Day surgery	TOTALI
Ospedale Privato Domus Nova S.P.A.	130	0	4	134
Casa di Cura San Francesco	115	3	0	118
Villa Maria Cecilia Hospital	194	6	0	200
Ospedale Privato "San Pier Damiano Hospital	144	0	4	148
Casa di Cura Privata Villa Azzurra S.P.A	28	0	0	28
Ospedale Privato Accreditato Villa Igea	58	4	26	88
Villa Serena	118	5	24	147
Malatesta Novello	140	8	0	148
Casa di Cura Privata San Lorenzino S.P.A	116	4	0	120
Sol Et Salus	128	6	6	140
Casa Di Cura Villa Maria	108	0	12	120
Luce Sul Mare	31	3	0	34
Villa Salus S.R.L.	25	0	0	25
Casa di Cura Prof. E. Montanari	55	0	5	60
Totale	1.390	39	81	1.510

Fonte: modelli HSP 13- anno 2014

Nel 2014 il tasso di grezzo di ospedalizzazione, è sostanzialmente in riduzione rispetto l'anno precedente e costantemente leggermente inferiore a quello regionale per tutte le classi d'età.

Tasso grezzo di ospedalizzazione x 1.000 ab. per Distretto di residenza e classe di età

	0	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-84	>84	Totale
2013									
Ravenna	282	69,7	57,5	112	136,5	262,2	360	526,6	170
Lugo	330,9	74,7	54	104,2	128,6	237,1	325,1	440,5	160,8
Faenza	297,4	79,9	53,9	107,3	133,7	265,5	323,8	468,5	163,7
Forlì	298,3	64,9	51,2	103,8	130,6	233,9	320,4	398,8	153,6
Valle del Savio	286	93,1	53,9	103,9	132,4	249,6	341,6	477,6	160,8
Rubicone	313,2	97,6	50,2	101,3	127,6	241,8	342,4	502,4	147,5
Rimini	339,2	74,9	55,1	95,5	125,5	247,8	344,3	477,4	151
Riccione	312,5	78,2	55,5	100,9	120,5	232,1	354	480	148,1
Romagna									
RER	355,4	79,3	54,6	105	131,4	254,5	354,2	474,3	161,1
2014									
Ravenna	263,5	62,1	55,5	107,5	134,3	255,7	366,3	546,8	167,9
Lugo	337	70,7	51,4	97,7	118,9	218,5	307,7	424,1	151
Faenza	301,1	73,9	57,1	99,8	122,3	251,1	317,6	476,4	156,3
Forlì	283,8	65,7	49,1	98,5	127,6	229,3	313,4	396,6	149,5
Valle del Savio	271,9	91,6	48,5	98,2	126,7	237,5	353,1	479,7	156,2
Rubicone	317,8	81,8	56,5	98	127	231,7	344,8	474,6	144,4
Rimini	338,6	77,1	57,3	90,5	123,6	243,6	349	501,4	149,8
Riccione	340	69,9	51,3	93,4	115,9	226,7	346,8	495,7	143,1
Romagna	305,8	73	53,5	97,8	125,5	238,4	339,1	474,5	153,2
RER	341	75,8	53,9	100,9	128,6	247	352,4	483,9	158

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Sono esclusi i neonati sani. Sono comprese le schede di mobilità passiva interregionale in contestazione

Anche il tasso di ospedalizzazione standardizzato per età è sostanzialmente in riduzione rispetto l'anno precedente e complessivamente inferiore a quello Regionale soprattutto per l'andamento registrato nelle Strutture Pubbliche.

Tasso standardizzato di ospedalizzazione x 1.000 ab. per Distretto di residenza, luogo di ricovero, tipo presidio e tipo DRG

	Pubblico RER			Privato RER			Mobilità passiva extraRER			TOTALE		
	DRG chir.	DRG med.	Total e	DRG chir.	DRG med.	Total e	DRG chir.	DRG med.	Total e	DRG chir.	DRG med.	Total e
2013												
Ravenna	51,3	77	128,3	17,9	8,4	26,3	3,2	3,2	6,5	72,4	88,6	161
Lugo	55,9	72,6	128,5	12,2	3,6	15,9	2	1,9	3,8	70,2	78	148,2
Faenza	54,1	74,4	128,5	15,2	6,4	21,6	1,9	2,2	4,2	71,2	83	154,2
Forlì	45,8	66,8	112,6	18,3	9,3	27,6	2,5	2,6	5	66,6	78,6	145,2
Valle del Savio	46,8	66,1	112,9	17,3	17	34,3	3,3	2,7	6,1	67,4	85,8	153,2
Rubicone	49	65,2	114,3	16,3	15,3	31,6	3,4	2,8	6,2	68,7	83,3	152,1
Rimini	48,5	74,2	122,7	11,2	5,9	17,2	4,6	3,5	8,1	64,3	83,6	147,9
Riccione	46,9	74,5	121,4	8,5	6,7	15,2	6,1	4,9	11,1	61,5	86,1	147,6
Romagna	49,3	71,6	120,9	14,8	8,6	23,4	3,5	3	6,5	67,5	83,3	150,8
RER	51,7	73,8	125,5	11,1	8,5	19,5	5,3	4,3	9,7	68,1	86,6	154,7
2014												
Ravenna	49,5	76,5	126	17,9	8,2	26,1	3,2	3,2	6,5	70,6	88	158,5
Lugo	49,8	69,7	119,5	11,2	3,9	15,1	2	1,9	3,8	63	75,4	138,4
Faenza	51,6	71	122,5	13,8	6	19,8	1,9	2,2	4,2	67,3	79,3	146,5
Forlì	44,4	62,4	106,8	19,4	9,8	29,2	2,5	2,6	5	66,3	74,8	141,1
Valle del Savio	46,7	61,9	108,6	16,1	17,6	33,7	3,3	2,7	6,1	66,2	82,2	148,3
Rubicone	47,9	61,2	109,2	17,4	15,7	33,1	3,4	2,8	6,2	68,7	79,7	148,4
Rimini	47,9	72,7	120,6	11,8	5,7	17,5	4,6	3,5	8,1	64,3	81,9	146,2
Riccione	44,7	71,1	115,8	9,4	6,2	15,6	6,1	4,9	11,1	60,2	82,3	142,5
Romagna	47,5	68,9	116,5	14,9	8,6	23,6	3,5	3	6,5	65,9	80,6	146,5
RER	50,8	71,1	121,8	11,2	8,6	19,7	5,3	4,3	9,7	67,3	84	151,3

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Sono esclusi i neonati sani. Sono comprese le schede di mobilità passiva interregionale in contestazione

Stesso andamento si registra anche per l'indice di consumo grezzo, che esprime il "consumo in punti DRG" della popolazione residente (x 1.000 ab.), che si presenta complessivamente in calo rispetto l'anno precedente e leggermente inferiore al dato regionale.

Indice grezzo di consumo x 1.000 ab. Deg. Ordinaria + DH (comprende Pubblico RER, Privato RER, Mobilità passiva extraregionale)

	2013	2014	Δ% 14vs13
Ravenna	182,4	181,8	-0,3%
Lugo	180,8	170,6	-5,6%
Faenza	184,7	175,9	-4,8%
Forlì	157,6	157,9	0,2%
Valle del Savio	174,8	170,9	-2,2%
Rubicone	158	153,9	-2,6%
Rimini	163,4	161,1	-1,4%
Riccione	156,9	152,4	-2,9%
Romagna	-	165,9	-
RER	170,9	168,2	-1,6%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

- Sono esclusi i neonati sani
- Sono esclusi i post-acuti puri
- Sono comprese le schede di mobilità passiva interregionale in contestazione
- anno 2014 (consolidato con mobilità passiva 2013)

Nel 2014 l'indice di dipendenza delle strutture ospedaliere (pubbliche e private) dell'Ausl Romagna dalla popolazione residente risulta in linea con quella Regionale, l'attrazione esercitata dalle strutture ospedaliere nei confronti di residenti in altre aziende della regione si presenta leggermente inferiore mentre quella esercitata nei confronti di residenti in altre aziende di altre regioni risulta leggermente superiore.

Buono anche l'andamento dell'indice di dipendenza della popolazione dalle strutture ospedaliere di questa azienda: la Romagna mostra l'indice di dipendenza inferiore solo a quello di Parma.

Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione per Azienda di ricovero e AUSL di residenza. Anno di dimissione 2014 (consolidato senza mobilità passiva). Tipo di Struttura Ausl

Azienda di ricovero	Stessa Azienda	Altre Aziende RER	Fuori RER ed Estero
Piacenza	79,9	1,9	18,3
Parma	75,3	10,6	14,1
Reggio Emilia	82,1	8,8	9,2
Modena	81,8	7,4	10,8
Bologna	73,3	7,5	19,2
Imola	73,6	17	9,4
Ferrara	86,9	8,6	4,5
Romagna	79,8	4,3	15,9
RER	78,8	6,5	14,8

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

Indice di dipendenza della popolazione dalle strutture (dimessi) (%) per Azienda USL di residenza e Azienda Erogante. Anno di dimissione 2014 (consolidato senza mobilità passiva)

Azienda USL di residenza	Stessa Azienda	AOSP che insiste sul territorio	Totale	Altre Aziende R.E.R.
Piacenza	90,5	.	90,5	9,5
Parma	40	54,5	94,5	5,5
Reggio Emilia	39,1	45,7	84,8	15,2
Modena	61,6	29,4	91	9
Bologna	56	37,7	93,7	6,3
Imola	64,2	.	64,2	35,8
Ferrara	36,2	50,2	86,4	13,6
Romagna	93,9	.	93,9	6,1
RER	63,6	27,1	90,7	9,3

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

La tabella sottostante evidenzia l'andamento delle principali tipologie di ricoveri interessate dai fenomeni di mobilità per l'anno 2014.

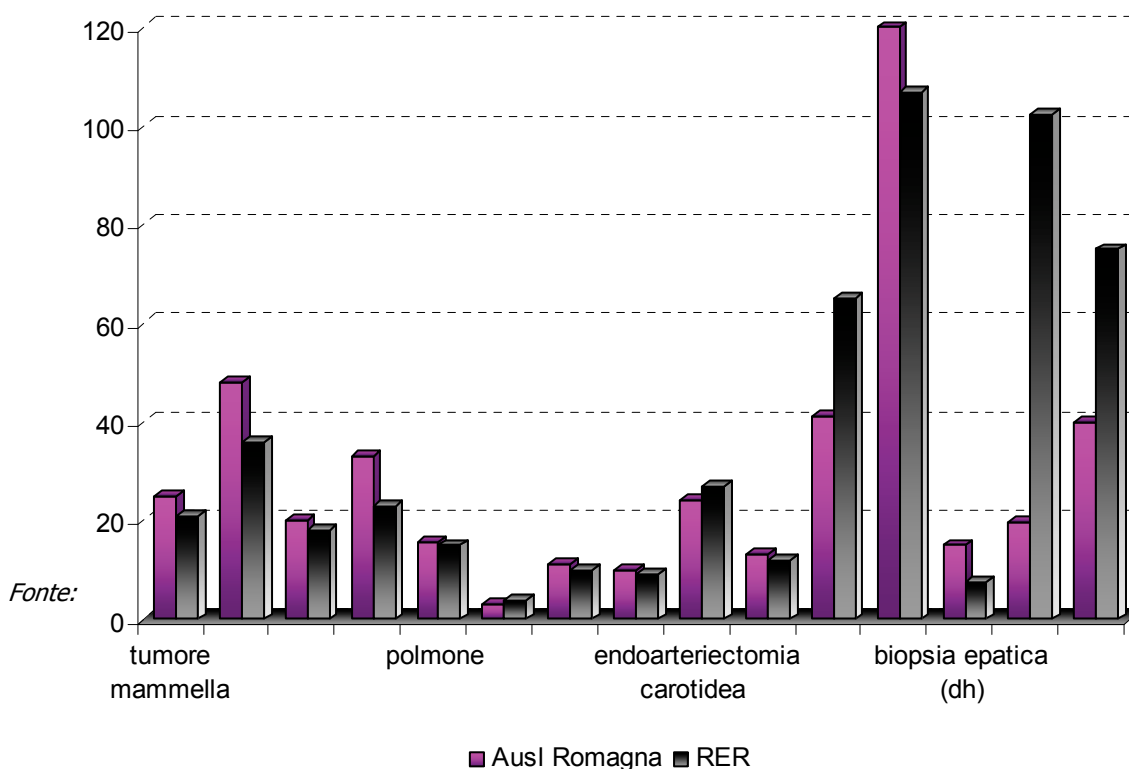
Andamento dimessi mobilità attiva e passiva infraregionale, pubblico+privato, Degenza ordinaria+DH, anno di dimissione 2014

	Attiva	Passiva	Bilancio attiva/passiva
503 c-interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.977	1.860	117
544 c-sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1.433	1.391	42
162 c-interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza cc	1.426	1.376	50
225 c-interventi sul piede	1.077	1.040	37
119 c-legatura e stripping di vene	1.047	1.009	38
127 m-insufficienza cardiaca e shock	1.022	995	27
087 m-edema polmonare e insufficienza respiratoria	843	838	5
359 c-interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza cc	824	820	4
158 c-interventi su ano e stoma senza cc	694	715	-21
229 c-interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni senza cc	639	705	-66
224 c-interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza cc	936	686	250
Altro	23.153	25.202	-2.049
Totale	35.071	36.637	-1.566

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna
Escluso neonatologia/neonati sani e autoproduzione aziende

I tempi di attesa per le prestazioni di ricovero programmate dell'Ausl Romagna per l'anno 2014 sono prevalentemente inferiori alle medie regionali (vedi grafico sottostante).

Attesa mediana (gg) ricoveri programmati per Ambito territoriale (AUSL+PRIVATO+AOSP+IIOORR) anno 2014



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

Analizzando l'andamento complessivo dell'attività di ricovero nel 2014 si è assistito ad un lieve decremento dell'attività chirurgica rispetto all'anno precedente, passando da 61.063 DRG chirurgici per l'anno 2013 a 58.772 per l'anno 2014, con una differenza di - 3,8%. Tale riduzione é stata conseguente ad una contrazione dei ricoveri (-3,7% dei dimessi) ed allo spostamento a livello ambulatoriale di una serie di interventi minori prima effettuati in regime di ricovero e di Day-Hospital.

Dimessi per Azienda di ricovero, DH + Deg. Ordinaria. Strutture Pubbliche

Azienda di ricovero	N° dimessi			Di cui n° DRG chir.		
	2013	2014	Δ% 14vs13	2013	2014	Δ% 14vs13
Piacenza	41.491	39.934	-3,8%	15.103	14.343	-5,0%
Parma	16.027	15.567	-2,9%	6.500	6.574	1,1%
Reggio Emilia	27.265	27.072	-0,7%	11.237	11.246	0,1%
Modena	62.209	61.957	-0,4%	26.539	26.369	-0,6%
Bologna	68.350	65.658	-3,9%	25.181	23.939	-4,9%
Imola	18.263	17.456	-4,4%	6.904	6.341	-8,2%
Ferrara	19.186	18.210	-5,1%	8.010	7.697	-3,9%
Aospu Parma	48.604	47.061	-3,2%	20.893	20.227	-3,2%
Aosp Reggio Emilia	43.031	40.325	-6,3%	17.875	17.831	-0,2%
Aospu Modena	36.983	36.978	0,0%	17.297	17.628	1,9%
Aospu Bologna	66.295	65.487	-1,2%	26.004	26.629	2,4%
Aospu Ferrara	31.695	32.533	2,6%	13.440	14.208	5,7%
I.O.R.	20.362	20.011	-1,7%	13.857	13.905	0,3%
Romagna	151.494	145.954	-3,7%	61.063	58.772	-3,8%
RER	651.255	634.203	-2,6%	282.640	265.709	-6,0%

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

La tabella sottostante riporta in dettaglio la produzione dei Presidi Pubblici e Privati convenzionati della Ausl Romagna per gli anni 2013 e 2014.

N°dimessi Presidi Pubblici e Privati Ausl Romagna

Presidio di ricovero	2013					2014				
	DEG.ORD.		DH		TOTALE DRG CHI	DEG.ORD.		DH		TOTALE DRG MED
	DRG CHI	DRG MED	DRG CHI	DRG MED		DRG MED	DRG CHI	DRG MED	DRG CHI	
080072 OSPEDALE RAVENNA	7.831	15.279	1.937	3.199	28.246	7.467	15.441	1.768	2.916	27.592
080079 OSPEDALE LUGO	4.081	6.175	1.787	1.354	13.397	3.463	5.896	1.761	913	12.033
080082 OSPEDALE FAENZA	3.829	6.343	1.066	1.682	12.920	3.625	6.174	1.002	1.518	12.319
080085 PRESIDIO OSPEDALIERO FORLÌ	8.148	11.585	2.127	2.285	24.145	8.014	11.148	1.812	1.733	22.707
080091 PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	8.795	13.872	2.357	1.713	26.737	8.680	13.696	2.540	935	25.851
080095 PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	9.058	19.354	2.788	5.457	36.657	8.728	19.441	2.769	4.710	35.648
080100 PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	5.521	5.002	1.593	1.111	13.227	5.471	4.984	1.568	1.060	13.083
080237 OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA	1.689	1.131	1.095	51	3.966	1.736	1.059	1.161	45	4.001
080238 OSP. PRIVATO SAN FRANCESCO - RA	1.572	24	580	44	2.220	1.668	30	635	47	2.380
080239 OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA -	7.933	1.357	4	31	9.325	8.274	1.436	4	30	9.744

RA										
080240 OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA	1.894	1.006	714	58	3.672	2.188	1.027	580	19	3.814
080242 OSP. PRIVATO VILLA AZZURRA - RA	0	439	0	0	439	0	487	0	0	487
080243 OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO	640	780	1.690	195	3.305	632	693	1.564	83	2.972
080244 OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO	1.838	2.059	399	224	4.520	1.720	2.174	785	162	4.841
080245 OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE	2.502	2.439	918	138	5.997	2.446	2.532	816	105	5.899
080246 OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE	820	1.648	892	118	3.478	840	1.668	896	134	3.538
080247 OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN	1.646	953	74	126	2.799	1.512	914	74	144	2.644
080249 OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN	3.259	741	351	5	4.356	3.417	700	167	2	4.286
080250 OSP. PRIVATO LUCE SUL MARE - RN	0	231	0	87	318	0	173	0	38	211
080251 OSP. PRIVATO VILLA SALUS - RN	0	814	0	0	814	0	399	0	0	399
080252 OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN	1.996	637	356	1	2.990	1.936	552	443	5	2.936
080921 I.R.S.T. SRL IRCCS	161	1.412	3	3.134	4.710	113	1.547	6	3.237	4.903
TOTALE COMPLESSIVO	73.213	93.281	20.875	21.020	208.389	71.930	92.171	20.462	17.843	202.406

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

Pronto Soccorso. Nel 2014 si è assistito ad un modesto incremento nell'utilizzo delle strutture di Pronto soccorso dedicate all'emergenza-urgenza della Romagna, con riduzione della conversione degli accessi PS in ricoveri e degli accessi in OBI.

L'incremento dell'attività di PS ha riguardato soprattutto i codici verde e giallo ed i pazienti Acuti ed urgenti differibili, positivo il calo dei codici bianchi e dei pazienti non urgenti.

Attività di pronto Soccorso/OBI

	accessi PS			% ricov./acc.PS			accessi OBI		
	2013	2014	$\Delta\%$ 14vs13	2013	2014	$\Delta\%$ 14vs13	2013	2014	$\Delta\%$ 14vs13
Romagna	492.452	500.218	1,6%	13,9	13,7	-1,8%	22.488	21.977	-2,3%
RER	1.821.564	1.861.877	2,2%	15,2	14,7	-3,1%	84.028	86.532	3,0%

Fonte Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

N° accessi al PS per codice colore

	Romagna			RER		
	2013	2014	Δ% 14vs13	2013	2014	Δ% 14vs13
Bianco	49.621	47.613	-4,0%	266.519	262.264	-1,6%
Verde	325.469	335.078	3,0%	1.193.989	1.233.230	3,3%
Giallo	106.425	106.726	0,3%	326.964	332.498	1,7%
Rosso	10.937	10.801	-1,2%	34.092	33.885	-0,6%
Totale	492.452	500.218	1,6%	1.821.564	1.861.877	2,2%

Fonte Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

N° accessi al PS per Gravità paziente

	Romagna			RER		
	2013	2014	Δ% 14vs13	2013	2014	Δ% 14vs13
Paziente Non Urgente	97.649	94.505	-3,2%	330.533	330.232	0,05%
Paziente Urgente Differibile	278.598	287.812	3,3%	1.099.973	1.137.111	-0,1%
Paziente Acuto	98.747	100.658	1,9%	328.096	325.357	3,4%
Paziente Critico	9.134	8.772	-4,0%	27.805	27.289	-0,8%
Non Rilevabile	8.324	8.471	1,8%	35.157	41.888	-1,9%
Totale	492.452	500.218	1,6%	1.821.564	1.861.877	19,1%

Fonte Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

Il Tasso di accesso (espresso come "Numero di accessi x1000 abitanti") si mantiene su valori decisamente superiori alla media riscontrata a livello regionale, mentre l'indice di consumo di prestazioni (sempre x 1000 ab) risulta complessivamente inferiore.

Numero di accessi PS x1.000 abitanti per Distretto di residenza e Gravità del paziente

	paziente non urgente	paziente urgente differibile	paziente acuto	paziente critico	non rilevabile	totale
2013						
Ravenna	53	281,5	98,3	9,9	8,2	450,9
Lugo	38,2	269,5	92,2	9,9	8,8	418,6
Faenza	42,1	273,7	63,7	8,6	12,9	401,1
Forlì	12,7	173,3	62,2	4,7	19,5	272,3
Valle del Savio	21,2	217,3	75,7	5,7	0,6	320,6
Rubicone	34,4	243,1	69,6	5	0,3	352,5
Rimini	175,5	146,1	89,7	5	0,2	416,5
Riccione	137,6	214,9	65,5	11,5	0,3	429,8
Romagna						
RER	66,1	227,2	68,7	5,9	7,1	375
2014						
Ravenna	57,6	283,7	103,7	9,1	8,1	462,1
Lugo	33,2	273,4	99,2	11,3	9,7	426,9
Faenza	41,6	267,2	69	8,8	15,4	402
Forlì	12,8	173,6	62,5	4,9	18,7	272,5
Valle del Savio	23,4	230,9	70,6	5,1	0,5	330,5
Rubicone	32,3	258,4	67,5	4,1	0,4	362,6
Rimini	177,7	150,8	95	5,1	0,4	429
Riccione	115	247,4	59,8	10,7	0,3	433,2
Romagna	70,4	225,7	81,1	7,1	6,9	391,2
RER	66,2	234,5	68,3	5,8	8,5	383,2

Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

PS Indice di consumo prestazioni x 1.000 abitanti per Distretto di residenza e Gravità del paziente

	paziente non urgente	paziente urgente differibile	paziente acuto	paziente critico	non rilevabile	totale
2013						
Ravenna	84,5	1.237,60	1.116,80	143,4	3,7	2.586,00
Lugo	71,2	1.234,70	1.121,10	145,9	1,5	2.574,40
Faenza	84,5	1.538,10	831,1	145,5	3,3	2.602,50
Forlì	26,5	805,6	749,1	69,7	0,3	1.651,20
Valle del Savio	34,1	775,2	699,1	76,6	0,2	1.585,20
Rubicone	85,1	777,8	606,5	66,4	0	1.535,80
Rimini	664	636,6	836,3	68,2	0,1	2.205,20
Riccione	375,7	860,5	578,7	136,2	0,2	1.951,30
Romagna						
RER	187,1	1.231,00	821	96,2	5	2.340,20
2014						
Ravenna	93,5	1.260,40	1.215,70	132,4	3,2	2.705,10
Lugo	57,5	1.204,00	1.203,90	169,7	1,8	2.636,90
Faenza	79,1	1.455,80	889,5	137,7	2,1	2.564,20
Forlì	26,4	863,3	757,2	71,8	0,1	1.718,80
Valle del Savio	36,6	904,8	683,4	66,1	0	1.690,90
Rubicone	72,5	919,5	586,9	54,7	0,1	1.633,70
Rimini	672,1	615,2	847,4	74,8	0,1	2.209,60
Riccione	301,8	1.010,20	572,1	128,9	0,1	2.013,10
Romagna	205,2	987,2	868	101,2	1	2.162,50
RER	186	1.298,90	816,4	94,6	4,6	2.400,50

Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

Piano Sangue e Plasma: raccolta e consumi.

Nel 2014 l'attività di raccolta sangue ha visto una contrazione (maggiore di quella media RER) associata ad un incremento dell'attività di aferesi (sensibilmente maggiore di quella media RER).

Confronto attività totale di raccolta sangue intero+aferesi 2014 - 2013

	attività di raccolta sangue			attività di aferesi			attività totale (raccolta sangue intero+aferesi)		
	2013	2014	Δ% 14vs13	2013	2014	Δ% 14vs13	2013	2014	Δ% 14vs13
Forlì	8.764	7.672	-12,46	1.413	2.370	67,73	10.177	10.042	-1,33
Cesena	9.873	9.639	-2,37	2.963	2.961	-0,07	12.836	12.600	-1,84
Rimini	15.094	15.331	1,57	2.654	2.885	8,70	17.748	18.216	2,64
Ravenna	24.198	22.097	-8,68	9.036	8.707	-3,64	33.234	30.804	-7,31
Pievesestina	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
Romagna	57.929	54.739	-5,51	16.066	16.923	5,33	73.995	71.662	-3,15
RER	234.459	221.839	-5,38	63.737	64.644	1,42	298.196	286.483	-3,93

Fonte: CRS (Centro Regionale Sangue)

Il calo dei consumi è maggiore di quello regionale.

Confronto consumi di Unità di globuli rossi 2014-2013

	2013	2014	Δ% 14vs13
Forlì	7.147	6.692	-6,4
Cesena	7.035	6.963	-1,0
Rimini	14.975	13.701	-8,5
Ravenna	22.895	21.617	-5,6
Pievesestina	1.821	1.751	-3,8
Romagna	53.873	50.724	-5,8
RER	234.529	222.047	-5,3

Fonte: CRS (Centro Regionale Sangue)

Il numero di unità di sangue cedute fuori RER risulta sensibilmente in incremento.

Confronto 2014-2013 unità di sangue cedute fuori RER

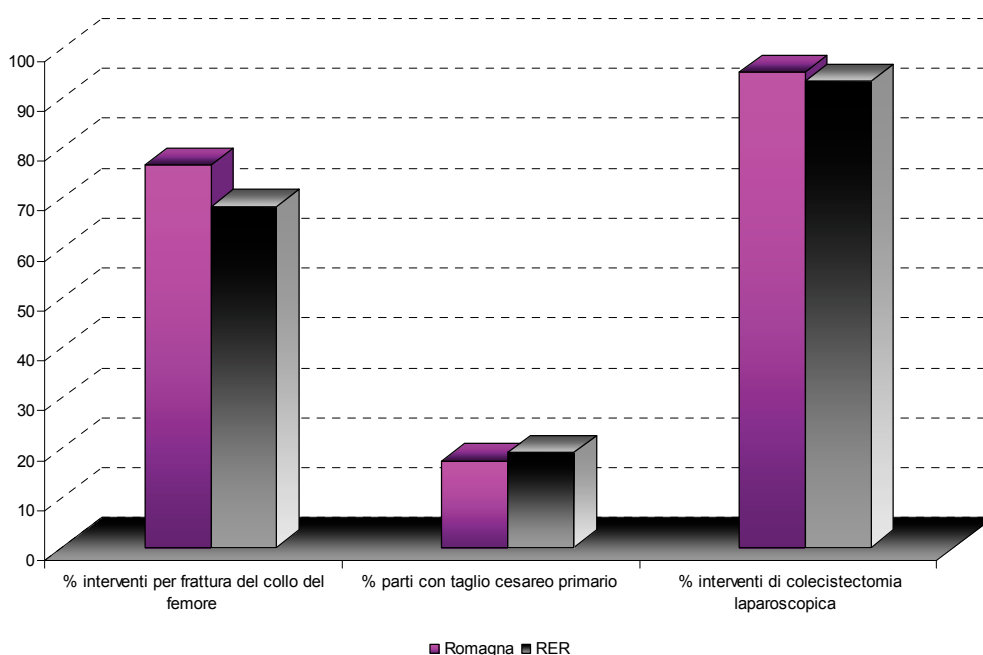
CRS	2013	2014	Δ% 14vs13
unità cedute fuori RER	2.413	4.099	69,9

Fonte: CRS (Centro Regionale Sangue)

2.3.5 Qualità dell'assistenza

Nell'anno 2014 l'andamento degli interventi per frattura del collo del femore, dei parti cesarei e degli interventi di colecistectomia laparoscopica, effettuati presso i Presidi dell'Ausl Romagna, è sostanzialmente positivo anche in confronto con i dati medi Regionali.

Andamento interventi per frattura del collo del femore, parti cesarei ed interventi di colecistectomia laparoscopica. Anno 2014



Fonte: SDO. Dati per Azienda Sanitaria di ricovero

% interventi per frattura del collo del femore entro 2 giorni dal ricovero (>18 aa.). Anno 2014

	N. casi	Totale ricoveri	% interventi
Romagna	1.345	1.755	76,6
RER	4.620	6.750	68,4

Fonte: SDO. Dati per Azienda Sanitaria di ricovero

% parti con taglio cesareo primario (donne residenti in RER). Anno 2014

	N. casi	Totale ricoveri	% cesarei
RER	1.469	8.444	17,4
Romagna	6.136	32.311	19,0

Fonte: SDO. Dati per Azienda Sanitaria di ricovero

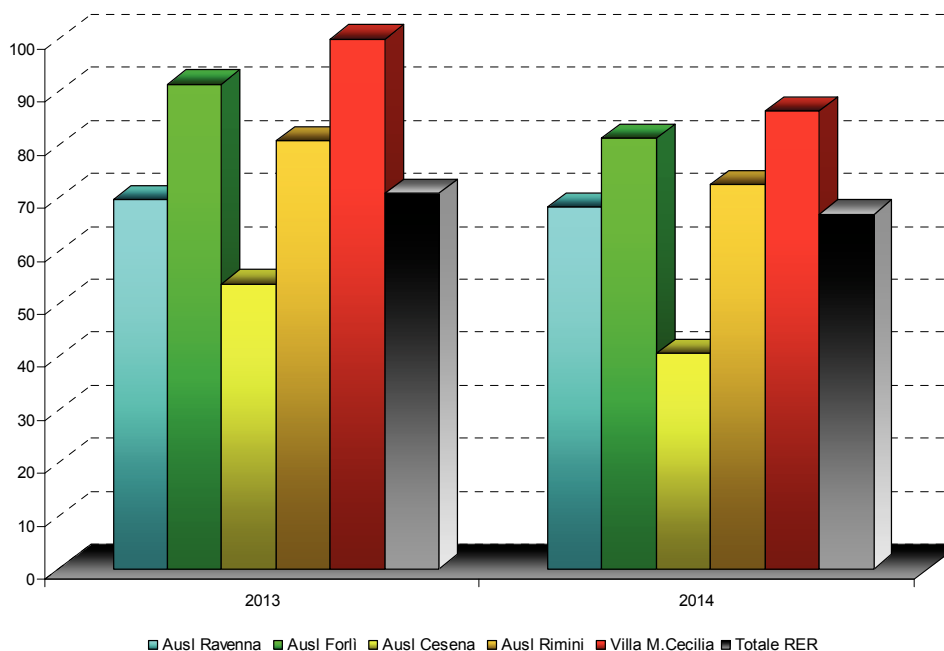
% interventi di colecistectomia laparoscopica sul tot.ricoveri per colecistectomia. Anno 2014

	N. casi	Totale ricoveri	% colecistec.laparo.
Romagna	1.504	1.580	95,2
RER	5.226	5.588	93,5

Fonte: SDO. Dati per Azienda Sanitaria di ricovero

Invece le PTCA si presentano in flessione rispetto al 2013, sia in termini di percentuale grezza che aggiustata, restando comunque sostanzialmente al di sopra, pur con alcune differenze nei diversi ambiti, rispetto alla media RER.

% grezza PTCA eseguite entro 0/1 giorno dall'ammissione di pazienti con un episodio di STEMI



Fonte: SDO. Dati per Azienda Sanitaria di ricovero

% PTCA eseguite entro 0/1 giorno dall'ammissione di pazienti con un episodio di STEMI

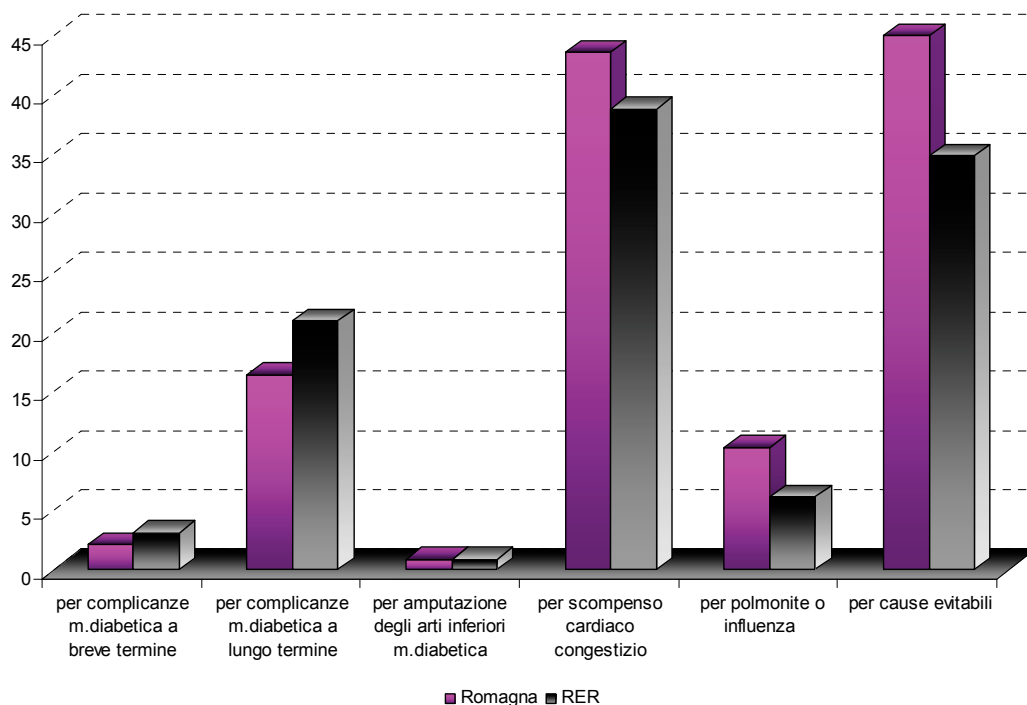
	2013			2014			Δ ass. 14vs13		
	N. casi	% grezza	% aggiustat a*	N. casi	% grezza	% aggiustat a*	N. casi	% grezza	% aggiustat a*
Ausl Ravenna	314	69,7	71,4	340	68,2	70,6	26	-1,5	-0,8
Ausl Forlì	177	91,5	88,9	230	81,3	79,8	53	-10,2	-9,1
Ausl Cesena	65	53,8	60,7	64	40,6	40,4	-1	-13,2	-20,3
Ausl Rimini	281	80,8	77,3	291	72,5	69	10	-8,3	-8,3
Villa M.Cecilia	11	100	100	37	86,5		26	-13,5	
Totale RER	3.362	70,8	70,8	3.347	67		-15	-3,8	

Fonte: SDO. Dati per Azienda Sanitaria di ricovero, *% aggiustata per sesso, età e comorbidità.

Il Tasso di ospedalizzazione grezzo per scompenso cardiaco congestizio è sensibilmente superiore a quello Regionale, mentre i Tassi di ospedalizzazione relativi alle complicanze della malattia diabetica si confermano inferiori rispetto a quelli Regionali.

Anche i Tassi di ospedalizzazione grezzo degli anziani affetti da polmonite/influenza e per cause evitabili sono sensibilmente superiori a quelli Regionali

Tasso di ospedalizzazione grezzo per complicanze m.diabetica, scompenso cardiaco, polmonite/influenza e cause evitabili. Anno 2014



Fonte: SDO. Dati per Azienda Sanitaria di residenza

Tasso di ospedalizzazione grezzo per scompenso cardiaco congestizio*10.000 residenti (>18 aa.). Anno 2014

	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000
Romagna	4.126	945.673	43,6
RER	14.509	3.741.931	38,8

Fonte: SDO. Dati per Azienda Sanitaria di residenza

Tasso di ospedalizzazione grezzo pazienti diabetici *10.000 residenti (>18 aa.). Anno 2014

	per complicanze a breve termine			per complicanze a lungo termine			per amputazione degli arti inferiori		
	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000
Romagna	200	945.966	2,11	1.553	945.966	16,41	81	945.673	0,9
RER	1.173	3.743.064	3,13	7.845	3.743.064	20,95	332	3.741.931	0,9

Fonte: SDO. Dati per Azienda Sanitaria di residenza

Tasso di ospedalizzazione grezzo anziani (> 65 aa.)*10.000 residenti anziani. Anno 2014

	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000
Romagna	272	263.390	10,3
RER	637	1.042.532	6,1

Fonte: SDO. Dati per Azienda Sanitaria di residenza

Tasso di ospedalizzazione per cause evitabili *10.000 residenti. Anno 2014

	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000
Romagna	5.070	1.126.039	45
RER	15.561	4.457.115	34,9

Fonte: SDO. Dati per Azienda Sanitaria di residenza

* cause evitabili in diagnosi principale: asma, scompenso cardiaco, diabete, ipertensione, malattie croniche polmonari

L'andamento dei ricoveri ripetuti è in linea con quello medio Regionale.

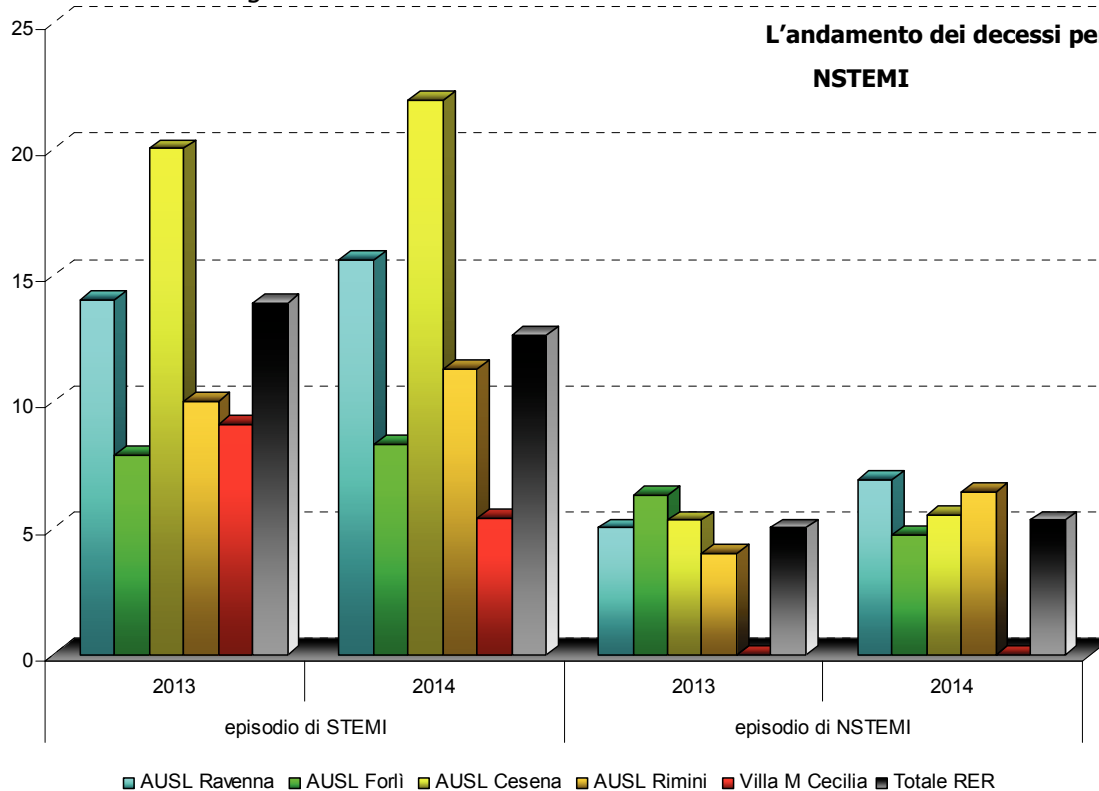
% ricoveri non pianificati avvenuti entro 15 giorni dalla dimissione. Anno 2014

	N. Casi	Totale	%
Romagna	1298	102.624	1,3
RER	5.447	398.871	1,4

Fonte: SDO

Dati per Azienda Sanitaria di ricovero

L'andamento dei decessi per STEMI e NSTEMI è sostanzialmente peggiorativo rispetto il 2013 e rispetto all'andamento medio Regionale.



Fonte: SDO + Anagrafe Assistiti Regionale. Dati per Azienda Sanitaria di ricovero.

% decessi entro 30 giorni dal ricovero. % sia grezza che aggiustata per età, sesso e comorbidità

	episodio di STEMI						episodio di NSTEMI					
	2013		2014		Δ ass.14vs13		2013		2014		Δ ass.14vs13	
	% gr	% agg.	% gr	% agg.	% gr	% agg.	% gr	% agg.	% gr	% agg.	% gr	% agg.
AUSL Ravenna	14	13	15,6	14,6	1,6	1,6	5	5	6,9	7,1	1,9	2,1
AUSL Forlì	7,9	10,2	8,3	8,8	0,4	-1,4	6,3	6,5	4,7	5,3	-1,6	-1,2
AUSL Cesena	20	17	21,9	20,9	1,9	3,9	5,3	6	5,5	5,8	0,2	-0,2
AUSL Rimini	10	12	11,3	13	1,3	1	4	5	6,4	7,9	2,4	2,9
Villa M Cecilia	9,1	14,4	5,4	-	-3,7		0	0	0	0	0	-
Totale RER	13,9	14	12,6	-	-1,3		5	5	5,3	-	0,3	-

Fonte: SDO + Anagrafe Assistiti Regionale

Dati per Azienda Sanitaria di ricovero, *% aggiustata per sesso, età e comorbidità.

Per l'anno 2013 l'andamento dei decessi per stroke delle Ausl della Romagna è superiore a quello medio Regionale sia considerando l'Azienda di residenza che l'Azienda di ricovero

% di decessi entro 30 giorni dopo un ricovero in urgenza per stroke (> 18 aa.). Anno 2013

	Azienda di residenza			Azienda di ricovero		
	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%
Romagna	383	1905	20,1	383	1878	20,4
RER	1.626	9.242	17,6	1.626	9.242	17,6

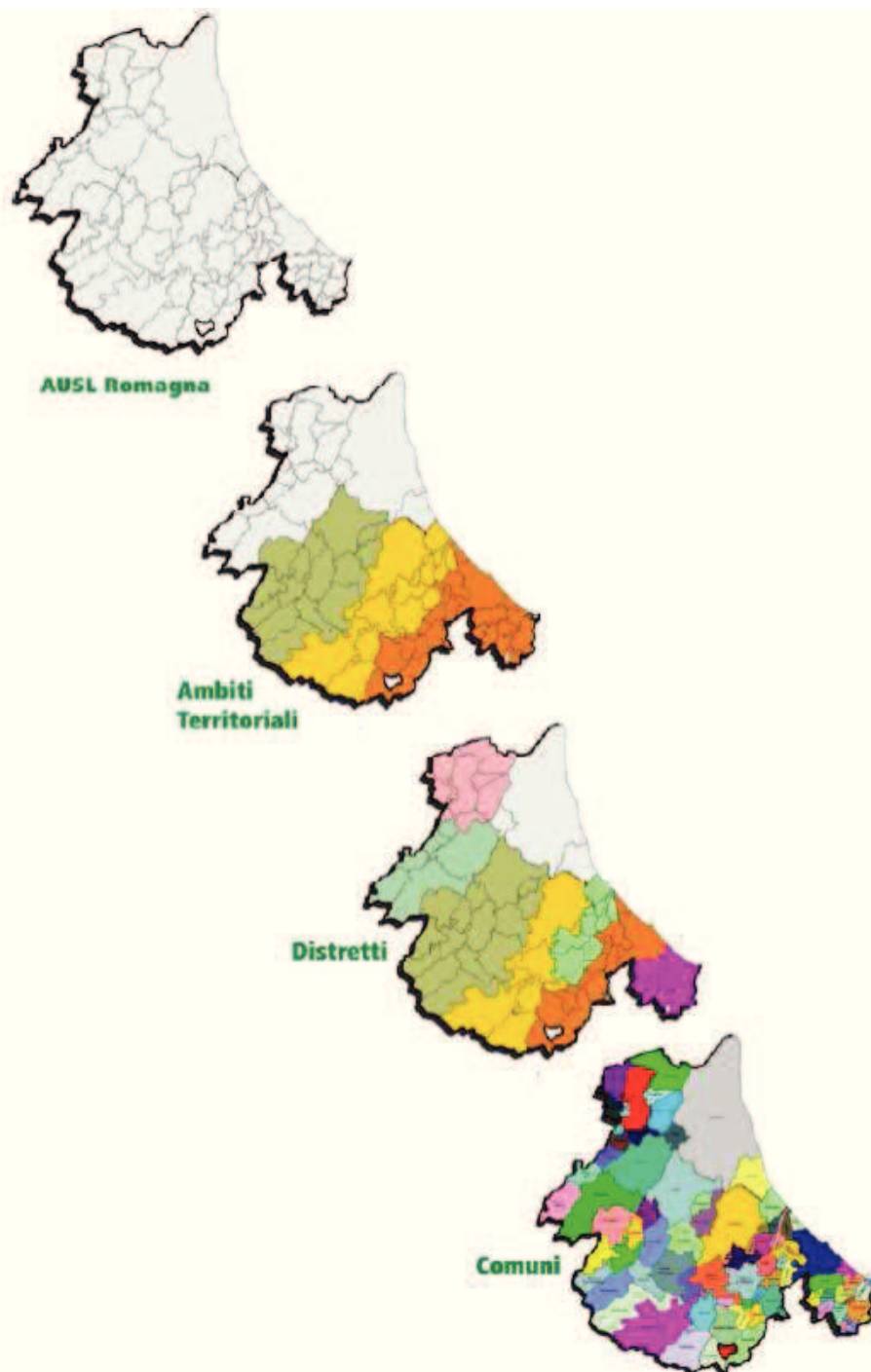
Fonte: SDO + REM

2.5 ASSETTO ORGANIZZATIVO

Ai sensi dell'art. 2, comma 2, della L.r. n.22/2013, l'azienda USL della Romagna è subentrata, dal 1.1.2014, a tutti gli effetti nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni delle quattro preesistenti aziende USL di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini.

É costituita da 74 Comuni, aggregati in 8 Distretti sanitari: Distretto di Ravenna, Distretto di Lugo, Distretto di Faenza, Distretto di Forlì, Distretto di Cesena - Valle del Savio, Distretto di Cesena – Rubicone, Distretto di Rimini, Distretto di Riccione.

L'Ausl della Romagna rappresenta la quinta azienda sanitaria italiana per popolazione residente e tra le prime per superficie territoriale e numero di ospedali.

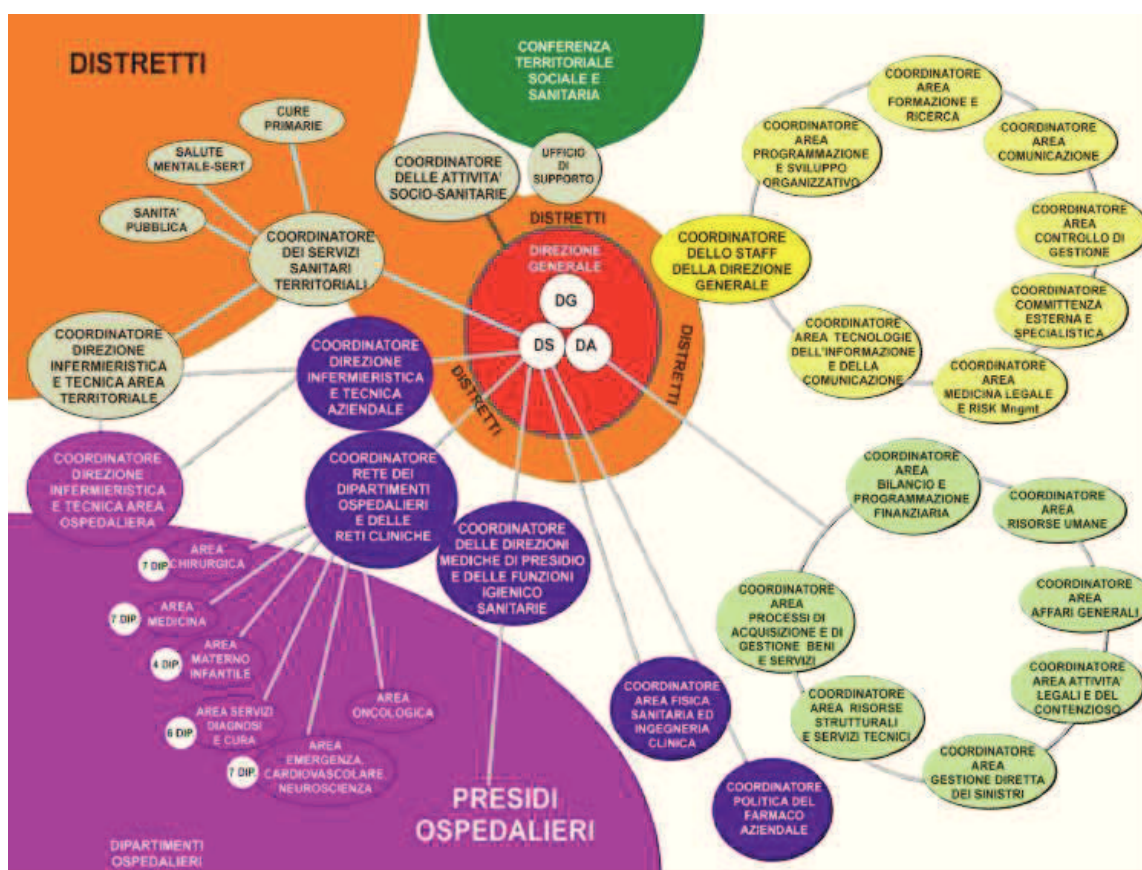


Nel corso del 2014 il contesto organizzativo aziendale si trovava ancora in fase costitutiva, in quanto realizzato dalla recente fusione di quattro Aziende sanitarie, caratterizzate da elementi dimensionali, strutturali e funzionali, ben distinti e differenziati tra loro. Pertanto, fino all'adozione dell'Atto Aziendale dell'Ausl Romagna sono restati integralmente vigenti i preesistenti atti aziendali adottati dalle ex Ausl di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini, nonché i conseguenti assetti organizzativi e gestionali in essi previsti, come indicato nella Delibera del Direttore Generale dell'Ausl Romagna n.5 del 7.1.2014 avente ad oggetto *"conferma assetti organizzativi e gestionali delle preesistenti Aziende Sanitarie di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini e Approvazione Regolamento avente ad oggetto "Prime indicazioni operative per*

la predisposizione, l'adozione e la formalizzazione delle deliberazioni e delle determinazioni dirigenziali" e successive modificazioni e integrazioni di cui alle deliberazioni n. 781/2014 e n. 914/2014.

Si precisa che gli unici atti aventi valenza organizzativa predisposti nel 2014 sono:

- una proposta di Atto Aziendale presentata il 18 dicembre 2014 al Collegio di Direzione e il 19 dicembre 2014 all'Ufficio di Presidenza della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, rimasta tale anche per il subentro della nuova Direzione nel marzo 2015;
- la deliberazione del Direttore Generale n. 768 del 15.07.2014 avente ad oggetto *"Determinazioni in merito alla riorganizzazione provvisoria della direzione strategica dell'Azienda USL della Romagna"*, che individuava per il 2014, in attesa della approvazione dell'Atto Aziendale definitivo, 24 ruoli di coordinamento trasversale, così declinati nell'ambito dell'organizzazione preesistente delle 4 ex Ausl:



Di

seguito si illustrano gli aspetti principali della struttura e dell'organizzazione della Ausl Romagna.

Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dell'assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro

Relativamente ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Prevenzione e Sicurezza sugli Ambienti di Lavoro, Sanità pubblica e Veterinaria, di seguito è indicato il numero delle strutture a disposizione dell'Azienda USL della Romagna e la loro distribuzione sul territorio aziendale distinta per distretto.

Distretto di Ravenna

- Comune di Ravenna: Igiene e Sanità Pubblica; Impiantistica antinfortunistica in ambienti di vita e di lavoro, Medicina del lavoro, Medicina dello Sport, Servizio Veterinario;
- Comune di Russi: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Cervia: Igiene e Sanità Pubblica;

Distretto di Faenza

- Comune di Faenza: Igiene e Sanità Pubblica; Medicina del lavoro, Medicina dello Sport, Servizio Veterinario;
- Comune di Brisighella: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Castelbolognese: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Casolavalsenio: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Solarolo: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Riolo: Igiene e Sanità Pubblica;

Distretto di Lugo

- Comune di Cotignola: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Fusignano: Igiene e Sanità Pubblica; Medicina dello Sport;;
- Comune di Conselice: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Alfonsine: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Massalombarda: Igiene e Sanità Pubblica;
- Comune di Bagnacavallo: Igiene e Sanità Pubblica; Medicina del Lavoro; Servizio Veterinario
- Comune di Lugo: Igiene e Sanità Pubblica;

Distretto Cesena – Valle Savio

- Comune di Cesena: Epidemiologia e Comunicazione, centro screening oncologico, Igiene e Sanità Pubblica, Prevenzione e Sicurezza ambienti di lavoro, Igiene alimenti e Nutrizione, Sanità animale, Igiene alimenti di origine animale
- Comune di Mercato Saraceno: Igiene alimenti e Nutrizione, Sanità animale, Igiene e Sanità Pubblica
- Comune di san Piero in Bagno: Igiene e Sanità Pubblica, Igiene alimenti e Nutrizione, Sanità animale, Igiene alimenti di origine animale

Distretto Rubicone

- Comune di Cesenatico: Igiene e Sanità Pubblica, Igiene alimenti e Nutrizione, Igiene alimenti di origine animale
- Comune di Savignano sul Rubicone: Igiene e Sanità Pubblica, Prevenzione e Sicurezza ambienti di lavoro, Igiene alimenti e Nutrizione, Sanità animale, Igiene alimenti di origine animale
- Comune di Sogliano sul Rubicone: Sanità animale, Igiene e Sanità Pubblica
- Comune di Gambettola: Sanità animale

Distretto di Forlì

Attive, oltre alle due sedi principali presenti nel Comune di Forlì (sede di via della Rocca, che costituisce la sede principale del Dipartimento di Sanità Pubblica, e sede del Foro Boario, sede della sola Sanità pubblica veterinaria):

- n. 6 sedi erogative per l'area Igiene e sanità pubblica a diversa frequenza dimensionata sulla popolazione;
- n. 6 punti erogativi per l'area Veterinaria a presenza diversa e coerente con la numerosità degli insediamenti produttivi nei vari Comuni.

Le altre attività (SIAN, Sicurezza sul lavoro) hanno una sola sede centrale a Forlì in via della Rocca, come pure l'Unità impiantistica ed antinfortunistica (UOIA), pur essendo quest'ultima di ambito provinciale.

Distretto Rimini

- Comune di Rimini: Igiene e Sanità Pubblica- IAN Alimenti e Nutrizione - Sanità Animale - Alimenti di origine Animale e degli all.- PSAL Medicina del Lavoro e sicurezza sul lavoro- Impiantistico Antifortunistica
- Comune di Bellaria: Igiene e Sanità Pubblica
- Comune di Santarcangelo: Igiene e Sanità Pubblica, Sanità Animale;
- Comune di Villa Verucchio: Igiene e Sanità Pubblica
- Comune di Novafeltria: Igiene e Sanità Pubblica -Sanità Animale - Igiene alimenti di origine animale e degli all.- IAN Alimenti e nutrizione

Distretto Riccione

- Comune di Riccione: Igiene e Sanità Pubblica, Alimenti e nutrizione;
- Comune di Cattolica: Igiene e Sanità Pubblica
- Comune di Coriano: Igiene e Sanità Pubblica
- Comune di Morciano: Igiene e Sanità Pubblica

Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dell'assistenza Territoriale

L'azienda opera mediante 291 presidi a gestione diretta e 424 strutture convenzionate.

Numero di Strutture a gestione diretta e Strutture convenzionate suddiviso per tipologia

Tipo struttura	Strutture a gestione Diretta	strutture convenzionate	Totale
Ambulatorio e Laboratorio	72	40	112
Struttura Residenziale	37	235	272
Struttura Semiresidenziale	11	136	147
Altro Tipo Di Struttura Territoriale	171	13	184
Totale	291	424	715

Fonte: Servizio Programmazione Economico-finanziaria RER

La tabella sottostante distingue le strutture a gestione diretta le strutture convenzionate in base alla tipologia di assistenza erogata.

	Ambulatorio Laboratorio	Struttura Residenziale	Struttura Semiresidenziale	Altro Tipo Di Struttura Territoriale	Totale
Per le strutture a gestione diretta					
S01 (Attività clinica)	50				50
S02 (diagnostica strumentale e per immagini)	24				24
S03 (Attività laboratorio)	45				45
S04 (Attività Consultorio Familiare)				83	83
S05 (Assistenza Psichiatrica)		10	10	72	92
S06 (Assistenza per tossicodipendenti)		3	1	16	20
S07 (Assistenza AIDS)				3	3
S08 (Assistenza Idrotermale)					0
S09 (Assistenza agli anziani)		3			3
S10 (Assistenza ai disabili fisici)		15			15
S11 (Assistenza ai disabili psichici)		2			2
S12 (Assistenza ai malati terminali)		5			5
Per le strutture convenzionate					
S01 (Attività clinica)	32			1	33
S02 (diagnostica strumentale e per immagini)	24				24
S03 (Attività laboratorio)	14				14
S04 (Attività Consultorio Familiare)					0
S05 (Assistenza Psichiatrica)		40			40
S06 (Assistenza per tossicodipendenti)		21	4		25
S07 (Assistenza AIDS)					0
S08 (Assistenza Idrotermale)				12	12
S09 (Assistenza agli anziani)		85	43		128
S10 (Assistenza ai disabili fisici)		107	89		196
S11 (Assistenza ai disabili psichici)		2			2
S12 (Assistenza ai malati terminali)		2			2

Fonte: Servizio Programmazione Economico-finanziaria RER

Non sono presenti istituti o centri di riabilitazione ex art.26 L. 833/78 a gestione diretta, mentre sono presenti 2 centri convenzionati Luce sul Mare e Villa Salus con una dotazione rispettiva di 143 e 15 p.l. residenziali.

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 797 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 966.588 unità, e 158 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 140.984 unità.

MEDICI DI BASE	Assistiti età adulta	PEDIATRI	Assistiti età pediatrica
797	966.588	158	140.984

Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dell'assistenza Ospedaliera

L'Ausl Romagna opera mediante 7 presidi pubblici a gestione diretta:

- Presidio Ospedaliero di Ravenna,
- Presidio Ospedaliero di Lugo,
- Presidio Ospedaliero di Faenza,
- Presidio Ospedaliero di Forlì,
- Presidio Ospedaliero di Cesena,
- Presidio Ospedaliero di Rimini-Santarcangelo,
- Presidio Ospedaliero di Riccione-Cattolica

A cui si aggiunge un IRCCS. È infatti presente sul territorio aziendale la struttura di ricovero accreditata a partecipazione pubblica *"I.R.S.T. Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori srl"* (riconosciuta IRCCS con Decreto del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Emilia-Romagna dell'8 Marzo 2012) alla quale, a valere dal 1.1.2013, è stato assegnato dalla Regione Emilia-Romagna, con nota regionale PG/56782 del 4/03/2013, il codice 080921 che la identifica quale ospedale classificato come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

14 case di cura convenzionate (private accreditate):

- Ospedale Privato Domus Nova S.P.A.
- Casa di Cura San Francesco
- Villa Maria Cecilia Hospital
- Ospedale Privato "San Pier Damiano Hospital
- Casa di Cura Privata Villa Azzurra S.P.A
- Ospedale Privato Accreditato Villa Igea
- Villa Serena
- Malatesta Novello
- Casa di Cura Privata San Lorenzino S.P.A

- Sol Et Salus
- Casa di Cura Villa Maria
- Luce sul Mare
- Villa Salus S.R.L.
- Casa di Cura Prof. E. Montanari

Per quanto riguarda le principali variazioni la *riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera* messe in atto nell'AUSL della Romagna nel corso del 2014 di seguito si evidenziano le principali azioni distinte per ambito territoriale.

Ravenna (Presidio Ospedaliero Ravenna/Lugo/Faenza)

In termini di revisione della dotazione dell'offerta, coerentemente con le indicazioni di programmazione regionale (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 dei 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. Il nuovo assetto con riduzione dei DH medici e diagnostici, è stato reso operativo a dicembre 2013 e quindi ha prodotto i suoi effetti nel 2014 è riportato nella tabella che segue:

	Presidio di Ravenna		Presidio di Faenza		Presidio di Lugo		Totale Azienda	
Area	Dotazione P.L. precedente	Dotazione Attuale	Dotazione P.L. precedente	Dotazione Attuale	Dotazione P.L. precedente	Dotazione Attuale	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 limitato a quei processi assistenziali che richiedono irrinunciabilmente la condizione di ricovero.

Nel corso del 2014 sono stati perfezionati i percorsi di presa in carico ambulatoriale dei pazienti precedentemente trattati in regime di DH, in particolare per la somministrazione dei farmaci in fascia H attraverso l'adozione di una istruzione operativa condivisa con il settore farmaceutico.

Forlì (Presidio Ospedaliero Forlì)

Non vi sono state nel 2014 operazioni di riordino significative, procedendo nel consolidamento del Piano Attuativo Locale (PAL) 2012 – 2014 dell'ex AUSL di Forlì.

Cesena (Presidio Ospedaliero Cesena)

Nel 2014 si è completato l'ampliamento dei posti letto della Medicina d'Urgenza con attivazione di una piattaforma di area critica di 8 posti letto ove vengono gestiti gli stroke in collaborazione con la Neurologia. In attuazione delle indicazioni di programmazione regionale (di cui alla D.G.R. 199/2013), la

ridefinizione dei posti letto di day hospital è stata completata nel corso del 2013, passando da 45 posti letto a 17 posti letto (6 pl di area medica e 11 pl di area chirurgica).

Rimini (Presidio Ospedaliero Rimini/Riccione)

Non si sono realizzate operazioni di riordino ospedaliero nel 2014.

OBIETTIVI ISTITUZIONALI E STRATEGIE AZIENDALI

3

La rendicontazione delle azioni poste in essere nel 2014 dalla Direzione Aziendale per il perseguimento degli obiettivi istituzionali assegnati a livello regionale (di cui alla DGR n. 217/14) è contenuta in dettaglio nella Relazione sulla Gestione allegata al Bilancio di Esercizio 2014, adottato con Delibera del Direttore Generale n. 379 del 30 aprile 2014 e pubblicato, analogamente a tutti i bilanci delle aziende sanitarie della RER, sul Portale del SSR- Saluter ai sensi dell'art. 32, comma 7, del D.lgs 118/11 (<http://www.saluter.it/bilanci-aziende-sanitarie/bilanci>).

La relazione sulla gestione (a cui si rimanda) è stata infatti redatta secondo le disposizioni del D.lgs n. 118 del 23 giugno 2011 (art.26, comma 1) e in particolare fornisce tutte le informazioni richieste dall'Allegato 2/4 del d.lgs n. 118/11 in termini di generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi, di rendicontazione degli obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi, nonché di evidenziazione del grado di perseguimento degli obiettivi di attività aziendali dell'esercizio 2014 a confronto con il livello programmato (suddivisi per i tre macrolivelli LEA). Tale relazione fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio e, in particolare, al punto IV) è illustrata la rendicontazione per l'anno 2014 degli obiettivi indicati a livello regionale nella DGR n. 217/2014 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2014" (integrata dalla successiva DGR n. 1735/2014).

In merito al raggiungimento di tale obiettivi si evidenzia in sintesi quanto segue (la numerazione dei capitoli segue la numerazione indicata nella DGR 217/14), rinviando per una trattazione più dettagliata alla Relazione sulla Gestione allegata al Bilancio di Esercizio 2014.

3.1 IL VINCOLO DELL'EQUILIBRIO DI BILANCIO IN CAPO ALLE AZIENDE SANITARIE

Il Consuntivo 2014 dell'Azienda USL della Romagna rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie e in particolare registra un utile di esercizio pari ad € 146.455.

È stato effettuato nel corso del 2014 il *monitoraggio trimestrale sull'andamento del bilancio* e sono state effettuate le *verifiche straordinarie* sull'andamento della gestione aziendale a maggio 2014 e a settembre 2014. Di tali verifiche, congiuntamente all'informativa sul Bilancio Economico Preventivo 2014, adottato con delibera n. 738 del 2/07/2014 e approvato con Delibera di Giunta Regionale n.1298 del 23/7/2014 ai sensi della L.412/91, è stata inoltre informata la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Al fine di garantire la *sostenibilità economico-finanziaria*, nel corso del 2014, la Direzione aziendale ha proceduto a monitorare costantemente la gestione aziendale e in particolare sono state effettuate a luglio e a settembre verifiche dell'andamento dei budget operativi dei dipartimenti ospedalieri e

territoriali sulla base delle dinamiche di consumo osservate a luglio 2014, nonché a novembre 2014, in prossimità dell'avvio del percorso budget 2015, come da nota del Direttore Amministrativo n. 75925/14 si è proceduto ad una verifica complessiva del livello di allineamento dell'andamento economico aziendale rispetto al preconsuntivo di settembre, coinvolgendo principalmente i responsabili di budget trasversale (facenti capo alle diverse aree di coordinamento).

In riferimento *all'obiettivo di contenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi*, nel corso del 2014 l'Azienda ha mantenuto i tempi medi di pagamento dei fornitori di beni e servizi entro i 90 giorni dal ricevimento delle fatture ed ha inviato mensilmente i dati relativi alla situazione di cassa e al monitoraggio dei debiti scaduti.

3.2 ARMONIZZAZIONE DEI SISTEMI CONTABILI E DEGLI SCHEMI DI BILANCIO

Sono state implementate ed aggiornate le procedure necessarie per garantire:

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

Si è inoltre partecipato al *Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)*, avviato con la DGR n. 865/2013.

3.3 SICUREZZA DELLE CURE

In riferimento agli obiettivi indicati nella DGR 217/14 di:

- *proseguire nel percorso di costruzione dell'organizzazione aziendale per la gestione diretta dei sinistri, assicurando l'utilizzo esaustivo, tempestivo ed accurato della Banca Dati Contenzioso Regionale*, si precisa che tale banca dati è stata alimentata sia per la parte amministrativa che medico legale con regolare invio dei dati al SIMES per il tramite regionale.
- *completare il processo di riorganizzazione aziendale in ottemperanza della DGR 318/2013, assicurando l'integrazione del governo del rischio infettivo in ambito assistenziale con le attività*

aziendali di gestione del rischio clinico, si evidenzia che è stato completato il processo di riorganizzazione aziendale con la deliberazione della struttura organizzativa per la gestione del rischio infettivo costituita da un Nucleo Strategico Infezioni, quattro team operativi locali (uno per ambito territoriale) e tre gruppi di lavoro (Politica degli antibiotici; Politiche di prevenzione, controllo e sorveglianza delle infezioni; Formazione e audit). Sono state inoltre definite le modalità di funzionamento della struttura organizzativa e le relazioni con le articolazioni aziendali che a vario titolo si occupano di rischio infettivo. Sono stati proposti alcuni obiettivi specifici (sistema di reportistica, programmi di antimicrobial stewardship, standardizzazione delle procedure di controllo e prevenzione delle infezioni, governo del consumo territoriale degli antibiotici) la cui declinazione in termini di indicatori, standard e tempistica è in corso di definizione. Sono iniziati i lavori preparatori per la stesura di Linee Guida Aziendali per la riduzione del rischio di infezione in ambito chirurgico. Sono state redatte le linee di indirizzo aziendali sulle modalità di prevenzione e controllo della tubercolosi e gestione della tubercolosi polmonare in gravidanza.

▪ *articolare le attività aziendali di gestione del rischio clinico secondo le priorità individuate dall'Osservatorio Regionale per la sicurezza delle cure*, si precisa che sono proseguite anche nell'anno 2014 le attività ormai consolidate in tema di: monitoraggio e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza; sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (SICHER); monitoraggio delle attività di prevenzione del rischio caduta pazienti; monitoraggio della corretta gestione della documentazione sanitaria; monitoraggio della corretta compilazione della check list di sala operatoria ; implementazione del sistema di segnalazione degli eventi avversi e near miss (Incident Reporting); monitoraggio, prevenzione e gestione degli atti di violenza in danno degli operatori sanitari. (Report disponibili). È in corso di valutazione la fattibilità in ambito aziendale di un percorso di approfondimento sul tema dell'informazione e consenso (già sperimentato nel territorio di Forlì) finalizzato al miglioramento della pratica dell'informazione nelle scelte di cura.

Per quanto concerne l'obiettivo inerente *l'Implementazione delle raccomandazioni ministeriali e regionali per la sicurezza delle cure*, con particolare riferimento a:

▪ Allontanamento di paziente da strutture sanitarie: le procedure e istruzioni operative già vigenti nelle quattro ex aziende sono state sottoposte a verifica regionale nel corso del 2014 e, successivamente all'invio delle risultanze con indicazioni di aggiornamenti /adeguamenti specifici per ogni ambito territoriale; è stato inoltre costituito un gruppo di lavoro aziendale che ha provveduto alla redazione di una procedura unica aziendale (in corso di pubblicazione);

▪ Linee di indirizzo sulla gestione clinica del farmaco: sono proseguite nel corso del 2014 le attività relative al monitoraggio delle raccomandazioni sul tema nonché le attività formative. L'azienda partecipa al progetto regionale di Audit clinico sulla sicurezza della gestione clinica dei farmaci e sono stati redatti progetti specifici inviati al referente regionale del progetto stesso (il progetto è ancora in corso). È stata adottata la procedura unica aziendale sulle indicazioni cliniche e la gestione delle soluzioni contenenti potassio;

- Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie: dato atto dell'esistenza di procedure specifiche redatte dalle quattro ex aziende , si è iniziato a lavorare sulla omogeneizzazione degli strumenti di prevenzione e controllo del rischio caduta partendo dalla modalità di segnalazione dell'evento caduta con l'obiettivo di definire un unico strumento di lettura del fenomeno. E' stato pertanto costituito un gruppo di lavoro che partendo dalle schede esistenti ha individuato degli item di raccolta dati utili alla costruzione di report confrontabili. E' stato nel contempo definito che dove è attiva la cartella clinica informatizzata (Forlì e Rimini) la segnalazione avvenga direttamente sul gestionale , mentre per i territori di Ravenna e Cesena è stato costruito un data base dedicato;
- Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0: le procedure specifiche sono attive da tempo ed è altrettanto attiva la sorveglianza inerente le c.d. non conformità nelle varie fasi del processo trasfusionale. Sono inoltre state effettuate più edizioni dei corsi informativi/ formativi a dipendenti e nuovi assunti. Sono in corso anche attività di analisi strutturata delle non conformità;
- Prevenzione della violenza su operatore sanitario: sono già presenti linee di indirizzo sul tema specifico con schede dedicate di segnalazione inserite all'interno delle procedure della gestione degli eventi avversi e/o del SPP. Sono stati effettuati corsi di formazione specifici aventi ad oggetto la gestione del comportamento aggressivo e dei conflitti nei diversi contesti, le tecniche di de-escalation e di de briefing – defusing , le tecniche di autodifesa. È in corso di valutazione l'utilizzo in ambito aziendale di una scheda di rilevazione specifica, tesa a valutare l'immediato impatto psicologico e la sua progressione in sintomatologia clinica, che è stata oggetto di sperimentazione nel territorio di Cesena.

3.4 PROGRAMMA REGIONALE PER LA GESTIONE DIRETTA DEI SINISTRI DERIVANTI DA RESPONSABILITA' CIVILE

Per quanto riguarda l'obiettivo assegnato alle Aziende sanitarie di *rendicontare puntualmente gli oneri sostenuti* nella fase di sperimentazione del programma regionale di gestione diretta dei sinistri, si precisa che nel corso del 2014 sono stati rendicontati con rilevazioni periodiche (a maggio, settembre e novembre) e previa acquisizione delle informazioni dai quattro ambiti territoriali i dati annuali relativi agli oneri sostenuti, anche ai fini della redazione del bilancio preconsuntivo 2014. I dati economici di competenza sono quelli relativi agli accantonamenti al fondo rischi autoassicurazione e i valori dei risarcimenti relativi a sinistri aperti e chiusi in corso d'anno, integrati dalle spese legali relative al patrocinio in giudizio dell'Azienda e dei propri dipendenti.

In merito all'obiettivo di *rafforzare il processo di registrazione delle varie fasi di gestione dei sinistri in modo tempestivo*, si evidenzia che nel corso dell'anno 2014, nell'ambito della registrazione dei sinistri sono pervenuti n. 341 sinistri, così ripartiti per ambito territoriale: Cesena n. 60 sinistri, Forlì n. 31, Ravenna n. 126 e Rimini n. 124.

I sinistri sono stati oggetto di registrazione nel database regionale e sono stati anche inseriti, una volta completata la relativa istruttoria medico legale ed amministrativa, nella piattaforma informatica

aziendale del Comitato Valutazione Sinistri, appositamente creata, ai fini della successiva trattazione da parte di detto Comitato.

È in corso di progettazione una reportistica che integrando i dati provenienti dal data base sinistri con quelli provenienti da altre banche dati, permetta di costruire una mappa del rischio aziendale in grado di consentire analisi e valutazioni di priorità con lo scopo di progettare, attuare e valutare l'impatto di azioni di miglioramento volte ad impedire il verificarsi o il ripetersi degli eventi indesiderati.

Per quanto attiene l'assetto organizzativo-gestionale, si rappresenta quanto segue:

- *Servizio di Medicina Legale*: Tutti i sinistri in gestione diretta vengono valutati dal Servizio Interno di Medicina Legale, in un'ottica di stretta collaborazione ed integrazione con i clinici.
- *Servizio Legale – Assicurativo*: Il servizio di medicina Legale, pur fondamentale per la disamina e la valutazione degli eventi avversi, deve essere integrato per una corretta gestione dell'intera procedura di definizione del sinistro dall'attività del Servizio Legale / Assicurativo. A tal fine, per analizzare gli aspetti amministrativi connessi alla costituzione del servizio unico di gestione diretta dei sinistri ed all'approntamento del relativo progetto organizzativo, sono stati costituiti nel corso del 2014 due distinti gruppi di lavoro, aventi ad oggetto le procedure relative alla "Gestione Sinistri e Fondi Assicurativi" e gli adempimenti inerenti alla "Corte dei Conti e patrocini legali". Nel corso dell'anno 2014 sono state notificate all'Azienda n. 43 procedure di mediazione.
- *Comitato Valutazione Sinistri*: Al fine di dare attuazione al programma regionale gestione diretta dei sinistri, le Aziende Sanitarie facenti parte dell'Area Vasta Romagna hanno proceduto, sin dal 2013, alla costituzione di un unico Comitato Valutazione Sinistri, composto dal Coordinatore Sanitario delle funzioni di Medicina Legale, dal Coordinatore Amministrativo delle funzioni assicurative e dal medico legale relatore del sinistro da trattare. In considerazione dell'esigenza di uniformare la valutazione dei sinistri in gestione diretta e in gestione assicurativa, con deliberazione del Direttore Generale n. 577 del 5 giugno 2014 si è proceduto ad estendere l'ambito di operatività del Comitato Valutazione Sinistri in gestione diretta dell'Azienda USL della Romagna anche ai sinistri denunciati su polizze assicurative, integrando altresì la composizione di detto Comitato, anche se non obbligatoriamente ai fini della valida espressione del parere, con la presenza del referente aziendale di ambito territoriale che ha curato l'istruttoria amministrativa del sinistro e con la partecipazione della Compagnia assicuratrice sulla quale è denunciato il sinistro e del Broker dell'Azienda, per i sinistri in gestione assicurativa.

Per quanto riguarda l'attività del Comitato Valutazione Sinistri, nell'anno 2014 sono state effettuate n. 20 sedute e i Sinistri in gestione diretta complessivamente trattati per i 4 ambiti territoriali sono stati 165, di cui 139 relativi all'anno 2013 e 26 relativi all'anno 2014. Di questi 165 sinistri:

- n. 68 sono stati respinti
- n. 79 sono stati valutati favorevolmente a fini risarcitori
- n. 14 sono stati rinviati per completamento di istruttoria
- n. 3 trasmessi al Nucleo di Valutazione Regionale in quanto di valore superiore alla fascia di competenza Aziendale (100.000 euro per il 2013 e 250.000 euro per il 2014)

- n. 1 con presa d'atto di parere del NVR

Relativamente ai n. 79 sinistri ammessi a risarcimento, di questi ne sono stati attualmente definiti n.26, raggiungendo un accordo transattivo con controparte entro i termini valutativi indicati dal CVS.

3.5 SERVIZI SOCIO-SANITARI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

3.5.1 Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA)

In riferimento agli obiettivi assegnati dalla programmazione regionale di assicurare un adeguato livello di governo del FRNA e di monitoraggio dell'uso delle risorse su base distrettuale, si precisa che la programmazione territoriale – sin dall'assegnazione delle quote alla CTSS - l'utilizzo delle risorse assegnate e di quelle provenienti da residui degli esercizi precedenti , sono state periodicamente monitorate in corso d'anno e conseguentemente il debito informativo nei confronti della Regione è stato assicurato nelle modalità e nei tempi richiesti senza particolari problematicità.

Nei singoli ambiti distrettuali si sono implementati sistemi di controllo atti a garantire coerenza tra il sistema di monitoraggio FRNA regionale (Cup 2000), gli strumenti informativi utilizzati della gestione della spesa associata relativa alle politiche per la non autosufficienza ed il bilancio Aziendale sia infase di preventivo che di preconsuntivo /gestione. Tali strumenti, oltre a dare contezza delle quote di utilizzo delle risorse FRNA (nel rispetto delle indicazioni regionali ed in alcune linee di spesa temperate dalle esigenze locali espresse dai Comitati di Distretto) forniscono anche la percezione della sostenibilità nel tempo delle scelte di programmazione locale.

In tutti i Comitati di Distretto si sono avviate riflessioni, con diversi livelli di analisi e conseguenti diversità di decisioni, volte ad attuare interventi significativi di eventuale revisione della programmazione territoriale (risorse rivolte alla domiciliarità, alla residenzialità, ecc.....). Si e' altresì avviato nel corso del 2014 un tavolo tecnico coordinato e supervisionato dal Coordinamento delle attività socio sanitarie che, partendo dai criteri di riparto utilizzati nell'ultimo triennio dalle 4 CTSS per la suddivisione dei fondi assegnati dalla RER , tende a definire criteri omogenei di riparto per il territorio della Romagna.

Grazie alle azioni messe in atto, il consuntivo 2014 conferma un sostanziale rispetto della programmazione dell'utilizzo del FRNA. Nei diversi ambiti della Romagna si registra un avanzo in buona parte proveniente da residui degli anni precedenti di diversa entità (in alcuni ambiti significativo). Sono rispettate le indicazioni regionali sul corretto utilizzo del FRNA ed in particolare: nel 2014 sono state erogate somme del FRNA a fronte di contratti di servizio con i soggetti accreditati, e a fronte di convenzione con i servizi per anziani non ancora accreditati definitivamente (nr. 5 servizi accreditati provvisoriamente, nr. 5 servizi convenzionati).

3.5.2 Completa attuazione programma gravissime disabilità acquisite

In tutto il territorio dell'Azienda USL della Romagna si è garantita *l'applicazione corretta e completa delle indicazioni regionali* in ordine ai *criteri di accesso/eleggibilità* e ai tempi di applicazione, con il coinvolgimento dei famigliari per favorire al massimo il benessere complessivo delle persone. In questa ottica va anche considerata l'attività di monitoraggio afferente alla cessazione della partecipazione degli utenti ai costi dei servizi avviata negli ultimi mesi dell'anno precedente. Il lavoro complessivo nella ricerca della tipologia di assistenza e del luogo di erogazione più appropriate possibili rispetto ai bisogni dell'utente tenendo conto al massimo delle possibilità del sistema dei servizi delle esigenze espresse dalla famiglia in relazione alla risposta a tali bisogni - sul livello piano socio assistenziale, sociosanitario e sanitario - è stato condotto in sinergia tra i servizi e le famiglie stesse.

Attraverso valutazioni da parte dell'UVM e in presenza di necessità di una soluzione residenziale anche nel 2014 sono stati effettuati inserimenti individuali di persone con gravissime disabilità acquisite ex DGR 2068/04 senza alcuna compartecipazione alla spesa da parte dell'utente.

Per quanto riguarda le *spese destinate agli utenti affetti da SLA* i distretti hanno proseguito, in sinergia tra servizi, utenti e le loro associazioni attraverso incontri finalizzati nonché ad azioni di accompagnamento volte a promuovere le politiche finalizzate ad un potenziamento delle risposte offerte alla popolazione target. Nonostante questo emerge come dato costante sui vari territori, una spesa inferiore alle risorse che la Regione vincola strettamente a tali tipologie di spesa.

3.5.3 Completamento Accreditemento socio-sanitario

Anche nel 2014, così come nell'anno l'anno precedente, è proseguita l'attività di accompagnamento *all'accREDITamento definitivo dei servizi per anziani e disabili* da parte di professionisti "esperti" dell'Ausl, integrati da professionisti dei Comuni. Il percorso di accompagnamento si è concretizzato con il lavoro di alcuni dei gruppi formati da operatori di Ausl/ Comuni e dei servizi accreditati, sui temi valutati, di concerto, più rilevanti, che hanno prodotto in particolare, momenti di formazione nei confronti delle strutture e hanno prodotto la revisione condivisa di alcune procedure e di alcuni strumenti

A fine 2014 i Soggetti Istituzionali Competenti , a seguito del percorso di verifica documentale e alcune visite di verifica a campione (condotte solo in alcuni territori) effettuate dagli OTAP con la collaborazione degli Uffici di Piano tesi ad accertare il possesso dei requisiti prioritari ed essenziali nonché della coerenza con la programmazione distrettuale, hanno rilasciato gli atti di accreditamento definitivo in favore dei soggetti gestori dei servizi socio sanitari distrettuali accreditati transitoriamente o provvisoriamente in scadenza.

Si segnala che alcuni servizi per anziani risultano non ancora a accreditati definitivamente: alcuni hanno ancora un rapporto di convenzione (in quanto ancora vigente il rapporto con le cooperative che forniscono l'attività assistenziale: nr.5 servizi convenzionati, 5 servizi sono tuttora in accreditamento provvisorio).

Nei singoli territori, con i Comuni o le loro Unioni, si è concordata l'elaborazione di uno schema di proroga dei contratti di servizio. Tale proroga è stata condotta secondo le indicazioni regionali in attesa del sistema di remunerazione dell'accreditamento definitivo che sarà definito dalla regione medesima nel corso dell'anno 2015 (DGR 1800/2014 - rinvio determinazione del sistema di remunerazione dei servizi sociosanitari accreditati)

3.6 IL GOVERNO DELLE RISORSE UMANE

3.6.1 Integrazione dei Servizi Generali

L'AUSL della Romagna ha affrontato la tematica dell'*integrazione strutturale dei servizi amministrativi e tecnici* (obiettivo assegnato dalla DGR 217/14) in sede di riorganizzazione provvisoria della Direzione Strategica definita con l'atto deliberativo 15/07/2014 n. 768 e resa operativa con l'attribuzione degli incarichi di Coordinamento trasversale approvati con le deliberazioni 31/07/2014 dal n. 908 al n. 912. Ai Coordinatori delle aree amministrative e tecniche è stato assegnato, fra le altre aree di responsabilità, l'obiettivo di elaborare progetti di riorganizzazione delle rispettive medesime aree nella prospettiva dell'integrazione anche strutturale. La progettazione, presentata alla Direzione amministrativa aziendale, è agli atti dell'Azienda. L'iter di approvazione dell'Atto Aziendale, avviato tramite la presentazione alla Conferenza Sanitaria Territoriale ed alle Organizzazioni Sindacali, nel corso del 2014 non si è completato ed analogamente l'implementazione dei Progetti non si è realizzata.

3.6.2 Il governo delle risorse umane e spesa del personale

Il Piano Assunzioni

Per l'anno 2014 le linee di azione, tracciate dal documento di programmazione regionale, finalizzate a contrastare con idonee azioni la riduzione delle risorse per il SSR, hanno in definitiva confermato quanto previsto nell'anno 2013. Il Piano assunzioni dell'Azienda USL della Romagna, trasmesso dalla Direzione Amministrativa aziendale in data 22/05/2014, e così come autorizzato dalla Regione Emilia Romagna con nota prot. n. 253444 del 4/7/2014 si sintetizza come segue:

➤ *Turn over*

Copertura del Turn over nella misura del 25% delle cessazioni totali anno 2014. Le figure da assumere, tutte del ruolo sanitario e tecnico dedicato a funzioni assistenziali sono state descritte indicando per la Dirigenza le discipline nonché l'ambito e per il Comparto i profili. Il numero delle assunzioni effettuabile è stato rapportato all'andamento delle cessazioni. I criteri di priorità alla base delle scelte di copertura sono stati essenzialmente di natura funzionale.

In particolare, si è ritenuto di assicurare in via prioritaria:

- i servizi dedicati all'Emergenza – Urgenza;
- le funzioni hub secondo il Piano Sanitario Regionale;
- la copertura dei livelli di assistenza nelle Unità Operative di tipo intensivo e semi intensivo.

L'assicurazione dei livelli essenziali di assistenza per Unità Operative/Servizi sanitari diversi da quelli sopraindicati, assurge a criterio di priorità laddove la dotazione sia costituita da poche unità a fronte di una funzionalità h24 (anche tramite pronta disponibilità) nonché nel caso di concentrazione delle cessazioni. Ciò previa verifica della fattibilità di eventuali azioni di razionalizzazione, quali accorpamenti funzionali e/o assistenziali, in grado di garantire comunque adeguati standard di sicurezza.

➤ *Nuovi servizi*

- Acquisizione di figure professionali, dirigenza e Comparto, da dedicare alla realizzazione di nuovi servizi, tutti ricompresi nelle progettazioni di cui alla programmazione locale delle Aziende confluite.

➤ *Tempo determinato*

In merito al tempo determinato risulta opportuno rammentare che nell'ambito del Piano Assunzioni si è evidenziato il fenomeno dei c. d. incarichi straordinari, legati ad esigenze provvisorie ma ricorrenti nel tempo (es. potenziamenti estivi) o risultanti da politiche gestionali caratterizzate da scelte diverse nelle singole realtà aziendali. Rispetto in particolare a queste ultime assunzioni si è assunto l'impegno di ricondurle progressivamente entro i limiti indicati dalla Regione (...qualificazione dell'incarico come "straordinario" esclusivamente a fronte della mancata previsione per la funzione di un posto vacante...) a partire dal 2014.

La realizzazione del Piano assunzioni

La tematica del reclutamento delle risorse umane in ambito Azienda USL della Romagna ha imposto tuttavia, in considerazione delle dimensioni di tale nuova realtà istituzionale e della sua derivazione (fusione delle 4 preesistenti Aziende USL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini), l'adozione di misure idonee a garantire la trasparenza e la semplificazione dei corrispondenti percorsi e, contestualmente, un particolare rigore nell'individuazione delle priorità.

Si è pertanto condivisa l'esigenza di prevedere due meccanismi, di natura essenzialmente funzionale, prima ancora che organizzativa:

- l'attivazione di una funzione di coordinamento del reclutamento risorse umane allo scopo di sviluppare un modello di gestione unitaria delle attività superando gradualmente l'attuale impostazione ancora disomogenea;
- la formalizzazione del percorso di reclutamento, dalla richiesta fino all'autorizzazione ed all'instaurazione del rapporto di lavoro, con l'esatta indicazione delle corrispondenti responsabilità, delle modalità e degli strumenti operativi individuati, compresa la modulistica di supporto.

La funzione di coordinamento è stata istituita presso la sede di Cesena, nell'ambito della U.O. Gestione Risorse Umane.

Il modello organizzativo, coerentemente con le prerogative della funzione di coordinamento, ha previsto la concentrazione delle responsabilità connesse alle fasi dell'istruttoria e dell'individuazione della figura con cui instaurare il rapporto di lavoro compresa l'adozione dell'atto finale, ed il mantenimento presso

gli altri ambiti territoriali degli attuali uffici assunzioni con funzioni di supporto nella fase istruttoria, configurandosi anche quale interfaccia e agevolatore dei percorsi presso gli ambiti di riferimento, e di completamento dell'iter assuntivo (adempimenti preassuntivi e sottoscrizione del contratto). Il percorso ha previsto in capo al Direttore/Coordinatore competente la valutazione e l'autorizzazione delle richieste in termini assunzionali, sulla base del contenuto e delle motivazioni indicate, alla luce dei seguenti elementi:

- coerenza con il piano assunzioni aziendale;
- andamento della spesa del personale;
- fattibilità di eventuali azioni di razionalizzazione, quali accorpamenti funzionali e/o assistenziali e l'utilizzo di istituti contrattuali atti ad incrementare le attività quali le prestazioni aggiuntive (occorre dare evidenza di quanto già effettuato).

Le assunzioni di *personale a tempo indeterminato* sono state effettuate nel rispetto dell'autorizzazione data dalla Regione alla copertura del turnover nella misura del 25% di cui alla nota del 4/7/2014 prot. n. PG/2014/253444. E' stato altresì rispettato l'obiettivo dell'invarianza della spesa rispetto al 2013.

Per quanto riguarda invece il *personale a tempo determinato* a consuntivo si registra un costo complessivo di Euro 46.953.543. Se non si considerano i costi relativi alle sostituzioni per lunghe assenze (pari a circa 13.282.567) il tempo determinato al 31/12/2014 si attesta su un valore pari ad Euro 33.670.976. Confrontando questo dato con il valore del consuntivo 2012 (Euro 28.918.634 quale sommatoria del costo del tempo determinato, al netto delle supplenze, relativo alle ex Aziende USL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini) non risulta rispettato l'obiettivo dell'invarianza della spesa 2012.

La maggior spesa rispetto al 2012 è riconducibile in parte (circa 1.600.000 Euro) all'attivazione a decorrere da luglio 2013 di rapporti di lavoro a tempo determinato in categoria Ds del ruolo sanitario. Poiché nelle graduatorie utilizzate per il reclutamento di tale personale le unità utilmente collocate sono risultate dipendenti a tempo indeterminato della medesima Azienda inquadrata in profili sanitari di categoria D, contestualmente si è ridotto di pari importo il costo del personale a tempo indeterminato. Nonostante non sia stato rispettato questo specifico obiettivo l'Azienda Usl della Romagna ha chiuso l'esercizio 2014 con una spesa complessiva per il *personale a tempo determinato ed indeterminato* pari a complessivi Euro 692.435.979 e con un risparmio rispetto al 2013 di circa lo 0,86% pari ad Euro 5.994.858.

Per quanto concerne il *lavoro autonomo*, nel rispetto delle modalità stabilite dall'art. 7 comma 6 del D. lgs n. 165/2001 e s.m.i., l'Azienda ha continuato ad avvalersi nel 2014 di figure sanitarie tramite contratto libero professionale, in maniera ponderata e nel rispetto della vigente normativa, sia al fine di completare lo sviluppo di progetti già attivati sia per avviarne di inediti sempre debitamente inquadrabili nella fattispecie ed adeguati al fabbisogno. Al 31/12/2014 il costo complessivo del lavoro atipico (lavoro autonomo ed altre forme di impiego flessibile) si attesta sull'importo di Euro 4.234.229, al netto dei costi finanziati con progetti finalizzati o con risorse esterne all'Azienda. Il consuntivo 2013 era stato invece pari ad Euro 3.858.386. Lo scostamento rispetto al 2013 è motivato dal fatto che dal 2014

hanno trovato corretta registrazione nell'ambito del lavoro atipico dei contratti che negli esercizi precedenti venivano imputati ad altre voci di bilancio.

Il processo di consolidamento di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 1735 del 3.11.2014.

Come è noto la succitata Delibera di Giunta Regionale, avente ad oggetto "*Misure per l'attuazione della delibera di Giunta Regionale 24 febbraio 2014 n. 217 concernente linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014*" ha previsto, fra le altre azioni, in particolare in merito al governo delle risorse umane, l'attuazione di "*politiche di consolidamento e di stabilizzazione del capitale professionale riferite esclusivamente al personale sanitario e tecnico addetto direttamente alle funzioni assistenziali con riferimento ai posti vacanti attualmente coperti con contratto a tempo determinato*".

A seguire con nota del 7/11/2014 prot. n. 0417079 la Direzione Generale Sanità e Politiche sociali della Regione ha fornito ulteriori indirizzi applicativi nonché indicato nei contingenti di personale a tempo determinato su posto vacante al 31/12/2013 le postazioni oggetto di consolidamento, richiamando altresì l'esigenza di procedere a livello di singola Azienda ad una puntuale analisi dei fabbisogni al fine di dare compiuta e coerente applicazione alla delibera di Giunta in oggetto.

In definitiva la manovra regionale consente pertanto la copertura a tempo indeterminato di posti vacanti coperti con rapporti di lavoro a tempo determinato, oltre i limiti del piano assunzioni autorizzato dalla Regione per l'Azienda Usl della Romagna per l'anno 2014 (copertura del 25% del turn over). A tale proposito è opportuno rammentare che:

- detta possibilità concerne il personale sanitario e tecnico addetto direttamente alle funzioni assistenziali;
- alla data del 31/12/2013 il numero dei tempi determinati su posto vacante rientrante nella manovra corrisponde a 167 unità di cui 74 unità del Comparto;
- al 31/12/2014 sulla base dell'azione di progressivo allineamento del ricorso all'incarico straordinario solo qualora non sia prevista la presenza di un corrispondente posto vacante (indicazioni regionali), intrapresa nel 2014 e specificatamente declinata nel piano assunzioni 2014, le unità consolidabili corrispondono a 318 postazioni di cui 183 del Comparto. Anche nel 2015, peraltro, continuerà il lavoro di progressiva riappropriazione degli incarichi straordinari, da ricondurre progressivamente ad incarichi su posto vacante oppure incarichi di supplenza.

Sulla base di quanto sopra, questa Azienda ha provveduto, tramite nota prot. 86668 del 30/12/2014, ad informare la Direzione Generale della Sanità e Politiche Sociali regionale dell'avvio del processo di consolidamento precisando che, pur trattandosi di integrazione al piano assunzioni 2014, la corrispondente realizzazione andrà a collocarsi, per le esigenze di gradualità connesse al particolare contesto aziendale, negli esercizi 2015 e seguenti in correlazione con le priorità della programmazione.

Quanto sopra avendo ovviamente presente che il piano di consolidamento potrà essere realizzato alle seguenti condizioni:

- nel rispetto assoluto delle norme e degli accordi vigenti, con particolare riferimento al documento aziendale in merito alle linee guida di utilizzo delle graduatorie;
- ferma restando l'esigenza di assicurare la continuità dei livelli assistenziali e di qualità dei servizi resi;
- senza costi aggiuntivi, come da indicazioni regionali, visto che tale consolidamento coinvolgerà incarichi su posto vacante e pertanto già remunerati.

E' opportuno rammentare anche i Verbali d'intesa sottoscritti in proposito con le Organizzazioni Sindacali (Area del Comparto in data 23/12/2014 e Aree della Dirigenza in data 12/1/2015), i cui contenuti si sostanziano nella condivisione dell'esigenza di coniugare le politiche di consolidamento del capitale professionale con il processo di unificazione dell'Azienda USL della Romagna e con il mantenimento degli standard qualitativi raggiunti e, pertanto nella conferma dell'esigenza di procedere tramite azioni graduali, si rende necessario individuare un percorso interno atto ad assicurare la massima trasparenza e contestualmente evidenza alle azioni realizzate e, dall'altro, idoneo a garantire coerenza con i predetti principi di programmazione assunti alla base del processo.

3.7 IL GOVERNO DEI PROCESSI DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI

La DGR 217/14 individua una modalità di governo del sistema degli acquisti in sanità tesa ad assicurare la sinergia tra l'Agenzia Intercen-ER e la Direzione generale sanità e politiche sociali, in modo da garantire la coerenza del sistema di approvvigionamento con le linee di politica e sviluppo del sistema sanitario regionale e contestualmente il coordinamento e l'integrazione tra l'agenzia ed i centri di acquisto e logistica delle aree vaste. Nell'ambito degli obiettivi assegnati dalla predetta deliberazione alle aree vaste, l'Azienda USL della Romagna ha:

- collaborato alla definizione del masterplan per gli anni 2014 - 2015 – 2016 - 2017 nel quale vengono evidenziate le attività di gara per i vari livelli di aggregazione: livello centralizzato regionale, livello di area vasta, livello aziendale. Detto masterplan comprensivo delle procedure di gara delle attrezzature sanitarie, approvato con determinazione regionale n. 3617 del 26/3/2015, avrà un costante monitoraggio con recepimento in sede di aggiornamento semestrale di motivate future variazioni;
- partecipato alle sedute del Comitato Operativo della Agenzia Intercet-ER, garantendo la presenza dei Coordinatori degli acquisti e della politica del farmaco.

Per ciò che riguarda l'implementazione dei sistemi informativi gestiti da Intercent-ER legati all'acquisizione di una nuova piattaforma informatica, ad oggi non risulta che tale piattaforma sia attiva.

Si è continuato ad utilizzare la piattaforma in essere dal novembre 2013 sulla quale i vari ambiti territoriali si sono accreditati non prima del maggio 2014.

Su tale piattaforma nell'anno 2014 sono state effettuate n. 14 procedure per un valore complessivo di circa 411.000 euro.

Da ultimo, si sottolinea che l'attività di gara dell'Azienda USL della Romagna per l'anno 2014 (individuata con deliberazioni di approvazione della programmazione e suo avanzamento, n. 864 del

30.7.2014 e n. 1347 del 29.12.2014) è stata particolarmente incentrata sull'acquisizione delle attrezzature sanitarie - parte delle quali finanziate con risorse regionali o statali - legate all'apertura di nuovi reparti od alla ristrutturazione di degenze e servizi vari, nonché alla sostituzione di apparecchiature obsolete.

Si riportano di seguito le principali gare che riguardano questi investimenti i cui importi sono da considerarsi al netto dell' IVA:

- Acquisto n. 16 letti operatori: importo € 1.474.372,00.
- Sistemi completi di anestesia e di monitoraggio per Recovery Room: importo € 2.630.000,00.
- Attrezzature per Imaging Sanitario: importo € 125.940,00.
- Attrezzature per attività chirurgica, internistica e comfort per il paziente: importo € 523.250,00.
- Tecnologie Sanitarie ed informatiche per attività distrettuali finalizzate all'integrazione territorio/ospedale: importo € 92.228,00.
- Tecnologie Sanitarie ed Informatiche: importo € 41.244,00.
- Fornitura, installazione e manutenzione di attrezzature per il blocco operatorio e reparto di Cardiologia del nuovo Ospedale di Rimini (DEA) : importo € 2.858.015,00.
- Arredi per nuovi locali Cardiologia DEA Ospedale Rimini: importo € 179.659,00.
- Attrezzature sanitarie per allestimento nuovo reparto Oncoematologia pediatrica: importo € 67.314,00.
- Acquisto n. 6 ventilatori polmonari da utilizzarsi in Recovery Room DEA e U.O. Rianimazione P.O. Ravenna: importo € 85.000,00.

3.8 POLITICA DEL FARMACO E GOVERNO DELLA SPESA FARMACEUTICA

Nel corso dell'anno, le Direzioni dell'Assistenza Farmaceutica si sono impegnate, non solo nel consolidare l'efficacia dei propri interventi al fine di mantenere uno standard prestazionale e di riscontro elevato, ma di fatto, hanno svolto azioni collegate alla nuova riorganizzazione Aziendale: centralizzazione del Centro logistico AVR con conseguente allineamento dei beni gestiti/utilizzati, unificazione delle attività nei Laboratori Antiblastici, unificazione di procedure / linee guida.

L'intenzione è quella di addivenire ad un sistema di controllo e di Governo Clinico capace di garantire, in campo farmaceutico, performance quali - quantitative ed adeguate a tutto il territorio e compatibili con le risorse disponibili.

Obiettivi di appropriatezza. La Commissione del Farmaco di Area Vasta Romagna (CF AVR), istituita con Deliberazione del Direttore Generale 506/2011, ha proseguito lo svolgimento delle proprie attività sulla base degli indirizzi forniti dagli organismi regionali mediante:

- partecipazione alle attività di valutazione dei nuovi farmaci, ove richiesto dalla Commissione Regionale del Farmaco (CRF) ed in collaborazione con le Commissioni del Farmaco di Area Vasta Emilia Nord (CF AVEN) ed Emilia Centro (CF AVEC);
- valutazione delle richieste di inserimento in Prontuario di nuovi farmaci/formulazioni/dosaggi richiesti dai professionisti clinici operanti nelle sedi territoriali dell'AUSL della Romagna o presso l'IRCCS IRST;
- valutazione richieste di farmaci off-label, extra-PTR e C-nn per singoli pazienti, in conformità ai percorsi definiti dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali;
- recepimento e diffusione delle decisioni e dei documenti regionali, mediante coinvolgimento diretto dei professionisti interessati (specialisti ospedalieri e convenzionati, medici di medicina generale, farmacisti ospedalieri e territoriali);
- monitoraggio dell'impiego dei farmaci nella pratica clinica, mediante l'analisi ed il confronto dei consumi farmaceutici nei diversi ambiti territoriali;
- verifica dell'aderenza ai documenti di indirizzo regionali e/o aziendali.

Nel 2014, la CF AVR ha valutato 167 richieste per singolo caso, pervenute dall'AUSL della Romagna e IRCCS IRST, di cui 107 richieste off-label, 19 estensioni di indicazioni non ancora negoziate, 21 richieste di farmaci non inclusi nel Prontuario Terapeutico Regionale e 20 richieste di farmaci C-nn. Peraltro, nel corso del 2014 è stata implementata una nuova modalità di raccolta degli esiti delle terapie, mediante l'adozione di un modulo ad hoc che facilita il medico nella formulazione di un giudizio sui risultati effettivamente ottenuti in relazione a quelli attesi.

La CF AVR ha proseguito l'attività di aggiornamento del Prontuario Terapeutico di Area Vasta Romagna (PT AVR), mediante:

- il recepimento di 9 Determine di aggiornamento del Prontuario Terapeutico Regionale;
- la valutazione di 16 richieste di inserimento nuovi farmaci o nuove formulazioni o dosaggi di farmaci già inseriti in Prontuario;
- 3 valutazioni congiunte con la CRF e le CF AVEN ed AVEC relativamente a tre nuovi farmaci broncodilatatori per la BPCO, nuove indicazioni della tossina botulinica A e farmaci antiretrovirali.
- La CF AVR ha altresì fornito il proprio supporto ai professionisti locali in merito a:
 - l'introduzione di nuovi protocolli terapeutici nella pratica clinica (es. impiego off-label di fludrocortisone in iponatremia da sindrome da perdita cerebrale di sali; utilizzo di fibrinogeno in emorragia ostetrica; utilizzo di carbossimaltoso ferrico in pazienti con patologia oncologica del tratto gastrointestinale da sottoporre ad intervento chirurgico);
 - la formulazione di proposte di inserimento negli elenchi della Legge 648/96 di nuovi farmaci o nuove indicazioni terapeutiche. A questo proposito, nel 2014 è stato ottenuto il parere favorevole di AIFA in merito a 2 richieste inoltrate dall'Ambito di Rimini: Verde indocianina per l'identificazione del linfonodo sentinella negli interventi chirurgici mammari (Determina AIFA 19/09/2014); Misoprostolo per induzione del travaglio di parto nella gravida oltre la 34° settimana di gestazione (Determina AIFA 27/10/2014). Tali farmaci sono pertanto diventati disponibili per tutto il territorio nazionale.

Nel corso del 2014, è stata avviata la prima esperienza di coinvolgimento diretto dei professionisti per la diffusione e condivisione dei documenti di indirizzo regionali, che ha riguardato l'area pneumologica ed in particolare 3 nuovi farmaci per il trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO). La CF AVR ha inoltre svolto attività di monitoraggio dei seguenti farmaci: *Albumina; Nuovi anticoagulanti orali; Levetiracetam generico*.

In riferimento all'obiettivo per l'anno 2014 assegnato dalla DGR 217/2014 a tutte le Aziende Sanitarie di incremento di 10 punti percentuali della percentuale di DDD a brevetto scaduto sul totale dei consumi, il documento del Servizio Politica del Farmaco-RER "Assistenza Farmaceutica: dati anno 2014 e obiettivi 2015" (prot. Reg. n. PG/2015/238400 del 14.04.2015) precisa che "pur tenuto conto delle scadenze di brevetto intervenute nel corso dell'anno, i risultati del 2014 mostrano il mancato raggiungimento dell'obiettivo in tutte le Aziende". Per quanto riguarda, in particolare, l'Azienda Usl della Romagna, si osserva per tutti e 4 ambiti territoriali un incremento nel corso del 2014 della % di DDD a brevetto scaduto, seppur con percentuali tuttora diversificate nei 4 territori e che vanno dal 74,8% di Cesena al 79,1% di Rimini:

Percentuale di prescrizione (n°DDD) di farmaco a brevetto scaduto, verifica anno 2014 e obiettivo 2015: le aziende sono presentate in ordine decrescente.

OBIETTIVO 2014	PR	RN	FE	RA	RE	FO	RER	MO	BO	IM	PC	CS
% BREVETTO SCADUTO	87,8%	87,7%	87,2%	86,3%	86,2%	85,9%	85,9%	85,4%	85,4%	84,8%	83,8%	82,6%

Gennaio 2014	PR	sede RN	FE	sede RA	RER	RE	BO	ROM	sede FO	MO	IM	PC	sede CS
LISTA DI TRASPARENZA	78,5%	78,3%	77,9%	76,6%	76,6%	76,5%	76,4%	76,3%	76,2%	76,1%	75,7%	74,9%	73,0%
GENERICO PURO	27,7%	35,8%	29,9%	30,8%	31,5%	31,8%	30,8%	31,8%	30,5%	35,5%	37,0%	27,9%	29,4%

Dicembre 2014	FE	PR	sede RN	sede RA	BO	RER	RE	ROM	sede FO	MO	IM	PC	sede CS
LISTA DI TRASPARENZA	79,6%	79,6%	79,1%	78,5%	78,4%	78,1%	78,0%	77,8%	77,4%	77,4%	77,3%	76,0%	74,8%
GENERICO PURO	30,6%	28,5%	35,6%	31,5%	31,8%	32,3%	32,4%	32,3%	30,9%	36,7%	37,7%	28,5%	30,1%

Fonte: Servizio Politica del Farmaco-RER (Doc.Assistenza Farmaceutica: dati anno 2014 e obiettivi 2015)

Riguardo agli ulteriori obiettivi indicati nella DGR 217/14 di Appropriatezza d'uso dei farmaci specialistici da parte di Centri autorizzati, di Revisione dei centri autorizzati e di Prescrizione dei farmaci con brevetto scaduto.

Riguardo in particolare al Governo dei Dispositivi Medici, si rappresenta quanto segue.

1) Dispositivi Medici taglienti con meccanismo di protezione

Ai fini dell'applicazione della circolare n°16 del DG Sanità e Politiche Sociali della RER P.G. 0238276 dell'1/10/2013 "Linee di indirizzo e criteri d'uso dei dispositivi medici con meccanismo di sicurezza per la prevenzione di ferite da taglio o da punta", la CADM ha compiuto un percorso finalizzato alla valutazione degli obiettivi e delle risorse necessarie per l'implementazione di dispositivi medici dotati di meccanismo di protezione intrinseca atti a tutelare il personale esposto rispetto al rischio da contaminazione per ferita da agenti biologici. Nel corso dell'indagine sono stati anche verificati aspetti organizzativi e gestionali relativi ai DM in uso che hanno permesso di identificare percorsi di miglioramento nell'utilizzo dei DM sia sotto il profilo procedurale sia sotto quello clinico e tecnico-professionale. L'Azienda Sanitaria della Romagna ha provveduto all'introduzione universale di aghi cannula di sicurezza in sostituzione dei precedenti dispositivi in ragione delle evidenze scientifiche che attribuiscono a questo tipo di dispositivo una significativa quota di siero conversioni nel personale sanitario incorso in infortuni, permettendo di eliminare una percentuale significativa di occasioni di infortunio. Sono stati introdotti inoltre gli aghi di Huber di sicurezza, utilizzati per la somministrazione di sostanze e per il prelievo ematico in pazienti ai quali è stato impiantato a livello sottocutaneo un accesso venoso o arterioso, gli aghi retti da prelievo sottovuoto di sicurezza, le siringhe per emogasanalisi. L'introduzione ha comportato un percorso in diverse fasi con sensibilizzazione, formazione, informazione e addestramento del personale sanitario. Inoltre nel 2014 sono stati acquistati per l'emergenza Ebola altri dispositivi medici di sicurezza quali aghi a farfalla, aghi ipodermici monouso per i P.S., il 118 e le malattie infettive di Rimini.

2) Terapia Pressione Negativa (TPN)

La CADM ha presentato il documento Regionale sulla Terapia Pressione Negativa e dall'analisi dei dati raccolti per il monitoraggio regionale è emersa una notevole variabilità per i diversi indicatori analizzati quali: numero di pazienti trattati, durata del trattamento, costo medio dei casi ed a giornata di trattamento, che hanno richiesto controlli e verifiche a livello aziendale. Da settembre 2014 è stato attivato un gruppo tecnico per la stesura del nuovo capitolato di gara AVR per la TPN ed i lavori sono tuttora in corso soprattutto per il contenimento della spesa.

3) Medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche

Relativamente al monitoraggio ed ai conseguenti interventi di razionalizzazione delle medicazioni sono state svolte le seguenti azioni:

- è stato organizzato da parte della CADM un incontro per la presentazione e la condivisione dei protocolli sulla gestione delle ustioni in fase acuta in Area Vasta Romagna da parte del Centro Grandi Ustionati di Cesena. Alla presentazione, hanno partecipato rappresentanti dei servizi di Pronto Soccorso e 118 pervenuti da tutte le sedi dell'azienda sanitaria della Romagna.
- e' stato organizzato in data 2 luglio 2014 un evento formativo sull'utilizzo dei cateteri venosi a medio termine ad inserzione periferica (PICC e Midline) ed i relativi sistemi di ancoraggio e medicazione, in ambito ospedaliero e territoriale in quanto nell'ambito dell'attività della CDM era emersa l'esigenza di condividere un evento dedicato all'approfondimento delle procedure relative ai Sistemi venosi centrali

ad accesso periferico. Nel Seminario sono stati descritti sia i criteri di appropriatezza nell'uso in ambito ospedaliero e territoriale sia le tecniche di posizionamento di questi dispositivi; è stata inoltre focalizzata l'attenzione sul rapporto costo / efficacia e, in conclusione, è stato fatto un confronto sul ruolo dei team specializzati nell'impianto e nella gestione di questi accessi vascolari. Successivamente si è costituito un gruppo nella sede di Forlì per rivedere le motivazioni che hanno portato all'utilizzo prevalente a Forlì, rispetto agli altri territori della Romagna, di cateteri venosi centrali ad inserimento periferico (PICC) in silicone a punta chiusa, rispetto a quelli in PUR a punta aperta, di minor costo. E' stato precisato che, dopo l'espletamento della gara attualmente in essere, si sono ampliate le indicazioni per l'inserimento dei PICC e dei Midline e questo ha portato alla scelta di nuovi materiali (in alcuni casi anche più economici). E' stato ribadito che il silicone rimane il materiale meglio tollerato dai pazienti, con il minor numero di complicanze e che alcuni chemioterapici non possono essere somministrati attraverso il poliuretano. Sono stati analizzati i dispositivi in uso ed è stato precisato che la scelta dei cateteri dovrà essere la più ampia possibile per permettere il massimo della adattabilità del dispositivo al quadro clinico del malato (tipologia del quadro patologico, obiettivo del dispositivo, durata prevista di permanenza, setting assistenziale prevalente).

- Attivati due gruppi di lavoro sul materiale di medicazione in collaborazione con le Direzioni Infermieristiche e tecniche. I gruppi di lavoro, in previsione di una futura gestione centralizzata nel magazzino unico, hanno proposto di ricondurre l'acquisizione e l'utilizzo esclusivamente a concordate tipologie di medicazioni riducendone il numero, in particolare, per le medicazioni classiche che da 63 tipologie sono state ricondotte a 31.

4) Relativamente alle azioni riguardanti l'utilizzo degli emostatici

La CADM ha valutato le richieste pervenute di nuove emostatici non presenti nelle linee guida regionali "Emostatici locali e sigillanti chirurgici". La scheda tecnica dei prodotti è stata inviata alla CRDM per una valutazione ed un parere in merito non essendo disponibili evidenze derivate da studi ben condotti che evidenziassero l'efficacia clinica dei dispositivi e/o la loro superiorità rispetto ai prodotti riportati nel documento. A seguito delle segnalazioni inviate dai componenti CADM AVR alla CRDM le LGR sono state aggiornate con l'inserimento di prodotti che nella prima versione del 2012 non erano compresi.

5) Guanti non chirurgici

Relativamente al monitoraggio dei guanti da medicazione, il Responsabile SPPA di Ravenna, componente della CADM ha presentato un'analisi sull'utilizzo dei guanti con osservazioni su qualità, standard ed indicatori. Il problema per la presentazione dei dati di consumo dei guanti è stato quello relativo all'individuazione di un indicatore affidabile per la valutazione della compliance d'uso dei guanti da parte del personale. Dai dati presentati risulta che il maggior consumo di tutte le tipologie di guanti è attribuito ai dipartimenti medici internistici seguito dai dipartimenti chirurgici. E' stato poi presentato il dettaglio per dipartimento dei consumi dei guanti in vinile e nitrile in particolare nella sede di Ravenna.

6) Suture meccaniche

Un'analisi dei dati di spesa e di consumo delle suturatrici meccaniche (CND H02) dei quattro ambiti territoriale della Romagna, sulla base dei dati del flusso DiMe e del flusso SDO (1° semestre 2014), ha messo in evidenza i seguenti punti:

- analisi dell'andamento dei costi dell'AUSL della Romagna per i 4 ambiti territoriali;
- presentazione degli indicatori di spesa e consumi;
- analisi della composizione della spesa e dei consumi 2014 e confronto dei costi medi per le 3 classi: suturatrici cutanee, suturatrici per chirurgia aperta e suturatrici per videochirurgia e sottoclassi.

L'analisi sull'andamento dei costi ha evidenziato un incremento di spesa per la AUSL della ROMAGNA rispetto al 2013 del 15% imputabile ad un aumento coerente di spesa e consumi dei dispositivi medici del livello CND H020301050102 - SUTURATRICI LINEARI ARTICOLATE MONOPAZIENTE CON LAMA PER LAPAROSCOPIA sugli ambiti di Rimini e Forlì. Inoltre sono stati presentati gli Indicatori di Spesa così come definiti dal Gruppo delle Tecnologie Sanitarie della Regione per la classe CND H, in particolare l'Indice di Spesa per Dimesso Chirurgico (misura della spesa pesata sul numero dei dimessi) e Indice di Case Mix Chirurgico (misura della complessità medica basato sui DRG) e la correlazione fra le due grandezze al fine di avere la confrontabilità fra Aziende. Gli indicatori hanno messo in evidenza un posizionamento critico degli ambiti di Rimini e Forlì con un dato di spesa sopra la media regionale e complessità medica dei casi trattati inferiore alla media di riferimento. A seguito della discussione emersa dall'analisi dei dati, i chirurghi di Forlì e Rimini, componenti della CADM, hanno proposto l'istituzione di un gruppo di lavoro per un'analisi più mirata sui due ambiti critici e per raffinare gli indicatori in modo più specifico per le due realtà. Il materiale della presentazione è stato pubblicato sul sito AVR della CADM nella sezione NEWS.

7) Indicazioni regionali sulle protesi ortopediche espianate

Durante l'ultima riunione CADM dell'anno 2014 tenutasi il 19 novembre è stato presentato da dr.Zanotti il contenuto del prot. PG / 2014 / 422938 / 11-11-14 della DG alla Sanità e alle Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna relativo al trattamento delle protesi ortopediche espianate e concomitante segnalazione di incidente, prima della consegna al fabbricante. Il documento contiene la raccomandazione di prevedere un trattamento di detersione e successiva disinfezione per le protesi ortopediche espianate. A titolo esemplificativo è stata allegata al documento la procedura in atto presso gli Istituti Ortopedici Rizzoli.

Per la scelta del trattamento specifico cui sottoporre tali dispositivi e per la relativa conservazione nell'ambito dell'AUSL della Romagna verrà istituito un gruppo di lavoro che comprenda figure professionali rappresentative dei diversi ambiti di competenza.

Nel corso dell'anno 2014 è partita la gara per i controlli qualità gas "Servizio di controllo gas medicinali per l'Az. Unica della Romagna e l'Irsto di Meldola e per la durata di anni due".

Obiettivi di revisione delle attività farmaceutiche

- *Servizi Farmaceutici Ospedalieri*

Sin dalla costituzione della Area Vasta Romagna e poi dell'Azienda della Romagna i Servizi hanno iniziato a collaborare e condividere le azioni di governo dei servizi. L'attività è iniziata con la unificazione delle gare sia di Farmaci che di Dispositivi Medici al fine di allineare i beni sanitari gestiti per meglio garantire una razionalizzazione nella gestione del Centro Logistico di Pievesestina, ma ancor di più per garantire unitarietà di trattamento a pazienti della stessa Azienda.

Nel 2014 si è provveduto ad unificare la procedura della Gestione delle Soluzioni Concentrate di Potassi e diffusione all'interno di tutti i presidi Ospedalieri della Romagna;

- *Servizi Farmaceutici Territoriali*

Considerato che tra la declinazione degli obiettivi regionali per il 2014 spiccano le azioni riguardanti l'omogeneizzazione delle diverse procedure in uso nei Servizi Farmaceutici Territoriali degli ambiti dell'ASL della Romagna; ritenuto che, in ogni caso, ai fini della semplificazione e dell'efficacia delle attività fosse necessario provvedere ad individuare forme comuni di gestione e di modalità di assolvimento dei processi; sono stati effettuati numerosi incontri tra i Servizi Farmaceutici Territoriali / le UU.OO. Territoriali di Rimini, Cesena, Forlì e Ravenna riguardo alla necessità di uniformare le procedure in materia.

Dal mese di Marzo 2014 al mese di Luglio 2014 sono stati effettuati numerosi tavoli di lavoro nei quali sono state ricostruite nel dettaglio tutte le attività, afferenti alle seguenti macroaree, che la normativa statale, quella regionale e le consuetudini locali hanno affidato nel tempo ai Servizi Farmaceutici Territoriali: Sono state inoltre standardizzate le modalità inerenti la corretta applicazione della Convenzione Farmaceutica e i percorsi delle Commissioni Farmaceutiche Provinciali, nonché i relativi modelli di reportistica; sono stati inoltre discussi i principali temi da affrontare nei programmi di incontri formativi per i M.M.G.

3.9 L'ATTIVITA' DI CONTROLLO SUI PRODUTTORI PUBBLICI E PRIVATI

La Regione Emilia Romagna, con la propria Delibera di Giunta RER 354/2012 "Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella regione Emilia-Romagna" ha dato un chiaro messaggio sull'importanza dei controlli finalizzati all'appropriatezza dell'assistenza erogata all'utenza in regime di ricovero e ambulatoriale e di come tale attività debba essere aggiornata, sia a livello di ambiti di responsabilità che di assegnazione di competenze e contenuti.

Con l'istituzione della nuova Azienda della Romagna a inizio 2015 con Delibera n. 123 avente per oggetto il "*Progetto per la strutturazione del nucleo aziendale di controllo (NAC) in esecuzione della DGR N. 354/2012*" si è provveduto a strutturare il NAC della Ausl della Romagna.

La Responsabilità dei *controlli interni* per l'attività di degenza è in capo ai Direttori dei Presidi Ospedalieri. Per questa attività, il personale medico è assegnato funzionalmente al NAC, a tempo pieno

o parziale in rapporto alle esigenze della pianificazione annuale e si avvale del personale infermieristico dell'Ufficio DRG per le attività di controllo esterno ed interno previste dal PAC.

La Delibera dell'AUSL Romagna n. 123/2015 prevede che il NAC collabori con le Direzioni di Presidio Ospedaliero per quanto riguarda il coordinamento delle attività dei controlli interni, l'U.O. Medicina Legale e l'U.O. Gestione del rischio, per individuare ambiti di controllo a seguito di criticità evidenziate dall'analisi di eventi avversi e dalla gestione del contenzioso e per la definizione degli obiettivi annuali specifici nel controllo interno di qualità della documentazione clinica, l'U.O. Committenza per la programmazione dei controlli esterni e per gli adempimenti giuridico-amministrativi e contabili relativi alle prestazioni di degenza, specialistica ambulatoriale e termalismo rese dai soggetti accreditati esterni, nonché con le altre UU.OO. competenti per le altre attività sanitarie, L'Ufficio Flussi Informativi e l'Ufficio Mobilità per quanto concerne i dati relativi a pazienti ricoverati nel territorio dell'AUSL della Romagna o fuori azienda.

Relativamente all'attività oggetto di controllo del NAC aziendale, così come spiegato nel Piano Annuale dei controlli definito annualmente a livello Regionale (per il 2014 con la Determinazione N. 6151/2014), questo focalizza i controlli sanitari interni ed esterni sulla produzione di degenza e, in parte, su quella ambulatoriale.

Se per i controlli sui ricoveri la norma risulta molto precisa, per i controlli sulla specialistica ambulatoriale e altre attività sanitarie il PAC regionale annuale non stabilisce contenuti minimi. In attesa di specifiche indicazioni regionali, la AUSL della Romagna ha deciso che le modalità e le competenze in merito ai controlli sulla specialistica ambulatoriale andranno definite annualmente tra il responsabile NAC e il Direttore della U.O. Committenza Aziendale.

Di seguito l'attività di *controllo interno* effettuata nel 2014 nei presidi ospedalieri dell'Ausl della Romagna:

Presidi Ospedalieri	N cartelle cliniche controllate	% sul tot. Ricoveri	di cui		
			Autocontrolli	Controlli direzione medica p.o./controlli della documentaz sanitaria	controlli congruità effettuati Ufficio DRG
Ravenna	3.490	13%	1.508	810	1.172
Lugo	2.025	17%	763	315	947
Faenza	1.697	14%	870	168	659
Forlì	2.960	13,20%		715	2.245
Cesena	4.791	18,53%	650	772	3.369
Rimini	4.820	13,10%	1.559	209	3.052
Riccione	2.143	16,38%	576	64	1.503
AUSL Romagna	21.926	14,42%	5.926	3.053	12.947

Per quanto concerne l'attività di *controllo esterno*, sebbene dal primo gennaio sia stata costituita l'Azienda USL della Romagna, questa è stata organizzata, in continuità col passato, riferendosi a quattro Nuclei di controllo con sede operativa nei territori delle quattro ex AUSL. E' comunque da ricordare che dal maggio del 2011, i quattro Nuclei hanno lavorato in maniera coordinata all'interno del NAC, costituito ai sensi della DGR 1171/2009.

L'attività di controllo sanitario esterno è stata indirizzata ai ricoveri erogati sia a pazienti residenti ricoverati in ambito regionale, sia a pazienti residenti fuori regione e ricoverati presso i presidi privati di competenza territoriale dell'AUSL della Romagna, ed è stata svolta secondo le indicazioni della DGR 1171/2009, sostituita poi dalla DGR 354/2012, e la relativa Determinazione Regionale 6151/2014 (PAC 2014), contenente anche le indicazioni per i controlli dei DRG potenzialmente inappropriati, come disposto dal D.M. 10 dicembre 2009, prendendo a riferimento i DRG di cui all'allegato B del Patto per la Salute per gli anni 2010/2012.

L'attività di controllo sanitario esterno per le prestazioni di *alta specialità* è stata svolta sulla base della DGR 633/2013 e della DGR 851/2013 (Accordo - contratto "Regolamentazione dei rapporti tra la regione Emilia - Romagna/ospedali privati accreditati di Fascia A per la fornitura di prestazioni ospedaliere di Alta Specialità anni 2013, 2014, 2015") secondo le indicazioni della DGR 354/2012 e del PAC 2014.

Con riferimento alle prestazioni di *specialistica ambulatoriale*, l'attività di verifica e controllo viene svolta nel primo semestre dell'anno successivo (2015), a banca dati ASA chiusa, ed è volta al controllo della corretta codifica di codici di procedure che, relativamente alle prestazioni di endoscopia digestiva e TAC e RMN, non sono associabili secondo quanto riportato nella DGR 410/1997 e successive circolari e delibere, nonché dalle Linee Guida Regionali del 'Manuale Operativo ad uso delle Aziende della Regione Emilia-Romagna'.

Il controllo viene altresì eseguito secondo le indicazioni previste nel PAC 2014.

3.10 GLI INVESTIMENTI E LA GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E TECNOLOGICO

In riferimento al *Piano Investimenti*, si rimanda a quanto rendicontato nella relazione allegata al Bilancio di Esercizio e riguardante "Stato di realizzazione del Piano di Investimenti ed attivazione di nuove tecnologie".

Per quanto riguarda gli obiettivi relativi alla *Gestione del Patrimonio immobiliare e tecnologico*, si precisa che, in riferimento all'aspetto manutentivo, nel 2014 si è principalmente operato per allineare le modalità operative e gli strumenti contrattuali delle ex aziende nei principali filoni operativi che assorbono oltre il 90 % dei relativi costi :servizio di manutenzione agli immobili ed impianti;servizio di manutenzione alle aree esterne (aree verdi e viabilità); lavori di manutenzione

- *Per il servizio di manutenzione agli immobili:* in coerenza con il dettato normativo delle disposizioni legislative variamente introdotte e che sono note con l'appellativo "spending review" si è aderito alla specifica convenzione Consip spa denominata MIES, omologando in tutte le realtà il "PTE piano tecnico economico", all'atto delle scadenze dei previgenti contratti di manutenzione; resta ancora incompleto il percorso intrapreso relativamente all'area di Rimini in quanto il budget disponibile nella convenzione CONSIP si è esaurito; nell'area di Forlì e di Ravenna l'adesione ha riguardato anche l'aspetto

dell'energia, assegnata con deliberazione n. 639 del 17.06.2014, al fine di avviare gli interventi di aggiornamento delle centrali e di riduzione dei consumi di quei presidi ospedalieri;

▪ *Per il servizio di manutenzione alle aree esterne (aree verdi e viabilità):* in questo ambito la scelta dell'azienda è stata quella di estendere a tutto il territorio AUSL la previsione di utilizzo delle clausole sociali, già presenti in varie delle realtà delle pre-esistenti AUSL, volte a favorire l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate e in condizioni di fragilità i lavoratori svantaggiati, ai sensi della legge regionale 17.07.2014 n. 12; in questo iter di appalto nel 2014 è stata sviluppata la fase progettuale prevedendo 3 lotti, uno per ognuna delle tre province costituenti l'azienda, al fine di non penalizzare le realtà sociali (i.e. cooperative di tipo B) che per la loro natura di sostegno a persone svantaggiate e quindi di ridotta capacità di mobilità, operano su territori che non hanno una connotazione superiore alla provincia ;

▪ *Per i lavori di manutenzione:* Sotto l'aspetto economico il *costo della manutenzione*, in larga parte determinato dai canoni fissati nella convenzione MIES di CONSIP spa, è risultato di ca 16.200.000 € che equivale ad un costo unitario, rispetto alla superficie lorda complessiva delle strutture in uso di ca 722.000 m2, di 22,44 €/m2 , inferiore al valore medio regionale cognito pari a 23,75 €/m2 (cfr. nota RER prot. 29684 del 19.12.2012).

In tema di *rischio sismico* in data 26.06.2014 è stato costituito il gruppo aziendale per "la valutazione della vulnerabilità degli elementi non strutturali e la gestione dell'emergenza conseguente ad eventi sismici". In riferimento all'attività di Gestione, sostituzione ed acquisizione delle tecnologie biomediche, si precisa che l'AUSL della Romagna ha garantito il flusso informativo richiesto al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche.

3.11 POLITICHE PER L'USO RAZIONALE DELL'ENERGIA E LA CORRETTA GESTIONE AMBIENTALE

In riferimento alle *Azioni rivolte a completare/implementare impianti per l'uso razionale dell'energia*, nel 2014 sono stati completati: gli impianti di cogenerazione presso le strutture ospedaliere di Riccione, Santarcangelo e Novafeltria (oltre a quelli già installati c/o gli ospedali di Rimini e di Cattolica); sono attualmente in fase di completamento le procedure di allacciamento; un impianto fotovoltaico da 70 kWp c/o il DEA di Rimini (attualmente è in fase di conclusione la procedura per l'allacciamento); tale impianto si aggiunge ai 4 impianti fotovoltaici già installati c/o le sedi dell'Ausl della Romagna, per complessivi 230 kWp.

Con l'adesione nel 2014 al servizio energia del contratto di manutenzione multiservizio CONSIP sono stati attivati (già compresi nell'importo del servizio energia) interventi di efficientamento energetico delle centrali termiche delle strutture ospedaliere di Forlì, Ravenna, Lugo e Faenza. Tali interventi di efficientamento prevedono un importo pari ad almeno il 10% della quota energia, con l'ulteriore obiettivo definito in TEP (tonnellate di petrolio equivalente) rispettivamente di:

- Ravenna: euro 2.450.000 – 717 TEP annui;
- Forlì: euro 1.309.000 – 235 TEP annui.

In tutte le gare d'appalto per l'esecuzione dei lavori sono previsti interventi di efficientamento energetico, sia per l'adozione di soluzioni tecnico/impiantistiche volte a contenere i consumi energetici, sia per il fatto che nelle gare viene di norma utilizzato il criterio di aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa, in cui vengono previsti punteggi qualitativi per gli interventi di efficientamento energetico.

Ad esempio, nella recente gara dell'Accordo Quadro per i lavori di manutenzione straordinaria (attivata a fine 2014) sono stati previsti punteggi qualitativi mirati all'impiego delle energie rinnovabili (impianti fotovoltaici).

Oltre alle azioni sopra descritte, in occasione di interventi di manutenzione o ristrutturazione su sedi varie, sono stati effettuati interventi minori per l'uso razionale dell'energia.

Nell'ambito della strategia di riqualificazione si è inoltre portato a regime il sistema di valorizzazione delle incentivazioni disponibili, ottenendo nel 2014 introiti o riduzioni di spesa pari a 50.000 € circa come detrazioni fiscali, 120.000 € circa come Titoli di Efficienza Energetica e circa 30.000 € tra incentivi in Conto Energia, Scambio sul Posto e Ritiro dedicato per la cessione delle eccedenze di produzione di elettricità.

Per quanto riguarda l'obiettivo di *ottimizzazione della Gestione dei rifiuti sanitari*, nel corso del 2014 si è insediato il Gruppo Gestione Ambientale – Rifiuti per l'Azienda AUSL della Romagna. Complessivamente, nei tre presidi Ospedalieri dell'*ambito di Ravenna*, la produzione dei rifiuti a rischio infettivo ha subito un lieve aumento passando dalla produzione di kg.1,20 del 2013 a kg 1,26 del 2014, per giornata di degenza. In valore assoluto la produzione è stata di kg. 492998 del 2014 contro 486206 del 2013 (incremento del 1,4%).

Per l'*area di Forlì*, le azioni intraprese nell'ambito della gestione rifiuti consentono anche per l'anno 2014 di continuare nel trend di riduzione relativa ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo: in particolare la produzione totale di questa tipologia passa dai 247.802 kg prodotti nel 2013 ai 239.583 Kg prodotti nel 2014. Confrontando la produzione per giornata di degenza relativa all'Ospedale di Forlì si nota come la riduzione da 230.265 a 223.959 kg (-8210 kg) pari al 3,56% sia da correlare ad un aumento delle giornate di degenza che passano da 135.575 a 141.516 con una variazione del 4,19%. La produzione (kg/gg) si riduce quindi da 1,70 kg del 2013 ai 1,58 kg del 2014

Per l'*area di Cesena*, il quantitativo dei rifiuti a rischio infettivo prodotti nel corso del 2014 è rimasto invariato (+0.5%) rispetto all'anno precedente, sia per quanto riguarda le sedi relative all'ex AUSL di Cesena sia per quanto riguarda il laboratorio AVR (+0.9%). Esprimendo il valore nell'indicatore richiesto (kg/ggdd) si assiste ad un lieve incremento (+6%) dovuto principalmente ad una riduzione (-6%) delle giornate di degenza. Per l'*area di Rimini*, anche nel 2014, proseguendo un trend già avviato da qualche anno, la produzione dei rifiuti speciali nel territorio ha registrato una riduzione complessiva passando da un valore complessivo di 488,622 tonnellate del 2013 a 478,531 del 2014. La diminuzione ha

riguardato sia la parte ospedaliera che è passata da 480,474 tonnellate del 2013 a 470,848 del 2014, sia quella territoriale passata da 8,148 tonnellate del 2013 a 7,682 del 2014. Per il CER 180103 negli ospedali si è avuta una riduzione di circa il 3% e dell'1,5% sul territorio. Anche la produzione rapportata alle giornate di degenza ha subito un decremento passando da 1,5 Kg per giornata di degenza del 2013 (325.069 giornate di degenza) a 1,48 del 2014 (322.143 gg.dd.). Le giornate di degenza sono quelle riferite a tutti e 5 gli stabilimenti ospedalieri di questo ambito territoriale e sono comprensive sia dei ricoveri ordinari che di quelli di DH/DS. Nel conteggio non sono compresi i rifiuti speciali assimilabili agli urbani.

In riferimento alle *Iniziative di mobilità sostenibile*, in accordo con le disposizioni regionali, è stata effettuata la rilevazione delle abitudini di spostamento casa-lavoro dei dipendenti, mediante il sistema informativo online messo a disposizione dalla Regione.

Nel 2014 si è inoltre proseguito nell'implementazione del sistema di gestione centralizzata ed informatizzata del parco auto aziendale, basato sulla prenotazione online da parte dei dipendenti del mezzo aziendale da utilizzare per gli spostamenti lavorativi e sull'installazione di armadi automatici con chiavi elettroniche (e relative fuel card).

Riguardo alle *Iniziative di informazione e sensibilizzazione per l'uso razionale dell'energia*, nel 2014 sono proseguite le campagne di sensibilizzazione, informazione ed orientamento rivolte agli operatori delle Aziende sanitarie per l'uso razionale dell'energia, in accordo con le disposizioni regionali; azioni già avviate negli anni precedenti (fra le quali la campagna di sensibilizzazione, con lo sviluppo interno di oltre 20 diversi manifesti, esposti in centinaia (circa 600) di luoghi "sensibili" (atri, vani scala, sale attese, bagni pubblici, ecc.) periodicamente sostituiti, a seconda dell'utilizzo stagionale degli impianti)

3.12 AZIONI IN MABITO DI ITC

In riferimento all'obiettivo di garantire da parte dell'Azienda la *partecipazione alla determinazione dei contenuti del Piano regionale triennale di modernizzazione, innovazione e sviluppo ICT* (Determinazione n. 14707 del 16/10/2014), si precisa che il coordinatore dell'area ICT ha partecipato attivamente alla redazione di tale piano che si è conclusa nel 2015, dopo l'insediamento della nuova Giunta

Nel 2014 l'Ausl della Romagna ha affidato a *Cup2000* attività di manutenzione e assistenza su un applicativo sviluppato a Cesena per l'ambito socio-sanitario.

Il Progetto di massima del nuovo sistema informativo dell'Ausl della Romagna, inviato in Regione (Prot. n. 30237 del 29/04/2014) per una richiesta di finanziamento, è conforme alle indicazioni del piano regionale triennale ed è stato concordato con il competente servizio regionale. Da questo punto di vista il contatto con i servizi regionali è costante e proficuo, e comprende anche le necessarie rimodulazioni per assecondare le tempistiche aziendali rispetto alle procedure regionali.

Il ruolo che gli obiettivi regionali assegnano ai servizi ICT è stato il punto di riferimento nei progetti di riorganizzazione dell'Azienda USL della Romagna che abbiamo elaborato nel 2014. E' stata svolta

un'analisi accurata dei livelli di servizio e dei processi in capo ai quattro servizi ICT delle pre-esistenti aziende e sono state elaborate ipotesi di riorganizzazione che tengono conto di una ridefinizione del ruolo dell'ICT rispetto a temi come la gestione dei flussi informativi, della telefonia e della rete dati. E' stato proposto un progetto di riorganizzazione della funzione ICT in grado di assumere il ruolo di agente dell'innovazione, adeguato alle sfide che l'Azienda deve fronteggiare in termini di unificazione ma anche di evoluzione nell'ambito della spinta ai servizi avanzati e di una generale necessità di modernizzazione del servizio sanitario.

Il progetto di riorganizzazione messo a punto prevede una chiara distribuzione delle responsabilità e delle competenze valorizzando le risorse disponibili e le vocazioni distintive dei professionisti di cui disponiamo. L'organizzazione ipotizzata, e che per il momento attende una formalizzazione e una conferma nella discussione sull'atto aziendale, sembra sufficientemente solida per garantire una rapida evoluzione dei processi aziendali sia sotto il profilo hardware e software che nella semplificazione amministrativa e nella spinta all'evoluzione dei servizi sanitari.

Evidentemente la declinazione di questo obiettivo regionale ha una valenza particolare per il caso dell'Azienda USL della Romagna proprio perché coinvolge un processo di riorganizzazione aziendale e sotto questo profilo ci vede particolarmente sensibili, partecipi e proattivi.

Per quanto riguarda l'obiettivo di cui alla DGR 217/14 di la *messa a regime della prescrizione dematerializzata*, si precisa che tale implementazione è andata a buon fine per la prescrizione farmaceutica. Diversamente, per la specialistica ambulatoriale la numerosità dei software coinvolti e le complessità organizzative con MMG, specialisti ospedalieri e sistemi di accettazione e prenotazione ha determinato un ritardo rispetto ai tempi previsti dall'art. 13 del D.Lgs. 179/2013.

In riferimento alla diffusione del *Fascicolo Sanitario Elettronico*, questa incontra ancora notevoli difficoltà. Nell'Azienda USL della Romagna sono state attivate interessanti sperimentazioni (Cesenatico) e campagne di comunicazione per favorire l'apertura, la consultazione e il ritiro dei referti da FSE. Tuttavia, lo strumento, per quanto apprezzato da alcuni utilizzatori, non risulta ancora sufficientemente interessante per la gran parte degli utenti dei servizi sanitari.

Per quanto riguarda *l'adeguamento dei referti alle indicazioni del D.P.C.M 8/8/2013*, si precisa che i referti del laboratorio analisi sono stati adeguati a tali indicazioni e quindi sono ritirabili da FSE. Non si è riusciti a completare il processo, a livello aziendale, per i referti di radiologia. Sono stati compiuti passi importanti come la conservazione su PARER dei referti radiologici di Rimini e Cesena. Occorre precisare, tuttavia, che nel Fascicolo, al momento, non sono ritirabili le immagini e di conseguenza l'interesse dei cittadini al ritiro del referto radiologico da FSE non è particolarmente forte.

Per quanto riguarda l'obiettivo di rendere disponibili al *Cup on line* le stesse agende disponibili agli sportelli Cup relativamente alle prestazioni prenotabili definite dal Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, si sono registrate alcune difformità fra le quattro ex-Ausl, oltre alle persistenti difficoltà nel rendere disponibili alla prenotazione on line di alcune prestazioni di laboratorio o prestazioni di secondo livello.

L'Azienda Usl della Romagna ha partecipato attivamente al *processo di selezione e acquisizione del software per la nuova anagrafe regionale degli assistiti (ARA)*.

3.13 SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE

Si è garantito anche nell'anno 2014 l'alimentazione, secondo le scadenze previste e con attenzione alla qualità dei dati raccolti, delle banche dati del sistema informativo sanitario, così come gli adempimenti informativi Regionali e Nazionali sono stati rispettati secondo le indicazioni delle specifiche Circolari Regionali e Ministeriali. Ciò premesso, occorre però evidenziare che il 2014 è stato il primo anno di costituzione della nuova azienda derivante dall'unificazione di quattro pre-esistenti aziende e di fatto nel 2014 si è garantito l'alimentazione dei flussi in maniera separata. Si è lavorato sulle ipotesi di riorganizzazione e sulla progettazione del nuovo datawarehouse nonché sulla ripartizione di compiti e responsabilità nella gestione dei flussi, ma per arrivare a una gestione unitaria occorrerà aspettare almeno fino al 2016.

3.14 AZIONI PER LA QUALITA' E LA SOSTENIBILITA' NELLE CURE PRIMARIE

3.14.1 Le case della salute

Per quanto riguarda l'obiettivo indicato nella DGR 217/14 di *proseguire nel percorso di realizzazione delle Case della Salute già programmate, focalizzandosi soprattutto sul processo assistenziale di presa in carico e sull'empowerment dei pazienti*, si rappresenta quanto segue in riferimento ai singoli ambiti territoriali.

Ambito di Ravenna

Nella provincia di Ravennasi sono attivate 7 Case della Salute: Russi e Cervia (Distretto di Ravenna); Brisighella e Valle del Senio (Distretto di Faenza); Bagnacavallo, Alfonsine e Massa – Conselice (Distretto di Lugo). In tutte le Case della Salute si è avviato il percorso clinico - assistenziale per la gestione integrata territoriale dei pazienti affetti da Diabete Mellito tipo 2: l'elenco dei pazienti con diabete mellito di tipo 2 da chiamare presso l'ambulatorio infermieristico è fornito dai MMG.

L'attività infermieristica, nella presa in carico dei pazienti affetti da patologia cronica, è integrata con la Medicina Generale; resta attiva l'azione di accoglienza del paziente, soprattutto di counselling assistenziale dello stesso.

Sono attivi i percorsi facilitati per l'esecuzione degli accertamenti specialistici utili al follow-up delle patologie croniche per il paziente in carico all'ambulatorio integrato, il quale non deve recarsi al CUP per la prenotazione, ma riceve direttamente l'appuntamento.

Nell'ambito dei progetti di integrazione Case della Salute – Dipartimento di Sanità Pubblica è stato promosso l'invio dei fumatori al Centro Antifumo Aziendale di Bagnacavallo ed è stata garantita una partecipazione attiva alla "settimana del tabagismo".

Nelle 3 Case della Salute di Russi, Bagnacavallo e Brisighella si è attivato un percorso che vede coinvolti i MMG, gli operatori della Salute Mentale, il sociale e il socio sanitario. Inoltre a Russi è partita la gestione integrata dei pazienti affetti da post IMA, a Brisighella si è elaborato il progetto sulla lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare con individuazione della popolazione target.

E' stato avviato il progetto "La Casa della salute fa Guadagnare salute" e sono stati effettuati i primi incontri con la comunità di riferimento, alcune scuole ed operatori coinvolti.

In tutte le Case della Salute è presente la cartella clinica integrata informatizzata per la gestione della patologia cronica con i software medico 2000 vers 6, K2, SOGEPA; pertanto i dati sanitari rilevati nel corso della visita infermieristica e iscritti nella cartella infermieristica, in tempo reale, aggiornano per via informatica la cartella sanitaria del medico di Medicina Generale di scelta dell'assistito.

Non sono attualmente presenti *Ospedali di Comunità* nel territorio Ravennate.

Ambito di Rimini

Nel corso del 2014 sono stati ampliati i servizi all'interno delle 4 CdS presenti nel territorio dei Distretti di Rimini e Riccione come riportato di seguito:

- Casa della Salute di Morciano: - medicina di gruppo composta da 3 MMG, - ambulatorio PLS + segreteria, - ambulatorio di presa in carico specialistica per cardiopatia cronica severa, per patologia urologica cronica, per insufficienza respiratoria cronica; i pazienti candidati alla presa in carico specialistica vengono individuati attraverso criteri condivisi con il Mmg, che provvede alla segnalazione e all'invio allo specialista; al paziente viene assicurata la continuità terapeutica e assistenziale mediante prenotazione interna degli appuntamenti e sistematica condivisione informatica con il MMG dei referti delle singole valutazioni specialistiche; - ambulatorio infermieristico a chiamata attiva (secondo il Chronic Care model) di diagnosi precoce e prevenzione delle complicanze per pz. diabetici individuati con il medico curante sulla base del registro di patologia. Viene inoltre svolta attività di counseling e controllo compliance terapeutica e follow up. La cartella infermieristica viene condivisa con il medico curante dopo ogni accesso; - ambulatorio infermieristico a chiamata attiva (secondo il Chronic Care model) di diagnosi precoce e prevenzione delle complicanze per pz. affetti da scompenso cardiaco lieve moderato individuati con il medico curante sulla base delle schede SDO (diagnosi di scompenso cardiaco tra le diagnosi principali e secondarie 2012 e 2013). Viene inoltre svolta attività di counseling e controllo compliance terapeutica e follow up. - ambulatorio infermieristico per osservazione, terapia infusione e iniezione, medicazioni; - servizio infermieristico dedicato all'assistenza domiciliare dei pazienti afferenti alla casa della salute; - continuità assistenziale ambulatoriale diurna prefestiva e festiva, attraverso medici di continuità assistenziale; - ambulatorio psichiatrico con attività di consulenza per la Medicina generale (progetto Leggieri) secondo progetto condiviso con i MMG (richiesta differenziata e motivata per la consulenza nei confronti di soggetti affetti da patologia psichiatrica lieve); - servizio di distribuzione diretta dei farmaci.
- Casa della Salute di Coriano: - ambulatorio di presa in carico specialistica per cardiopatia cronica severa; - ambulatorio di presa in carico specialistica per patologia urologica cronica; - ambulatorio

infermieristico a chiamata attiva (secondo il Chronic Care model) di diagnosi precoce e prevenzione delle complicanze per pz. diabetici individuati con il medico curante sulla base del registro di patologia. Viene inoltre svolta attività di counseling e controllo compliance terapeutica e follow up. La cartella infermieristica viene condivisa con il medico curante dopo ogni accesso; - ambulatorio infermieristico per osservazione, terapia infusionale e iniettiva, medicazioni; - servizio infermieristico dedicato all'assistenza domiciliare dei pazienti afferenti alla casa della salute; - ambulatorio di distribuzione diretta dei farmaci per pazienti affetti da patologia cronica complessa

▪ Casa della Salute di Santarcangelo: Attivazione di una medicina di gruppo composta da 5 MMG con attività di segreteria; - ambulatorio infermieristico per osservazione, terapia infusionale e iniettiva, medicazioni; - ambulatorio di presa in carico specialistica per patologia urologica cronica; - ambulatorio infermieristico a chiamata attiva (secondo il Chronic Care model) di diagnosi precoce e prevenzione delle complicanze per pz. diabetici individuati con il medico curante sulla base del registro di patologia. Viene inoltre svolta attività di counseling e controllo compliance terapeutica e follow up. La cartella infermieristica viene condivisa con il medico curante dopo ogni accesso; - continuità assistenziale ambulatoriale diurna prefestiva e festiva, attraverso medici di continuità assistenziale; - ambulatorio psichiatrico con attività di consulenza per la Medicina generale (progetto Leggieri) secondo progetto condiviso con i MMG (richiesta differenziata e motivata per la consulenza nei confronti di soggetti affetti da patologia psichiatrica lieve); - ambulatorio distribuzione diretta dei farmaci.

▪ Casa della Salute di Bellaria: - ambulatorio di presa in carico specialistica per patologia urologica cronica; - ambulatorio di presa in carico specialistica per cardiopatia cronica severa (1° aprile 2015; - ambulatorio infermieristico a chiamata attiva (secondo il Chronic Care model) di diagnosi precoce e prevenzione delle complicanze per pz. diabetici individuati con il medico curante sulla base del registro di patologia. Viene inoltre svolta attività di counseling e controllo compliance terapeutica e follow up. La cartella infermieristica viene condivisa con il medico curante dopo ogni accesso; - Ambulatorio a gestione infermieristica a chiamata attiva per la prevenzione cardiovascolare primaria dei soggetti di sesso maschile di 45 anni e di sesso femminile di 55 anni per la lettura integrata della carta del rischio, secondo quanto indicato dal progetto regionale, in collaborazione con il MMG; - ambulatorio infermieristico per osservazione, terapia infusionale e iniettiva, medicazioni; - ambulatorio psichiatrico con attività di consulenza per la Medicina generale (progetto Leggieri) secondo progetto condiviso con i MMG (richiesta differenziata e motivata per la consulenza nei confronti di soggetti affetti da patologia psichiatrica lieve); - servizio di distribuzione diretta dei farmaci.

Ambito di Forlì

La Casa della Salute come luogo in cui attuare interventi di prevenzione e promozione della salute, esperienze in cui si valorizza la comunità locale. Questo si attua attraverso incontri pubblici tra professionisti e i cittadini nel progetto "dove c'è casa c'è salute", progetti di implementazione locale del Programma G. Leggieri e di Prevenzione del Rischio Cardiovascolare.

In ottemperanza a quanto richiesto a livello regionale è stato programmato nel 2012 e realizzato nel 2013 *l'Ospedale di Comunità (OsCo)* di Forlìmpopoli sorto sulla chiusura dello stabilimento ospedaliero di Forlìmpopoli. L' OsCo ha caratteristiche particolari in quanto accoglie pazienti non solo appartenenti al Nucleo di Cure Primarie (NCP) di Forlìmpopoli – Bertinoro, ma anche da tutto il territorio del Distretto di Forlì. Tale attività è proseguita e sperimentata nel corso dell'anno 2014.

Ambito di Cesena

Nel corso del 2014 si è proceduto ad implementare le attività a forte valenza di integrazione tra i professionisti operanti nelle Case della Salute, come di seguito dettagliato:

- Cesenatico: Progetto di Comunità "La Casa della salute per guadagnare salute", Generare empowerment nella Comunità per promuovere la scelta di stili di vita sani. Valorizzazione delle Case della salute come risorsa e punto di incontro della Comunità, in grado di favorire la partecipazione dei cittadini e degli operatori degli ambiti sanitario, sociale ed educativo sia nella definizione delle priorità di salute. Sperimentazione del "Summary ADI" online per pazienti cronici in Assistenza Domiliare Integrata. Progettazione del Corso di formazione: Il Colloquio Motivazionale Breve per per: Medici, Psicologi, Assistenti Sanitari, Infermieri;
- Savignano: Realizzazione della Continuità assistenziale H 24, a superamento del Punto di Primo Intervento, attraverso il coinvolgimento in integrazione tra MMG del NCP e medici di Continuità Assistenziale. Collegata in rete con il Data warehouse aziendale, con la possibilità di consultazione di referti di specialistica, pronto soccorso, ricoveri. Possibilità di refertazione con invio al MMG o PLS di scelta tramite la rete SOLE. Copertura medica di Hospice ed Ospedale di Comunità da parte dei medici di Continuità Assistenziale;
- Gambettola: Attivazione di una sede ambulatoriale comune tra CSM e medicina di gruppo del NCP, finalizzata alla collaborazione tra Psichiatri territoriali e MMG per la presa in carico delle patologie psichiatriche a minor complessità nell'ambito del Programma Leggieri;
- Mercato Saraceno: Lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare: attività di prevenzione primaria, counselling e valutazione medico infermieristica dei profili di rischio individuali per la popolazione target del territorio afferente la Casa della Salute Valsavio

Per quanto riguarda l'obiettivo di Consolidamento ulteriore del ruolo dei NCP, e in particolare di attivazione all'interno degli ambulatori infermieristici di Nucleo, della gestione della cronicità (mediante *registri di patologia*) e di *diffusione dei Profili di Cura*, si rendiconta quanto segue in riferimento ai singoli ambiti territoriali.

Ambito di Ravenna

Nell'ambito del Progetto Governo Clinico Ospedale-Territorio, sono stati effettuati due audit formativi, per un totale di 3 incontri ciascuno, sull'argomento Statine e Nota AIFA 13 nelle Case della Salute di Bagnacavallo e Brisighella. Gli incontri sono stati effettuati, secondo il progetto depositato all'Ufficio Formazione. Incontri con medici iperprescrittori di PPI negli NCP di Ravenna, Lugo e Faenza. In accordo con la Direzione dei Presidi Ospedalieri al fine di promuovere l'impiego di farmaci a brevetto scaduto

all'interno di categorie terapeutiche critiche per le quali si è ritenuta strategica l'interazione tra Medici Specialisti Ospedalieri ed MMG, avviando i lavori per la elaborazione di percorsi di monitoraggio condiviso relativamente a: trattamento della fibrillazione atriale non valvolare con i NAO, trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna, i nuovi farmaci per la BPCO, trattamento farmacologico del glaucoma. Dal 2012 si è attivato il *registro di patologia* del Diabete Mellito tipo II, alimentato dagli stessi MMG ed infermieri che vede a tutt'oggi una presa in carico di circa 10.100 pazienti. È in fase sperimentale nella CdS di Russi il *progetto fragilità e modello predittivo dei determinanti di salute* in accordo con la Jefferson University Philadelphia e la RER.

È proseguito il monitoraggio dei lavori avviati nel 2013 con i MMG ed i gastroenterologi/cardiologi per la costruzione delle linee guida aziendali, garantendo la trasmissione periodica dei report di monitoraggio utili agli incontri di nucleo.

Nel corso di tre incontri nel 2014 con i Coordinatori di Ncp aziendali, sono stati presentati e discussi i report di monitoraggio della prescrizione territoriale e degli obiettivi regionali. Su richiesta dei Coordinatori, è stato fornito supporto aziendale per la conduzione degli audit nei Ncp, aventi per oggetto l'analisi della reportistica relativa alla prescrizione di farmaci a brevetto scaduto, di monitoraggio delle prescrizioni di farmaci oggetto di obiettivo regionale e la lettura guidata dei report su altri gruppi ATC critici, (es. farmaci per ipertrofia prostatica, BPCO, dolore neuropatico, calcio antagonisti), per NCP e per singolo medico.

A livello delle 3 UCP di Ravenna, Lugo e Faenza, con la partecipazione attiva della Pediatria di Comunità, sono stati valutati e discussi i *Profili di Cura* riferiti in particolare all'Appropriatezza prescrittiva in antibiotico terapia e ai percorsi assistenziali del bambino con patologia cronica con necessità di interventi domiciliari (ADI) e scolastici riferiti a diete speciali e farmaci a scuola.

Ambito di Rimini

Nei Distretti di Rimini e Riccione si è dato corso nel 2014 ad una *revisione dell'assetto dei NCP* per renderli maggiormente adeguati strutturalmente alla erogazione di servizi integrati ai cittadini. Per tale ragioni si è passati da 19 a 14 NCP, di cui 9 nel Distretto di Rimini e 5 nel Distretto di Riccione.

La *presa in carico dei soggetti polipatologici* si è articolata nelle seguenti attività: è proseguito presso gli ambulatori a gestione infermieristica lo screening delle complicanze vascolari e neurologiche agli arti inf. con priorità per i pz. non in gestione integrata e non in carico al Centro Antidiabetico. L'ambulatorio inferm. è stato attivato nel 100% delle sedi di NCP. Completato lo screening al 31/12/2014 per un totale di n° 2197 pazienti visitati; è stato attivato l'ambulatorio infermieristico per i pz scompensati inviati dai MMG nella sede della CdS di Morciano da dicembre 2014; sono stati effettuati a cura dell'Azienda incontri con il 100% dei NCP (19) allo scopo di monitorare e incrementare l'appropriatezza della prescrizione delle prestazioni sanitarie (assistenza farmaceutica, specialistica e laboratorio), attraverso il coinvolgimento di specialisti, farmacisti aziendali; sono state revisionate/implementate sulla cartella Doctor le indicazioni all'accesso per le prestazioni sanitarie di pneumologia (visita pneumologica urgente e prioritaria, con relativi quesiti clinici obbligatori; ambulatorio per asma cronico, ambulatorio

tisiologico, fibrobroncoscopia; spirometria); alcune prestazioni laboratoristiche (vitamina D, dosaggi farmaci antiepilettici, protocollo fertilità, esami ricerca batteriologica tamponi vaginali e uretrali, reflex autoimmunità, richiesta dosaggio nuovi farmaci anticoagulanti orali), elettromiografia, Rx ossea. Sono inoltre stati revisionati i vincoli temporali per la prescrizione degli esami (tra cui colesterolo, emoglobina glicata, elettroforesi proteica). Il sistema di governo della prescrizione della RMN articolare presente all'interno della cartella Doctor (indicazioni cliniche integrate, vincoli per l'utilizzo, indicazioni alla radiologia convenzionale ecc) è stato oggetto di studio all'interno del gruppo regionale RMN ed è stato valutato utile come riferimento per sviluppare analoghi strumenti all'interno delle altre cartelle MMG regionali per la promozione di una maggiore appropriatezza di utilizzo di tali prestazioni; sono stati realizzati nel corso dell'anno nr. 13 AUDIT per il Progetto Regionale Prevenzione delle Complicanze Cardiovascolari nel pz. post-IMA/SCA. Infine si è avviato il passaggio alla ricetta dematerializzata per prescrizioni farmaceutiche e di specialistica dei mmg dei distretti di Rimini e Riccione svolto in base alle indicazioni regionali.

Ambito di Forlì

Durante il 2014 sono stati sperimentati i *registri di patologia* in particolare per due malattie di grande rilevanza epidemiologica: Diabete e Scompenso Cardiaca, da parte di alcuni Medici appartenenti a NCP delle vallate ed inseriti all'interno delle CdS al fine di meglio valutare l'impatto sulla patologia cronica che questo tipo di approccio strutturato può avere in una situazione con presenti le caratteristiche base per la presa in carico della patologia cronica: MMG, Infermiere, Registro di Patologia.

Si sono svolti durante l'anno 2014 incontri con i NCP del distretto di Forlì, caratterizzati dalla valutazione dell'appropriatezza prescrittiva sia farmaceutica che di laboratorio. Quanto rilevabile dall'esame dei *profili di NCP* sia dei singoli NCP interessati che di tutto il distretto è stato posto in evidenza. Attraverso l'esame dei profili di Nucleo è stato possibile valutare anche il grado di capacità di presa in carico, quindi di cura dei pazienti con patologie croniche. In particolare sia la patologia diabetica che il post IMA e lo scompenso.

I profili di cura dell'Unità Pediatrica di Cure Primarie sono stati presentati e discussi alla presenza di tutti i Pediatri di Libera Scelta dell'Azienda.

Ambito di Cesena

In corso d'anno, si sono svolti numerosi incontri di audit all'interno dei NCP dell'ambito Cesena, finalizzati al confronto professionale tra MMG e tra questi e gli specialisti ospedalieri di riferimento. Tali iniziative rientrano nel piano formativo annuale dei MMG e come tali sono accreditati ECM. Gli incontri hanno visto la partecipazione della maggioranza dei MMG, di specialisti territoriali ed ospedalieri e di infermieri. Nell'ambito degli incontri di NCP è stato messo a disposizione dei Coordinatori il profilo di NCP, come strumento di monitoraggio della qualità assistenziale. Sono stati presentati e discussi con i Pediatri di famiglia i profili di cura e sono stati evidenziati i punti critici per l'ambito di Cesena. È stato attivato un gruppo di lavoro della UCP sul ritardo dell'intervento di orchidopessi che è uno dei principali punti critici emersi.

Si è perseguito l'obiettivo di cui alla DGR 217/14 di organizzazione di percorsi di Formazione integrata Multiprofessionale e interdisciplinaree in relazione all'obiettivo di Sviluppare dei percorsi per la presa in carico delle patologie croniche, si rappresenta quanto segue.

Ambito di Ravenna

Nell'ambito di *Ravenna*, un aspetto innovativo delle Case della Salute è l'attivazione dei percorsi facilitati per l'esecuzione degli accertamenti specialistici utili al follow-up delle patologie croniche per il paziente in carico all'ambulatorio integrato, il quale non deve recarsi al CUP per la prenotazione, ma riceve direttamente l'appuntamento. Sono stati definiti e resi operativi due percorsi, ECG e Fundus Oculi, di accesso facilitato necessari per la gestione della patologia cronica presso le seguenti sedi di Case della Salute/Nuclei Strutturati:

1. CdS Brisighella, CdS Valle Senio, NCP strutturato F1: Fundus Oculi in ambulatori oculistici ospedalieri in giorni ed orari definiti con agenda dedicata (senza prenotazione Cup); ECG in ambulatori cardiologici nelle CdS/NCP strutturato in giorni ed orari definiti con agenda dedicata (senza prenotazione Cup).
2. CdS di Bagnacavallo (sedi di Bagnacavallo e Cotignola), CdS di Alfonsine e CdS di Conselice (sedi di Conselice e Massa lombarda): Fundus Oculi in ambulatori oculistici presso le CdS tramite agende dedicate;
3. CdS Cervia, CdS Russi: Fundus Oculi in ambulatori oculistici presso le Case della Salute tramite agende dedicate.
4. Casa della Salute Russi: ECG presso la CdS e telerefertazione da parte di cardiologi ospedalieri. Inoltre, al fine di garantire la continuità assistenziale ai cittadini che afferiscono alle CdS, nelle giornate di sabato e nei prefestivi è stato attivato, in tutte le CdS, 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 già stato inoltre attivato, il collegamento informatico della cartella pazienti dell'applicativo dei MMG con la stazione informatica di questi ambulatori. A riguardo un elemento di qualità è l'utilizzo della Telemedicina – la medicina in rete – attraverso cui 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.

Ambito di Rimini

Nelle CdS dell'ambito di Rimini sono stati implementati servizi di presa in carico specialistica dei pz. affetti da patologia cronica di maggiore rilevanza sociale secondo l'articolazione riportata di seguito:

- ambulatorio di presa in carico specialistica per *cardiopatía cronica severa*; i pazienti candidati alla presa in carico specialistica vengono individuati attraverso criteri condivisi con il Mmg, che provvede alla segnalazione e all'invio allo specialista; al paziente viene assicurata la continuità terapeutica e assistenziale mediante prenotazione interna degli appuntamenti e sistematica condivisione informatica con il MMG dei referti delle singole valutazioni specialistiche.

- ambulatorio di presa in carico specialistica per *insufficienza respiratoria cronica*; i pazienti candidati alla presa in carico specialistica vengono individuati attraverso criteri condivisi con il Mmg, che provvede alla segnalazione e all'invio allo specialista; al paziente viene assicurata la continuità terapeutica e assistenziale mediante prenotazione interna degli appuntamenti e sistematica condivisione informatica con il MMG dei referti delle singole valutazioni specialistiche.
- ambulatorio di presa in carico specialistica per *patologia urologica cronica*; i pazienti candidati alla presa in carico specialistica vengono individuati attraverso criteri condivisi con il Mmg, che provvede alla segnalazione e all'invio allo specialista; al paziente viene assicurata la continuità terapeutica e assistenziale mediante prenotazione interna degli appuntamenti e sistematica condivisione informatica con il MMG dei referti delle singole valutazioni specialistiche.

Ambito di Forlì

Si è attivato in collaborazione con la Cardiologia del territorio di Forlì un progetto di presa in carico domiciliare del paziente con scompenso cardiaco, classe NYHA 3 e 4, che ha visto circa 40 pazienti sia direttamente in carico agli infermieri della cardiologia che agli infermieri dell'ADI.

Si è garantita a livello aziendale la diffusione del percorso di gestione integrata del "Diabete mellito in età adulta" e l'implementazione dell'obiettivo riguardante la garanzia dell'attivazione di un percorso diagnostico-assistenziale del Diabete di tipo 1 nell'infanzia e adolescenza,

Somministrazione farmaci in età pediatrica

In tutti e quattro gli ambiti è attiva, sulla scorta della DGR 166/12, un'intesa provinciale per la somministrazione dei farmaci a minori in contesti extra-familiari, educativi o scolastici. In particolare, a Ravenna nell'anno scolastico 2013-2014 sono stati realizzati 7 incontri di formazione di base per il personale scolastico di cui 3 nel Distretto di Ravenna, 2 nel Distretto di Lugo e 2 nel Distretto di Faenza con il rilascio di 723 attestati di partecipazione. Sono stati inoltre rilasciati 410 certificati di somministrazione farmaci a scuola e realizzati 150 incontri di formazione in situazione. Nel territorio di Forlì al fine di favorire la somministrazione di farmaci a minori in contesti extra-familiari, educativi o scolastici e si è proceduto con la successiva formazione specifica del personale scolastico coinvolto.

Scompenso cardiaco

Nell'ambito di Ravenna sono state divulgate le linee guida regionali per la gestione del paziente affetto da scompenso cardiaco (DGR 1598/2011) a tutti gli MMG.

Nell'ambito di Rimini è stata attuata una stratificazione dei pazienti affetti da scompenso cardiaco in collaborazione con le UU.OO. ospedaliere di Cardiologia per identificare le tipologie dei pz che devono essere seguiti negli ambulatori ospedalieri e quelli che possono essere gestiti a livello territoriale. È stato attivato un ambulatorio sperimentale nella CDS di Morciano da dicembre 2014, secondo il modello CCM, dove l'infermiera adeguatamente formata, invita i pz scompensati individuati dai MMG del medesimo ambito territoriale, per attività di counseling, controllo terapeutico, follow-up del pz. monitoraggio dei parametri previsti e indicazioni sui corretti stili di vita.

Sui NCP di Predappio e di Modigliana e Forlimpopoli, dopo la creazione di un registro di patologia creato dai data base aziendali e poi validato da parte dei MMG sperimentatori è stato applicato il Profilo di Cura dello Scompenso Cardiaco che prevede la presa in carico nell'ambulatorio della patologia cronica del paziente da parte dell'infermiere deputato all'ambulatorio e del MMG..

Prevenzione secondaria delle recidive cardiovascolari post IMA/SCA

In tutti e quattro gli ambiti si è favorito nel 2014 il percorso di prevenzione delle recidive cardiovascolari nei pazienti post IMA/SCA, come previsto dalle indicazioni della DGR 217/14, e sono stati organizzati audit tra MMG e specialisti cardiologi.

3.14.2 Assistenza specialistica ambulatoriale

Per quanto riguarda il governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale, dopo la fase di start up dell'Azienda USL della Romagna, terminata con la nomina dell'unica direzione strategica (1.4.2014), la Direzione ha avviato una ricognizione delle più rilevanti criticità in termini di tempi di attesa, convocando i Direttori di Distretto, di Presidio e la funzione di Committenza esterna ad un tavolo di discussione.

In particolare, dopo la rilevazione regionale dei TMA di luglio 2014 (fonte:MAPS), si è proceduto ad un'analisi delle azioni necessarie per garantire i seguenti aspetti:

- governare la domanda di prestazioni attraverso un ricorso appropriato alle attività del SSN, anche definendo criteri condivisi di priorità nell'accesso;
- ottimizzare la programmazione dell'offerta delle prestazioni sanitarie, in considerazione sia del bisogno assistenziale espresso dal territorio di riferimento, sia della domanda rilevata;
- gestire razionalmente il sistema dell'accesso alle prestazioni, tramite una riorganizzazione del sistema delle prenotazioni (CUP), che consenta di interfacciare in maniera efficace ed efficiente l'intero sistema dell'offerta con quello della domanda di prestazioni e che sia in grado di differenziare le prestazioni per tipologia e criticità, nonché di individuare e gestire i percorsi diagnostico-terapeutici prioritari;
- revisionare periodicamente l'attività prescrittiva;
- assicurare la continuità della presa in carico, differenziando ed integrando al tempo stesso il ruolo del territorio e degli ospedali;
- gestire in maniera integrata e coordinata l'intero sistema dell'offerta, pubblica e privata accreditata.

Subito dopo, a seguito delle anticipazioni provenienti dalla Direzione generale dell'Assessorato (e-mail del 26 settembre u.s.) circa la messa in atto di interventi specifici per il miglioramento dei tempi di attesa nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, da attivare a partire dal mese di ottobre 2014, si è valutata la possibilità di ulteriori potenziamenti dell'attività attraverso l'acquisto di prestazioni aggiuntive dai professionisti aziendali (simil-ALPI) e di committenza aggiuntiva sui produttori privati accreditati.

In ottemperanza alla DGR n. 1735/2014 e alla successiva circolare esplicativa regionale (n. 21 del 10.11.14) è stato poi predisposto dall'AUSL della Romagna il "*Piano di intervento straordinario per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale*" che prevede una serie di azioni a valere sia per l'anno 2014 che per l'anno 2015 finalizzate, oltre a che rispondere all'obiettivo di migliorare l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di contenere i tempi di attesa, anche a omogeneizzare i comportamenti osservati nei diversi ambiti territoriali orientandoli alle migliori pratiche.

In tale contesto è stata condotta una ricognizione sulla possibilità di erogare attività di specialistica in fasce orarie e giornate ulteriori e diverse da quelle già programmate, programmando attività dalle 8 alle 20 dal lunedì al sabato e nella giornata di domenica nelle aree di maggior criticità, soprattutto per le prestazioni diagnostiche strumentali in relazione alle criticità legati agli spazi macchina. Questa operazione ha comportato nei vari territori dell'Azienda ad un incremento di 377 RMN e 304 TC per l'ultimo bimestre del 2014.

Un ulteriore step ha previsto quindi la *programmazione della simil-ALP* per l'anno 2015, da completarsi entro dicembre 2014 e comunque non oltre la negoziazione e l'approvazione dei budget.

Sebbene la distribuzione dei punti di erogazione dell'attività ambulatoriale appaia uniforme e congruente ai bisogni, dal punto di vista di sistema e per una programmazione tale da assicurare la massima prossimità possibile nell'erogazione delle prestazioni e l'equità di accesso ai cittadini assistiti dall'Azienda della Romagna, fondandosi su un'unica anagrafe aziendale, può essere utile definire nuovi criteri volti ad individuare ambiti di garanzia omogenei per le prestazioni cosiddette di base, che possono anche implicare, per alcuni territori, allocazioni diverse rispetto agli attuali assetti distrettuali. Per le prestazioni non di base sarà necessario definire l'ambito sovra-distrettuale e per alcune, più complesse, l'ambito aziendale.

Tale analisi, complessa per l'estensione del territorio e la delicatezza del tema, le cui risultanze dovranno essere condivise con gli altri attori istituzionali (comitati di distretto, CTSS), richiede altresì una puntuale rilevazione della distribuzione dei punti di offerta. Questa fase dovrà concludersi entro l'anno 2015, per poi modificare le agende di garanzia, eventualmente i contratti coi privati accreditati, gli applicativi informatici. Il rispetto della tempistica è ovviamente subordinato alla disponibilità dell'anagrafe unica aziendale.

E' stata inoltre effettuata la *ricognizione dei percorsi di garanzia* attivi nei vari territori e sono state individuate le tipologie di prime visite da attivare in modo uniforme su tutti gli ambiti; il percorso di garanzia dovrebbe essere quindi attivo per visite di: - Cardiologia, - Urologia, - Dermatologia, - ORL, - Neurologia, - Ginecologia, - Endocrinologia, - Oculistica, - Ortopedia.

L'Azienda, nell'intento di uniformare le modalità organizzative di definizione e attivazione di ciascun *Day Service* e di incentivarne l'uso come modalità di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, ha dato mandato ad un gruppo di lavoro creato ad hoc di uniformare su base aziendale le modalità organizzative di definizione e attivazione dei percorsi DSA, attualmente eterogenei. Il lavoro del gruppo

permetterà quindi di minimizzare l'impatto della riduzione dei posti letto di day-hospital medico, garantendo a livello ambulatoriale l'efficace ed efficiente gestione delle problematiche cliniche legate alla riacutizzazione/scompenso/nuove diagnosi della patologia di base (DSA 1) oppure alla necessità di valutazioni periodiche programmate (DSA 2). Tale gruppo ha svolto un'analisi dei DSA esistenti e delle relative specificità, con l'intento innanzitutto di formalizzare, in raccordo coi servizi territoriali, i percorsi da dedicare ai pazienti affetti da patologia cronica in modo uniforme a livello aziendale. L'obiettivo è quello di definire una procedura aziendale unica che definisce le attività da porre in essere per l'attivazione e l'organizzazione dei percorsi di Day Service e i relativi livelli di responsabilità.

Relativamente *all'andamento dei tempi di attesa nel 2014*, di seguito sono riportati gli indici di performance prospettici (indicatori proxy della capacità di soddisfare la domanda entro il tempo di attesa standard regionale) aggiornati a gennaio 2015 a confronto con gennaio 2014, distinti per i quattro ambiti territoriali dell'AUSL della Romagna.

In riferimento all'obiettivo di cui alla DGR n. 217/14 di *rivedere i contratti di fornitura per l'acquisto delle prestazioni da soggetti privati accreditati*, nel 2014, nel definire per la prima volta una committenza di prestazioni ambulatoriali unica per la Romagna, gli uffici preposti dei territori appartenenti alle quattro ex Aziende hanno effettuato una ricognizione della spesa complessiva per prestazioni ambulatoriali da erogatori privati 2011 e di quella 2013, giungendo alla conclusione di fissare un tetto di spesa pari a 17,8 milioni di euro, vale a dire la chiusura 2013, inferiore al tetto massimo che si sarebbe ottenuto applicando le indicazioni dell'art. 15, comma 14, del D.L. 95/2012 convertito in Legge n. 135 del 7.8.2012 (spending review), in base al quale il tetto di spesa 2014 per prestazioni sanitarie da privato accreditato deve essere al massimo pari alla spesa 2011 decurtata del 2%. La definizione dei contratti di fornitura si è quindi basata su tale tetto, che è stato complessivamente rispettato.

L'Azienda USL della Romagna si caratterizza per un valore dei consumi di prestazioni ambulatoriali complessivamente inferiore alla media regionale: in termini di domanda di prestazioni ambulatoriali espressa dai residenti romagnoli nel 2014 l'indice di consumo standardizzato per età (escluso ps, obi e laboratorio), espressione di tale domanda, si mostra infatti inferiore al dato medio regionale (vedi Cap.2). In termini di *governo della domanda e di promozione dell'appropriatezza*, l'Azienda ha avviato una ricognizione sulla possibilità di acquistare un software di ricerca semantica ex post dei quesiti diagnostici da applicarsi, in via sperimentale, prioritariamente alla diagnostica pesante (RM e TAC osteoarticolari), in applicazione alla DGR 704/2013.

Oltre alla strutturazione omogenea delle modalità di verifica a campione della correttezza prescrittiva, si è avviata la definizione e/o diffusione in ambito aziendale (laddove già esistano) percorsi condivisi tra Ospedale e MMG/PLS per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali caratterizzate da maggiore criticità.

▪ *Presa in carico degli specialisti*

Tutti gli ambulatori aziendali sono in grado di emettere la ricetta informatizzata, pertanto è stato indicato quale obiettivo degli specialisti aziendali l'aumento del numero di prescrizioni (di controlli e di prestazioni diagnostiche successive alla visita), oltre alla corretta gestione dei controlli e la loro adeguata proporzione rispetto alle prime visite, la presa in carico dei pazienti (vedi DSA), il mantenimento di adeguati livelli di produzione di specialistica ambulatoriale.

▪ *Case della salute*

Le attività svolte sia nelle CdS che nei Nuclei di Cure Primarie (NCP) riguardano sia la presa in carico di pazienti con patologia cronica, attraverso esperienze avviate in tutti i Distretti dell'Azienda, come ad esempio la gestione integrata del cittadino affetto da patologia diabetica tipo 2 in applicazione delle Linee Guida clinico organizzative per il management del diabete mellito sia esperienze avviate sporadicamente solo in alcune sedi, come ad esempio la gestione del piede diabetico, la gestione della BPCO o dello scompenso cardiaco.

L'attività specialistica ambulatoriale viene erogata nelle sedi delle CdS in relazione al bacino di utenza ed alla relativa dimensione delle CdS stesse.

In ragione delle evidenze di letteratura, che confermano la validità della medicina di iniziativa nella gestione integrata della patologia cronica al fine di ridurre il ricorso ai setting assistenziali ospedalieri e perseguire gli obiettivi regionali di mandato, si procederà con la programmazione del piano delle azioni prevedendo con gradualità i seguenti interventi:

- migliorare l'equità e i tempi di accesso dei cittadini affetti da patologie croniche;
- sviluppare ed estendere il modello di Medicina di iniziativa;
- uniformare il data base per monitorare, valutare, confrontare gli indicatori di esito al fine di riprodurre le iniziative di best practice;
- sviluppare e diffondere le iniziative di telemedicina che dimostreranno esiti positivi;
- proseguire il progetto di screening del rischio cardiovascolare;
- proseguire ed estendere il progetto di gestione integrata del piede diabetico.

▪ *Esami di laboratorio*

Le azioni di promozione dell'appropriatezza prescrittiva con riferimento agli esami di laboratorio hanno coinvolto in particolare:

- 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
- 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),

- 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.

- *Percorsi senologici*

I territori dell'Azienda hanno già nel 2013 integrato 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. E' inoltre operante 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 dai Servizi aziendali.

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

In riferimento all'obiettivo indicato nella DGR 217/14 di rivedere gli Accordi Aziendali Locali, si precisa che nel 2014, anno di costituzione della nuova AUSL Romagna, si è inteso procedere verso l'obiettivo strategico di un nuovo accordo per la medicina generale, unico e valido su tutto il territorio aziendale. Si è pertanto definito un tavolo tecnico multiprofessionale che nel corso dell'anno ha analizzato la situazione contrattuale delle 4 ex aziende relativamente agli ambiti e agli obiettivi trattati e ai relativi sistemi incentivanti. Nel medesimo anno si è ritenuto opportuno, parallelamente allo svolgimento del lavoro di formulazione e proposta del nuovo accordo unico, procedere verso una proroga temporanea (valevole per il 2014) dei 4 accordi locali precedentemente vigenti nei rispettivi territori, ricollocati quali sezioni territoriali di un unico documento denominato "Accordo locale tra AUSL Romagna e OOS dei MMG 2014".

I singoli obiettivi indicati al punto 2.16.3 della DGR 217/14 con riferimento ai quattro ambiti territoriali sono rendicontati in dettaglio nella relazione allegata al bilancio di esercizio (a cui si rimanda).

3.14.4 Rete delle cure palliative

La DGR 217/14 prevede che nella rete locale di cure palliative vada garantito l'accesso e la continuità delle cure attraverso l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali (domiciliari, ambulatoriali, a ciclo diurno, di ricovero). In particolare, sollecita lo sviluppo di strutture per l'accesso e della consulenza ospedaliera.

Di seguito, si rappresenta l'attuazione 2014 di tale obiettivo nei singoli ambiti territoriali dell'AUSL della Romagna.

Ambito di Cesena

Il Servizio Cure Palliative-Hospice per assicurare il supporto specialistico palliativo in tutti i setting assistenziali (domiciliare, ambulatoriale, di ricovero e residenziale) nel Territorio di Cesena si avvale di 3 medici, formati in Cure Palliative e dedicati.

I percorsi di accesso alle cure palliative sono descritti in procedure e non prevedono che le richieste giungano al Servizio tramite il PUA. In particolare è descritto che: le richieste di consulenza provenienti dall'ospedale/casa di cura/CRA, anche per l'inserimento di pazienti in Hospice, giungano all'hospice via fax su apposita modulistica ai medici del Servizio, i quali segnalano il giorno di arrivo della richiesta, il giorno di presa visione e risposta alla richiesta, nonché il giorno di effettuazione della consulenza su un apposito registro; le richieste di prenotazione di visita ambulatoriale o consulenza al domicilio giungano - anche telefonicamente- direttamente ai medici del Servizio che programmano la prestazione.

Inoltre, per quanto attiene l'accesso alla consulenza di Cure Palliative in ambiente ospedaliero, per intercettare il bisogno precoce di cure palliative, è stata avviata, in occasione di uno studio multicentrico che vede coinvolto anche il Servizio di Oncologia IRST Cesena, un percorso di visite ambulatoriali di cure palliative per pazienti con patologia del pancreas o gastrica in fase avanzata di malattia presso l'Ospedale Bufalini, che richiede la presenza del medico palliativista 1 pomeriggio ogni 15 giorni.

Ambito di Forlì

Nell'ambito territoriale di Forlì la Rete Locale Cure Palliative (RLCP) ha in atto tutti i Nodi della Rete, come previsto dalla Legge 38/2010 e dall'Intesa Stato-Regioni del 25/07/2012. In particolare, la Rete è Coordinata da una Struttura Complessa denominata Unità Cure Palliative, che governa i tre punti erogativi previsti dalla normativa:

- Nodo Ospedaliero, nelle due modalità di Consulenze per ricoverati, e di visite Ambulatoriali per esterni;
- Nodo Hospice: -direttamente, per l'Hospice dislocato nella Casa della Salute di Forlimpopoli; -in integrazione a vari livelli per l'Hospice gestito dall'ASP del Forlivese, a Dovadola;
- Nodo domiciliare, per il quale è attivo un percorso particolare, che di seguito sinteticamente si descrive.

Quando giunge al PUA la segnalazione per una attivazione di Cure Palliative Domiciliari, il PUA organizza al domicilio del paziente una Valutazione Multiprofessionale per il PAI di quel paziente. Da quel momento in poi il paziente entra nella RLCP, a seconda dei bisogni: o in hospice, o in una delle due forme di assistenza domiciliare palliativa (quella basica, con MMG e Infermiere Generalista con possibilità di consulenze esperte in cure palliative su richiesta, oppure quella specialistica con personale medico-infermieristico dedicato). La organizzazione e i risultati dell'Assistenza Domiciliare di Cure Palliative di Forlì hanno consentito che anche nella Call 2014 dell'Osservatorio Buone Pratiche in Cure Palliative di Agenas (in cui sono state esaminate 185 equipe di Assistenza Domiciliare di Cure Palliative) Forlì possieda i requisiti per essere annoverata tra le assistenze domiciliari di eccellenza e rispondenti in pieno alla normativa.

Ambito di Ravenna

In sintesi i progetti di miglioramento realizzati nel 2014 per l'accesso all'Hospice sono i seguenti:

1. Completamento della Procedura di Accesso agli Hospice della Rete Cure Palliative Ravenna: prevedendo un unico percorso sia dal Territorio, che dalle strutture Ospedaliere attraverso il PUA e una unica lista di accesso agli Hospice (lasciando alle famiglie comunque una possibilità di scelta per vicinanza).

In sperimentazione lo score di criticità clinica per la priorità di accesso

2. Informatizzazione "Lista di Attesa per ricovero nei 3 Hospice del territorio dell'Ex AUSL di Ravenna
Conclusa la fase di realizzazione del Programma di informatizzazione della Lista di attesa per ricovero in Hospice del Territorio di Ravenna

3. Redatta una nuova scheda di monitoraggio del dolore con terapia al bisogno ed esito di tale terapia e sperimentazione negli Hospice di Lugo e Faenza.

Concluso il percorso di implementazione della "Scheda cruscotto Dolore" per i due Hospice Aziendali.

Tale scheda, dopo un periodo di prova è ora inserita nella pratica clinica e nella cartella degli Hospice.

Ancora in fase di sperimentazione la "Scheda di prescrizione di terapia anticipata" secondo le linee guida della prescrizione terapeutica della RER

4. Realizzata, sperimentata e ora operativa nuova SUFTI computerizzata per l' Hospice di Lugo e di Faenza

Sono inoltre stati realizzati progetto per il miglioramento dei percorsi della Rete Cure Palliative 2014-15 di Early Palliative Care al fine di intraprendere azioni per attivare precocemente le cure palliative, anche simultanee ai trattamenti specifici in pazienti con malattia avanzata quali:

a. Ambulatorio cure palliative nei 3 ambiti territoriali dell' AUSL Ravenna (Lugo-Ravenna e Faenza): Un pomeriggio settimanale in ogni sede.

A tale proposito sono stati consolidati gli ambulatori di Lugo e Ravenna, Faenza sarà attivata nel 2015.

b. Consulenza Cure Palliative Intra-ospedaliera con completamento dell'attività nel P.O. di Ravenna, Lugo e Faenza.

Ambito di Rimini

L'Unità Operativa di Terapia Antalgica, Cure Palliative-Hospice è inserita all'interno del Dipartimento di Oncologia ed Ematologia. Pur essendo comprese all'interno della stessa Unità Operativa, le modalità di erogazione delle prestazioni di Terapia Antalgica e Cure Palliative sono in parte differenti, in accordo con la legge 38/2010 e l'accordo Stato-Regioni del luglio 2012.

▪ *Rete della terapia del dolore:* Le prestazioni di Terapia Antalgica sono erogate secondo 3 modalità che rispecchiano i 3 livelli di intervento dell'accordo Stato-Regioni del luglio 2012: Prestazioni di base, eventualmente eseguibili al domicilio del paziente, all'interno del percorso di assistenza domiciliare, come consulenza per il Medico di Medicina Generale; Prestazioni di I livello, erogate su richiesta del Medico di Medicina Generale con sistema di prenotazione a CUP, o su richiesta degli specialisti ospedalieri per pazienti ricoverati in regime di degenza ordinaria o di Day Hospital; Prestazioni di II

livello, erogate in regime di ricovero ordinario o di Day Hospital all'interno della Unità Operativa di Terapia Antalgica, Cure Palliative-Hospice di Rimini.

Le prestazioni di base vengono eseguite in collaborazione col servizio di assistenza domiciliare al domicilio del paziente, le prestazioni di I livello negli ambulatori di Terapia Antalgica degli ospedali di Rimini e Cattolica, le prestazioni di II livello sono erogate all'interno della Unità Operativa di Terapia Antalgica, Cure Palliative-Hospice dell'ospedale di Rimini. Le prestazioni, richieste dal Medico di Medicina Generale o dagli specialisti ospedalieri, sono erogate da medici specialisti oncologi od anestesisti delle Unità Operative di Oncologia di Rimini, Terapia Antalgica, Cure Palliative-Hospice di Rimini, ed Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale di Riccione.

▪ *Rete delle Cure Palliative*: La rete delle Cure Palliative prevede l'intervento di differenti professionalità appartenenti al Dipartimento di Cure Primarie (per quanto riguarda l'assistenza domiciliare integrata) ed al Dipartimento di Oncologia ed Ematologia (nello specifico la Unità Operativa di Oncologia di Rimini, Cattolica e Novafeltria, e la Unità Operativa di Terapia Antalgica, Cure Palliative-Hospice). Per quanto riguarda le prestazioni erogate dalle Unità Operative afferenti al Dipartimento di Oncologia ed Ematologia, queste possono essere classificate nel modo seguente: Consulenze al Medico di Medicina Generale erogate al domicilio del paziente, per pazienti seguiti in regime di Assistenza Domiciliare; Visite ambulatoriali eseguite in ospedale, su richiesta del Medico di Medicina Generale per pazienti domiciliari deambulanti, o dello specialista ospedaliero per pazienti ricoverati in regime di degenza ordinaria o di Day Hospital; Prestazioni di medicina palliativa in regime di Day Hospital, erogate a pazienti in carico alla rete delle cure palliative, che per complessità non possono essere erogate al domicilio del paziente (supporto trasfusionale, drenaggio di raccolte liquide, terapie mediche infusive complesse o non erogabili a domicilio). L'insieme di queste prestazioni viene comunemente posta in essere su indicazione del medico palliativista, all'interno dei percorsi di presa in carico del paziente (Day Hospice); Prestazioni di ricovero ordinario in Hospice per situazioni cliniche che per complessità assistenziale non possono essere gestite al domicilio.

Le modalità di ricovero in Hospice vengono concordate tra il medico palliativista della Unità Operativa di Terapia Antalgica, Cure Palliative-Hospice, e figure professionali che a vario titolo entrano nella gestione del paziente inserito all'interno della rete delle cure palliative quali il Medico di Medicina Generale, il personale infermieristico che opera sul territorio nella gestione del paziente in Assistenza Domiciliare Integrata, il medico ospedaliero, attraverso l'intervento del nucleo che coordina l'accesso del paziente ricoverato alle strutture intermedie aziendali della provincia (NOA).

Le prestazioni di Day Hospice vengono stabilite dal medico palliativista che ha in carico il paziente, o all'interno di meeting periodici multidisciplinari tra operatori della Unità Operativa di Terapia Antalgica, Cure Palliative-Hospice, operatori della Unità Operativa di Oncologia di Rimini, Cattolica e Novafeltria, o operatori del Nucleo delle Cure Primarie.

Le prestazioni ambulatoriali o domiciliari vengono richieste alla Unità Operativa di Terapia Antalgica, Cure Palliative-Hospice secondo le modalità della consulenza/prestazione ambulatoriale in uso in Azienda.

Il modello della Rete delle Cure Palliative prevede un flusso bidirezionale Ospedale-Territorio, modulato in stretta collaborazione col Dipartimento di Cure Primarie e con il nucleo di coordinamento relativo all'accesso alle strutture intermedie della ex-Azienda di Rimini (NOA) per l'ottimizzazione dell'impiego delle strutture intermedie e territoriali della provincia di Rimini.

3.14.5 Percorso nascita

La DGR 217/14 prevede, in riferimento al Percorso Nascita, specifici obiettivi in attuazione alle indicazioni di cui alla DGR n. 533/2008. Di seguito, sono evidenziate, suddivise per i singoli ambiti territoriali, le principali azioni effettuate, premettendo che nel corso del 2014 sono state ulteriormente elaborate le risultanze dell'audit regionale perinatale, che hanno tenuto conto dei miglioramenti introdotti nel corso degli ultimi 2 anni. La trasformazione in Azienda Unica della Romagna, ha inoltre permesso di istituire un tavolo comune sul percorso nascita, che ha coordinato l'elaborazione dei piani di lavoro per ogni criticità evidenziata nell'audit.

Cesena (Presidio Ospedaliero di Cesena)

Nel corso del 2014 sono state ulteriormente elaborate le risultanze dell'audit regionale perinatale, che hanno tenuto conto dei miglioramenti introdotti nel corso degli ultimi 2 anni. La trasformazione in Azienda Unica della Romagna, ha inoltre permesso di istituire un tavolo comune delle sul percorso nascita, che ha coordinato l'elaborazione dei piani di lavoro per ogni criticità evidenziata nell'audit.

Con riferimento all'*area di ostetricia* si evidenzia quanto è stato implementato a fronte delle criticità evidenziate:

- *Necessità incremento Medici*: Al momento la criticità non è stata superata attraverso un incremento del numero di unità a causa dei vincoli dati dall'attuale piano assunzioni. Si segnala un decremento di 52 parti rispetto all'anno 2013 (2.113 nel 2013 e 2061 nel 2014) Si è provveduto tempestivamente alla sostituzione di personale assente per gravidanza/aspettativa.
- *Versione cefalica* . Dall'inizio del 2015 è offerta la versione cefalica.
- *Depressione e disturbi relazionali materni* (Non è stata effettuata una formazione relativa alla rilevazione di uno stato di depressione o di disturbo relazionale. Non è stato definito uno specifico percorso diagnostico assistenziale.). Nel 2014, nell'ambito del gruppo aziendale Percorso Nascita si è stabilito che sarebbe stato attivato un tavolo aziendale di lavoro dedicato a questo tema;
- *Toxoplasmosi*: nel 2014, nell'ambito del gruppo percorso nascita si è stabilito di procedere con la definizione di un'informativa specifica, comune a tutti i Punti Nascita dell'Ausl Romagna.
- *terapia antipertensiva nelle pazienti con ipertensione cronica lieve*: L'indicazione alla terapia e le relative linee guida sono state poste tra i temi degli incontri mensili dell'equipe medica nel 2014 e la criticità superata.

- *audit interni*: Nel 2014 sono stati realizzati quattro incontri con partecipazione di ginecologi, ostetriche e neonatologi per la definizione e la condivisioni delle raccomandazioni. E pianificati e realizzati incontri mensili tra i medici dell'unità

Con riferimento all'*area pediatrica*:

Lo screening ecografico per la displasia evolutiva dell'anca (escluso femmine): Lo screening ecografico non è raccomandato dal gruppo di lavoro regionale, se non inserito in un progetto di ricerca.

Attualmente a Cesena l'indagine è riservata a pazienti con questi fattori di rischio: parenti di primo grado con DEA o parenti di secondo grado con DEA; posizione podalica durante tutta la gravidanza; sindrome di Down; anomalie osteoarticolari degli arti inferiori; macrosomia >97°centile; positività per Ortolani/Barlow; asimmetria degli arti inferiori; abduzione dell'articolazione delle anche <90°

L'eventuale indicazione alla prestazione si realizza solo a seguito della visita neonatologica alla dimissione ed in presenza di fattori di rischio. La prescrizione della prestazione ecografica è a cura del neonatologo che ne dà comunicazione al pediatra di libera scelta con la lettera di dimissione. Nella stessa si specificano le modalità per la prenotazione della prestazione presso la segreteria del reparto.

Nell'ambito del gruppo aziendale Percorso Nascita si è condiviso di avviare un lavoro di confronto per rivedere i comportamenti presso le varie sedi e adeguarli a quanto indicato dalle evidenze disponibili.

Forlì (Presidio Ospedaliero Forlì)

Per quanto concerne l'*area dell'Ostetricia* si è provveduto a dare soluzione alle problematiche evidenziate rispetto ai temi:

- *necessità di un incremento di personale sia medico che ostetrico* rispetto al numero dei parti: la criticità al momento non è stata superata attraverso un incremento del numero di unità a causa dei vincoli dati dall'attuale piano assunzioni. Tuttavia si segnala un decremento del numero dei parti nel corso del 2014 che rende meno critico quanto segnalato;
- *autonomia delle ostetriche*: la percentuale di donne a basso rischio ad inizio travaglio seguite in autonomia dall'ostetrica che si mantengono a basso rischio fino a parto avvenuto sul totale di donne a basso rischio ad inizio travaglio/fino al parto risulta essere pari al 52,04%;
- rispetto alla valutazione dell'audit si ritiene non necessario incrementare il numero dei posti letto anche in ragione dell'attuale TOPL dell'area ostetrica anche in considerazione del progetto di ricollocazione del reparto al 5° piano del Pad. Morgagni che troverà attuazione nell'arco dei prossimi due anni;
- *l'offerta del test combinato previsto dal Dgr 533/2008*, è presente in struttura dal secondo semestre 2013. Le azioni correttive erano già state attivate al momento del ritorno dell'audit. L'attività di villocentesi viene concentrata presso il centro hub di Cesena, facente parte della medesima azienda in quanto si ritiene il più idoneo per numero di procedure eseguite. E' già in essere un percorso di accesso al centro hub per le pazienti seguite dalla sede di Forlì;

- *toxoplasmosi*: al momento viene distribuita un'informativa ricavata dal Ministero della salute e dalle Linee Guida della gravidanza fisiologica ISS 2011. Ad oggi non è ancora disponibile un'informativa specifica, comune a tutti i Punti Nascita dell'Ausl Romagna;
 - *restrizione di sodio, diete ipocaloriche e iperproteiche in caso di preeclampsia lieve*: la criticità è stata superata attraverso una collaborazione con il servizio dietetico;
 - *trattamento con soluzioni per espandere il volume plasmatico nella preeclampsia grave*: la criticità è stata superata con adeguamento alle linee guida;
 - *utilizzo terapia antipertensiva nelle pazienti con ipertensione cronica lieve*: la criticità è stata superata;
- 9) follow-up di bambini con restrizione della crescita fetale: sono stati attivati incontri formalizzati fra ostetrici e neonatologi per trattare i casi;
- presenza della *mediazione culturale* da utilizzare con 2 modalità distinte : programmata con presenza della mediatrice durante l'accesso ambulatoriale o di ricovero della gestante e/o puerpera; helpvoice sistema di interpretariato telefonico attivo nelle 24 ore, tramite l'utilizzo del numero verde tutti i giorni. Il vantaggio di questo sistema è rappresentato dalla tempestività della mediazione, nel senso di poter usufruire di questo servizio in momenti strategici tali da permettere risultati molto più efficaci rispetto ad una mediazione programmata successiva. Si ritiene che l'utilizzo della mediazione culturale faciliti la raccolta dei dati anamnestici in modo più efficace rispetto all'utilizzo del solo materiale cartaceo come richiesto nella rilevazione dell'audit;

Per quanto concerne *l'area pediatrica* si è provveduto a dare soluzione alle problematiche evidenziate rispetto ai temi:

- *screening DCA*: si è provveduto a restringere ulteriormente le indicazioni all'ecografia alle sole indicazioni consigliate: L'indagine ultrasonografica è riservata, quale esame diagnostico, ai soggetti per i quali vi sia un sospetto clinico di displasia o una familiarità di I grado o presentazione podalica.

Ravenna (Presidi Ospedalieri di Ravenna/Lugo/Faenza)

In sintesi si riporta cosa è stato implementato nel 2014 nell'ambito ravennate.

- *Modalità assistenziali cure minime presso la sezione neonati/nido (RA)*: Dagli inizi del 2014 sono disponibili 2 posti letto per le mamme (oltre a 2 culle) collocati in una stanza adiacente la TIN per l'assistenza di neonati pretermine in buone condizioni generali con un peso ≥ 2000 g ed un'età gestazionale di 34 settimane. In questo modo è possibile per la madre assistere h24 il neonato stabile e in fase di dimissione, in un setting che simula l'ambiente domestico e che consente di verificare l'autonomia dei genitori nella care neonatale. Altri 2 posti letto per le cure minime sono disponibili all'interno della TIN (stanza open space adiacente a quella dedicata alle cure intensive e sub intensive) dove l'ingresso per il genitori è concesso dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 24. L'implementazione ha lo scopo di aprire la TIN h 24 e integrare sempre di più l'assistenza infermieristica con quella dei genitori.
- *Fattori di rischio per ipoglicemia (Ravenna, Lugo e Faenza)*: Dal marzo 2014 è stato implementato il protocollo per il trattamento dell'ipoglicemia che prevede la definizione di ipoglicemia a partire da valori <45 mg/dl. È stato inoltre predisposto un percorso di audit prospettico per verificarne l'applicazione.

- *Definizione o stesura piani di implementazione/ discussione annuale dei dati:* a partire dal 2013 e con una implementazione nel 2014, sono stati avviati gruppi di lavoro che hanno coinvolto pediatri ed ostetrici soprattutto per il monitoraggio e la discussione congiunta dell'epoca gestazionale per i tagli cesarei programmati, con netto miglioramento dell'età gestazionale media osservata (Ravenna). Nel 2014 è stato ulteriormente implementato il sistema di reporting mensile dei dati relativi ai parti, attraverso una griglia compilata a cura del personale ostetrico e validata dal Direttore di U.O. che viene inviata tramite e-mail a tutti i medici e i coordinatori infermieristici del dipartimento. Tale reportistica è inoltre oggetto di analisi periodica in sede dipartimentale. Nel 2014 è stato inoltre effettuata la raccolta dei dati relativi ai tagli cesarei sulla base delle classi di Robson (Ravenna, Lugo e Faenza). Nel 2014 discussione congiunta pediatri/ostetrici dei casi clinici relativi al progetto regionale LATE PRETERM (Ravenna, Lugo e Faenza).
- *Profilassi neonatale – vitamina K* (Ravenna, Lugo e Faenza): dall'ottobre 2013 la profilassi con vitamina K viene eseguita per via intramuscolare sui 3 punti nascita e non viene consigliata la profilassi per os a domicilio dopo la somministrazione per via i.m. alla nascita. Nel corso del 2014 tale indicazione è stata ulteriormente rinforzata tramite l'invio del protocollo a tutti i pediatri.
- *Autonomia ostetrica nell'assistenza alla gravidanza fisiologica.* E' stata revisionata in collaborazione con i CCFF la PA61 "Assistenza alla gravidanza a basso rischio", elaborata in ottemperanza alla Delibera n. 1704 del 19 novembre 2012 che prevede la presa in carico della donna in gravidanza fisiologica, presso i tre punti nascita, in autonomia ostetrica. Tale procedura prevede la presa in carico da parte dell'ostetrica, della donna per il travaglio\parto in gravidanza fisiologica, e l'accompagna in autonomia fino all'espletamento del parto e nel puerperio. In tutti i tre punti nascita l'ostetrica effettua in autonomia il secondamento manuale, il post-partum e le suture di lacerazioni di 1° e 2° grado ed è stata effettuata specifica formazione per la preparazione della donna gravida all'intervento di taglio cesareo in urgenza.
- *Profilassi corticosteroidea:* Nel 2014 è stato fatto un ulteriore richiamo a tutti i medici di quanto già adottato nel 2013 in relazione alla profilassi corticosteroidea e quindi all'adozione del protocollo regionale.
- *Test combinato e villo centesi:* Dalla seconda metà del 2013 è stato attivato nei 3 presidi ospedalieri di Faenza, Lugo e Ravenna il test combinato, che viene gestito attraverso un punto unico di prenotazione presso la U.O. Ostetricia di Faenza. Si precisa che le sedute di valutazione delle pliche nuchali sono state ricavate attraverso la progressiva dismissione dell'offerta attiva dell'ecografia del 3° trimestre a tutte le gravide (rimane solo su indicazione clinica come da linee guida regionali). Nel corso del 2014 si è riusciti a mantenere l'offerta ospedaliera prestabilita degli esami ecografici di analisi delle pliche nuchali (6 esami a Ravenna, 5 esami a Lugo, 5 esami a Faenza). Un ginecologo ostetrico del P.O. di Ravenna ha il coordinamento professionale formale sull'ecografia ostetrica ed ha fattivamente eseguito anche nel 2014 attività di formazione con affiancamento sul campo di medici ospedalieri e

territoriali. Da settembre 2014 è stata aggiunta presso il P.O. di Lugo una seduta di 5 esami effettuati da un ginecologo del Consultorio familiare che ha ottenuto la certificazione FMF.

▪ *Parto cesareo*: nel corso del 2013 si è osservato per la prima volta un trend in diminuzione del tasso di cesarei nel P.O. di Ravenna (dato Cedap 2013: 33.6%). Anche i punti nascita di Faenza (26.2%) e Lugo (21.8%) hanno migliorato le proprie performance come da obiettivo del Dipartimento Maternità Infanzia. Nel corso del 2014 si è continuato a lavorare sulla riduzione del ricorso al taglio cesareo soprattutto nelle pazienti pre-cesarizzate, con l'obiettivo di migliorare ulteriormente i tassi del TC. I

Rimini (Presidio Ospedaliero Rimini/Riccione)

▪ Secondo indicazione dell'Audit regionale che riconosceva una *inappropriatezza di trattamento alle puerpere sironegative per Rosolia* è stata attivato il percorso di vaccinazione antirubeolica prima della dimissione in collaborazione con l'UO di Igiene.

▪ Stabilizzazione della *percentuale di tagli cesarei al di sotto del 20 %* (18,1) nel rispetto degli obiettivi di budget.

▪ Incremento del numero di donne trattate con *tecniche di controllo non farmacologico* del dolore in travaglio dopo formazione sull'impiego della digito pressione dell'idropuntura.

▪ Incremento del *numero di Test combinati* eseguiti i collaborazione con i consultori. La percentuale attuale è del 28% ;

▪ Consolidamento del *percorso basso rischio* con assistenza in completa autonomia da parte delle ostetriche. I casi BRO al ricovero sono stati il 51,5 %. mentre 824 pari al 50 % del BRO e al 25,9 % del totale sono stati assistiti in completa autonomia da parte delle ostetriche.

▪ Consolidamento del percorso di *profilassi dell'Isoimmunizzazione anti D* mediante somministrazione di immunoglobuline alla 28 settimana.

▪ Introduzione definitiva del nuovo protocollo di *induzione del travaglio mediante Misoprostolo* dopo ottenimento dell'approvazione da parte dell'AIFA.

▪ Avvio del *percorso di Audit Aziendale sui casi di Natimortalità*. Miglioramenti anno 2014 relativi a percorso della natimortalità: è stata redatta ed implementata la Procedura specifica dipartimentale. In sala parto è stato predisposto un kit con tutto l'occorrente per la gestione del nato morto, compresa una macchina fotografica dedicata per la sala parto e un set di provette specifiche per i prelievi da feto. E' stata creata una nuova anagrafica del nato morto sulla cartella informatizzata Log80 che si può reperire ricercando sulla cartella informatizzata Log80 alla voce Cognome "Nato Morto" e a quella Nome "Nato morto". Relativamente agli 8 nati morti del 2014 (incidenza 2.6 per mille): tutte le donne sono state ricoverate in Ginecologia, lontano dalle camere di ostetricia; a tutti i genitori è stato offerto il sostegno psicologico; il protocollo regionale è stato attuato in tutti i casi; è stata sempre restituita una relazione finale dopo 8-12 settimane dall'evento; è stato programmato un audit accreditato in Azienda ROMAGNA in data 15/10/2014 a cui sono stati invitati ed hanno partecipato professionisti degli altri presidi ospedalieri di azienda.

- *Promozione dell'allattamento al seno*: sono proseguiti i corsi UNICEF per la promozione dell'allattamento al seno rivolti a 25 operatori interni (1 corso) e a circa 60 operatori esterni all'ospedale PLS, personale del consultorio: 1 corso). E' proseguito il percorso in rooming-in di sostegno all'allattamento al seno da parte di personale formato UNICEF; è proseguito il counseling al momento della dimissione da parte della figura della puericultrice comprendente tra l'altro il sostegno dell'allattamento al seno: nel 2014 la quota di dimessi dal rooming-in con allattamento materno esclusivo si è stabilizzata all'82%. Percorso formativo per l'implementazione dell'allattamento materno in TIN, condotto dal centro di formazione IRIS, nell'ambito del PAF. A tale percorso hanno partecipato 54/56 operatori della UO TIN;
- Nel corso del 2014 è proseguito il *percorso integrato territorio ospedale* rivolto alle donne a rischio di *depressione post-partum*. In questo ambito sono state attivate 78 assistenze domiciliari alla coppia mamma-bambino da parte del consultorio su segnalazione ospedaliera, a conferma di segnalazioni territoriali o come nuove segnalazioni.
- Nel corso del 2014 è proseguito il *percorso integrato territorio ospedale* rivolto a 20 gravide/mamme oggetto di violenza (progetto Dafne).

3.14.6 Salute sessuale e riproduttiva – Consultori familiari

Gli obiettivi di cui alla DGR n. 217/14 fanno riferimento alla necessità di mettere in atto azioni proattive e di comunità efficaci per ridurre le disuguaglianze di salute sessuale e riproduttiva, nonché di *promuovere scelte contraccettive efficaci, garantendo l'offerta di tutte le metodiche contraccettive disponibili*. Al riguardo, nel corso del 2014, sono state implementate una serie di azioni nell'ambito dell'AUSL della Romagna.

Ambito di Ravenna

Nel corso dell'attività svolta nell'ambito ambulatoriale, indipendentemente dal bisogno che conduce le donne in età fertile al Consultorio familiare, gli operatori propongono la tematica contraccettiva con l'obiettivo di verificare l'eventuale desiderio di maternità e, se del caso, propongono le diverse metodiche contraccettive. Sul tema sono stati promossi incontri presso la Casa delle donne di Ravenna. Particolare attenzione è stata prestata alla comunità straniera. A tal proposito, sono stati promossi incontri ad hoc nell'ambito dei corsi di alfabetizzazione attivati nei diversi comuni della Provincia. Per ciò che attiene i MMG il tema della contraccezione ed i relativi aggiornamenti è stato oggetto di incontri ad hoc nell'ambito della loro formazione obbligatoria.

Ambito di Rimini

Sul tema si è dato seguito a diverse iniziative: formazione specifica del personale medico e del comparto ; acquisizione in consultorio di dispositivi contraccettivi intrauterini da offrire gratuitamente alle fasce più deboli di popolazione; promozione nelle scuole, tramite lo Spazio Giovani, dell'educazione

alla salute e alla sessualità con specifici riferimenti alla contraccezione; informazione-educazione alla gravidanza durante gli incontri nei corsi di accompagnamento alla nascita; distribuzione di opuscoli informativi multilingue; sistematica informazione e proposta contraccettiva nei colloqui pre e post IVG; offerta sistematica di assistenza sociale nei casi di fragilità sociale / offerta sistematica di mediazione culturale al fine di facilitare l'accesso ai servizi delle donne straniere.

Ambito di Forlì

Si sono svolti durante il 2014 incontri con il gruppo di lavoro costituito da: l'Unità organizzativa Salute Donna, i Servizi Sociali, il terzo settore, il Comune di Forlì, cooperativa Dialogos per predisporre un progetto che ha come obiettivo a lungo termine una riduzione delle IVG ripetute nella popolazione immigrata, incentivando una procreazione responsabile, attraverso scelte contraccettive adeguate. Il progetto ha previsto l'introduzione di agenti di salute (identificati nelle mediatrici culturali, già presenti nei corsi di alfabetizzazione di II livello) adeguatamente formate per l'utilizzo di un manuale costituito da unità didattiche che ha come obiettivo di utilizzare nuove metodologie di comunicazione, in un'ottica di particolare attenzione alle diversità culturali.

Ambito di Cesena

E' stato stilato un protocollo sulle "Gravidanze difficili" con Sert, CSM, servizi sociali e U.U.O.O. di ostetricia e pediatria per la presa in carico e la gestione delle gravidanze a rischio. Dopo sei mesi dall'entrata in vigore è stata fatta la prima verifica dell'attuazione.

In riferimento all'obiettivo di migliorare la qualità del percorso per l'Interruzione Volontaria di Gravidanza, si rappresenta quanto segue.

Ambito di Ravenna

I consultori familiari hanno aderito alla formazione attivata dalla Regione Emilia Romagna ed hanno accolto con i suggerimenti scaturiti dagli incontri fra operatori. Grazie alla delibera regionale 1394/2014 è stato possibile formulare un progetto, che vedrà la luce nel 2015, per fornire contraccettivi gratuiti alle donne svantaggiate, con particolare riferimento alle donne straniere. Sarà come sempre cruciale incentivare le visite di controllo nel post IVG. A tal proposito, nel corso dell'anno si è provveduto ad attivare azioni rivolte ad incentivare la visita post-IVG, descrivendo alla donna l'importanza del controllo e fissando la visita di controllo post- IVG durante la certificazione. 24 ore prima della data fissata, previo consenso, si invia SMS per rammentare l'impegno preso.

Ambito di Rimini

A tutte le donne viene offerto fin dal primo momento dell'accoglienza un percorso assistenziale che prevede: presa in carico, colloquio pre-IVG, accertamenti sanitari, certificazione medico-legale, eventuale consulenza psicologica e/o sociale, colloquio post-IVG.

Ambito di Cesena

non esistono problemi particolari nell'accesso alla visita postIVG, è invece in atto una azione di miglioramento in collaborazione con la U.O. di ginecologia ospedaliera per la proposta di contraccezione e l'inserimento di IUD durante il ricovero per IVG chirurgica.

Per quanto l'obiettivo di promuovere l'integrazione delle attività consultoriali nel setting delle Case della Salute, di seguito si evidenzia quanto effettuato nei singoli ambiti territoriali.

Ambito di Ravenna

Presentato un documento che prospetta il ruolo del Consultorio Familiare nelle Case della Salute, che delinea i percorsi su cui sviluppare l'integrazione con i MMG e gli altri professionisti che aderiscono al modello assistenziale previsto per le Case della Salute circa: nascita, IVG, sterilità, malattie sessualmente trasmesse, pianificazione familiare, sessualità.

Ambito di Rimini

Unica esperienza ormai consolidata è quella della casa della salute di Morciano dove siamo in grado di offrire tutti i servizi consultoriali ad eccezione dell'ecografia essendo la sede non dotata di ecografo (è prevista l'acquisizione nei prossimi mesi). La proposta innovativa per il nostro territorio è quella di coinvolgere i PLS negli ambulatori vaccinali e nei programmi di screening della tubercolosi svolti all'interno delle case della salute. Al momento non vengono eseguite attività di pediatria di comunità all'interno delle case della salute.

Ambito di Cesena

è attiva la UCPD in cui si confrontano la pediatria di famiglia e la pediatria di comunità nelle sue componenti mediche ed infermieristiche. E' stato attivato un gruppo di lavoro sulla collaborazione della componente inf. nelle medicine di gruppo pediatriche con particolare riferimento a quelle che si inseriranno nelle Case della Salute.

In merito agli obiettivi concernenti il sostegno di progetti rivolti alla Adolescenza:

Ambito di Ravenna

Nel corso dell'anno 2014 è stato costituito un tavolo unico per l'area Ravenna a cui partecipano tutti i servizi che si occupano a diverso titolo di adolescenza. L'obiettivo è ricercare la "contaminazione" fra gli stessi e creare una squadra dedicata all'educazione sanitaria che abbia competenze metodologiche e contenuti comuni per superare inutili sovrapposizioni e acquisire metodi e linguaggi adeguati agli adolescenti in continua trasformazione. Abbiamo inoltre, aderito al progetto "W l'amore" promosso dalle RER.

Ambito di Rimini

E' stato potenziato lo Spazio Giovani attraverso le seguenti azioni: 1. campagna di promozione nelle scuole e su web (produzione di video virale); 2. ampliamento della fascia orario di libero accesso in consultorio; 3. definizione di percorsi di accesso facilitato ad altri servizi con i quali abbiamo costruito una rete (ospedale SERT, Tutela Minori) ai con la scuola superiore. Relativamente alla scuola abbiamo strutturato nella terza classe delle scuole superiori un programma di educazione alla sessualità e programma di prevenzione andrologica. Da 3 anni è stato attivato un programma di formazione per peer educator negli istituti tecnici superiori. Da anni si applicano e promuovono le linee d'indirizzo condivise dal coordinamento regionale degli spazi giovani consultoriali negli interventi svolti nelle scuole superiori di secondo grado.

Ambito di Forlì

È presente la Rete Adolescenza (Tavolo Tecnico di professionisti dei settori sanitario, sociale, educativo, aggregativo che lavorano con gli adolescenti). Il Consultorio Giovani con i 3 progetti di educazione socioaffettiva e sessuale (Visite Guidate, Andrologico, W l'Amore) ha coinvolto tutte le scuole secondarie di 2° grado e 13 scuole di 1° grado del territorio: ha incontrato nell'anno scolastico '13/'14 un totale di 2753 adolescenti, di cui 253 stranieri. A tutti ha illustrato i Servizi a loro rivolti e le modalità di accesso. Le unità didattiche svolte hanno previsto un approfondimento relativo al rispetto tra i generi e di tutte le diversità. L'Acchiappasogni (Centro di Ascolto e Polo Clinico, entrambi rivolti agli adolescenti che chiedono aiuto per problematiche psicorelazionali, alimentari ecc., e agli adulti del contesto) ha incontrato nel Centro di Ascolto n 138 adolescenti (di cui 13 ragazzi stranieri) e n 81 adulti e nel Polo Clinico n 174 adolescenti (di cui 15 stranieri) e n 59 adulti. In riferimento alle Linee di Indirizzo Regionali 590/2013, che chiedono di sostenere le competenze degli adulti che svolgono un ruolo educativo con gli adolescenti, il Polo Adolescenza (Consultorio Giovani e Acchiappasogni) ha svolto 3 percorsi formativi per adulti a cui hanno partecipato 39 insegnanti, 13 educatori, 194 genitori di adolescenti e 11 genitori di figli adolescenti con disturbo del comportamento alimentare.

Ambito di Cesena

Nell'ambito dei progetti regionali "Scuole libere dal fumo" e "Scegli con gusto, gusta in salute" sono stati realizzati interventi di educazione tra pari basati sul potenziamento delle life skills, approfondimenti curriculari in classe da parte dei docenti, modificazione del contesto scolastico con l'adozione di raccomandazioni educative di "Scuole che promuovono salute" e la realizzazione di laboratori esperienziali per aumentare la consapevolezza del rischio.

Per quanto l'obiettivo di ridelineare la rete territoriale integrata per il contrasto alla violenza di genere di seguito si evidenziano le azioni effettuate nel 2014 nei singoli ambiti territoriali.

Ambito di Ravenna

Sono stati promossi incontri divulgativi relativi alla DGR 1677/2013 rivolti a tutti gli operatori interessati. A seguire insieme ai Servizi Sociali di riferimento sono stati ridelineati i protocolli in uso. Si è prestata particolare attenzione al tema riguardante gli uomini maltrattanti. 2 psicologi del CF insieme ad 1 Assistente Sociale del Comune di Cervia hanno partecipato alla formazione ad hoc, proposta dalla RER e a caduta hanno programmato la formazione dei rispettivi colleghi. Si continua la partecipazione al "tavolo" aziendale costituitosi da tempo per il contrasto alla violenza. Al tavolo siedono i rappresentanti dei diversi Enti di riferimento: Azienda Sanitaria, Comuni, Forze dell'ordine ecc.. Il "tavolo" costituisce un importante punto di riferimento per la formazione degli operatori e per le azioni da promuovere per il contrasto alla violenza di genere e contro i minori.

Ambito di Rimini

Grazie al progetto Dafne con il sostegno dei Comuni e delle Associazioni del terzo settore si è creata una solida rete di accoglienza e sostegno a favore delle donne vittime di violenza. Nell'ultimo triennio sono stati promossi eventi formativi per approfondire la tematica del contrasto alla violenza di genere e

della cura del soggetto maltrattante. Nostri professionisti partecipano ai tavoli regionali che stanno lavorando per la definizione dei protocolli operativi derivati dalle linee di indirizzo (DGR 1677/2013); gli stessi professionisti sono anche parte attiva del Centro Italiano Maltrattamento/Abuso Infanzia CISMAI Emilia-Romagna / Toscana. Già sono state prodotte diverse iniziative per la promozione locale delle linee di indirizzo accoglienza e cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (PLS, scuole).

Ambito di Forlì

E' presente un protocollo datato 02/01/2014 "Linee guida per l'accoglienza e la presa in carico delle vittime di maltrattamenti e abusi", il presente protocollo definisce il percorso che accompagna le vittime di violenza/abuso dalla prima fase di accoglienza in Pronto Soccorso fino al termine dell'iter diagnostico-terapeutico con il coinvolgimento e la sensibilizzazione di tutti gli operatori sanitari e non chiamati a rispondere al bisogno. Tale percorso non può prescindere dal considerare le implicazioni sociali, psicologiche, legali e giuridiche legate al fenomeno "violenza" e quindi dal fornire all'utente una adeguata informazione sulla rete esterna al mondo sanitario, fondamentale nel cammino di tutela, riabilitazione e ricostruzione. il percorso è diretto a: a) Donne vittime di violenza sessuale ; b) Bambini vittime di violenza e maltrattamenti; c) Persone fragili vittime di violenza e aggressioni. Inoltre vi è un osservatorio sulla violenza di genere, che si riunisce periodicamente ed è composto da: Salute Donna, Pediatria di Comunità, Pediatria, Pronto Soccorso, Cure Primarie, UVM, gestione del rischio e Direttore di Distretto.

Ambito di Cesena

Sono stati stilati i piani distrettuali in applicazione delle linee di indirizzo regionali e sono state avviate le prime attività integrate di accoglienza e presa in carico delle donne maltrattate. Sono stati individuati i punti distrettuali in cui alloggiare le donne da proteggere. Sono attivi tavoli distrettuali pluriprofessionali e pluriistituzionali per l'attuazione dei piani distrettuali. E' stato aggiornato il protocollo di ambito territoriale sulle famiglie multiproblematiche in collaborazione con NPI e Area tutela dei servizi sociali che comprende anche i temi del maltrattamento/abuso infantile.

3.15 ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.15.1 Riordino ospedaliero

Per quanto riguarda la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera (ob. n 2.17.1 della DGR217/14) e nello specifico la revisione della dotazione dell'offerta ospedaliera di posti letto di day-hospital medico (ob. n 2.17.2 della DGR 217/14) di seguito si evidenziano le principali azioni messe in atto nell'AUSL della Romagna nel corso del 2014 distinte per ambito territoriale, precisando che è in corso la definizione del più complessivo riassetto organizzativo aziendale come previsto dall'Atto Aziendale e regolamenti attuativi in fase di predisposizione da parte dell'attuale Direzione Generale.

Ravenna (Presidio Ospedaliero Ravenna/Lugo/Faenza)

Il 2014 ha visto la conclusione di una importante progettazione collegata al profondo ripensamento organizzativo che sta coinvolgendo tutta la rete ospedaliera, prevedendo un ospedale, articolato in più presidi, in cui i volumi di attività e le risorse siano dimensionati alle reali necessità della popolazione e alle esigenze di contenimento della spesa. Tale ospedale "reticolare" è strutturato in piattaforme logistico-assistenziali finalizzate a garantire la sostenibilità della riduzione dei posti letto ordinari delle Aree Mediche, assicurando, nel contempo, l'intensità clinico-assistenziale delle cure da erogare. Lavorando su percorsi assistenziali, si punta al superamento della rigida suddivisione in Unità Operative, a favore della creazione di una Piattaforma di Area Medica, divisa funzionalmente per intensità di cura, in cui personale e risorse siano messi in comune. A tale proposito uno dei progetti più importanti avviati è stato quello relativo alla gestione delle traiettorie dei pazienti urgenti ricoverati da Pronto Soccorso e indirizzati ai reparti che confluiranno per primi nelle piattaforme (area medica). Il modello prevede che il paziente sia classificato non solo in base alla branca specialistica che deve seguirlo, ma che venga anche indicato il livello d'intensità delle cure che deve ricevere.

In termini di revisione della dotazione dell'offerta, coerentemente con le indicazioni di programmazione regionale (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 dei 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, è stato reso operativo a dicembre 2013 e quindi ha prodotto i suoi effetti nel 2014 è riportato nella tabella che segue:

	Presidio di Ravenna		Presidio di Faenza		Presidio di Lugo		Totale Azienda	
Area	Dotazione P.L. precedente	Dotazione Attuale	Dotazione P.L. precedente	Dotazione Attuale	Dotazione P.L. precedente	Dotazione Attuale	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 limitato a quei processi assistenziali che richiedono irrinunciabilmente la condizione di ricovero.

Nel corso del 2014 sono stati perfezionati i percorsi di presa in carico ambulatoriale dei pazienti precedentemente trattati in regime di DH, in particolare per la somministrazione dei farmaci in fascia H attraverso l'adozione di una istruzione operativa condivisa con il settore farmaceutico.

Forlì (Presidio Ospedaliero Forlì)

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

In attuazione delle indicazioni di programmazione regionale (di cui alla D.G.R. 199/2013), si è proceduto a fine 2013 ad una revisione della dotazione dei posti letto di Day Hospital medico senza modificazione alcuna del livello di assistenza erogato. Le riduzioni sono state applicate già a partire da Maggio 2013, fino a raggiungere l'assetto definitivo dopo il periodo estivo 2013 (mese di Ottobre). La riduzione è stata supportata attraverso la creazione di percorsi ambulatoriali o di day service, in sostituzione dell'assistenza erogata in regime di ricovero in day hospital. La conversione del setting assistenziale, da regime di ricovero ad ambulatoriale, si è tradotta in una riduzione di 23 posti letto di day hospital. Nella tabella seguente sono esplicitate le Unità Operative oggetto di riduzione.

Unità Organizzativa di Dimissione	PL DH	
	1 gennaio 2013	Revisione ottobre 2013
Cardiologia	2	1
Chirurgia Vascolare Day Surgery	1	1
Dermatologia	4	1
Gastroenterologia	2	-
Geriatria	4	1 (*)
Malattie Infettive	2	1
Medicina Fisica Riabilitativa	4	4
Nefrologia	1	-
Neurologia	2	-
Oftalmologia	8	4
Orl	2	2
Ortopedia	2	1
Ostetricia-Ginecologia	4	1
Pediatria	1	1
Pneumologia	2	1
Senologia	1	1
Servizio Trasfusionale	1	1
Urologia	2	1
Totale	45	22

(*) Pl a valenza dipartimentale

Cesena (Presidio Ospedaliero Cesena)

Nel 2014 si è completato l'ampliamento dei posti letto della Medicina d'Urgenza con attivazione di una piattaforma di area critica di 8 posti letto ove vengono gestiti gli stroke in collaborazione con la Neurologia.

In attuazione delle indicazioni di programmazione regionale (di cui alla D.G.R. 199/2013), la ridefinizione dei posti letto di day hospital è stata completata nel corso del 2013, passando da 45 posti letto a 17 posti letto (6 pl di area medica e 11 pl di area chirurgica).

Rimini (Presidio Ospedaliero Rimini/Riccione)

Non si sono realizzate operazioni di riordino ospedaliero nel 2014.

In attuazione delle indicazioni di programmazione regionale, per il P.O. di Rimini il numero di day-hospital di tipo medico è già stato fortemente ridotto nel corso del 2013, (da 85 a 75 per i DH Medico); ulteriori riduzioni, in particolare per quanto riguarda l'ospedale di Rimini, saranno possibili attraverso lo sviluppo e l'attivazione di ulteriori percorsi di Day-Service, oltre a quelli già attivati. A questo proposito si precisa che il processo di implementazione delle modalità di presa in carico dei pazienti a fini diagnostici o terapeutici o di follow-up mediante la organizzazione e successiva attivazione di specifici percorsi di Day Service Ambulatoriale, ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1803/2009, si è sviluppato nell'ultimo biennio con una prima fase, tuttora in corso, limitata all'Ospedale di Rimini con il coinvolgimento delle principali UU.OO. internistiche, facilitata dall'utilizzo del programma informatico Log80, acquisito per governare l'attività specialistica ambulatoriale e per sviluppare la cartella clinica informatizzata per i ricoveri ordinari. Entro il 2015 saranno ridotti ulteriori 9 posti letto di DH Medico.

Il processo ha permesso di organizzare ed attivare a tutt'oggi n. 67 percorsi di Day Service Ambulatoriali, comprendenti sia DSA di tipo 1 che di tipo 2.

Lo sviluppo del processo sopra sintetizzato ha permesso di strutturare ed organizzare alcuni percorsi di presa in carico dei pazienti, per specifiche patologie, già esistenti ma non attivati come DSA, ma anche in alcune UU.OO. (Medicina 1, Malattie Infettive, Pediatria) di avviare in maniera significativa il passaggio dagli esistenti trattamenti in Day Hospital al regime ambulatoriale. Questo processo deve essere ulteriormente sviluppato sia all'interno delle UU.OO. già interessate, sia avviando percorsi presso le restanti UU.OO. sia mediche che chirurgiche, perseguendo il coinvolgimento degli altri Ospedali dell'ambito territoriale.

Il rallentamento nello sviluppo del processo, che non ha permesso il raggiungimento di una maggiore diffusione dei percorsi organizzati in coerenza con le indicazioni regionali, in grado di superare ulteriormente il numero di day-hospital medici ancora attivi, è stato soprattutto determinato da alcune problematiche legate essenzialmente all'interfaccia dei diversi sistemi informatici, tuttora non completamente risolte, che non consentono una completa chiusura del percorso del paziente.

Per il presidio ospedaliero di Riccione/Cattolica, l'attuale dotazione e distribuzione dei posti-letto di day-hospital risulta essere ridondante. Infatti l'analisi dei ricoveri effettuati in regimi di degenza diurna, mette in evidenza un fabbisogno di posti-letto inferiore alla attuale dotazione. Nel corso dell'esercizio 2014, si è provveduto a ridurre il numero dei posti-letto di day-hospital e segnatamente:

- Ospedale di Riccione: Riduzione complessiva di n. 14 posti-letto DH comprendenti le discipline di Chirurgia generale, Medicina generale, Oculistica Ortopedia e Dermatologia,
- Ospedale di Cattolica: riduzione complessiva di n. 12 posti-letto di DH comprendenti le discipline di Chirurgia generale, Medicina, Oculistica, Ortopedia, Chirurgia della spalla, Dermatologia, fisiopatologia della riproduzione umana-Ginecologia.

3.15.2 Centrali Operative – 118

Per quanto concerne la Centralizzazione delle emergenze si precisa quanto segue:

- *Cardiologiche* : nella AUSL Romagna la possibilità di invio diretto dell'elettrocardiogramma eseguito in emergenza sul territorio sia da equipaggi BLS che ALS, fa sì che circa il 75% degli STEMI raggiunga direttamente le UTIC sede di emodinamica. E' stato unificato l'approccio terapeutico all'IMA a cura del 118 in collaborazione con la U.O. di Cardiologia.
- *Chirurgiche*: Nella AUSL Romagna i quattro presidi ospedalieri provinciali sono in grado di intervenire nelle urgenze chirurgiche con servizi di guardia attivi H 24. Si è licenziata una procedura per la centralizzazione delle urgenze di chirurgia pediatrica a Rimini.
- *Traumatologiche*: Il Sistema Integrato Assistenza Trauma della Romagna ha formalizzato e pubblicato i criteri di centralizzazione dei traumi gravi, apportando modifiche, limitatamente ai pazienti adulti, per quanto riguarda i criteri dinamici di definizione di trauma maggiore.

3.15.3 Centralizzazione emergenze

Nella DGR 217/14 si sollecitano le Aziende Sanitarie di revisione dei percorsi di centralizzazione delle emergenze utilizzando le risultanze del lavoro svolto per:

- *in ambito cardiologico*: incrementare le percentuali di trasferimento diretto al laboratorio di emodinamica dei pazienti con IMA. Ci si aspetta un superamento del livello minimo del 50% nelle aziende che hanno un valore inferiore;
- *in ambito chirurgico*: prevedere una sede aziendale o provinciale (a seconda del volume di prestazioni urgenti da soddisfare) in grado di intervenire in urgenza h24;
- *in ambito ortopedico*: (come sopra) dislocando i servizi e la loro dotazione sulla base delle indicazioni del documento;
- *in ambito traumatologico*: è necessario formalizzare i criteri di centralizzazione generalmente indicati nel sistema di monitoraggio dei percorsi dei pazienti con trauma grave, apportando le opportune modifiche ai protocolli esistenti.

In riferimento a tale obiettivo, si esplicita quanto segue per l'AUSL della Romagna

Presidio Ospedaliero Cesena

- Ambito cardiologico: la sede hub H24 è presso l'Ospedale di Forlì; per la sede territoriale di Cesena la % di pazienti con IMA STEMI trattati con PTCA entro 0/1 giorno è pari a 51,87% (documento ASSR-report 2013 per le Direzioni Sanitarie-ottobre 2014), mentre il paziente con IMA NSTEMI viene gestito nella sede SPOKE in percentuale superiore al 90%;
- Ambito traumatologico e ortopedico: è formalizzato il documento di centralizzazione del trauma grave nell'ambito SIAT. Per i pazienti traumatici con centralizzazione primaria dall'AUSL della Romagna al 31 dicembre 2014 il numero di pazienti stimato sarà di 225 pazienti vs 189 nel 2013, ovvero 36 pazienti in più (16% in più).
- In ambito ortopedico nel corso dell'anno 2014 si è registrato un incremento del numero di pazienti con traumi (fratture di bacino in prevalenza) centralizzati presso la U.O. di Ortopedia di Cesena dalle altre sedi della AUSL Romagna; a fronte del maggiore afflusso di urgenze (+14% a settembre 2014) è stato necessario incrementare l'offerta di ore disponibili per sedute operatorie.

Presidio Ospedaliero Forlì

Si è consolidato il modello per la centralizzazione delle prestazioni per il trattamento meccanico per IMA nel territorio di Forlì e Cesena.

Presidio Ospedaliero Ravenna/Lugo/Faenza

- Ambito cardiologico: incremento % trasferimento diretto a sedi Emodinamica per casi IMA. Nel corso del 2014 sono state centralizzate presso l'Emodinamica dell'U.O. Cardiologia e UTIC del P.O. di Ravenna la quasi totalità degli infarti del territorio, in modo da raggiungere la percentuale prossima al 100%. Questo è stato possibile tramite l'attivazione della trasmissione dell'ecg dall'ambulanza 118 al terminale dell'UTIC di Ravenna, in modo che il medico di guardia possa visionare immediatamente il tracciato ed impostare il percorso più tutelante per il paziente cardiopatico.
- Ambito Chirurgico: individuare sede aziendale o provinciale attiva h24. Si sono condivisi i percorsi sul presidio ospedaliero di Ravenna per la chirurgia epato-bilio-pancreatica in elezione o in urgenza, la chirurgia traumatologica addominale maggiore e tutti i casi che richiedono equipe, tecnologia o logistica legate a chirurgia e diagnostica ad alta complessità. Inoltre è stata centralizzata su Ravenna la Chirurgia Toracica in urgenza/emergenza.

Presidio Ospedaliero Rimini/Riccione

- *Emergenze cardiologiche:* Gli indicatori di attività contenuti nel report 2013 dell'Area Governo Clinico dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale evidenziano come nell'area riminese le modalità di accesso per infarto miocardico acuto STEMI, con le seguenti: quota di pazienti giunti in ospedale attraverso allertamento 118 = 56,5%, migliorabile rispetto alla media regionale, pari al 62,6%; modalità di accesso con 118 verso ospedali Hub dotati di laboratorio di emodinamica e con accesso diretto in sala di emodinamica = 51,6%, migliore della media regionale pari al 44,4%
- *Emergenze chirurgiche:* Nel corso del 2014 è stato completato il percorso di centralizzazione delle urgenze chirurgiche nell'area nord di Rimini verso la U.O. di Chirurgia Generale dell'Ospedale di Rimini.

In particolare da agosto 2014 è stata completata la centralizzazione delle urgenze del territorio della Valmarecchia, con il definitivo superamento dei letti di degenza ordinaria della Chirurgia Generale dell'Ospedale di Novafeltria, trasformati in letti di Day-surgery e orientati pertanto esclusivamente verso attività in elezione.

3.15.4 Servizi Intermedi

In riferimento all'Istituzione del servizio informativo regionale dei Servizi Trasfusionali, in data 31/07/2014 è stato pubblicato il bando per l'adozione di un sistema unico informatico, della rete trasfusionale della Regione Emilia Romagna. Il progetto è uno degli obiettivi qualificanti del Piano Regionale Sangue e Plasma 2013-2015. Alla stesura del capitolato tecnico hanno contribuito, con impegno diretto in tutte le riunioni tenutesi presso la sede CED di Bologna e con attività di studio ed analisi, anche professionisti dell'Azienda USL della Romagna quali componenti del gruppo regionale di lavoro tecnico che ha definito le specifiche.

Tali specifiche rispondono alla necessità di una struttura a rete in regione con la possibilità di accesso delle strutture del volontariato associativo e con la creazione di flussi informativi verso il Centro Regionale Sangue e il Centro Nazionale Sangue coerentemente con le recenti normative di accreditamento in tema di convalida dei processi. Sono assolte anche le esigenze di soddisfare i requisiti inerenti al complesso delle attività trasfusionali, raccolta, lavorazione, validazione, distribuzione ed assegnazione a pazienti, nonché la gestione della richiesta trasfusionale dai reparti al Servizio Trasfusionale e il controllo al letto del malato della corretta identificazione del paziente.

Con successiva determinazione n. 221 del 5 dicembre 2014 del Responsabile di Intercent-ER si è poi proceduto alla revoca del bando con annullamento della procedura di gara inizialmente predisposta. Il contributo di professionisti dell'Azienda USL della Romagna continua con la successiva costituzione formale di un nuovo gruppo, incaricato di rivedere e ridefinire le specifiche.

Per quanto riguarda l'Istituzione di un unico centro regionale di immunoematologia avanzata, nel 2014 è stato costituito il gruppo di lavoro regionale, cui partecipano attivamente anche professionisti dell'Azienda USL della Romagna, che, oltre al lavoro di sintesi e verifica bimensile presso la sede dell'Ospedale S. Orsola, prosegue con attività di ricerca per la progettazione e la pianificazione per tutta la Regione Emilia-Romagna delle attività svolte dal Laboratorio di Immunoematologia avanzata, previsto dal Piano Sangue e Plasma regionale triennio 2013-2015 e che consistono in indagini di immunoematologia molecolare, integrate a quella sierologica, per lo studio e la prevenzione dell'alloimmunizzazione materna, per la risoluzione di discrepanze di tipizzazione eritrocitaria, per la tipizzazione eritrocitaria estesa e leucoplastrinica di donatori e pazienti.

Per quanto riguarda la tipizzazione estesa dei donatori, sono state completate le attività di installazione, formazione, qualificazione degli strumenti di tipizzazione eritrocitaria estesa. E' iniziata la selezione dei donatori per la tipizzazione eritrocitaria estesa in biologia molecolare e della tipizzazione sierologica di conferma, ciò è stato permesso da modifiche evolutive del gestionale trasfusionale utilizzato in tutta

l'area metropolitana bolognese. A seguire, secondo un timing deciso dal Centro Regionale Sangue, tali operazioni verranno estese al territorio di Reggio Emilia e dell'Azienda della Romagna dove sono già predisposte e pronte le condizioni organizzative per la partenza. I prossimi step, già definiti e in via di implementazione, riguardano la tipizzazione estesa dei pazienti emoglobinopatici e la determinazione non invasiva da plasma materno del genotipo RHD fetale nel percorso di valutazione dell'appropriatezza della somministrazione di immunoglobuline anti-RhD per la prevenzione dell'alloimmunizzazione materna e della MEFN.

Infine, per quanto attiene gli obiettivi di centralizzazione dell'attività produttiva degli emocomponenti su tre poli di Area Vasta, si segnala che presso l' AUSL della Romagna tale attività è già centralizzata.

3.15.5 Dipartimento interaziendale dei trapianti

Le strutture aziendali svolgono attività di Trapianto Autologo midollo (Ematologia) di Ravenna e Rimini, per cui si è avviato un percorso di accreditamento JACIE, e di cute (CGU Cesena).

Per la donazione di organi e tessuti, si è iniziato un confronto con i Coordinatori locali per l'omogeneizzazione delle procedure.

3.15.6 Punti nascita

Nessuno dei 6 punti nascita dell'AUSL della Romagna presenta attività inferiore a 500 parti/anno.

A livello complessivo aziendale si osserva una riduzione nel 2014 rispetto al 2013 della % di parti cesarei sul totale dei parti (da 24,5% a 24,2%; percentuale comunque inferiore al dato medio regionale) a fronte tuttavia di una notevole variabilità a livello infraziendale:

Produzione Ospedaliera dell'AUSL della Romagna (strutture pubbliche)

N. di Parti per ambito di ricovero e DRG – anno 2014 vs 2013

Numero dimissioni		370 C-PARTO CESAREO CON CC	371 C-PARTO CESAREO SENZA CC	372 M-PARTO VAGINALE CON DIAGNOSI COMPLICANTI	373 M-PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	374 C-PARTO VAGINALE CON STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	375 C-PARTO VAGINALE CON ALTRO INTERVENTO ECCETTO STERILIZZAZIONE E/O DILATAZIONE E RASCHIAMENTO	TOTALE	% Cesarei /TOT
Ravenna	Anno 2013	275	613	129	2.029	68	3	3.117	28,5%
	Anno 2014	185	638	143	1936	52	4	2.958	27,8%
Forlì	Anno 2013	21	309	51	925	4		1.310	25,2%
	Anno 2014	27	286	55	842	6		1.216	25,7%
Cesena	Anno 2013	51	492	95	1.450	25		2.113	25,7%
	Anno 2014	71	484	75	1.404	29		2.063	26,9%
Rimini	Anno 2013	17	579	55	2.391	17	2	3.061	19,5%
	Anno 2014	19	540	58	2.406	27		3.050	18,3%
AUSL Romagna	Anno 2013	364	1.993	330	6.795	114	5	9.601	24,5%
	Anno 2014	302	1.948	331	6.588	114	4	9.287	24,2%
REGIONE	Anno 2013	1.381	8.883	1.722	24.273	555	19	36.833	27,9%
	Anno 2014	1.376	8.239	1.886	23.841	510	25	35.877	26,8%

Fonte: Banca dati SDO-RER

3.15.7 U.T.I.C.

La riorganizzazione dell'assistenza cardiologica indicata dalla DGR 217/14 prevede che le terapie intensive cardiologiche prive di laboratori di emodinamica (UTIC Spoke) provvedano a soddisfare non

solo richieste assistenziali di pazienti portatori di sindrome coronarica acuta (infartuale e non) e di affezioni cardiache, ma quella di pazienti instabili ad eziologia non cardiaca allargando il case-mix. Pertanto, le Aziende devono articolare i punti di erogazione nell'ambito di piattaforme intensive o utilizzando queste strutture come sub-intensive. Le Aziende al cui interno sono presenti servizi di emodinamica o di elettrofisiologia a volumi di attività non rispondenti ai criteri di programmazione, devono provvedere a formulare piani di riorganizzazione che prevedano l'affluenza dei pazienti alle sedi idonee prossimali.

In riferimento a tale obiettivo, si esplicita quanto segue per l'AUSL della Romagna.

Presidio Ospedaliero Cesena

Utuc con emodinamica, ma con attività solo in elezione (No urgenze H24) ed elettrofisiologia: Il progetto di utilizzo dei pl di area semintensiva per pazienti con patologie pneumologiche gravi è stato avviato a fine 2013 con collocazione in UTIC di pazienti inviati su selezione del medico pneumologo e dai rianimatori delle aree intensive. Nell'anno 2014 l'utilizzo è stato equivalente a 1.pl., con effetto sull'andamento dei valori di utilizzo dei pl di UTIC per DM e OM.(in incremento). Andrà attuata nel 2015 una gestione sul programma ADT dei ricoveri di area pneumologica in UTIC per permettere un monitoraggio informatizzato dell'andamento dei dati relativi ai ricoveri.

Per l'accesso all'UTIC e il trasferimento in Medicina dei pazienti si sono sperimentati strumenti di valutazione dell'instabilità clinica e assistenziale.

La sala di emodinamica presso la sede di Cesena supera le 400 procedure/anno e rientra nei parametri previsti. I dati di elettrofisiologia nell'anno 2013 per impianto PM (circa 250), defibrillatori, (circa 60 di cui il 40% biventricolari), ablazioni (circa 130), si confermano per il 2014 e sono numericamente ampiamente superiori ai requisiti richiesti.

Presidio Ospedaliero Forlì

UTIC con emodinamica ed elettrofisiologia: L'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica, con annessi i laboratori di emodinamica e di aritmologia risponde ai criteri di programmazione previsti dai requisiti specifici per l'accreditamento, come da D.G.R. n. 1802/11.

La struttura costituisce il centro di riferimento provinciale garantendo la necessaria ricettività per l'esecuzione di procedure urgenti su pazienti provenienti dal territorio provinciale di Forlì - Cesena.

Nello specifico, nei primi 9 mesi 2014, l'attività di Emodinamica ha visto l'effettuazione di 432 procedure di angioplastica (urgenti ed in elezione), mentre per quanto concerne l'attività di Aritmologia, sono state eseguite: .75 Ablazioni, 146 impianti di PM, 24 impianti di defibrillatori (ICD/CRT): e 9 impianti di loop recorder sottocutanei

Presidio Ospedaliero Ravenna/Lugo/Faenza

UTIC con emodinamica e/o elettrofisiologia a Ravenna: Nel corso del 2014 si è completato il progetto di unificazione dell'equipe dell'Elettrofisiologia con il raggiungimento della piena autonomia di due cardiologi hanno potuto così assicurare l'effettuazione degli impianti di primo livello di pace-maker e

defibrillatori presso le Cardiologie degli ospedali di Lugo e Faenza, liberando nel contempo risorse sulla sede principale della Cardiologia di Ravenna per la gestione dei casi più complessi.

Al fine di completare lo staff è stato inserito un quarto medico, che garantirà ulteriormente la copertura delle sedute sui tre ambiti ospedalieri e il rispetto dei tempi di intervento.

Relativamente all'Emodinamica, nel 2014 si è assistito invece al mantenimento del numero di procedure di coronarografia/angioplastica coronarica.

Presidio Ospedaliero Rimini/Riccione

UTIC non sede di emodinamica a Rimini. In questi mesi, si sono elaborate due procedure di carattere tecnico-funzionale in cui sono stati identificati i quadri patologici instabili ad eziologia non cardiaca ricoverabili presso la terapia intensiva e semi-post-intensiva, allargando così il case-mix.

La cardiologia di Riccione ha ricoverato nel 2014 oltre la patologia coronarica acuta ed affezioni cardiache, anche una casistica di pazienti instabili ad eziologia non cardiaca pari al 34% dell'intera popolazione di pazienti ricoverati ovvero n. 282 su 831.

3.15.8 Accordo di Alta Specialità

In applicazione a quanto contenuto negli Accordi regionali di Alta Specialità (DGR 633/2013 e DGR 851/2013), l'Azienda AUSL della Romagna ha confermato per il 2014 con deliberazione del Direttore generale n. 1385/2014, i contenuti di cui all'Accordo di fornitura sottoscritto unitariamente dalle quattro ex Aziende della Romagna già nel 2013, con il Maria Cecilia Hospital.

L'attività prodotta dall'Ospedale privato è stata sostanzialmente in linea con i volumi esplicitati nel contratto.

Per quanto concerne il monitoraggio del ricorso delle proprie strutture a prestazioni fornite dal produttore privato di alta specialità di riferimento territoriale, è attivo un tavolo professionale misto pubblico – privato (*Heart Team*) che valuta e discute con cadenza almeno mensile i casi eleggibili all'intervento cardiocirurgico.

3.15.9 Accordi di fornitura fra le Aziende pubbliche

Nell'anno 2014 l'Azienda AUSL della Romagna ha sottoscritto vari accordi di fornitura con Aziende della Regione Emilia-Romagna per quanto riguarda i ricoveri in mobilità sanitaria.

Gli accordi di fornitura sottoscritti nel 2014 con le AUSL di Bologna, Imola, Ferrara e con la AZOSP di Ferrara contemplano abbattimenti tariffari ancorati ad un tetto massimo di spesa, con esclusione dell'attività HUB, riconosciuta in toto.

Anche all'Azienda Ospedaliera di Bologna è stato proposto nel mese di giugno un accordo di committenza per il governo della mobilità sanitaria con criteri simili a quelli proposti alle altre Aziende e che teneva conto delle eccellenze/funzioni hub. La nostra proposta voleva superare le linee guida regionali con criteri meno complessi che riconoscessero ampiamente il ruolo dell'Azienda ospedaliera

ma, non essendo stata accettata, sono state applicate le linee guida regionali trasmesse alle Aziende con nota prot. 99676 del 19 aprile 2012.

Dal punto di vista del saldo contabile, l'applicazione degli accordi ha effetti praticamente nulli per l'AUSL della Romagna; tuttavia l'effetto economico è solo uno dei molteplici obiettivi che si sono voluti perseguire, quali per esempio, favorire il pieno utilizzo delle strutture sanitarie e l'autosufficienza di ciascuna Azienda, confermando allo stesso tempo il modello dell'offerta integrata Hub&Spoke per l'erogazione di prestazioni sanitarie ad alta complessità a valenza regionale.

3.16 SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

In riferimento all'obiettivo indicato nella DGR 217/14 di *Rimodulazione dell'assistenza residenziale per i Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze Patologiche*, si precisa che la definizione del fabbisogno dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'AUSL della Romagna (anche relativamente ai nuovi requisiti ex DGR 1830/2013) in termini di posti di Residenze Socio Riabilitative (RSR) è stata concertata all'interno di un tavolo in cui erano rappresentati gli Enti Gestori e le Direzioni di Distretto.

Ogni Dipartimento, rappresentando le esigenze del proprio ambito territoriale, anche in termini di rimodulazione dell'offerta, ha concordato con gli altri ambiti territoriali di definire il fabbisogno corrispondente a quello definito dalla normativa vigente pari a n. 112 posti di RSR.

In questa valutazione aziendale le strutture idonee alla domanda per i nuovi requisiti di accreditamento di cui alla DGR 1830/2013 sono identificate come le medesime che hanno attualmente l'accREDITAMENTO per posti di RSR .

La valutazione effettuata ha definito che lo scarto fra il fabbisogno segnalato (112) e il numero di posti di RSR attualmente accREDITATI (145) è pari a n.33 posti, i quali risultano attualmente occupati da pazienti provenienti da altri ambiti territoriali. La rimodulazione dell'offerta eccedente rispetto ai fabbisogni espressi dai Dipartimenti sarà oggetto di lavoro di un tavolo di concertazione nel prossimo triennio.

Coerentemente con gli indirizzi espressi sopra, il DSM di Ravenna ha provveduto a rimodulare l'assistenza residenziale, rivalutando gli inserimenti in essere nelle strutture del privato sociale accREDITATO ed utilizzando strumenti innovativi (quali il Budget di salute) per ricollocare o mantenere nel proprio ambiente di vita, utenti che necessitano di abitare supportato. Inoltre sono stati attivati progetti di dimissione da OPG per quattro utenti ivi degenti che, in accordo con l'equipe curante di OPG e Magistrato, sono stati dichiarati dimissibili e trasferibili presso strutture a minore intensità assistenziale. La programmazione e monitoraggio dell'assistenza residenziale sanitaria per la popolazione afferente ai SerT ha consolidato i percorsi già avviati precedentemente alla unificazione aziendale, riprendendo l'accordo Area Vasta Romagna-Enti AccREDITATI, già ampiamente e positivamente sperimentato fino al

2014 e sostanzialmente operando per una sua riattualizzazione, sia nella parte relativa alla programmazione che per le forme di monitoraggio realizzate

Nell'ambito del DSM-DP di Cesena è stato definito un fabbisogno di 28 posti in residenza sanitaria psichiatrica corrispondente all'offerta di posti letto già esistente nel territorio di riferimento (3 strutture) incrementato di 2. La determinazione del fabbisogno ha consentito a 2 delle strutture in questione, di avviare in base alla DGR 1830/2013, le procedure di accreditamento regionale, richiesto e ottenuto, al momento, da una delle due strutture residenziali sanitarie del territorio di Cesena (per la seconda in via di definizione). La terza struttura ha valutato di presentare eventuale accreditamento in base ai nuovi requisiti solo al termine del precedente accreditamento. Nel Maggio 2014 si è proceduto al riconoscimento delle nuove tariffe come da delibera 1831/2013 con decorrenza 1/1/2014 per le due strutture che avevano presentato domanda di nuovo accreditamento.

Il monitoraggio dei percorsi residenziali per la popolazione afferente al CSM avviene regolarmente attraverso le verifiche periodiche CSM/partner del privato sociale/utente, come previsto nei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati con valutazione degli esiti rispetto agli obiettivi concordati.

Il Ser.T di Cesena ha perseguito una politica di incentivazione dei percorsi residenziali brevi (fino a 90 gg) ottenendo un aumento dei pazienti trattati, la diminuzione della giornate di residenzialità consumate e la diminuzione della spesa. In particolare è stato maggiorato l'impiego dei Centri di Osservazione e Diagnosi anche come alternativa al ricovero per i casi Doppia Diagnosi. Nel corso del 2014 è stata ridisposta la bozza dell'accordo aziendale con le Comunità Terapeutiche (CEA) coerentemente con i contenuti dell'accordo regionale. La bozza è stata elaborata da un tavolo tecnico composto dai rappresentanti dei Ser.T e delle C.T. della Romagna.

A Cesena nel dicembre del 2014 sono avvenute le dimissioni sul territorio dell'unica persona presente in OPG dall'aprile dello stesso anno. A tutt'oggi nessun paziente afferente al territorio cesenate è in OPG. E' inoltre stata richiesta l'acquisizione di personale in deroga, con compiti specifici per la gestione dei progetti per pazienti EX-OPG, nelle figure professionali di: 1 collaboratore sanitario – infermiere con rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato e 1 psicologo specificamente esperto in assessment con rapporto di lavoro nell'ambito della specialistica ambulatoriale (SUMAI).

Per quanto riguarda la Ridefinizione delle modalità di regolazione degli SPOI, si precisa che:

- Il DSMDP di Ravenna utilizza 8 posti SPOI presso la casa di cura privata Villa Azzurra.
- Il DSMDP di Forlì utilizza 2 posti SPOI presso la casa di cura privata Villa Azzurra.
- Il DSMDP di Rimini utilizza 1 posto SPOI presso la casa di cura privata Villa Azzurra.
- Il DSMDP di Cesena utilizza in modo variabile i posti SPOI di Villa Azzurra all'interno di un budget concordato .

In generale tutti e quattro i DSM hanno recepito gli indirizzi prodotti dal Sottogruppo Psichiatria del Tavolo paritetico RER-AIOP, previsto dalla DGR 517/2013, quali:

- La responsabilità della funzione di regolazione degli accessi alle strutture ospedaliere è in capo al DSM-DP dell'Azienda Usl. In questa cornice, che costituisce principio generale e inderogabile, il DSM-DP

dell'Azienda USL in cui il cittadino risiede definisce le modalità operative per esercitare la regolazione dell'accesso.

- Tale disciplina sta prevedendo procedure e criteri di accesso condivisi tra DSM-DP e la struttura di Villa Azzurra, che si sta attuando mediante confronto ed intesa da raggiungere con i professionisti del DSM o con il Comitato di Dipartimento, e da sottoscrivere in forma di accordo.
- Ferme restando in capo al DSM-DP la titolarità prioritaria anche in materia di fissazione della disciplina operativa e delle procedure da adottarsi per perfezionare i singoli accessi, la facoltà di proposta di accesso è stata estesa alla componente professionale medica della struttura Villa Azzurra, sia in Spoi, sia nelle residenze.
- Sotto la responsabilità del Dipartimento si stanno formulando accordi con i professionisti della componente privata accreditata per la gestione dell'accesso, che hanno portato a : i) l'istituzione di uno strumento del tipo "cruscotto", accessibile a entrambi i soggetti - produttore e committente – anche con modalità organizzative che consentono massima trasparenza e visibilità in tempo reale, funzionante come lista di indicazioni di ricovero governata dal DSM-DP con l'ausilio della componente professionale medica del privato accreditato, ii) la condivisione di schede di valutazione dei pazienti e delle eventuali consulenze specialistiche propedeutiche all'ingresso in struttura, sempre necessarie, sia che le proposte di ricovero siano formulate dallo specialista pubblico che da quello privato; iii) lo scambio di una relazione obbligatoria in caso di rifiuto della proposta o di prospettazione di un diverso setting assistenziale; a livello locale verrà disciplinata la modalità con cui programmare ed eseguire una eventuale visita urgente o comunque scambiare tra le parti cliniche le informazioni necessarie alla valutazione dei casi
- I piani di trattamento individuali (PTI) sono definiti nei servizi territoriali del DSM-DP, alla luce del principio secondo cui il ricovero ospedaliero, il trattamento residenziale costituiscono soltanto un segmento del percorso complessivo di assistenza, in collegamento con la presa in cura territoriale e il PTI.
- I servizi territoriali del DSM-DP si stanno impegnando a governare il piano di trattamento individuale e a stendere procedure e criteri di accesso condivisi tra DSM-DP e strutture AIOP, da attuarsi mediante confronto ed intesa da raggiungere con i professionisti del DSM o con il Comitato di Dipartimento , e da sottoscrivere in forma di accordo, è requisito necessario al fine del raggiungimento degli obiettivi dettati dall' intesa regionale.
- I rappresentanti di Villa Azzurra partecipano a consultazioni periodiche con i professionisti del DSM o del Comitato di Dipartimento competenti territorialmente, attivando un confronto continuo con particolare riferimento ai temi della programmazione sanitaria, governo clinico, organizzazione e integrazione tra servizi pubblici e privati accreditati, nonché per la definizione delle intese previste dagli Accordi Regionali in tema di accesso, trasparenza delle liste di attesa, valutazioni ed eventuali consulenze specialistiche ad esso propedeutiche, condivisione degli assetti assistenziali appropriati, iniziative comuni da adottare sul territorio.

Fin dal 2013 il Dipartimento di Cesena ha concordato con il fornitore (Villa Azzurra) la seguente modalità operativa: anziché stabilire a monte il numero e la tipologia dei posti letto, viene identificato un budget complessivo (circa 270.000 euro). Un accordo bilaterale permette di utilizzare modularmente, all'interno di questo budget, la tipologia di posti a seconda delle necessità. Il responsabile dei flussi informativi del Dipartimento segue la tipologia delle utenze e, parametrando ai rispettivi costi, collabora con il Direttore di Dipartimento alla gestione dei flussi in entrata e in uscita per avvicinarsi quanto più possibile alla cifra negoziata. Si precisa che il numero di giornate consumate in SPOI nel 2014 assomma a 59 giornate per sette pazienti, nel pieno rispetto di accordi che prevedevano un passaggio da SPOI ad RTI nel più breve tempo possibile. Gli invii a Villa Azzurra sono stati tutti concordati con il DSM-DP.

Il DSMDP di Rimini non ospita sul proprio territorio alcuna struttura SPOI. Ha recepito gli indirizzi prodotti dal Sottogruppo ed è solo marginalmente interessato alla problematica dello SPOI in quanto utilizzatore di un posto presso la casa di cura Villa Azzurra di Riolo Terme. In tal senso, nel 2014, il ricorso allo SPOI di Villa Azzurra è stato limitato (9 ricoveri con degenza media di circa 9 giorni) a causa della difficoltà di mantenere appropriatezza e continuità terapeutica, considerata la distanza. Il DSM ha favorito una buona integrazione fra SPDC e RTI "Sole", entrambi ubicati nel territorio aziendale, favorendo la risoluzione delle urgenze all'interno del territorio di provenienza.

3.17 PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

Nel carcere di *Ravenna* è presente una cartella clinica informatizzata che i professionisti (medici della struttura, infermieri, specialisti, operatori del SerT) utilizzano in modo da affrontare congiuntamente tutti i problemi di salute che il detenuto può presentare.

È stata implementata la cartella clinica informatizzata predisposta a livello regionale. Nel carcere di Ravenna erano presenti al 1/1/2014 N° 105 detenuti, per ognuno di questi e per i 278 nuovi entrati nel corso del 2014 è stata aperta la cartella clinica informatizzata nella quale i professionisti coinvolti nell'assistenza hanno registrato i dati clinici di propria competenza, pertanto la cartella clinica informatizzata con la registrazione dei dati clinici è stata attivata nel 100 % dei detenuti. All'uscita del detenuto dal carcere viene chiusa e archiviata e può essere disponibile per un altro istituto della Regione Emilia Romagna sia in caso di semplice trasferimento, sia in caso di nuova detenzione.

Attualmente è in sperimentazione anche una modalità di controllo della corretta compilazione delle cartelle per quanto riguarda le diagnosi e la chiusura a fine detenzione.

Nel corso del 2014, a *Rimini*, sono state avviate le seguenti azioni:

- Avvio realizzazione Carta dei Servizi a livello di AUSL della Romagna secondo modello regionale
- Piano di promozione della salute in carcere che prevedeva l'intervento proattivo di un operatore debitamente formato ("promotore di salute") al fine di: attivare interventi di tutela della salute; offrire un servizio di informazione e facilitazione sui temi inerenti l'esercizio del diritto alla salute e tutela della

saluta tra la popolazione detenuta; attivare percorsi di maggior consapevolezza e riappropriazione delle competenze sia a livello individuale sia in piccoli gruppi, al fine di metterle in grado di prendersi cura di sé e sensibilizzarle al buo uso delle risorse sanitarie. Nel corso dell'anno sono stati realizzati 13 interventi infoeducativi (154 le persone coinvolte) e 67 counselling motivazionali individuali

-Redazione di un protocollo di intesa tra la Direzione della Casa Circondariale di Rimini e l'AUSL della Romagna atto a definire le forme di collaborazione per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti, il tutto nell'ottica di una "casa di promozione e tutela della salute" all'interno dell'Istituto Penitenziario. All'interno della struttura penitenziaria sono stati attivati tutti gli interventi atti a garantire la tutela della salute delle persone detenute indipendentemente dalla loro posizione giuridica.

-Sempre in tema di tutela della salute, è stato inoltre sottoscritto con l'Amministrazione Penitenziaria il Piano locale di prevenzione del rischio autolesivo e suicidario presso la Casa Circondariale di Rimini

Nel 2014 è proseguito il progetto PRISK per la gestione del rischio clinico all'interno della Casa Circondariale di Rimini, favorendo la diffusione di buone prassi tecnico-professionali e di procedure in tema di patient safety.

L'implementazione della cartella clinica informatizzata avvenuta nel maggio 2013 ha permesso la piena e documentabile applicazione del percorso clinico assistenziale presso la Casa Circondariale di Rimini, così come definito nella Circolare regionale n° 15/2012

A *Forlì* dal 2013, facendo seguito alla Circolare della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n.15/2012 si è avviato il processo di applicazione delle attività e prestazioni definite nelle linee guida "Il percorso clinico-assistenziale per le persone detenute".

Tale percorso è svolto dall'equipe di medicina penitenziaria e dalle risorse messe in campo dai dipartimenti territoriali (DSP,DSM e DCP). Pur non essendo ancora formalizzata la "Casa di promozione e tutela della salute", tuttavia i servizi erogati all'interno dell'istituto funzionano a tutti gli effetti come richiesto dalla suddetta circolare,con una visione di insieme del percorso sanitario.

3.18 PROMOZIONE DELLA SALUTE, PREVENZIONE DELLE MALATTIE

In riferimento all'obiettivo indicato nella DGR 271/14 di promuovere forme di integrazione e di gestione (non solo programmi di formazione, ma anche la gestione in maniera unitaria di tematiche specialistiche di prevenzione e promozione della salute), si evidenzia quanto segue.

Ambito di Ravenna

Nel corso del 2014 il Dipartimento di Sanità Pubblica di Ravenna ha operato nel quadro di programmi di prevenzione e promozione della salute e ha inteso favorire il processo di adeguamento degli assetti istituzionali e gestionali aziendale garantendo e potenziando in condizioni di qualità, omogeneità ed appropriatezza, l'erogazione dei servizi prestazionali, realizzando forme di cooperazione progettuale, funzionale ed operative e implementando la valorizzazione delle risorse umane e professionali, l'ottimale allocazione, la formazione e la riqualificazione delle risorse umane assegnate, attraverso la

messa in campo di azioni rivolte all'adozione del sistema informativo di DSP unico aziendale, basato sull'innovativa tecnologia WEB e proseguendo nello sviluppo armonico del Piano della Formazione Unico di DSP aziendale. Nell'ambito delle collaborazioni interdipartimentali il DSP di Ravenna ha assunto l'iniziativa di coordinare le varie attività di prevenzione e promozione della salute esercitate in proprio e dal Dipartimento di Salute Mentale e delle Cure Primarie destinate al target di popolazione in età preadolescenziale e adolescenziale, istituendo un tavolo permanente. In tale ambito di lavoro, al quale partecipano anche professionisti in rappresentanza dell'Istituto Oncologico Romagnolo e dell'Ufficio Scolastico Provinciale, è stato messo a punto un catalogo delle offerte formative complessivo di Azienda USL e nel mese di novembre ha preso avvio un percorso formativo rivolto agli operatori dei diversi Servizi dei Dipartimenti interessati su contenuti e riguardo alle tecniche più adeguate in modo da conferire unitarietà all'azione formativa rivolta all'esterno. Infine nel corso del 2014 sono state formalizzate alcune modalità di collaborazione con altri enti istituzionali : su richiesta della Prefettura, nel quadro di un controllo straordinario predisposto in due periodi del 2014, sono stati impegnati alcuni operatori del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione per diverse giornate per ispezioni su esercizi di commercio e somministrazione di alimenti; in collaborazione con la Polizia Stradale vengono predisposti ormai routinariamente dei controlli finalizzati all'accertamento del rispetto delle norme in materia di benessere durante il trasporto degli animali da reddito; sulla base di un protocollo congiunto con la Polizia Municipale – Nucleo Antidegrado, vengono organizzati sopralluoghi finalizzati all'accertamento delle condizioni degli animali domestici in caso di segnalazioni di disagio; con AGREA, relativamente all'obiettivo di integrazione del sistema dei controlli in agricoltura, allo scopo di sperimentare un modello di funzionamento del Registro Unico dei Controlli; è proseguita sotto il coordinamento del DSP di Ravenna, l'attività della Commissione interdipartimentale consultiva tecnico-scientifica per gli interventi di prevenzione e lotta contro l'AIDS.

Oltre a garantire il coordinamento fra tutte le unità operative coinvolte a diverso titolo a livello aziendale, e la rendicontazione a livello regionale, il DSP di Ravenna è direttamente impegnato negli obiettivi di propria competenza, con particolare attenzione alla promozione della sicurezza in ambito domestico, e alla gestione delle problematiche ambientali. La promozione della sicurezza in ambito domestico è stata concretizzata attraverso la realizzazione di un progetto partecipato sperimentale di educazione alla sicurezza negli ambienti domestici, per i bambini rivolta agli alunni delle Scuole per l'Infanzia e dei Nidi d'Infanzia e le loro famiglie denominato "Bolla i pericoli!". Il progetto ha riguardato sette Scuole dell'Infanzia della provincia (nei Comuni di Cervia, Faenza Lugo, Ravenna) e tre Nidi d'Infanzia (nei Comuni di Faenza, Riolo Terme, Ravenna), coinvolgendo un totale di 216 bambini. Sul piano ambientale il DSP, attraverso l'ufficio di Staff Epidemiologia e Comunicazione, partecipa alla realizzazione del progetto regionale denominato "Supersito", finalizzato ad avviare in Emilia-Romagna un programma sull'impatto sanitario dell'inquinamento atmosferico, basato sulle seguenti azioni: a) partecipazione ad un intervento formativo regionale rivolto a operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle AUsl e di ARPA impegnati nel progetto; b) partecipazione agli incontri di lavoro

organizzati a livello regionale e realizzazione di incontri di coordinamento con i referenti dei DSP dell'Ausl della Romagna; c) gestione del flusso dei dati comunali con raccolta dei dati anagrafici presso i singoli Comuni della provincia di Ravenna e trasmissione al centro di coordinamento regionale del progetto; d) produzione di report periodici sullo stato d'avanzamento delle attività, a livello provinciale, e produzione di statistiche descrittive (sotto la supervisione del Gruppo di Controllo del progetto) con un livello di dettaglio comunale.

Il 2014 è stato caratterizzato anche dall'avvio delle attività per la realizzazione di due progetti di Comunità nei territori dell'AUSL della Romagna. Si tratta di un complesso di azioni coordinate finalizzate al contrasto dei fattori di rischio delle malattie cronico-degenerative (alimentazione scorretta, fumo, alcol, sedentarietà) attraverso una progettazione partecipata intersettoriale. I progetti esecutivi sono stati elaborati dai gruppi di regia e presentati alla Regione nei modi e nei tempi previsti (entro il mese di febbraio) e, dopo la costituzione dei gruppi di lavoro locali, è stata avviata la fase di attuazione. Il progetto "La Casa della salute per guadagnare salute", che ha ottenuto il miglior piazzamento nella speciale graduatoria istituita a seguito di Bando regionale, è condotto sotto il coordinamento del DSP di Ravenna e coinvolge i territori afferenti alle Case della salute di Bagnacavallo/Cotignola/Bagnara, di Russi, di Cesenatico e di Forlimpopoli/Bertinoro. Nell'ambito del progetto è stata sottoscritta la convenzione con il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna e sono stati realizzati incontri con i professionisti sanitari e con la popolazione per individuare i bisogni delle comunità, le priorità di intervento e censire le iniziative/attività già presenti nel territorio. È stato inoltre programmato un percorso formativo al counseling motivazionale per gli operatori della Casa della Salute a sostegno dell'adozione di stili di vita salutari, in corso di realizzazione in più edizioni. Per il progetto "GINS" (Gruppi in Salute), che coinvolge i Comuni di Lugo, Cesena, Rimini, Bertinoro, Castrocaro e Meldola, sono stati programmati corsi per promotori di attività fisica (a Lugo il primo corso è già stato realizzato) e programmati corsi per Educchef. Inoltre è stato stilato un "disciplinare" per l'offerta di alimenti/menù "salutari" e si sono svolti incontri con le Associazioni di categoria del settore alimentare per il coinvolgimento e l'adesione degli esercizi di ristorazione. A seguito del monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività è stata erogata la 2^a quota del finanziamento regionale.

Per l'anno accademico 2013-2014 è stato realizzato un accordo di partenariato con centro di formazione professionale per l'attuazione di percorsi di formazione per l'inserimento lavorativo finalizzata ad una educazione alla sicurezza sul lavoro che tenga conto delle attuali caratteristiche multietniche delle classi scolastiche e degli ambienti di lavoro, quindi con attenzione ai messaggi comunicativi e formativi ad essi rivolti prima e durante l'ingresso nelle attività lavorative. E' stata inoltre attivata una specifica analisi di eventi infortunistici che, data la rilevanza degli elementi organizzativi e individuali (oltre che tecnici) nella causalità degli infortuni sul lavoro e le specifiche difficoltà che possono emergere a causa della composizione multietnica sopra rilevata, ha la finalità di predisporre specifico materiale didattico e comunicativo, che tenga conto dei fattori culturali, linguistici

e correlati, caratteristici dei lavoratori stranieri. Si sta operando dal 2014 per la predisposizione di tale materiale, che verrà diffuso entro l'anno in corso.

Relativamente alla Prevenzione delle malattie infettive, il DSP attraverso la struttura ha assicurato l'organizzazione di tutte le azioni di competenza per affrontare il rischio di importazione di pazienti con virus Ebola assicurando in tutti i casi segnalati dal PS il tempestivo intervento di proprio personale al fine di attuare le inchieste epidemiologiche e assicurare la tempestiva individuazione dei contatti. Nel corso dell'anno sono stati inoltre mantenuti tutti i sistemi di sorveglianza delle malattie infettive previste dai piani regionali. E' stata data piena attuazione alla circolare regionale num.240655/2014 riguardante le misure di profilassi per la prevenzione delle malattie invasive batteriche in persone con patologia o condizioni di rischio, attraverso il coinvolgimento attivo dei reparti ospedalieri (ematologia, emodialisi, oncoematologia, malattie infettive, geriatria, diabetologia, ecc), e dei medici di MG, mettendo a disposizione le strutture operative competenti del DSP per la effettuazione delle vaccinazioni previste. Inoltre, al fine di dare attuazione all'obiettivo di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita sono state attivate un'interfaccia con i reparti di neonatologia dei Presidi ospedalieri di Lugo, Faenza e Ravenna per l'immunizzazione delle puerpere non immuni alla dimissione e con il laboratorio analisi di Pievesestina per ottenere la segnalazione delle donne in età fertile risultate non immuni, le quali sono oggetto di chiamata attiva da parte del DSP. E' infine proseguita l'attività di chiamata attiva delle persone non immuni nei confronti del tetano. Come negli anni passati, in collaborazione con il Dipartimento delle Cure Primarie sono stati forniti ai medici di MG gli elenchi con i rispettivi pazienti con fattori di rischio, al fine di realizzare l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale stagionale.

Nell'ambito della campagna "noi sosteniamo l'attività sportiva" è proseguita l'attività del tavolo locale con la partecipazione, insieme ai rappresentanti della sanità, del CONI, degli Enti di Promozione sportiva e del CIP con l'apporto esterno degli enti locali. Nel mese di novembre, a Lugo è stato organizzato, come da programmazione, un corso formativo rivolto ai dirigenti delle società sportive avente come argomento le nuove strategie sportive per promuovere l'attività motoria nelle comunità locali come risposta alle emergenze sanitarie territoriali. I risultati sono stati fatti pervenire in Regione. L'UO di Medicina dello Sport operante nell'ambito del Dipartimento di Sanità Pubblica ha partecipato dal 2011 al progetto ministeriale coordinato dalla Regione Emilia Romagna: Prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia. Dal 2012 è stato attivato un centro di II° livello nell'ambito territoriale di Ravenna con annessa una palestra dove avviare ad un'attività fisica monitorata i pazienti affetti da patologie "sport sensibili", e per mezzo della quale sono stati portati avanti i programmi di prescrizione dell'attività fisica (AFA ed EFA). Al 31-12-2014 si è concluso il progetto "Famiglia attiva chiavi in mano" programma di contrasto del sovrappeso/obesità infantile. In questo progetto, in linea con la delibera regionale 780/2013 (modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso), si è sperimentato un percorso che, completato con le altre figure del team multidisciplinare e dei PLS auspicato dalla delibera stessa, possa servire da telaio portante per

l'attuazione del percorso di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso nel nostro territorio. I programmi di prescrizione dell'attività fisica sono proseguiti come Attività Fisica Adattata, per la quale sono state segnalate dai medici fisiatri e MMG 222 persone affette da lombalgia cronica e 23 da M. di Parkinson. Di queste, rispettivamente 160 e 18 hanno regolarmente frequentato i corsi. Sul versante Esercizio Fisico Adattato sono state valutate 73 persone: di queste sono state avviate ad un programma di attività fisica monitorata presso la palestra del Centro di Medicina dello Sport 30 persone affette da esiti di eventi coronarici acuti, 33 da diabete e 10 da sindrome metabolica. E' proseguita la collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti per la realizzazione del progetto "Trapianto e adesso sport".

Sono continuate con regolarità le attività relative all'implementazione dei sistemi informativi e sistemi di sorveglianza DIP, Passi, Anagrafe vaccinale e SMI, compreso l'inserimento dati per l'aggiornamento dei rispettivi archivi informatizzati. Le attività si sono svolte nel rispetto delle modalità e dei tempi previsti, assicurando la qualità dei dati, in osservanza dei protocolli regionali e nazionali. È stata condotta l'indagine Okkio alla Salute nelle scuole campionate, secondo quanto stabilito dal protocollo nazionale e regionale; si è provveduto, inoltre, alla stesura del report relativo ai risultati dell'indagine Okkio svolta nel 2012 e alla sua diffusione nelle scuole coinvolte. Il DSP ha preso parte ad un intervento formativo regionale rivolto a operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle AUSL e di ARPA della rete regionale che si sta costituendo in materia di Ambiente e Salute. L'iniziativa si è conclusa con un Seminario formativo, quale momento di confronto alla pari su alcune esperienze di epidemiologia ambientale in essere in Emilia-Romagna. Il DSP- Epidemiologia e Comunicazione ha presentato il progetto S.In.A.T.Ra per la sorveglianza dell'inquinamento atmosferico nel territorio urbano di Ravenna, finanziato dal Comune di Ravenna e realizzato da DSP- Epidemiologia e Comunicazione con Arpa ER Ravenna, Arpa ER – CTR Ambiente salute, con il supporto della Regione Servizio Sanità Pubblica. Con riferimento al progetto Supersito, da parte del DSP vi è stata la partecipazione agli incontri di lavoro organizzati a livello regionale e la gestione dei flussi dei dati anagrafici dei Comuni della Romagna partecipanti al progetto, comprese le attività di verifica della loro qualità.

Nel 2014 è proseguito lo sviluppo del sistema informativo unico dei Dipartimenti di Sanità Pubblica basato su procedure uniche e sul miglior sviluppo disponibile in stretta collaborazione progettuale ed operativa con i Servizi di Gestione Reti Informatiche. Anche nel corso del 2014 hanno operato gli 8 gruppi tecnici i cui componenti, nominati dai direttori dei DSP hanno definito i moduli software maggiormente rispondenti alle esigenze di servizio, fra quelli in dotazione attualmente. Nel corso del 2014 è stato installato il software unico basato su tecnologia web.

Sotto il profilo della trasparenza e della documentabilità delle azioni e dei risultati ottenuti sia nel campo ispettivo sia in quello più estesamente prestazionale è stato messo a punto e adottato un sistema periodico di reportistica che consente di rendere pubbliche le finalità, i metodi e i risultati dell'attività di Vigilanza e Controllo secondo le linee guida regionali. Nel 2014 è proseguito il percorso

di attuazione di quanto previsto nella DGR200/2013 in materia di esercizio della funzione di vigilanza e controllo sia con la produzione da parte dei Servizi di documenti interni di programmazione secondo i criteri indicati nella delibera sia con la partecipazione di operatori dell'area Igienistica all'organizzazione dei corsi di formazione regionale.

L'attività di vigilanza nei luoghi di lavoro è stata effettuata nei comparti a maggior rischio, tra cui principalmente il porto e imprese a rischio cancerogeno, e sono stati realizzati i piani regionali "edilizia" e "agricoltura". Per quanto riguarda in particolare il porto e l'edilizia, la vigilanza è stata accompagnata da azioni di informazione, formazione e assistenza rivolte alle imprese e ai lavoratori. In particolare, con la collaborazione di Autorità Portuale, Università di Bologna, INAIL, rappresentanti delle imprese portuali e RLS di sito, ha trovato pieno sviluppo e realizzazione un progetto di definizione tecnico scientifica delle misure preventive atte prevenire intossicazioni e asfissia all'interno delle stive delle navi da merci pericolose. L'applicazione dei contenuti tecnici è stata promossa presso le imprese ed i lavoratori portuali attraverso iniziative formative. Con il contributo di vigilanza del Servizio Impiantistico Antinfortunistico, che ha controllato alcuni requisiti essenziali di sicurezza nei cantieri edili durante l'attività di verifica degli impianti, la % di imprese controllate è stata superiore al valore del 9%, che rappresenta lo standard di riferimento (LEA) regionale. Complessivamente sono stati rispettati gli standard e raggiunti gli obiettivi specifici di produzione e miglioramento organizzativo. In particolare è stato raggiunto l'obiettivo di pianificazione e realizzazione di azioni coordinate e congiunte con Enti della Sezione Permanente - Organismi Provinciali di cui alla Delibera della G. ER n. 963 del 23/06/2008 e del DG dell'AUSL di Ravenna n. 103 del 11/03/2009" attraverso una fase preparatoria di coordinamento con gli Enti della Pubblica Amministrazione facenti parte della c.d. Sezione permanente. Nell'ambito delle attività di vigilanza e controllo è stata particolarmente rilevante l'attività di ispezione e vigilanza effettuata nell'ambito di indagini per infortuni sul lavoro e malattie professionali, la cui numerosità è risultata tra le più alte (come da diversi anni) in ambito regionale. Nell'ambito delle verifiche di competenza il Servizio Impiantistico Antinfortunistico ha consolidato i risultati di efficienza operativa avviando anche le azioni necessarie per l'adeguamento dell'attività al nuovo Decreto Lgs. del 11.4.2011 che regola le modalità di effettuazione delle verifiche periodiche; L'attività di verifica è stata quindi indirizzata alle attrezzature di lavoro ed agli impianti più pericolosi o utilizzati in edilizia, in agricoltura ed in altri comparti a maggior rischio di infortuni. Sono state, inoltre, gradualmente implementate le verifiche delle attrezzature di lavoro elencate nell'allegato VII del DLgs 81/2008, in precedenza non soggette a controllo periodico.

Ambito di Rimini

Nel corso del 2014, sono state attuate tutte le azioni previste nell'ambito del progetto pluriennale per "Guadagnare salute" in contesti di comunità GINS (Gruppi in salute). In particolare sono stati realizzati incontri, eventi e azioni formative (n° 26) con il raggiungimento di tutti gli indicatori di progetto. Sono state realizzate le seguenti azioni: Coordinamento delle attività di prevenzione delle abitudini tabagiche da parte del gruppo progetto "territorio senza fumo" con l'implementazione degli ambiti di

azione previsti dal "Piano Regionale di Intervento per la Lotta al Tabagismo" in base alle indicazioni delle Regione ER (partecipazione ai gruppi di lavoro regionali, progettazione ed attuazione di interventi a livello locale di prevenzione del tabagismo tra i giovani, sostegno alla disassuefazione in collaborazione con i centri antifumo e i Medici di Medicina Generale e la promozione di ambienti liberi da fumo a scuola, nei luoghi di lavoro e nelle strutture sanitarie).

Implementazione dei progetti regionali afferente al programma regionale "Scuole che promuovono salute". In particolare sono state raggiunte n°26 scuole del territorio in tema di "stili di vita sani", sicurezza domestica e in auto dei bambini, sicurezza e legalità sul lavoro. Sono stati realizzati inoltre due corsi per educatrici di asili nido in tema di sana alimentazione.

Sono stati programmati e realizzati progetti con azioni specifiche che hanno portato al controllo di 45 Unità Locali per il monitoraggio dell'osservanza della normativa antifumo e del divieto di consumo di alcol in ambienti di lavoro, con particolare attenzione alle aziende in cui si verificano esposizioni ad agenti cancerogeni. Le aziende del territorio sono state individuate tendendo conto di possibili diseguaglianze legate soprattutto a differenze di genere e alla provenienza da altri paesi (attività turistico alberghiere).

Sono state adottate ed applicate le seguenti procedure: -Prevenzione e controllo di Chikungunya, Dengue e Zika virus. - Gestione dei casi di malattia invasiva batterica (sepsi o meningite). - Corretto svolgimento dell'inchiesta epidemiologica relativamente alle competenze AS/IP dell'UOISP. - IO Ricerca di Legionella in matrici ambientali. - IO Inchiesta epidemiologica in caso di Legionellosi. A fronte dell'epidemia di "Ebola", sono stati organizzati incontri formativi rivolti a tutto il personale sanitario dell'Ambito Territoriale Rimini, al fine di fornire le necessarie informazioni per la gestione del rischio. Sono state adottate delle Istruzioni Operative di interfaccia con l' UO Malattie Infettive per l'esecuzione delle vaccinazioni raccomandate ai pazienti a rischio e con l'UO Ginecologia e Ostetricia per la vaccinazione antirosolia delle donne suscettibili dopo il parto. Per promuovere l'adesione alla campagna vaccinale antinfluenzale tra gli ultra 65enni e nelle categorie a rischio per motivi di salute, il referente del Settore Profilassi delle Malattie Infettive UOISP, ha partecipato ad un incontro/dibattito con i Medici di Medicina Generale.

Sono stati programmati e realizzati due incontri formativi indirizzati ai dirigenti e ai tecnici delle società sportive del territorio in accordo con la DGR RER 124/2013. Sono state promosse collaborazioni tra associazioni del territorio e il Dipartimento di Salute Mentale per la realizzazione di gruppi di cammino. Il servizio Medicina dello Sport oltre a garantire le visite di idoneità sanitaria (>5.000 annue) sviluppa e sostiene azioni per la promozione dell'attività fisica con enti pubblici e privati. Il programma di prescrizione dell'attività fisica verrà realizzato attraverso l'attivazione di un centro di secondo livello: a tal fine sono già stati individuati gli spazi, le risorse orarie e sono in arrivo le attrezzature (cyclette, tapis roulant, ecc.).

Screening – Sono state intraprese le azioni necessarie per garantire entro il 2015 l'attivazione dello screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina con test HPV come test primario. Un

gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare sta lavorando sui diversi aspetti (informatici, logistico-organizzativi, tecnici, formazione del personale, comunicazione ai cittadini, trasporti).

Sono stati implementati, conformante alle indicazioni regionali, tutti i sistemi informativi del DSP, quali: Anagrafe Vaccinale (ONVAC), SMI, PASSI, PASSI d'Argento, HBSC, Okkio, ProSa, Registro Mortalità.

Sono stati garantiti: la presenza degli operatori coinvolti nel progetto agli incontri di coordinamento regionale; la partecipazione ai corsi formativi organizzati dalla Regione; il supporto tecnico alla raccolta dei dati richiesti ai comuni coinvolti nell'indagine epidemiologica.

Nel contesto del progetto regionale SIRSAP, per lo sviluppo di un sistema informativo omogeneo e comune a tutta l'Azienda Romagna, sono stati integrati i sistemi informativi delle aziende confluenti, in un sistema informativo/informatico unico e condiviso in azienda Romagna, che è stato testato nel 2014 ed è operativo dal 1 gennaio 2015.

Il percorso di attuazione della DGR 200/2013, è stato avviato nel corso del primo semestre attraverso la redazione e la validazione del Documento per il governo e la politica della vigilanza del DSP coerente con la delibera stessa. Al documento, validato in sede di Comitato di DSP, è stata data ampia diffusione tra le UUOO ed è stato reso disponibile a tutti gli operatori del DSP tramite database condiviso.

L'attività di vigilanza e controllo svolta dalla UOPSAL, nel 2014 è stata programmata e regolarmente realizzata privilegiando i comparti e settori statisticamente ad alto indice infortunistico del territorio come costruzioni edili comprese grandi opere, agricoltura, utilizzo attrezzature di lavoro (conformità, uso, formazione, addestramento), attività in appalto, allestimenti fieristici, mettendo in campo azioni di tipo tradizionale di vigilanza e controllo. Parallelamente, sono state programmati e condotti interventi in aziende del territorio, ad elevato indice infortunistico, con approccio di tipo innovativo, tesi a sperimentare un set di indicatori globali di rischio utili per l'attività di autocontrollo delle aziende stesse. E' proseguito inoltre il progetto di monitoraggio dei mancati infortuni "near miss" nelle aziende aderenti al progetto. Complessivamente sono state controllate un totale di Unità Locali n° 2106 pari al 10.3% delle PAT del 2009= 19624

Ambito di Forlì

Nel corso del 2014 il Dipartimento di Sanità pubblica di Forlì, ha proseguito le proprie azioni nel contesto di modifiche istituzionali, garantendo la realizzazione degli obiettivi regionali 2014 e le relative attività, in continuo riferimento agli obiettivi prioritari indicati nel Piano regionale della Prevenzione 2010-2013, attraverso:

- il mantenimento delle relazioni interistituzionali locali con realizzazione dei progetti definiti nei Piani per la salute ed il benessere , avanzamento dei piani sanciti nel protocollo con il Comune di Forlì soprattutto nell'ambito dei temi di salute e ambiente;

- il consolidarsi dei rapporti con enti di volontariato o società che operano nell'ambito della promozione della salute, sia per iniziative di educazione alla salute (LILT, IOR) sia per progetti sugli stili di vita

(AUSER, UISP, ecc) o progetti di comunità (Proloco, associazioni di volontariato, CAI, ecc..).

Tali relazioni, sancite da specifici atti quali intese o protocolli interistituzionali hanno assunto nel tempo una configurazione stabile ed essenziale per la progettazione e realizzazione dei progetti di prevenzione e promozione alla salute, come si evince dai risultati raggiunti, con questo modello a forte trasversalità, nell'applicazione dei 46 progetti del PRP 2010-2013. Anche per quanto riguarda l'attività intra aziendale si è privilegiata la modalità di lavoro interdipartimentale, in particolare è stata consolidata l'attività di coordinamento con il Dipartimento cure primarie, nell'ambito delle attività vaccinali e con i dipartimenti ospedalieri per le malattie trasmissibili.

Per la realizzazione dei progetti di promozione alla salute è proseguita invece l'attività del gruppo di coordinamento interdipartimentale che valuta il catalogo di offerta educativa nelle scuole e i progetti sugli stili di vita.

In particolare i programmi di promozione della salute in ambito scolastico sui temi inerenti gli stili di vita, sono stati proposti (nelle scuole secondarie) come percorsi formativi che vedono l'utilizzo della metodologia promossa dalla Regione con il programma "Paesaggi di prevenzione". Il percorso prevede l'attuazione di strategie volte a favorire l'identificazione di scuole che promuovono salute che quindi evidenzino l'adozione di programmi curriculari e interventi sul contesto (raccomandazioni educative e regolamenti d'Istituto) che pongano al centro la priorità del benessere psicofisico di chi abita la comunità scolastica (allievi, docenti, personale non docente) e che favoriscono la partecipazione attiva degli studenti, attraverso l'identificazione di peer educator, nella stesura di raccomandazioni educative e nella realizzazione di iniziative che promuovono, nell'ambito scolastico, spazi e attività dedicati alla "conoscenza personale". Nel 2014 è stato presentato il catalogo delle offerte alle scuole in modo integrato con IOR e in collegamento alla LILT.

Continua il progetto di comunità avviato nel 2012 nel territorio di Modigliana per la promozione del piedibus nella scuola elementare. Attraverso il progetto "Piedibus e sicurezza in strada" si è costituito nella comunità un gruppo di lavoro che vede il coinvolgimento di diversi enti e professionalità (Comune, Scuola, associazione dei genitori, associazioni di volontariato locali, Ausl). Si è avviato insieme il percorso e operativamente sono stati rilevati le modalità di trasporto dei bambini a scuola, sono stati somministrati questionari sia ai bambini che ai genitori elaborati dal gruppo di lavoro, sono stati effettuati incontri con i genitori e associazioni di volontariato e prodotto materiale informativo al fine di sensibilizzare sul problema. In ottobre sono state avviate tre linee di "piedibus" sostenute operativamente da genitori con la collaborazione dell'associazione degli alpini.

Si è avviato in Area Romagna il progetto di comunità GinS (Gruppi in salute) che nel nostro territorio vede il coinvolgimento dei Comuni di Castrocaro, Meldola, Forlimpopoli. In ogni territorio sono stati avviati processi di partecipazione che hanno visto il coinvolgimento di "attori" appartenenti ai diversi ambiti (Sanitario- Sociale, EE.LL., Scuola). Il progetto ha l'obiettivo di promuovere sani stili di vita in particolare riguardo ad alimentazione e attività fisica. A livello locale si è costituito una "cabina di regia" che vede il coinvolgimento di rappresentanti dei diversi ambiti che cura le attività previste dal

progetto stesso salvaguardando l'importanza di promuovere un processo che possa trovare continuità nella comunità stessa.

Si è avviato in Azienda Romagna il progetto di comunità "La casa della salute per guadagnare salute" che si configura come percorso privilegiato per costruire un processo capace di favorire il cambiamento dei comportamenti singoli e collettivi in modo duraturo, partecipato, consapevole ed efficace. La valorizzazione dei contesti di comunità è finalizzata a sostenere e mantenere nel tempo buone pratiche di promozione della salute. Generare empowerment nella comunità per promuovere la scelta di stili di vita sani, attraverso processi che agiscano sui principali determinanti del benessere (fattori individuali, di relazione, sociali, culturali e ambientali) in una visione dinamica della salute, intesa come capacità di adattamento continuo per il mantenimento del benessere della Comunità stessa è certamente uno degli obiettivi più sfidanti soprattutto per l'implementazione che richiede la lettura dei contesti e l'utilizzo di strumenti in grado di favorire l'intersectorialità e la interprofessionalità.

Nel territorio forlivese il progetto coinvolge la Casa della salute di Forlimpopoli e, stante le premesse soprariportate, si è scelto di agire in forte integrazione con i percorsi di programmazione partecipata già avviati dall'Ufficio di Piano per i Piani di Zona attraverso gli strumenti del "Community lab". In questo contesto è stato programmato un primo incontro (16 dicembre 2014) che rappresenta il rilancio del processo di partecipazione. In questa prima fase di ricognizione dei bisogni, l'utilizzo del modello community lab ha visto la Sanità Pubblica "entrare" nel processo per raccogliere attraverso l'analisi del caso (micro) le chiavi di lettura per comprendere i livelli macro di questa comunità e consentire di valutare il tipo di partecipazione adatta a sostenere i progetti di comunità sugli stili di vita.

Si è avviato un processo in cui la Casa della Salute, è intesa come "luogo" o "laboratorio", dove si promuove la cultura della salute, aperta ai diversi attori della comunità che attraverso l'integrazione delle loro capacità possono "co-costruire", insieme ai servizi, azioni concrete per il miglioramento della salute individuale e collettiva. La sanità pubblica ha agito e sta agendo in questo progetto come regista del percorso ma anche come attore attraverso la partecipazione dei propri facilitatori al Community lab e la messa a disposizione delle informazioni (profili di comunità).

Nel 2014 è proseguita l'attività iniziata negli anni precedenti, che si sviluppa secondo due filoni:

- Analisi dell'incidenza infortunistica nel territorio in relazione alle variabili: età, genere e cittadinanza. Poiché nessuna di queste variabili è disponibile il denominatore per calcolare l'incidenza, si è utilizzato come indicatore, oltre al numero assoluto degli infortuni con valore puramente descrittivo dell'entità del fenomeno, l'incidenza relativa degli infortuni gravi rispetto al totale, valutandone l'andamento pluriennale.
- Diffusione e approfondimento dei risultati di indagini sui fattori caratterizzanti la cultura della sicurezza nelle Piccole e Medie Imprese e promozione di azioni positive di miglioramento, tenendo conto anche dei parametri età, sesso e provenienza geografica.

- Indagine con questionari sulla qualità della formazione per la sicurezza, percepita dai lavoratori, condotta in 45 aziende per un totale di 367 questionari; anche in questo caso i dati sono stati analizzati anche per le variabili sesso, età e cittadinanza.
- Due focus group tenuti nel 2014 con aziende sul tema "la partecipazione dei lavoratori alla sicurezza", durante i quali si è discussa anche l'influenza di queste tre variabili.
- I risultati di queste indagini e le proposte di azioni positive da mettere in campo nel prossimo triennio sono stati presentati nel 2014 in una riunione con le parti sociali e in due riunioni a cui sono state invitate circa 200 aziende.

Nel 2014 il coordinatore del programma sorveglianza e controllo delle malattie infettive ha da un lato seguito i lavori dei gruppi scaturiti dal riordino aziendale in materia, dall'altro ha continuato la manutenzione dei sistemi di sorveglianza, in particolare ha curato l'aggiornamento delle procedure organizzando un incontro con i professionisti dell'AUSL (Direzione medica del PO, responsabili di UUOO e Dip. Cure Primarie) coinvolti nell'attività di sorveglianza e controllo delle malattie infettive emergenti e riemergenti: Chikungunya, Dengue, febbre da WN, poliomielite, morbillo e infezione da nuovo Coronavirus, per dare un aggiornamento sui criteri per la diagnosi tempestiva, il flusso di segnalazione e i provvedimenti di sanità pubblica. In occasione dell'iniziativa sono state aggiornate le I.O. aziendali per la gestione dei casi e dei contatti, i percorsi e la modulistica per l'invio dei campioni al Laboratorio e sono state inserite nella intranet per l'utilizzo a cura dei medici ospedalieri. Lo stesso aggiornamento dei contenuti e delle procedure di intervento è stato assicurato per i medici e il personale infermieristico dell'Igiene Pubblica. In occasione dell'emergenza Ebola è stato messo a punto a livello locale il piano di intervento in presenza di casi sospetti ed è stato comunicato a tutti gli operatori in occasione di iniziative informative/formative programmate secondo le indicazioni regionali. L'obiettivo regionale del piano della prevenzione di raggiungimento degli standard previsti per la copertura di tutte le vaccinazioni incluse nel calendario regionale sia per l'infanzia e adolescenza, sia per gruppi a rischio, con una particolare attenzione ai livelli qualitativi definiti con le indicazioni regionali, è stato perseguito nella realtà forlivese attraverso un forte coordinamento delle azioni messo in capo al Programma sorveglianza e controllo delle malattie infettive ed agendo su più fronti, in particolare:

- E' proseguita a cura dell'Igiene Pubblica l'offerta attiva della vaccinazione antidiftotetica ai soggetti adulti anche mediante campagne straordinarie in alcuni comuni in collaborazione con i MMG che hanno ricevuto materiale informativo per i propri assistiti. Tale modalità adottata a seguito del riordino delle sedi ambulatoriali territoriali effettuato negli anni scorsi, possibile anche grazie alla ricostruzione degli archivi informatizzati di gran parte dei territori che permettono la messa a disposizione dei dati relativi alle coperture per singolo Comune, ha fatto registrare buone adesioni dei cittadini incoraggiandone l'utilizzo soprattutto nelle comunità montane e più disagiate.
- E' proseguita la chiamata vaccinale delle donne segnalate dal laboratorio analisi per il rubeo-test negativo e, per aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari a favore della vaccinazione

antirubeolica delle donne suscettibili, è stato realizzato un incontro di aggiornamento con le ostetriche coordinatrici dell'ospedale e dei consultori (3 aprile) ed è stato condiviso uno strumento informativo da consegnare alle donne in età fertile, che frequentano gli ambulatori dell'UO di Ostetricia-Ginecologia, per migliorare l'adesione alla vaccinazione.

Per migliorare la copertura dei soggetti a rischio per malattie invasive batteriche è stato concordato con i Direttori delle UUOO di Nefrologia-Emodialisi e Malattie Infettive un percorso dedicato per la vaccinazione dei propri pazienti presso l'Igiene Pubblica, che prevede anche la vaccinazione contro il papilloma virus per i soggetti HIV positivi. Inoltre, in occasione della nota regionale di aggiornamento delle indicazioni sulle vaccinazioni per la prevenzione delle MIB, sono state ripuntualizzate ai MMG le indicazioni per la vaccinazione dei loro assistiti con patologie a rischio sia presso l'ambulatorio dell'Igiene Pubblica sia al domicilio/casa di riposo per i soggetti allettati.

Si è programmata con molto impegno e con calendario serrato di incontri la campagna antinfluenzale, consapevoli della difficoltà di mantenere la copertura anziani e categorie a rischio storicamente a standard, ma fortemente ridotte nell'ultimo triennio, e dello scoglio rappresentato dalla resistenza alla vaccinazione del personale sanitario. In collaborazione con la direzione del Dip. Cure Primarie, sono state definite le iniziative formative verso i MMG e la comunicazione verso i NCP e le Case della salute.

Come previsto dalle indicazioni regionali, su iniziativa dei Dipartimenti di Sanità Pubblica, si è costituito a livello provinciale il "gruppo locale di coordinamento" che vede il coinvolgimento dei referenti attività fisica dell'AUSL territorio di Forlì e di Cesena e dei referenti dei soggetti che hanno firmato l'accordo regionale (CONI, CIP, Enti di promozione sportiva). Sono stati effettuati diversi altri incontri ed è stato organizzato un secondo momento formativo sul tema dell'abbandono dello sport fra i giovani finalizzato ad identificare possibili percorsi di integrazione fra i diversi attori per diffondere uno sport più legato al benessere individuale e alla vita quotidiana delle persone. La partecipazione al corso di formazione è stata molto scarsa e non sono emersi progetti con le caratteristiche necessarie per partecipare al bando di finanziamento regionale, pertanto si è proposto di inserire le società sportive e le loro attività al centro delle reti di relazioni nell'ambito di progetti di comunità.

Pur avendo lavorato sui temi della promozione dell'attività fisica ed avendo definito i protocolli di intervento per AFA con la responsabile del Servizio di RRFF ed avendo sancito un protocollo di intesa con UISP, le difficoltà legate al personale della medicina dello sport ha fermato la progettazione che vede nella casa della salute di Forlimpopoli la sede del servizio e dell'attività. La progettazione potrà riprendersi nel 2015 in collaborazione con altre realtà aziendali

I professionisti delle realtà forlivesi e ravennati della prevenzione oncologica e dei consultori, hanno partecipato al percorso formativo organizzato dalla RER e organizzato ricadute formative, inoltre alcuni operatori hanno partecipato attivamente e collaborato alla creazione del nuovo sistema informativo regionale pur nelle incertezze delle indicazioni ministeriali. Sono state dunque create le condizioni per l'avvio del progetto che presumibilmente prenderà l'avvio entro il 2015.

Complessivamente si è proseguito nell'implementazione dei sistemi informativi e di quelli di sorveglianza nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in particolare:

- **Anagrafe vaccinale:** Per rispondere alle richieste regionali per la realizzazione di un'anagrafe vaccinale informatizzata che dovrà essere operativa dall'1/1/2015 per Forlì è stato necessario andare al superamento degli attuali gestionali vaccinazioni. Il nuovo applicativo unico aziendale verrà implementato nel 2015. Si è inoltre proseguito nell'obiettivo di piano locale di implementazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata dell'AUSL (con inserimento degli eventi vaccinali relativi ai residenti dei comuni periferici), con caricamento del 90% delle schede vaccinali dei residenti > 18 anni a cura dell'IP e avvio del caricamento delle schede vaccinali della popolazione infantile in carico alla Pediatria di Comunità. SMI: Anche per il 2014 sono stati presi in carico puntualmente, a cura del personale infermieristico dedicato, gli aggiornamenti del sistema elaborati a livello regionale, la gestione integrata dei flussi informativi che afferiscono al sistema (compreso l>alert) e si è inoltre organizzata una giornata di aggiornamento e ricaduta formativa per tutto il personale.

- **Passi:** Lo svolgimento delle attività previste dal sistema di sorveglianza è stato in linea con i tempi e le richieste della regione E.R. Per aumentare la capacità di risposta del servizio agli orari richiesti dagli intervistati nel 2014 si è proceduto ad un ampliamento della base delle intervistatrici e per il miglioramento continuo della qualità delle interviste effettuate si è proceduto ad organizzare un corso di formazione interna. Rispetto all'utilizzo delle informazioni tratte dal sistema di sorveglianza sono state realizzate tre schede tematiche sugli stili di vita del distretto di Forlì e realizzati due report di Ausl Romagna sulle patologie croniche e sugli screening. I dati sono inoltre stati utilizzati con continuità a supporto di diversi lavori e/o iniziative del dipartimento (progetti di comunità, bilancio sociale con Comune di Forlì, iniziative su stili di vita, ecc).

- **"Okkio alla salute" e HBSC:** I progetti sono stati completati come da richieste RER con svolgimento dei corsi formativi per gli operatori, incontri con il personale scolastico delle scuole campionate e raccolta dati nelle 23 classi campionate con 484 bambini e 981 questionari inseriti per Okkio alla Salute e raccolta dati nelle 5 classi con 117 adolescenti coinvolti per HBSC.

- **Prosa:** E' stato avviato l'inserimento di un unico progetto di comunità: "Pedibus e sicurezza in strada" ma non ancora pubblicato in quanto il progetto sarà concluso a giugno 2015.

Per quanto attiene *l'epidemiologia ambientale*, oltre a partecipare con tre operatori ai corsi di formazione regionale su Supersito ed avere attivamente lavorato alla costruzione della anagrafica sono stati realizzati a livello locale due eventi formativi sulle tematiche di Ambiente e salute con l'obiettivo di condividere competenze ed esperienze: uno sulla Comunicazione del rischio in Sanità Pubblica rivolto agli operatori del DSP, di ARPA e degli EELL ed uno organizzato con operatori regionali sui "Contaminanti nell'ambiente, nelle produzioni animali e vegetali: indicazioni e ricadute per i Dipartimenti di Sanità Pubblica dal Gruppo di Lavoro DGR n. 735/2011". Si è inoltre partecipato all'attività dei gruppi regionali sulla stesura degli strumenti necessari all'applicazione della L.15/2013 sulla semplificazione della disciplina edilizia.

Nel 2014 è proseguita l'implementazione del *sistema informatico unico aziendale dei Dipartimenti di Sanità Pubblica della Romagna*, secondo il tempogramma definito dalla cabina di regia attraverso: a) 8 gruppi di lavoro specifici che hanno proceduto alla scelta dei moduli software maggiormente rispondenti alle esigenze di servizio, fra quelli in dotazione e all'allineamento delle modulistiche in uso; b) formazione relativa all'implementazione dell'anagrafica aziendale e al nuovo software unico basato su tecnologia web installato a fine anno. Le UO hanno tutte collaborato ed il sistema potrà andare a regime nel 2015.

L'implementazione della DGR200/2013 ha visto a livello dipartimentale nel corso del 2013 la definizione di criteri di applicazione, recepiti nel Comitato di dipartimento del 04/03/2014 ed assegnati alle UO nel ciclo di programmazione annuale. Le UOC hanno di seguito impostato i piani di lavoro dando evidenza con documenti organizzativi differenziati ed utilizzando i supporti informatici in uso (Sferacarta, Avelco) agli ambiti prioritari di intervento e alle modalità di esecuzione. Per l'ambito della sicurezza alimentare sono stati adottati i criteri di categorizzazione del rischio delle aziende utilizzato ai fini della programmazione del controllo ufficiale, per la sicurezza sul lavoro invece i progetti sono stati definiti per tipologia di rischio normativamente previsto e tarato sulla realtà locale in modo analitico (Cultura sicurezza, cancerogeni, ergonomia, infortuni gravi, organizzazione sicurezza, rischi chimici e fisici, sorveglianza sanitaria) mentre per l'Igiene pubblica il piano di lavoro è stato costruito sulle tipologie oggetto di vigilanza ritenute dalla norma e dall'esperienza a maggior rischio: strutture sanitarie e socio-sanitarie, strutture recettive, termali, scolastiche, natatorie e attività di estetica, tatuaggio e piercing).

Fra le varie UUOO si sono poi redatti e realizzati piani di vigilanza integrati in particolare:

a) nel Programma Sicurezza alimentare (SIAN – SVET) dove si è intervenuti congiuntamente in attività ispettiva per notifica, ristorazione scuole d'infanzia, ristorazione utenza sensibile, ristoranti - rosticcerie con pesce crudo/etnici, fiere, sagre, ambulanti e farmer market, ecc;

b) nel Programma "Sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro e Ambiente e salute" dove si è operato in modo integrato in edilizia (UOPSAL, UOIA), in agricoltura (UOPSAL, SIAN) in sanità (UOPSAL, UOIA, UOISP), nei rischi chimici e inquinamento ambientale e Reach (UOPSAL, SIAN, UOISP) ecc.. In attesa della formazione prevista per gli operatori di tutta l'Azienda, in corso nel 2015, ogni UO ha presentato ai propri operatori i contenuti delle linee guida. A livello dipartimentale, per supportare le decisioni programmatiche e comunicative previste dalla DGR 200 si è avviato un percorso di riclassificazione in uno schema unico dipartimentale dell'attività di vigilanza, utilizzando le codifiche ATECO e privilegiando una rappresentazione per comparti di intervento (agricoltura, industrie, ecc.) e per ambiti comunali che descrive la tipologia di controllo (ispezione, audit, verifica), i criteri e i servizi coinvolti. I risultati di questo lavoro sono stati pubblicati nel febbraio 2014 sul sito (<http://www.ausl.fo.it/AziendaUSLdellaRomagnaForl%C3%AC/Amministrazionetrasparente/Controllisulleimprese/tabid/3465/Default.aspx>) e su tale matrice, costruita sulla logica dei destinatari, sono già stati presentati alcuni dati di attività per settore (es. agricoltura) e per ambito geografico (Comune)

durante il seminario “ L’attività di vigilanza e controllo esercitata dal Dipartimento di Sanità Pubblica nelle strutture alberghiere e ricettive”, realizzato il 28 maggio, rivolto a gestori degli alberghi del comprensorio forlivese, in cui sono stati presentati criteri e modalità di intervento delle diverse UU.OO. del DSP utilizzati durante l’attività di vigilanza. Il primo report completo (per comparto e per Comune) verrà pubblicato nel 2015 sui dati 2014 in accordo con gli operatori economici coinvolti.

L’attività di vigilanza e controllo è stata effettuata mediante programmi di attività rivolti ai comparti maggiormente coinvolti dai rischi prioritari, già oggetto dei progetti dei Piani della Prevenzione Nazionale e Regionale:

- rischio cancerogeno e chimico: legno, galvaniche, saldature inox, laboratori chimici, rimozione amianto, esposizione a silice, agricoltura, ecc.
- rischio da sovraccarico biomeccanico: grande distribuzione, facchinaggio, ristorazione, attività alberghiere, strutture socio-sanitarie, ecc.

In questi progetti durante gli interventi sono state utilizzate le liste di controllo messe a punto dai rispettivi gruppi tecnici regionali. La selezione dei comparti e delle aziende è stata fatta sulla base degli indicatori di rischio presenti in letteratura e dei dati epidemiologici specifici del nostro territorio. Durante gli interventi in azienda, oltre al controllo, è stata fatta un’attività di raccolta di informazioni utili per una mappatura aggiornata dei rischi nel territorio e per una categorizzazione dei rischi stessi, da utilizzare per la definizione delle priorità e periodicità dei controlli futuri. All’attività di controllo è stata affiancata un’attività di informazione e formazione rivolta alle aziende, ai consulenti e ai Medici Competenti, in particolare sul rischio da sovraccarico biomeccanico e sui rischi cancerogeno, chimico e fisico.

Quanto al rischio infortunistico gli interventi sono stati effettuati nei classici comparti “Edilizia” e “Agricoltura”, seguendo le indicazioni di copertura quantitativa e di metodologia di controllo derivanti dai piani rispettivi Piani Nazionali e Regionali. Le attività di controllo, in particolare nel Settore Edilizia, sono state coordinate con gli Enti che partecipano all’Organismo Provinciale, Sezione Permanente di cui alla DGR n. 963/08; in parte anche effettuate congiuntamente.

Una quota rilevante di controlli in PMI (circa 50) per il rischio infortunistico sono stati effettuati nell’ambito del progetto “Prevenzione degli infortuni gravi” in aziende selezionate per il fatto di aver subito negli ultimi tre anni uno o più infortuni gravi, sulla base dell’ipotesi di lavoro che l’azienda potesse presentare un rischio effettivamente superiore alla media (più infortuni gravi in pochi anni) o comunque che l’infortunio grave avesse determinato nell’azienda condizioni di allarme tali da rendere più efficace l’azione di controllo non solo per adeguare agli standard normativi le misure tecniche e organizzative, ma anche per innescare processi di miglioramento della cultura della sicurezza aziendale in senso lato. Complessivamente le azioni di controllo hanno interessato il 10,9% delle PAT, al di sopra dello standard regionale. Al raggiungimento di questo obiettivo ha contribuito l’UOIA per l’1,5%, con controlli sugli impianti elettrici di cantiere e sugli impianti di sollevamento in aziende a rischio.

Ambito di Cesena

Nel 2014 sono continuate le attività di formazione concordate tra i Dipartimenti di SP, e le attività dei gruppi di lavoro specialistici aziendali, in particolare per Sicurezza alimentare, Sicurezza sul lavoro, autorizzazione Strutture sanitarie, Controllo vettori, Epidemiologia.

Si sono ulteriormente sviluppati gli obiettivi prioritari indicati nel Piano regionale della Prevenzione 2010-2013, i programmi di attività rispondono a problemi di salute analizzati dal profilo di salute, come si può verificare dalla programmazione descritta su Intranet aziendale – ambito di Cesena.

Sono stati implementati i programmi di promozione degli stili di vita salutari, in particolare sono stati promossi e sostenuti 9 "Gruppi di cammino" in 5 diversi Comuni, cui hanno partecipato una media di mille persone a settimana. A Cesena sono state organizzate con il Comune e la Wellness foundation iniziative di attività fisica gratuita nei parchi, le presenze nei mesi di attività sono state circa 7.000. Per il programma "Liberi dal fumo", oltre all'attività di educazione alla salute nelle scuole, sono stati organizzati 5 corsi gratuiti per smettere di fumare rivolti alla popolazione generale, riservando alcuni posti per pazienti inviati da Cardiologia. E' stato attuato il progetto di Comunità "Gruppi in salute" che ha coinvolto cittadini di alcuni Comuni romagnoli tra cui Cesena, dove sono state formate 13 persone come promotori della attività fisica e sono stati predisposti i corsi "Edu Chef", cittadini promotori di sani stili nutrizionali. E' stata attuata la campagna regionale "Meno sale più salute", implementazione a livello locale del protocollo d'intesa per la produzione e il consumo di pane a basso contenuto di sale in collaborazione con le Associazioni di Categoria dei panificatori. A livello scolastico sono stati realizzati 320 interventi di educazione alla salute, con oltre 380 insegnanti, 7000 studenti e 1200 genitori coinvolti. Per attuare a livello locale il progetto regionale "Scegli con gusto e gusta in salute" è stata avviata una collaborazione con l'Istituto Alberghiero di Cesenatico, il progetto rivolto ai ragazzi dell'Istituto ha l'obiettivo di promuovere una sana alimentazione e consumi consapevoli di alcol nella loro formazione di futuri operatori del settore alimentare.

E' stato sviluppato il progetto di comunità "Case per la Salute per Guadagnare Salute" nel comune di Cesenatico. Nel 2014 sono stati organizzati incontri per la definizione del target e del bisogno di salute da affrontare. Sono stati scelti, con metodo partecipativo, interventi di promozione dell'attività fisica e nutrizione salutare rivolti al target dei bambini della scuola primaria e famiglie, ed a pazienti diabetici e con sindrome metabolica. Gli interventi coinvolgeranno anche la popolazione generale e si svilupperanno nel 2015 come da programma definito nel progetto esecutivo approvato dalla Regione.

E' stato organizzato un convegno su "La donna nel mondo del lavoro: fattore età e salute"; è stata svolta attività di assistenza in collaborazione con il reparto di Ostetricia per le donne in gravidanza per la modifica delle mansioni lavorative non adeguate. Sono stati fatti interventi inerenti la formazione in 29 aziende del comparto Servizi, specialmente pulizie e facchinaggio, dove è maggiore l' utilizzo di personale extracomunitario, sia maschile che femminile, e con tipologie contrattuali atipiche.

Controllo T.B.: si è concordato un documento con Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, DH M.Infettive, DH Pediatria e Pediatria di comunità per migliorare l'identificazione dei casi e l'adesione

alla profilassi dei contatti. Emergenze infettive: sono stato garantiti gli interventi di profilassi per casi di sospetta meningite batterica in collaborazione con la Pediatria di comunità. Sono stati effettuati corsi di formazione al personale sanitario per l'emergenza Ebola. Sorveglianza Legionella: è in corso di validazione da parte del Team Operativo Locale (TOL) una procedura per il controllo della Legionella in ambito ospedaliero. Sorveglianza West-Nile, Chikungunya e Dengue: si sono svolte le attività previste dal Piano di Sorveglianza Regionale del 6 giugno 2014.

Campagna tetano:chiamata attiva annuale di 3000 persone sopra i 65 anni per l'offerta della vaccinazione antitetanica (adesione circa 40%). Prevenzione malattie invasive batteriche (Mib): applicazione delle linee guida regionali (Giugno 2014) per la prevenzione delle Mib coinvolgendo i MMG, in particolare attivando piani vaccinali specifici con i medici referenti di strutture per anziani. Organizzazione campagna di vaccinazione antinfluenzale: come ogni anno la campagna è stata organizzata in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie. La copertura raggiunta nelle persone sopra i 65 anni è stata del 51%.

Nel 2014 è stato dato supporto metodologico alla predisposizione dei progetti relativi al finanziamento sport e sanità della regione ER. Le attività di formazione per tecnici e dirigenti sportivi sono state realizzate insieme a Forlì; è stato organizzato un incontro formativo nel settembre 2014 a Forlimpopoli al quale hanno partecipato una decina di dirigenti. E' stato organizzato in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale un progetto "Star bene naturaMente" rivolto ai pazienti per la promozione di stili di vita salutari e il contrasto delle malattie cronico degenerative. Nel 2014 sono stati avviati focus group con pazienti, familiari e operatori; sulla base dei dati raccolti sono state definite delle azioni che si svilupperanno dal 2015.

Relativamente ai percorsi di prescrizione dell'attività fisica come strumento di prevenzione e terapia, nel territorio Cesenate è proseguita la somministrazione di Attività Fisica Adattata in 6 palestre (in possesso del riconoscimento di Palestra Etica) convenzionate con l'Azienda USL, nel 2014 hanno partecipato alle attività 188 persone. Per la creazione di un percorso EFA a Cesena si è rinviato ad una valutazione che consideri la riorganizzazione del servizio in Ausl Romagna.

Le attività utili a garantire la trasformazione dello screening per la prevenzione della cervice uterina adottando come test di screening l'HPV test sono state realizzate in parte nel 2014 e in parte sono in corso di completamento nel 2015 (aggiornamento e riorganizzazione del sistema informativo, omogeneità delle procedure di gestione e comunicazione, formazione degli operatori).

Anagrafe vaccinale: in tutte le sedi vaccinali è stato garantito l'utilizzo di un software dedicato a supporto della corretta gestione dell'attività vaccinale; sono stati ottimizzati i tempi di inserimento attivo delle schede vaccinali dal precedente archivio cartaceo a quello informatizzato; si è continuato il progetto di chiamata attiva delle persone di età superiore ai 65 anni non coperti dalla vaccinazione antitetanica attraverso l'invio di avvisi personali; è stato garantito l'invio di report informatizzati statistici sui dati vaccinali secondo quanto richiesto dalla Regione. SMI: è stato garantito l'invio regolare dei report statistici previsti; si è garantito l'invio di dati tempestivi in concomitanza di eventi

epidemici ed eventi sentinella; sono state implementate alcune schede di sorveglianza per le malattie infettive, come previsto dalla Regione. PASSI: è stato garantito il funzionamento del sistema di sorveglianza (realizzazione e inserimento delle 275 interviste previste) e l'attività di coordinamento regionale (monitoraggio delle attività, supporto per l'utilizzazione della piattaforma informatica, qualità del database, predisposizione dei programmi di analisi dati e aggiornamento professionale); si sono realizzate schede tematiche regionali sintetiche sui principali fattori di rischio (fumo, alcol, attività fisica, eccesso ponderale), sulla vaccinazione antinfluenzale e sulla sicurezza alimentare; si è contribuito alla redazione del profilo di salute regionale (con dettagli di Area Vasta) focalizzato al tema dell'impatto delle disuguaglianze sullo stato di salute nelle persone con patologie croniche (Rapporto pubblicato in Collana contributi n. 80). HBSC si è realizzata l'indagine nelle scuole medie e superiori campionate; si è garantito a livello regionale il supporto metodologico in fase di campionamento e analisi dei dati e di formazione. OKkio : si è realizzata l'indagine nelle scuole elementari campionate; si è garantito a livello regionale il coordinamento della sorveglianza, il supporto metodologico in fase di campionamento e analisi dei dati e di formazione; sono state predisposte schede sintetiche per presentare i risultati principali. ProSa: è stato aggiornato. Registro Tumori: i dati richiesti sono stati regolarmente inviati. Si è inoltre partecipato alla valutazione di performance con gli indicatori previsti. Si è partecipato ad attività di epidemiologia ambientale effettuando n° 2 indagini epidemiologiche su problemi ambientali locali con effetti sulla salute, realizzando il database relativo al progetto Supersito, promuovendo la partecipazione di n. 4 operatori al percorso di formazione sulle tematiche di ambiente e salute.

Il sistema informativo aziendale di Sanità Pubblica è stato sviluppato secondo le indicazioni regionali. In particolare sono state predisposte le procedure e parte dei manuali operativi per l'avvio del sistema Avelco Web, in corso nel 2015, e si è effettuata la formazione degli operatori (25 edizioni del corso di base da maggio a giugno 2014 - FSC degli operatori a settembre).

La valutazione e programmazione dell'attività ha corrisposto ai criteri individuati dalla DGR 200/2013; l'implementazione della DGR 200/2013 è rientrata tra gli obiettivi delle iniziative di FSC dipartimentali. La Regione ER ha avviato un percorso formativo articolato in formazione di base e formazione per la definizione degli strumenti, il direttore del DSP di Cesena ha partecipato al gruppo di progetto regionale, nel cui ambito ha svolto attività di formazione.

Nel 2014 sono state controllate 1055 UU.LL. pari al 10,2% delle P.A.T. con priorità ai comparti a maggior rischio infortunistico, in particolare Edilizia con il controllo di 288 cantieri, Agricoltura con 55 Aziende e comparto Agroalimentare con 15 Aziende, dove si è proceduto anche alla verifica della corretta applicazione della V.d.R. per l'ergonomia delle lavorazioni ad alto rischio di malattia professionale.

Nell'anno di riferimento è stato approvato con deliberazione DG n° 614 del 12-06-2014 il Documento di Valutazione dei Rischi unico dell'AUSL della Romagna (sommatoria di quelli esistenti nei vari ambiti territoriali) e con deliberazione DG n° 1229 del 26-11-2014 il Documento di Valutazione dei Rischi da

Virus Ebola (MVE) dell'AUSL della Romagna. Entrambi i documenti prevedono misure correttive e sono stati redatti tempestivamente rispetto alle modifiche organizzative e strutturali dell'Azienda.

Nel corso del 2014, anche se il percorso era già iniziato in ambito di AVR ed è stato rafforzato e rinverdito dalla comunicazione ad hoc del DG sanità e Politiche Sociali del 26-08-2014 ovviamente a valenza regionale, i medici competenti aziendali applicano omogenei e puntuali protocolli di sorveglianza sanitaria. Per gli interventi di promozione della salute già nel 2014, in occasione delle visite mediche i medici competenti eseguono interventi informativi/sensibilizzanti sulle abitudini alimentari e sull'assunzione cronica di alcol.

3.19 SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONE

Ambito di Ravenna

Nel corso del 2014 sono state rispettate tutte le scadenze per l'invio delle reportistiche richieste verso regione e ministero. E' stato avviato il programma di monitoraggio e controllo della qualità del controllo ufficiale sia tramite l'esecuzione di 12 supervisioni sull'attività degli operatori, sia con il miglioramento delle prestazioni di campionamento ufficiale, secondo le indicazioni regionali. Tutti i verbali di campionamento compilati riportano il codice riferito alla matrice alimentare prelevata e sono accompagnati dall'allegato previsto dal Piano Regionale Alimenti (PRA); non sono stati segnalati campioni non conformi. E' stato messo a punto ed è utilizzato da tutti gli operatori il software che è alla base del Sistema Informativo Territoriale del DSP. Ciò consente di registrare e rendicontare tutte le attività di servizio, con il livello di dettaglio adeguato a corrispondere alle codifiche del "Thesaurus" e ai dizionari "Tipologia di impianto" e "specie. A partire dal mese di febbraio è stato implementato il portale regionale "Acque potabili" con i dati relativi a tutti i punti di campionamento presenti in provincia di Ravenna. La valutazione della qualità nutrizionale dell'offerta alimentare nelle scuole è stata condotta per mezzo della verifica dell'adozione delle tabelle dietetiche e dei menù proposti negli anni precedenti dal SIAN congiuntamente all'U.O. Pediatria di Comunità, utilizzando la scheda di valutazione regionale e tramite sopralluoghi a ciò finalizzati. Analogamente sono stati effettuati controlli per la valutazione dei prodotti offerti dai distributori automatici nelle scuole con capitolato di appalto in scadenza.

Ambito di Rimini

Nel corso del 2014 sono state rispettate tutte le scadenze per l'invio delle reportistiche richieste verso Regione e Ministero. E' stato avviato il programma di monitoraggio e controllo sulla qualità del controllo ufficiale. E' stata predisposta una procedura comune fra le UU.OO. IAN e IA0AAPZ (sostanzialmente concordata con gli omologhi servizi dell'Azienda) nel rispetto delle indicazioni regionali pur mantenendo alcune specificità nelle liste di riscontro utilizzate. L'UO SA ha programmato ed eseguito il piano di supervisione come da indicazioni Regionali nel rispetto di una formale procedura appositamente redatta ed approvata dalla Direzione di UO. Sono stati oggetto di una

supervisione tutti gli operatori sia Medici Veterinari sia Tecnici della Prevenzione. Sono state oggetto di valutazione le attività di campionamento ufficiale, secondo le indicazioni regionali. Tutti i verbali di campionamento compilati riportano il codice riferito alla matrice alimentare prelevata e sono accompagnati dall'allegato previsto dal PRA; è stato segnalato 1 campione non conforme sugli oltre 500 prelevati. Sono stati eseguiti tutti i campioni assegnati.

E' stato predisposto un unico software di gestione (AVELCO) per l'Azienda della Romagna. Sono state ricodificate le attività, "Tipologia di Impianto" e "Specie", riportandole all'interno della nomenclatura regionale "Thesaurus". Ciò consente di registrare, e rendicontare tutte le attività di servizio e di effettuare le elaborazioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi. Personale UOIAN ha partecipato alle attività del gruppo ristretto che fin dall'inizio si è occupato dello sviluppo del progetto informatico concordato tra Aziende USL, SVIARER e ARPA, inserendo i propri dati già nella fase di sperimentazione del sistema, ed utilizzando fin dall'inizio della sperimentazione le funzionalità sviluppate; allo stato attuale il portale è funzionante, sebbene per l'anno 2015 sia stato concordato un ulteriore lavoro di sviluppo dello stesso. L'U.O. SA adeguerà le procedure per le emergenze epidemiche non appena il competente servizio regionale avrà emanato le propedeutiche indicazioni.

L'UO IAN predispone, aggiornandolo annualmente, un menù (differenziato per fascia di età) correttamente bilanciato da un punto di vista nutrizionale che è adottato dalla quasi totalità dei servizi educativi per la prima infanzia e delle strutture scolastiche, mentre provvede a validare i menù utilizzati presso le residue strutture; l'UO provvede a svolgere le conseguenti verifiche e valutazioni, in accordo con le indicazioni della DGR 418/2012;

Ambito di Forlì

Complessivamente sono stati rispettati tutti i tempi di invio dei dati di attività alla regione e al ministero e si è proceduto all'implementazione dei nuovi strumenti per il monitoraggio e il controllo della qualità del Controllo ufficiale, in sintonia con i Servizi Sian e Vet dei quattro ambiti territoriali dell'AUSL Romagna.

Per quanto riguarda la realizzazione dei programmi di supervisione formalizzati sull'attività degli operatori e del C.U. sono stati programmati ed effettuati dall'Area sanità pubblica veterinaria 14 supervisioni, mentre il SIAN ne ha effettuate 4. Tali azioni sono state utilizzate per il riesame direzionale e per la revisione dell'attività di alcuni operatori, utilizzando gli strumenti in essere nelle UUOO in attesa di uniformità aziendale.

L'attività di controllo ufficiale (ispezioni, audit,) programmata in base al documento regionale sulla categorizzazione del rischio e al piano di lavoro annuale è avvenuta invece con l'utilizzo degli strumenti regionali per l'esecuzione e la registrazione dell'attività e sulla base delle indicazioni regionali.

Il piano campionamenti è stato realizzato:

-dai servizi veterinari al 100% rispetto ai Piani normativamente previsti, accompagnati dalla programmazione territoriale scaturita da criticità locali storicamente rilevate ;

-dal SIAN al 97% (ob.95%), nel rispetto di tempi, matrici, modalità di campionamento, di trasporto e compilazione verbali dettati dal piano integrato.

Il mancato raggiungimento del 100% dei campioni prelevati per "batterologico" e "chimico" è dovuto al fatto che nel PRA definitivo erano previste matrici non prodotte nel nostro territorio (es. farina di mais e di castagne) o non campionabili per impossibilità di reperire la quantità necessaria (es. pasticcini senza glutine nelle mense scolastiche per esame batteriologico).

Nel 2014 si è proseguito l'attività di implementazione dei sistemi informatici ed il loro utilizzo da parte di tutti gli operatori adeguatamente formati al fine della registrazione e rendicontazione dell'attività di servizio. Programma e strumenti sono stati predisposti in attesa del documento ufficiale regionale pervenuto a fine anno e risultano adeguati alle codifiche del "Thesaurus" e dei dizionari "Tipologia di impianto" e "Specie".

Il portale "regionale WEB per le acque potabili" è stato utilizzato in via sperimentale da Forlì fin dall'inizio 2013 e ne è proseguito l'utilizzo anche nel 2014 in modo routinario.

Proseguito inoltre l'aggiornamento del sito del DSP di Forlì per quanto riguarda la messa in rete dei risultati analitici di almeno un punto di prelievo dell'acqua distribuita in ogni Comune (" operazione trasparenza").Inoltre è stata avviata e realizzata, in parallelo a Modena, la sperimentazione del progetto regionale "Predisposizione di un modello integrato di controllo sull'analisi e la gestione del rischio della filiera dell'acqua potabile" da cui è scaturito un algoritmo di supporto alla pianificazione dei campionamenti e alla loro distribuzione. Si è proceduto all'aggiornamento di alcuni piani di gestione delle emergenze epidemiche di area veterinaria pur in assenza di indicazioni regionali.

Con riferimento a quanto previsto dalla DGR 418/2012 si è lavorato per l'applicazione di:

Standard nutrizionali ristorazione scolastica - Premesso che il menu tipo proposto da SIAN e Pediatria di Comunità, coerente con le linee regionali, è stato adottato da gran parte dei centri di ristorazione scolastica e che nel 2013 sono stati oggetto di verifica, utilizzando la scheda di valutazione di cui all'allegato 3 della DGR 418/2012, tutti i 19 menu utilizzati nel nostro ambito territoriale; nel 2014 sono stati rivalutati gli 11 menu che sono stati oggetto di modifiche; per questa attività è stata utilizzata la scheda di valutazione regionale leggermente modificata/integrata a seguito di confronto e aggiornamento degli indicatori eseguito dalle dietiste dei DSP della Romagna, unitamente alla dietista del DSP di Bologna. A questa attività, sempre nell'ambito della promozione della qualità nella ristorazione scolastica, si aggiungono sopralluoghi per diete speciali, partecipazione a comitati mensa, pareri su tabelle dietetiche, supporto alla predisposizione dei capitolati di appalto.

Standard nutrizionali relativi ai distributori automatici - Nel 2013 e nel 2014 sono stati verificati mediante sopralluogo e valutati con utilizzo di scheda di valutazione specifica, predisposta dal Gruppo Nutrizione regionale, tutti i 70 distributori automatici presenti in 17 istituti del nostro territorio: circa il 70% nel 2013 e il resto nel 2014 tenendo conto della scadenza dei contratti con le ditte fornitrici dei distributori automatici.

Ambito di Cesena

Per quanto concerne l'obiettivo sulle strutture controllate nel 2014, l'UO Igiene Alimenti Nutrizione ha raggiunto solo il 60% dello standard regionale prefissato. Come già evidenziato nel "Programma di lavoro 2014", permane un sottodimensionamento del personale di vigilanza e controllo, determinatosi negli ultimi anni per il mancato turnover dei pensionamenti, a fronte dell'elevato numero di attività alimentari presenti (in particolare di tipo stagionale) e della frequenza di controllo proposto dal documento regionale di categorizzazione del rischio. Si è reso quindi necessario programmare il numero delle strutture da controllare secondo due criteri: 1. riduzione del numero delle strutture da controllare, specie di quelle appartenenti a rischio basso; 2. riduzione e selezione del numero di e conseguenti verifiche per ogni struttura controllata.

E' stato avviato il programma di monitoraggio e controllo sulla qualità del controllo ufficiale tramite:

a) l'esecuzione di supervisioni (14 operatori UOIAOA - Vet e TdP e 8 operatori UOIAN medici e TdP). Nell'ambito del gruppo sicurezza alimentare AUSL della Romagna è stata sviluppata e redatta una bozza di procedura condivisa sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione con nota PG 2012/304427 del 28.12.2012. In allegato alla procedura sono previste liste di riscontro e programmi specifici di ogni ambito territoriale e struttura organizzativa.

L'UOSA nel 2014, dopo aver formalizzato apposita procedura, ha realizzato un programma di supervisione tipo Formazione sul Campo.

b) Piano Regionale Alimenti: non sono stati segnalati campioni non conformi in relazione all'utilizzo del codice matrice sul verbale di prelievo e alla completezza della compilazione dell'allegato al verbale; sono stati eseguiti tutti i campioni assegnati.

Nell'ambito dello sviluppo del software unico del DSP - AUSL della Romagna è stato integrato il nuovo sistema di codifica del "Thesaurus" per le Tipologie di impianto e Specie. E' stato implementato il portale regionale delle acque potabili con l'inserimento di tutti i punti di prelievo degli acquedotti del territorio. I piani aziendali relativi alla gestione delle emergenze epidemiche non sono stati revisionati in quanto la Regione Emilia-Romagna non ha emanato le indicazioni previste. La verifica del rispetto degli standard nutrizionali nell'offerta di alimenti e bevande nella scuola ha previsto la valutazione semiquantitativa di 162 menu e la verifica degli standard nutrizionali nel 100% dei distributori automatici presso le scuole che hanno proceduto a nuovo capitolato. E' proseguita inoltre la campagna informativa regionale «Mangiare sano dà slancio alla vita» per incrementare l'offerta di alimenti salutarie nei distributori automatici in tutte le scuole secondarie di primo e secondo grado del nostro territorio.

3.20 AREA DELL'ASSR

3.20.1 Ricerca & Innovazione

Ambito di Rimini

L'U.O. Qualità Ricerca e Innovazione dell'ambito territoriale di Rimini nel 2014 ha favorito il collegamento con le altre Aziende sanitarie e la Regione Emilia Romagna (Assessorato alla Sanità e Agenzia Sanitaria regionale), partecipando attivamente al gruppo regionale Ricerca e Innovazione, alla task force regionale per il supporto metodologico alla ricerca clinico-organizzativa ed all'Anagrafe Regionale della Ricerca (ARER) per la rilevazione ed il censimento del numero di ricerche sperimentali approvate, numero di progetti regionali, nazionali ed internazionali e dei fondi utilizzati e pazienti coinvolti.

A tutto il 2014 i progetti censiti dall'ARER per l'ambito territoriale di Rimini sono 300, di cui 24 nel 2014. Il Settore Ricerca e Innovazione ha promosso la partecipazione dei professionisti ai bandi nazionali ed internazionali attraverso l'aggiornamento della pagina web "Qualità e Ricerca" con link a bandi pubblicati e la comunicazione tramite mailing list aziendale. L'U.O. ha, inoltre, dato supporto allo sviluppo di progetti di Ricerca e Innovazione in rete con altre istituzioni e strutture sanitarie (nazionali e straniere) mettendo a disposizione della organizzazione strumenti per facilitare la realizzazione di progetti con altre istituzioni ed è stata promossa la ricerca integrata tra diverse specialità come strumento di miglioramento dell'integrazione all'interno dell'organizzazione. Nel 2014 l'AUSL della Romagna ambito territoriale di Rimini ha promosso 6 studi no profit approvati dal Comitato Etico IRST-AVR ed ha aderito ad un totale di 131 studi no profit regionali, nazionali ed internazionali.

La struttura dedicata alla Ricerca di Forlì-Cesena nel corso del 2014 ha svolto le seguenti attività:

Ambito di Cesena

L'ambito territoriale di Cesena ha fornito il supporto ai professionisti aziendali per la partecipazione degli stessi a n. 20 sperimentazioni di cui n.6 profit.

Il Board per la Ricerca e l'Innovazione di Cesena ha espresso n.17 pareri ed il Servizio ha provveduto a predisporre n. 13 deliberazioni di approvazione degli studi.

Nell'anno 2014 l'ambito territoriale di Cesena ha supportato i professionisti nella redazione delle relazioni scientifiche e delle rendicontazioni economiche di n.3 Progetti di Modernizzazione denominati:

- "Implementazione azioni di sistema per il contrasto alle iniquità sia in riferimento all'utenza sia in riferimento ai dipendenti";
- "Analisi delle modalità di richiesta degli esami di laboratorio in ambito ospedaliero e territoriale e condivisione di modalità appropriate di richiesta";
- "Qualità delle cure e sicurezza del malato nel passaggio fra aree di cura diverse: programmi di azione per favorire la continuità nella gestione dei farmaci".

Ambito di Forlì

L'ambito territoriale di Forlì ha autorizzato, nell'anno 2014, n.22 studi non oncologici di cui n.6 profit e n.16 no profit . Ha inoltre autorizzato n.8 studi Oncologici (in capo ad IRST in virtù dell'Accordo Quadro siglato nel 2009, che coinvolgono, a scopo collaborativo, anche U.O. del P.O.di Forlì), di cui n.1 profit e n.7 no profit.

Ciò posto, per quanto concerne gli studi profit, oltre ai summenzionati attivati nel 2014, sono ancora attivi 5 studi autorizzati negli anni 2012 e 2013.

Il Board per la Ricerca e l'Innovazione di Forlì ha espresso n. 17 pareri su studi che coinvolgevano professionisti dell'ambito territoriale di Forlì.

Ambito di Ravenna

La funzione dedicata alla Ricerca di Ravenna ha nel corso del 2014, autorizzato l'avvio di 40 studi clinici. In tale anno la nostra azienda, tramite la Deliberazione del Direttore Generale AUSL della Romagna n. 289 (data 31/03/2014) avente titolo "Approvazione del regolamento aziendale per la sperimentazione clinica ausl della Romagna - ambito di Ravenna" e la successiva integrazione con Deliberazione del Direttore Generale AUSL della Romagna n. 459 (data 08/05/2014), ha colmato tale carenza regolamentare.

Il Decreto legislativo 24 giugno 2003, n.211 prevede espressamente che la conduzione di studi clinici debba essere autorizzata dal Direttore Generale della struttura dove si svolge la sperimentazione clinica. Il Direttore Generale, quale legale rappresentante dell'Azienda, diventa titolare dei rapporti con i soggetti finanziatori di sperimentazioni che coinvolgano direttamente o indirettamente strutture, risorse e conoscenze aziendali dopo che è stato acquisito il parere favorevole del Comitato Etico IRST IRCCS-Area Vasta Romagna ai sensi della regolamentazione del Comitato stesso e della legislazione vigente. Tale documento è stato predisposto da un gruppo di lavoro dedicato, costituito da rappresentanti delle Direzioni Medica e Amministrativa, tenendo conto delle osservazioni pervenute anche dai Direttori di Distretto. Gli obiettivi sono stati quelli di assicurare la coerenza delle sperimentazioni cliniche, garantire la massima tutela dei diritti dei pazienti, sostenere l'attività di sperimentazione clinica condotta all'interno delle Unità Operative e dei Nuclei di Cure Primarie, assicurare ai professionisti una corretta conduzione della sperimentazione clinica, assicurare la congruità, la corretta attribuzione, la trasparenza nonché l'equa ripartizione dell'onere finanziario conseguente alla conduzione di sperimentazioni cliniche.

Parte fondante e fondamentale di tale regolamento è l'aspetto economico in cui si stabilisce che la percentuale di competenza, può essere utilizzata dalle unità operative che hanno effettuato la sperimentazione, non oltre l'anno successivo all'incasso, per l'acquisizione di personale ed attrezzature nonché per la formazione dei professionisti

3.20.2 Valutazione delle tecnologie sanitarie innovative

Per quanto riguarda i *dispositivi medici innovativi*, sono divulgati a livello aziendale i seguenti Documenti - linee di indirizzo

- Trattamento dei dispositivi medici ortopedici (classificazione CND P09) a seguito di espanto e concomitante segnalazione di incidente, prima della consegna al Fabbricante.
- Linee di indirizzo regionali "Indicazioni per l'utilizzo in chirurgia di dispositivi a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tissutale"
- "Emostatici e sigillanti chirurgici. Dalle evidenze della letteratura alla pratica quotidiana." (aggiornamento del documento già presente);
- Linee di indirizzo e criteri d'uso dei dispositivi con meccanismo di sicurezza per la prevenzione di ferite da taglio o da punta. (aggiornamento del documento già presente)

Si sottolinea, inoltre, che tutte le acquisizioni effettuate di *grandi apparecchiature biomedicali* sono state prioritariamente valutate dall'apposito gruppo tecnico regionale

2.22.3. Laboratorio per l'ascolto ed il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti

Per quanto riguarda il primo obiettivo, relativo *all'adozione del questionario regionale sulla rilevazione della qualità dal lato dell'utente per il servizio di degenza (responsiveness) 2014-2016*, l'Azienda USL della Romagna, attraverso il Tavolo Servizi Qualità e Accreditamento, ha valutato il progetto Indagini Aziendali 2014-2016, inviato dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale Area Comunità, Equità e Partecipazione con nota del 24/07/2014 prot. n. PG/2014/273737, ed ha organizzato riunioni ad hoc per analizzare la fattibilità dello stesso nei diversi ambiti territoriali.

A seguito di tale valutazione, l'Azienda USL della Romagna ha optato per l'adesione al protocollo metodologico di Indagine Regionale presentato in bozza in data 3 giugno 2014.

Per quanto attiene il secondo obiettivo, relativo *all'adozione degli strumenti regionali per la rilevazione della qualità dal lato dell'utente del percorso nascita*, l'Azienda USL della Romagna, attraverso il Tavolo Servizi Qualità e Accreditamento Aziendali, ha provveduto a mettere in atto le azioni per l'avvio del progetto secondo le modalità previste dalle note della ASSR n. PG/2014/414334 del 6/11/2014 e n. PG/2014/497022 del 17/12/2014 (quest'ultima ha posticipato l'inizio dell'indagine nei primi mesi dell'anno 2015 e comunque non oltre il mese di aprile).

In particolare nell'anno 2014 è stato identificato un referente unico aziendale del progetto e sono stati individuati i singoli referenti presso i servizi coinvolti. Si è provveduto inoltre ad effettuare un incontro per presentare il protocollo regionale e le relative modalità di implementazione a livello dei singoli territori.

L'inizio dell'indagine attraverso il primo questionario cartaceo è stata prevista per il 1° marzo 2015 per un periodo complessivo di 3 mesi (da valutare in itinere) e prevedendo una rappresentatività numerica per singolo ambito territoriale (Cesena n. 220, Forlì n. 180, Ravenna n. 260, Rimini n. 255). Periodicamente, nel corso del 2015, i questionari somministrati e le relative liberatorie saranno

consegnati all'Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale per l'avvio della seconda parte dell'indagine attraverso il secondo questionario on line come previsto dal protocollo regionale.

3.20.3 Osservatorio su equità e rispetto delle differenze

In riferimento all'obiettivo assegnato alle aziende sanitarie di adottare nel 2014 il "Programma aziendale su equità come strumento di coerenza e sostenibilità delle strategie messe in atto per contrastare le iniquità", nell'ambito del programma aziendale sull'Equità, il Board Aziendale Equità, istituito dall'ex Ausl di Ravenna (delibera DG 545/2012) e composto da diverse figure professionali operanti in ambito sanitario e sociale, ha sviluppato nel corso del 2014, nell'ambito ravennate, il progetto di modernizzazione "Implementazione di azioni di sistema per il contrasto alle iniquità sia in riferimento all'utenza sia ai dipendenti" realizzando in particolare le seguenti azioni:

- promuovere cultura e sensibilizzazione sul tema dell'equità tra i professionisti, attraverso momenti formativi, definendone le strategie con la Direzione;
- implementare l'uso di strumenti/metodologie per la valutazione di impatto in termini di equità sul piano della salute e del benessere con l'utilizzo dei materiali di cui all'Equality Impact Assessment – EqIQA (Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale – Regione Emilia Romagna), sulla base delle strategie definite;
- sviluppare un progetto di ricerca sul Diversity Management che ha studiato la demografia del personale dipendente (con dati al 31/12/2013). I risultati dell'indagine sono stati presentati prima al Board Equità, per elaborare in maniera collegiale delle conclusioni congiunte e delle ipotesi di proposte operative, e successivamente divulgati in un evento formativo tenutosi a Ravenna in data 23 Febbraio 2015 intitolato "Disuguglianze in salute. Esperienze di "equità" nell'Azienda AUSL della Romagna. Presentazione, confronti e opportunità".

Anche gli ambiti territoriali di Cesena, Forlì e Rimini hanno svolto azioni nell'ambito del progetto di modernizzazione.

Per quanto riguarda l'Applicazione dello strumento dell'Health Equity Audit (HEA), in almeno in uno dei livelli organizzativi qui di seguito indicati e riconducibili agli ambiti prioritari contenuti negli indirizzi regionali "Indicazioni attuative del Piano sociale e sanitario per gli anni 2013/2014": distretto (accesso); percorso diagnostico – terapeutico -assistenziale .

3.21 OBBLIGHI DI PUBBLICITA', TRASPARENZA, DIFFUSIONE DI INFORMAZIONI E DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'Azienda USL si è impegnata nel rispetto degli obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni(D.LGS. 33/2013) e disposizioni in materia di prevenzione della corruzione (L. 190/2012 E D.LGS. 39/2013).

E' stato predisposto e pubblicato sul sito aziendale il *Piano Triennale 2014 / 2016* con lo scopo di aggiornare ed individuare le misure atte a prevenire ogni possibile episodio corruttivo all'interno dei propri uffici e servizi e di identificare gli attori di tale attività di prevenzione, cui spetterà il compito di monitorare i processi più "sensibili" e maggiormente esposti a rischio di comportamenti illeciti mediante il progressivo coinvolgimento dei Responsabili delle strutture, dei dirigenti, e, a cascata di tutto il personale dell' Azienda, utilizzando gli strumenti previsti dal Piano triennale.

CONDIZIONI DI LAVORO, COMPETENZA DEL PERSONALE ED EFFICIENZA DELL'ORGANIZZAZIONE

4

4.1 LA CARTA D'IDENTITÀ DEL PERSONALE

La fotografia del personale dell'Azienda USL della Romagna al 31.12.2013 mette in evidenza che il complesso delle risorse umane è pari a n. 14.505 unità.

Dalla tabella del personale dipendente suddiviso per categoria professionale si può rilevare che il personale infermieristico è la categoria più numerosa (44%), a scalare i dirigenti medici e veterinari (16%), gli OTA OSS ed ausiliari (9%), personale tecnico sanitario (11%), il personale amministrativo non dirigente (9%), altri dirigenti Sanitari-APT (3%).

Esaminando le tabelle di classificazione del personale per livello di assistenza si evidenzia che l'ambito della degenza ospedaliera è quello che occupa la maggior percentuale di lavoratori dipendenti (n. 9.764 complessivamente su 14.505 dipendenti, pari al 67,3%).

In relazione alla tabella del personale suddiviso per classi di età si rileva:

- il personale dipendente a tempo indeterminato e determinato di questa Azienda è composto per circa il 36,5% da lavoratori compresi nella fascia di età fra i 45 e 54 anni, immediatamente dopo per il 26,3% i lavoratori che hanno fra i 36 e i 44 anni, quindi il 23,1% è rappresentato da personale compreso tra i 55 e i 64 anni di età;
- solo il 13,9% è rappresentato da personale sotto i 35 anni di età.

La componente femminile rappresenta il 73% del personale complessivo (10.605 femmine e 3.900 maschi).

La componente maschile invece è preponderante solo nel profilo della dirigenza medica (1.246 uomini e 1.057 donne).

Conseguentemente anche il personale part - time è rappresentato maggiormente dalla componente femminile (998 donne e solo 48 uomini).

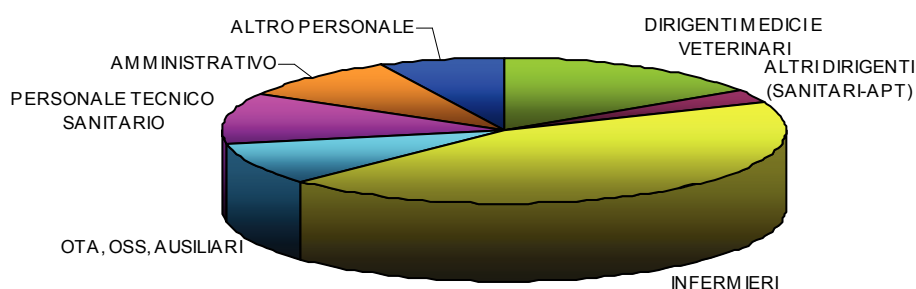
Personale dipendente suddiviso per Ruolo al 31/12/2014

	Ruoli	n°operatori	% sul totale
Personale a tempo indeterminato	Ruolo Sanitario	9.781	67%
	Ruolo Tecnico	2.328	16%
	Ruolo Professionale	29	0%
	Ruolo Amministrativo	1.303	9%
	Totale	13.441	93%

Personale a tempo determinato	Ogni ruolo	1.064	7%
Totale generale		14.505	100%

Personale dipendente suddiviso per Categoria al 31/12/2014

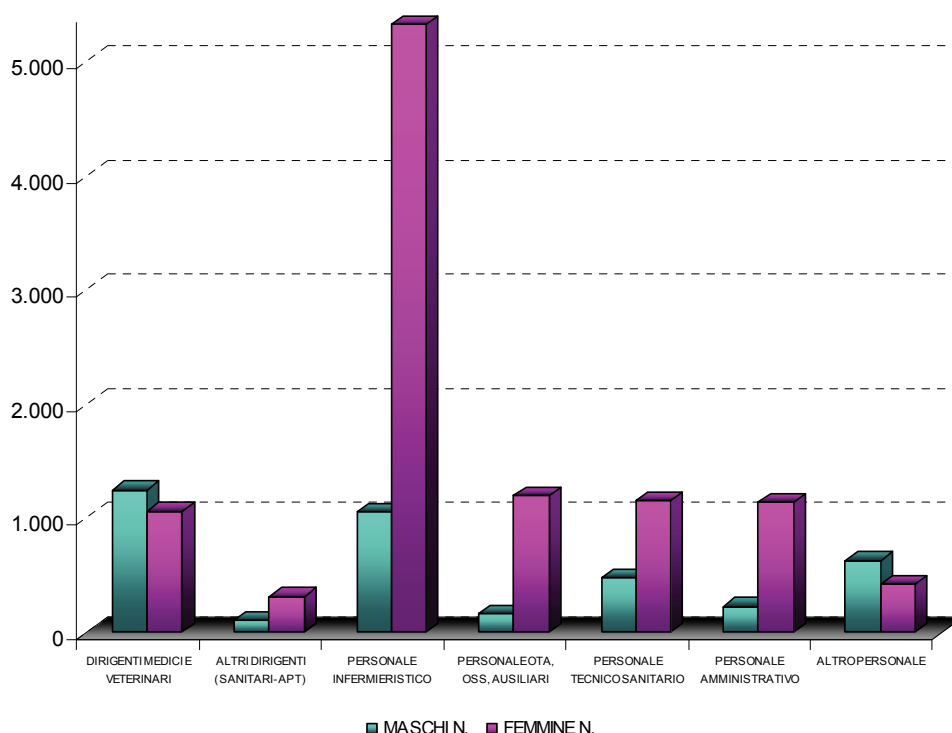
	n°operatori	% sul totale
Dirigenti Medici e Veterinari	2.303	16%
Altri Dirigenti (Sanitari-Apt)	416	3%
Infermieri	6.382	44%
Ota, Oss, Ausiliari	1.359	9%
Personale Tecnico Sanitario	1.633	11%
Amministrativo	1.365	9%
Altro Personale	1.047	7%
Totali	14.505	100%



Personale dipendente suddiviso per Categoria e Sesso al 31/12/2014

Dipendenti	♂		♀		TOTALI
	N°	%	N°	%	
Dirigenti Medici e Veterinari	1.246	9%	1.057	7%	2.303
Altri Dirigenti (Sanitari-Apt)	106	1%	310	2%	416
Personale Infermieristico	1.055	7%	5.327	37%	6.382
Personale Ota, Oss, Ausiliari	161	1%	1.198	8%	1.359
Personale Tecnico Sanitario	477	3%	1.156	8%	1.633
Personale Amministrativo	226	2%	1.139	8%	1.365
Altro Personale	629	4%	418	3%	1.047

Totali	3.900	27%	10.605	73%	14.505
---------------	--------------	------------	---------------	------------	---------------



Personale dipendente suddiviso per Categoria, Sesso, Tempo pieno e parziale al 31/12/2014

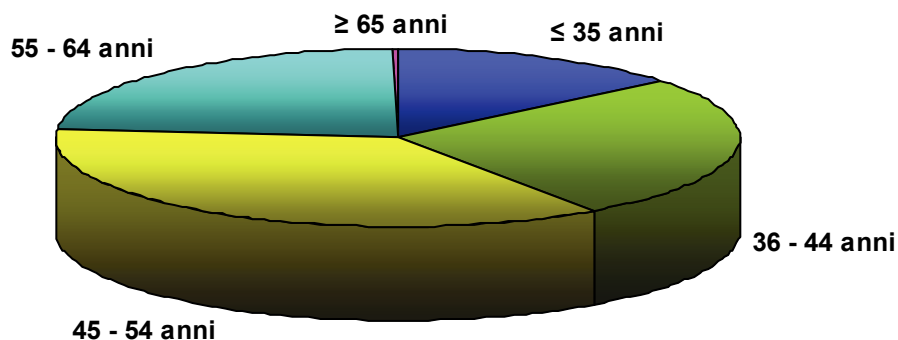
	♂		♀		TOTALE	
	rapporto a tempo pieno*	rapporto a tempo parziale	rapporto a tempo pieno*	rapporto a tempo parziale	rapporto a tempo pieno*	rapporto a tempo parziale
Dirigenti Medici e Veterinari	1.243	3	1.039	18	2.282	21
Altri Dirigenti (Sanitari-Apt)	106	0	306	4	412	4
Personale Infermieristico	1.046	9	4.681	646	5.727	655
Personale Ota, Oss, Ausiliari	161	0	1.162	36	1.323	36
Personale Tecnico Sanitario	465	12	1.044	112	1.509	124
Personale Amministrativo	214	12	992	147	1.206	159
Altro Personale	617	12	383	35	1.000	47
Totali	3.852	48	9.607	998	13.459	1.046

*rapporto a tempo pieno: comprende dipendenti sia a rapporto indeterminato che determinato

Personale dipendente suddiviso per Classi di età al 31/12/2014

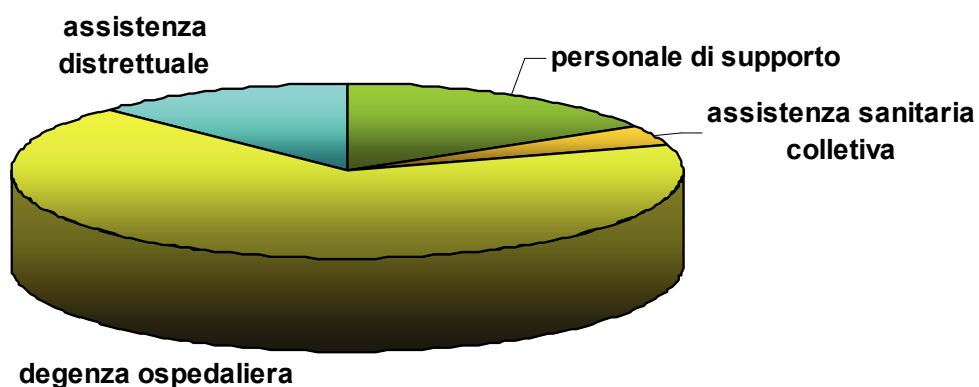
	≤ 35		36 - 44		45 - 54		55 - 64		≥ 65	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Dirigenti Medici e Veterinari	53	115	245	357	327	295	603	287	18	3
Altri Dirigenti (Sanitari-Apt)	3	19	18	68	34	109	48	112	3	2
Personale Infermieristico	243	1.025	337	1.659	325	1.961	150	682	0	0
Personale Ota, Oss, Ausiliari	35	76	41	284	49	544	36	294	0	0
Personale Tecnico Sanitario	93	236	97	233	142	418	142	269	3	0
Personale Amministrativo	15	49	60	220	88	531	62	339	1	0

Altro Personale	35	19	143	52	279	188	171	158	1	1
Totali	477	1.539	941	2.873	1.244	4.046	1.212	2.141	26	6



Personale dipendente suddiviso per Livello assistenziale al 31/12/2014

	personale di supporto		assistenza sanitaria collettiva		assistenza ospedaliera		assistenza distrettuale	
	n°	% sul totale	n°	% sul totale	n°	% sul totale	n°	% sul totale
Dirigenti Medici e Veterinari	68	0,5%	204	1,4%	1.841	12,7%	190	1,3%
Altri Dirigenti (Sanitari-Apt)	170	1,2%	14	0,1%	104	0,7%	128	0,9%
Personale Infermieristico	246	1,7%	109	0,8%	5.120	35,3%	907	6,3%
Personale Ota, Oss, Ausiliari	58	0,4%	1	0,0%	1.138	7,8%	162	1,1%
Personale Tecnico Sanitario	53	0,4%	198	1,4%	1.027	7,1%	355	2,4%
Personale Amministrativo	1.365	9,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Altro Personale	432	3,0%	21	0,1%	534	3,7%	60	0,4%
Totali	2.392	16,5%	547	3,8%	9.764	67,3%	1.802	12,4%



I Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta, che nel corso dell'anno 2014 hanno operato

sul territorio dell'Ausl Romagna sono stati rispettivamente 796 e 158.

Turnover del personale

Per quanto riguarda le assunzioni di *personale a tempo indeterminato* sono state effettuate nel rispetto dell'autorizzazione data dalla Regione alla copertura del turnover nella misura del 25% di cui alla nota del 4/7/2014 prot. n. PG/2014/253444. E' stato altresì rispettato l'obiettivo dell'invarianza della spesa rispetto al 2013.

Per quanto riguarda invece il *personale a tempo determinato* a consuntivo si registra un incremento dei complessivo dei costi pari a 18.034.909 rispetto al valore del consuntivo 2012, in parte legato alle sostituzioni per lunghe assenze (pari a circa 13.282.567) in parte all'attivazione a decorrere da luglio 2013 di rapporti di lavoro a tempo determinato in categoria Ds del ruolo sanitario. Poiché nelle graduatorie utilizzate per il reclutamento di tale personale le unità utilmente collocate sono risultate dipendenti a tempo indeterminato della medesima Azienda inquadrare in profili sanitari di categoria D, contestualmente si è ridotto di pari importo il costo del personale a tempo indeterminato.

Nonostante non sia stato rispettato questo specifico obiettivo l'Azienda Usl della Romagna ha chiuso l'esercizio 2014 con una spesa complessiva per il *personale a tempo determinato ed indeterminato* pari a complessivi Euro 692.435.979 e con un risparmio rispetto al 2013 di circa lo 0,86% pari ad Euro 5.994.858.

Per quanto concerne il *lavoro autonomo*, nel rispetto delle modalità stabilite dall'art. 7 comma 6 del D. lgs n. 165/2001 e s.m.i., l'Azienda ha continuato ad avvalersi nel 2014 di figure sanitarie tramite contratto libero professionale, in maniera ponderata e nel rispetto della vigente normativa, sia al fine di completare lo sviluppo di progetti già attivati sia per avviarne di inediti sempre debitamente inquadrabili nella fattispecie ed adeguati al fabbisogno.

Il processo di consolidamento di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 1735 del 3.11.2014. e la nota del 7/11/2014 prot. n. 0417079 la Direzione Generale Sanità e Politiche sociali della Regione hanno consentito la copertura a tempo indeterminato di posti vacanti coperti con rapporti di lavoro a tempo determinato, oltre i limiti del piano assunzioni autorizzato dalla Regione per l'Azienda Usl della Romagna per l'anno 2014 (copertura del 25% del turn over). A tale proposito è opportuno rammentare che:

- detta possibilità concerne il personale sanitario e tecnico addetto direttamente alle funzioni assistenziali;
- alla data del 31/12/2013 il numero dei tempi determinati su posto vacante rientrante nella manovra corrisponde a 167 unità di cui 74 unità del Comparto;
- al 31/12/2014 sulla base dell'azione di progressivo allineamento del ricorso all'incarico straordinario solo qualora non sia prevista la presenza di un corrispondente posto vacante (indicazioni regionali), intrapresa nel 2014 e specificatamente declinata nel piano assunzioni 2014, le unità consolidabili corrispondono a 318 postazioni di cui 183 del Comparto. Anche nel 2015, peraltro, continuerà il lavoro

di progressiva riappropriazione degli incarichi straordinari, da ricondurre progressivamente ad incarichi su posto vacante oppure incarichi di supplenza.

Sulla base di quanto sopra, questa Azienda ha provveduto, tramite nota prot. 86668 del 30/12/2014, ad informare la Direzione Generale della Sanità e Politiche Sociali regionale dell'avvio del processo di consolidamento precisando che, pur trattandosi di integrazione al piano assunzioni 2014, la corrispondente realizzazione andrà a collocarsi, per le esigenze di gradualità connesse al particolare contesto aziendale, negli esercizi 2015 e seguenti in correlazione con le priorità della programmazione. Quanto sopra avendo ovviamente presente che il piano di consolidamento potrà essere realizzato alle seguenti condizioni:

- nel rispetto assoluto delle norme e degli accordi vigenti, con particolare riferimento al documento aziendale in merito alle linee guida di utilizzo delle graduatorie;
- ferma restando l'esigenza di assicurare la continuità dei livelli assistenziali e di qualità dei servizi resi;
- senza costi aggiuntivi, come da indicazioni regionali, visto che tale consolidamento coinvolgerà incarichi su posto vacante e pertanto già remunerati.

4.2 PARTECIPAZIONE DEI PROFESSIONISTI ALLA INDIVIDUAZIONE DELLE STRATEGIE AZIENDALI E ALLA GESTIONE OPERATIVA

Il Collegio di Direzione è l'organo dell'Azienda, nominato dal Direttore Generale, che assicura la partecipazione decisionale dell'alta dirigenza sanitaria e fa sì che la partecipazione organizzativa dei professionisti sia finalizzata ad orientare lo sviluppo dell'Azienda in modo coerente agli standard più avanzati di assistenza sanitaria, ai bisogni riscontrati nella popolazione e all'implementazione degli strumenti del governo clinico (qualità, innovazione e ricerca, gestione del rischio clinico, audit, formazione continua).

Il Collegio formula proposte e pareri per l'elaborazione delle strategie aziendali, lo sviluppo del governo clinico, l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, le attività di formazione in collaborazione con il Collegio delle Professioni Sanitarie e con i Dipartimenti, le attività di ricerca ed innovazione e di gestione del rischio, la valorizzazione delle risorse umane ed i sistemi di valutazione.

In particolare, il Collegio elabora proposte e pareri su:

- Linee strategiche per il governo locale del sistema dei servizi sanitari, elaborate dalla Direzione Generale sulla base degli indirizzi della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, nel rispetto del Piano
- Sanitario e Sociale Regionale
- Documenti aziendali di programmazione, organizzazione e rendicontazione periodica e regolamenti attuativi dell'Atto Aziendale

- Organizzazione e sviluppo dei servizi sanitari, governo delle attività assistenziali e valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi, in un'ottica di appropriatezza delle prestazioni, continuità dell'assistenza e revisione sistematica della qualità
- Programmazione aziendale di Formazione permanente, che elabora e propone al Direttore Generale, in collaborazione con il Collegio delle Professioni e con i singoli Dipartimenti nonché sulle attività didattiche correlate al protocollo d'intesa regione – università
- Programmi di Ricerca, Innovazione e Sviluppo tecnologico ed organizzativo, con relativi piani di formazione
- Politiche di valorizzazione e sistemi di valutazione delle risorse umane e professionali, in collaborazione con il Collegio delle Professioni Sanitarie
- Programma aziendale di Gestione del Rischio, per le cui attività il Collegio costituisce l'organo di governo ed i Dipartimenti la principale sede operativa e di gestione
- Libera professione, anche al fine di individuare strumenti e modalità per il monitoraggio di tale attività e di valutazione dei tempi di attesa
- Committenza ai soggetti privati accreditati, per la definizione della quantità, tipologia e qualità dei servizi/prestazioni da commissionare all'esterno.

Il 2014 ha rappresentato l'anno di avvio dell'Azienda USL della Romagna e della conseguente elaborazione dell'Atto Aziendale, considerato la "Costituzione" dell'Azienda e dei conseguenti documenti di programmazione dell'organizzazione.

Durante l'anno sono state effettuate riunioni congiunte dei Collegi di Direzione delle ex 4 Aziende USL durante le quali sono state condivise le linee di indirizzo generale.

4.3 GESTIONE DEL RISCHIO LAVORATIVO E SICUREZZA DEGLI OPERATORI

Nelle sezioni che seguono saranno trattati i principali obiettivi dell'anno 2014 relativamente al presente argomento, che si iscrivono nel più generale percorso di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza degli operatori sanitari portato avanti dall'Azienda USL della Romagna fin dal sua "iniziale" costituzione risalente al gennaio 2014, quale naturale proseguimento ed iniziale omogeneizzazione delle varie attività che, sviluppate nel corso del tempo dalle quattro AUSL pre-esistenti, in alcuni casi saranno necessariamente riportate in modo ancora unitario.

La sintesi proposta non costituisce la sommatoria completa delle svariate iniziative/azioni messe globalmente in campo dagli addetti dei Servizi di Prevenzione e Protezione e dai componenti degli ambulatori dei Medici Competenti-Autorizzati (es. rapporti con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza; redazione di DUVRI; incontri di coordinamento e cooperazione; Procedure; Piani di

Emergenza Interni; attività di informazione/formazione ed addestramento; esecuzione di sopralluoghi; "gestione" delle lavoratrici in gravidanza/allattamento; partecipazione a Gruppi di Lavoro aziendali e regionali; commissioni di gara).

4.3.1 VALUTAZIONE DEI RISCHI

E' stato deliberato il Documento "Unico" sulla Valutazione dei Rischi dell'Azienda USL della Romagna (Del. D.G. n. 614 del 12/06/2014) corredato di 25 allegati, redatti dai vari territori e, costituito da alcune migliaia di pagine.

Con delibera D.G. n. 1229 del 26/11/2014 è stato anche approvato il Documento di Valutazione dei Rischi aziendale relativo alla Malattia da Virus Ebola che è stato preceduto ed ha innescato numerosi interventi di adeguamento (es. individuazione di Dispositivi di Protezione Individuale specifici, di procedure di vestizione, svestizione, smaltimento rifiuti, degli aghi di sicurezza, di corsi di informazione-formazione-addestramento e aggiornamento formativo).

4.3.2 SORVEGLIANZA SANITARIA

I lavoratori dell'Azienda USL della Romagna, in base alle risultanze della valutazione dei rischi e alle mansioni effettivamente svolte, sono sottoposti a visita medica con la periodicità e l'esecuzione degli accertamenti strumentali previsti dal protocollo sanitario redatto dai medici competenti - autorizzati.

Durante le visite mediche preventive e periodiche i dipendenti sono informati sul significato degli accertamenti sanitari e, sull'importanza dell'impiego dei dispositivi di protezione individuale, in relazione allo specifico rischio professionale.

Tutti i lavoratori sono messi a conoscenza dei risultati emersi dai controlli preventivi e periodici effettuati, anche attraverso la consegna di fotocopia dei referti delle indagini strumentali e laboratoristiche, nonché delle visite specialistiche ritenute necessarie per l'avvio e la conclusione degli approfondimenti diagnostici.

Le cartelle sanitarie di ciascun dipendente sono conservate con le consuete modalità di riservatezza nel rispetto del segreto professionale e della privacy.

Accertamenti sanitari

I lavoratori occupati in Azienda USL della Romagna al 31/12/2014 sono 14.636 di cui 3.934 (26,88%) maschi e 10.702 (73,12%) femmine.

Le visite effettuate dai Medici Competenti-Autorizzati nel 2014 sono state 8.206 così suddivise:

- visite preventive/periodiche 7.738
- visite su richiesta del lavoratore 232
- visite al rientro per assenze/malattie > 60gg 236

Nelle tabella che segue sono rappresentati i giudizi di idoneità, suddivisi nelle diverse tipologie di idoneità lavorativa

IDONEI (ID)	5.881
ID CON LIMITAZIONI/PRESCRIZIONI TEMPORANEE	199
ID CON LIMITAZIONI/PRESCRIZIONI PERMANENTI	1.203
NON IDONEO PERMANENTEMENTE	45
NON IDONEO TEMPORANEAMENTE	10
TOTALE	7.338

Nel 2014 sono stati compilati, da parte dei Medici Competenti-Autorizzati, n. 7 primi certificati di malattie professionali :

- Forlì nessuno;
- Cesena n. 2 (sdr. Dupuytren, opacità cristallino);
- Ravenna n. 5 (patologie del rachide);
- Rimini nessuno.

4.3.3 SALUTE DEI LAVORATORI/BENESSERE ORGANIZZATIVO

FORLÌ'

E' stato riunito il gruppo di lavoro aziendale, formato da operatori del U.O. SPPA, Medico Competente, U.O. Risorse Umane, U.O. Formazione, U.O. Comunicazione, Servizio Infermieristico, Rappresentanti Lavoratori per la Sicurezza, per raccogliere i dati dell'organizzazione dipartimentale per la determinazione degli indicatori di rischio, di manifestazione e di contrasto ed aggiornare la valutazione del rischio Stress Lavoro Correlato (2010-2013).

Nell'ambito della Campagna Europea EU-OHSA 2014-2015 "Insieme per la Prevenzione e la Gestione dello Stress Lavoro Correlato", sono stati pianificati e svolti tre incontri di formazione sullo Stress Lavoro Correlato rivolti ai Dirigenti, Preposti, Lavoratori e RLS, finalizzati ad una conoscenza di base dello

stress e dei rischi psicosociali sul posto di lavoro, alle attività di prevenzione e protezione da attivare e alla sensibilizzazione e collaborazione per la gestione di tali rischi.

RIMINI

Le azioni di miglioramento effettuate per il benessere organizzativo degli operatori sanitari, obiettivo in parte compreso anche all'interno del "Progetto FIASO" (delibera del Direttore Generale AUSL di Rimini n. 629 del 27/09/12), sono state le seguenti:

1) Formazione agli operatori sanitari finalizzata allo sviluppo del benessere organizzativo: lo psicologo della U.O. SPPA ha condotto i seguenti corsi di formazione agli operatori sanitari:

- U.O. Chirurgia della Spalla Ospedale Cervesi di Cattolica dal titolo "Migliorare le relazioni interpersonali all'interno dell'equipe";
- N. 3 edizioni del Corso a Catalogo ASRI dal titolo "La comunicazione con i pazienti e i familiari nella relazione di cura/Teoria e tecnica della comunicazione" in accordo con la U.O. Formazione AUSL della Romagna-Rimini

2) "TUTTICASAELAVORO": restituzione dei risultati della ricerca intervento effettuata in data 04/06/14 in una giornata di formazione rivolta ai 200 dipendenti del campione che ha partecipato alla ricerca compilando il questionario. I risultati della ricerca sono stati pubblicati sul sito aziendale.

3) Ambulatorio per il disagio psicologico a fattori correlati allo stress lavorativo: n. 37 operatori in cui è stato attivato l'ambulatorio psicologico per la presa in carico con il sostegno psicologico di cui n. 6 valutazioni psicologiche per il Medico Competente.

4) Comparazione dei documenti di valutazione dei rischi stress lavoro-correlato in essere nelle AUSL di AVR ed in particolare, la partecipazione a gruppi di lavoro intra/interaziendali al fine di tendere alla omogeneizzazione dei Documenti di Valutazione dei Rischi sullo stress lavoro-correlato

4.3.4 GESTIONE DEGLI INFORTUNI LAVORATIVI

Gli infortuni rappresentano eventi che, al di là dei danni provocati alle persone, possono essere utili per mettere in risalto le problematiche inerenti le attrezzature, l'organizzazione ed i luoghi di lavoro.

Relativamente all'anno 2014, vengono riportati gli infortuni avvenuti presso tutte le strutture organizzative (Presidi Ospedalieri, Distretti, Dipartimento di Sanità Pubblica...) evidenziando

l'andamento temporale con l'esplicitazione delle tendenze in atto, l'esame delle cause più frequenti e delle circostanze.

Le informazioni relative agli eventi infortunistici derivano dall'esame, a cura dell'U.O. Servizio di Prevenzione e Protezione, dei dati contenuti nei registri infortuni delle suddette strutture e possono essere suddivisi in tre grandi gruppi:

- **infortuni in "itinere"** – infortuni avvenuti sul percorso casa-lavoro e viceversa (ad eziopatogenesi extra-lavorativa ma con prognosi maggiore);
- **infortuni "biologici"** – infortuni a rischio biologico conseguenti a : puntura/taglio con aghi e strumenti chirurgici (di natura strettamente sanitaria ma frequentemente con prognosi nulla) e/o contatto con materiali biologici provenienti da pazienti affetti da tubercolosi o meningiti ecc...;
- **infortuni "da altre cause"** (c.d. comuni) – infortuni da: urti, cadute/ scivolamenti, mobilitazione manuale pazienti, movimentazione manuale dei carichi, aggressioni, agenti chimici, ustioni e tagli (correlabili a molte mansioni e con prognosi significativa).

CESENA

Nell'anno 2014 gli infortuni hanno comportato **2935** giornate complessive di assenza per un totale di **251** eventi infortunistici, con una assenza media per singolo evento pari a **11,6** giornate lavorative perse (Tab. 1).

Gli infortuni si sono manifestati con la seguente distribuzione:

- 1) 88 "da altre cause" (c.d. comuni) con una percentuale del 35%;
- 2) 121 rischio biologico con una percentuale del 48%;
- 3) 42 in itinere con una percentuale del 17%

A fronte di un numero complessivo di **2.946** dipendenti (al 31-12-2014), il fenomeno infortunistico, cioè il N° 251 di infortuni segnalati/N° totale dei dipendenti x 100, ha una incidenza complessiva del **8,5 %** .

In **Tab. 2-CE** sono stati riportati gli infortuni aziendali suddivisi per tipologia forma/agente da cui risultano come principali accadimenti: **70** casi punto da ago, **33** casi a contatto con sangue/materiali biologici, pazienti con tubercolosi o meningite, **10** casi taglio con strumenti chirurgici, **8** casi in cui non

sono stati forniti dati precisi, **13** casi esercitando uno sforzo/paziente(MMPz)", **19** casi altro/indeterminati, **22** casi complessivamente relativi a cadute, **10** casi urto /colpito da, **11** casi aggressioni da pazienti/visitatori, **7** casi esercitato uno sforzo/materiali solidi (MMC), **8** movimenti scoordinati/piede in fallo, **4** casi si è tagliato con lame-coltelli, **1** per chimico, **1** per ustione da calore e **42** in itinere.

FORLI'

Nell'anno 2014 gli infortuni sul lavoro hanno comportato **2888** giornate complessive di assenza per un totale di **173** eventi infortunistici, con una assenza media per singolo evento pari a **16,69** giornate lavorative perse (**Tab. 1**).

I dati espressi in **Tab. 1** indicano al primo posto, come numero totale di infortuni, quelli conseguenti gli incidenti da altre cause (*c.d. comuni*) ovvero che non sono tutti peculiari del settore sanitario (cadute, urti, scivolamenti....) e, conseguentemente, necessitano di valutazioni appropriate dal punto di vista manutentivo, gestionale ed organizzativo; al secondo posto, risultano come numero totale, gli infortuni di tipo biologico :

- 1) n. 80 "da altre cause" (c.d. comuni) con una percentuale del 46,24 %;
- 2) n. 59 rischio biologico con una percentuale del 34,11 %;
- 3) n. 34 in itinere con una percentuale del 19,65 %.

A fronte di un numero complessivo di **2508** dipendenti (al 31-12-2014), il fenomeno infortunistico, cioè il N° di infortuni denunciati all'INAIL/N° totale dei dipendenti x 100, ha avuto una incidenza complessiva del **6,89** %.

In **Tab. 2-FO** sono stati riportati gli infortuni aziendali suddivisi per tipologia forma/agente da cui risultano come principali accadimenti: **35** casi punto da ago, **20** casi a contatto con sangue/materiali biologici, pazienti con tubercolosi o meningite, **4** casi taglio con bisturi/strumenti chirurgici, **21** casi esercitando uno sforzo/paziente (MMPz)", **17** casi altro/indeterminati, **10** casi complessivamente relativi a cadute, **7** casi urto /colpito da, **5** casi aggressioni da pazienti/visitatori, **7** esercitato uno sforzo/materiali solidi (MMC), **6** movimenti scoordinati/piede in fallo, **2** casi intossicazione/irritazione da sostanze chimiche, **1** caso ustione da calore e **4** casi si è tagliato con lame-coltelli.

RAVENNA

Nell'anno 2014 gli infortuni lavorativi hanno comportato **6448** giornate complessive di assenza per un totale di **420** eventi infortunistici, con una assenza media per singolo evento pari a **15.35** giornate lavorative perse (Tab. 1).

I dati espressi in **Tab. 1** indicano al primo posto, come numero totale di infortuni, quelli conseguenti gli incidenti da altre cause (*c.d. comuni*) ovvero che non sono tutti peculiari del settore sanitario (cadute, urti, scivolamenti....) e, conseguentemente, necessitano di valutazioni appropriate dal punto di vista manutentivo, gestionale ed organizzativo, al secondo posto, risultano come numero totale, gli infortuni di tipo biologico :

- 1) n. 266 "da altre cause" (c.d. comuni) con una percentuale del 63 %;
- 2) n. 95 rischio biologico con una percentuale del 23 %;
- 3) n. 59 in itinere con una percentuale del 14 %.

A fronte di un numero complessivo di **4861** dipendenti, al 31-12-2014, il fenomeno infortunistico, cioè il N° di infortuni denunciati all'INAIL/N° totale dei dipendenti x 100, ha una incidenza complessiva del **8.64 %**.

In **Tab. 2-RA** sono stati riportati gli infortuni aziendali suddivisi per tipologia forma/agente da cui risultano come principali accadimenti: **54** casi punto da ago, **30** casi a contatto con sangue/materiali biologici, pazienti con tubercolosi o meningite, **11** casi taglio con strumenti chirurgici, **54** casi esercitando uno sforzo/paziente (MMPz)", **45** casi altro/indeterminati, **48** casi complessivamente relativi a cadute, **33** casi urto /colpito da, **20** casi aggressioni da pazienti/visitatori, **43** esercitato uno sforzo/materiali solidi (MMC), **15** movimenti scoordinati/piede in fallo, **11** taglio con bisturi/strumenti chirurgici e **2** casi si è tagliato con lame-coltelli

RIMINI

Nell'anno 2014 gli infortuni lavorativi hanno comportato **5504 giornate** complessive di assenza per un totale di **308 eventi infortunistici**, con una assenza media per singolo evento pari a **17 giornate lavorative perse** (Tab. 1).

I dati espressi in tabella 1 indicano al primo posto , come numero totale di infortuni, quelli conseguenti gli incidenti da altre cause (c.d. comuni) ovvero che non sono tutti peculiari del settore sanitario (cadute, urti, scivolamenti....) e, conseguentemente, necessitano di valutazioni appropriate dal punto di vista manutentivo, gestionale ed organizzativo, al secondo posto, risultano come numero totale gli infortuni di tipo biologico:

- 1) **211 "da altre cause"** (c.d. comuni) con una percentuale del 70%;
- 2) **60 rischio biologico** con una percentuale del 17%;
- 3) **37 in itinere** con una percentuale del 13%.

A fronte di un numero complessivo di **4264** dipendenti, al 31-12-2014, il fenomeno infortunistico, cioè il N° di infortuni denunciati all'INAIL/N° totale dei dipendenti x 100, ha una incidenza complessiva del **7,2 %**.

In **Tab. 2-RN** sono stati riportati gli infortuni aziendali suddivisi per tipologia forma/agente da cui risultano come principali accadimenti: **45** casi punto da ago, **14** casi a contatto con sangue/materiali biologici, pazienti con tubercolosi o meningite, **1** casi taglio con strumenti chirurgici, **58** casi esercitando uno sforzo/paziente (MMPz)", **30** casi altro/indeterminati, **43** casi complessivamente relativi a cadute, **30** casi urto /colpito da, **13** casi aggressioni da pazienti/visitatori, **30** esercitato uno sforzo/materiali solidi (MMC), **0** movimenti scoordinati/piede in fallo, e **6** casi si è tagliato con lame-coltelli.

Tab. 1

Gruppo infortuni	CESENA N° Infortuni Anno 2014	CESENA Totale giorni di assenza (media per gruppo di infortunio) Anno 2014	FORLI' N° Infortuni Anno 2014	FORLI' Totale giorni di assenza (media per gruppo di infortunio) Anno 2014	RAVEN- NA N° Infortuni Anno 2014	RAVEN- NA' Totale giorni di assenza (media per gruppo di infortunio) Anno 2014	RIMINI N° Infortuni Anno 2014	RIMINI Totale giorni di assenza (media per gruppo di infortunio) Anno 2014
IN ITINERE	42 (17%)	869 (21)	34(20%)	1265 (37)	59(14%)	1398 (24)	37(13%)	825(22)
BIOLOGICO	121(48%)	29 (0,24)	59(34%)	0(0)	95(23%)	0(0)	60(17%)	0(0)
CAUSE "COMUNI" :	88(35%)		80(46%)		266(63%)		211(70%)	
Chimico	1	19 (19)	2	8(4)	5	2 (0,5)	1	0(0)
Cadute/Scivolamenti	22	976(44)	14	252(18)	63	1574(25)	43	1023(23)
Altre e indeterminate	20	382(19)	21	439(21)	46	723(16)	30	337(11)
MMCarichi	7	165(24)	7	129(18)	43	842 (20)	30	570(19)
MMPazienti	13	234(18)	21	653(31)	54	1182(22)	58	1689(29)
Taglio coltelli/lame	4	60(15)	4	47(12)	2	0(0)	6	20(3)
Urti	10	146(15)	6	59(10)	33	542(16)	30	841(28)
Aggressioni/Violenza da terzi	11	56(5)	5	36(7)	20	187(9)	13	199(15)
	Tot 251 (100%)	Tot 2935 gg (media 11,6 gg)	Tot 173 (100%)	Tot 2888 gg (media 16,6 gg)	Tot 420 (100%)	Tot 6448 gg (media 24 gg)	Tot 308 (100%)	Tot 5504 gg (media 17 gg)

Tab. 2 - CE Infortuni anno 2014 per forma/agente		
Principali tipologie di forma/agente	n. inf.	
A contatto con sangue / materiali biologici, pz con TBC, meningite	33	BIOLOGICO
Punto da ago	70	
Taglio con bisturi/ strumenti chirurgici	10	
<i>Mancano dati precisi</i>	<i>8</i>	
<i>Totale biologico</i>	<i>121</i>	
In itinere	42	IN ITINERE
Chimico –Intossicazione/Irritazione ecc	1	ALTRE CAUSE (c.d. comuni)
Esercitato uno sforzo/paziente (MMPz)	13	
Esercitato uno sforzo/materiali solidi (MMC)	7	
Cadute in piano/superfici di transito	13	
Cadute sul bagnato/superfici di transito	1	
Ustioni da calore	1	
Aggressioni da pazienti/visitatori	11	
Ha urtato contro- colpito da	10	
Altro/indeterminati	19	
Movimenti scoordinati/piede in fallo	8	
Si è tagliato con lame-coltelli	4	
Totale altre cause (c.d. comuni)		
Totale complessivo	251	

Tab. 2 - FO		
Infortuni anno 2014 per forma/agente		
<i>Principali tipologie di forma/agente</i>	<i>n. inf.</i>	
A contatto con sangue/ materiali biologici, pz con TBC, meningite	20	BIOLOGICO
Punto da ago	35	
Taglio con bisturi/ strumenti chirurgici	4	
<i>Totale Biologico</i>	59	
In Itinere	34	IN ITINERE
Chimico – Intossicazione/Irritazione ecc.	2	ALTRE CAUSE (c.d. comuni)
Esercitato uno sforzo/paziente (MMPz)	21	
Esercitato uno sforzo/materiali solidi (MMC)	7	
Cadute in piano/superfici di transito	5	
Cadute sul bagnato/superfici di transito	5	
Ustioni da calore	1	
Aggressioni da pazienti/visitatori	5	
Ha urtato contro- colpito da	7	
Altro/indeterminati	17	
Movimenti scoordinati/piede in fallo	6	
Si è tagliato con lame-coltelli	4	
<i>Totale altre cause (c.d. comuni)</i>	80	
<i>Totale complessivo</i>	173	

Tab. 2 - RA Infortuni anno 2014 per forma/agente		
<i>Principali tipologie di forma/agente</i>	<i>n. inf.(Raven na)</i>	
A contatto con sangue/ materiali biologici, pz con TBC, meningite	30	BIOLOGICO
Punto da ago	54	
Taglio con bisturi/ strumenti chirurgici	11	
Totale biologico	95	
In itinere	59	IN ITINERE
Chimico –Intossicazione/Irritazione ecc	5	ALTRE CAUSE (c.d. comuni)
Esercitato uno sforzo/paziente (MMPz)	54	
Esercitato uno sforzo/materiali solidi (MMC)	43	
Cadute in piano/superfici di transito	24	
Cadute sul bagnato/superfici di transito	24	
Ustioni da calore	1	
Aggressioni da pazienti/visitatori	20	
Ha urtato contro- colpito da	33	
Altro/indeterminati	45	
Movimenti scoordinati/piede in fallo	15	
Si è tagliato con lame-coltelli	2	
Totale altre cause (c.d. comuni)	266	
Totale complessivo	420	

Tab. 2 - RN Infortuni anno 2014 per forma/agente		
<i>Principali tipologie di forma/agente</i>	<i>n. inf.</i>	
A contatto con sangue/ materiali biologici, pz con TBC, meningite	14	BIOLOGICO
Punto da ago	45	
Taglio con bisturi/ strumenti chirurgici	1	
Totale biologico	60	
In itinere	37	IN ITINERE
Chimico –Intossicazione/Irritazione ecc	1	ALTRE CAUSE (c.d. comuni)
Esercitato uno sforzo/paziente (MMPz)	58	
Esercitato uno sforzo/materiali solidi (MMC)	30	
Cadute in piano/superfici di transito	23	
Cadute sul bagnato/superfici di transito	20	
Ustioni da calore	-	
Aggressioni da pazienti/visitatori	13	
Ha urtato contro- colpito da	30	
Altro/indeterminati	30	
Movimenti scoordinati/piede in fallo	/	
Si è tagliato con lame-coltelli	6	
Totale altre cause (c.d. comuni)	211	
Totale complessivo	308	

4.3.5 GESTIONE DELLE EMERGENZE (non sanitarie)

Le esercitazioni antincendio, alle quali partecipano i lavoratori delle strutture, permettono di testare, pur con i limiti della simulazione, le procedure definite nel Piano di Emergenza Interno, verificando le sinergie d'intervento e mettendo alla prova la capacità di azione e di reazione delle diverse figure coinvolte :

CESENA

Nel corso dell'anno sono state effettuate le seguenti esercitazioni antincendio :

U.O. SPDC 25/03/2014;

U.O. Medicina S. Piero 27/03/2014;

U.O. Oculistica 08/05/2014;

U.O. Geriatria 22/05/2014;

Pievesestina ed. B 22/05/2014.

FORLI'

Nell' anno 2014, è stata condotta la simulazione completa, che prevede il coinvolgimento dei Vigili del Fuoco, del Piano di Emergenza Interno nella struttura Territoriali Residenza Psichiatrica Zignola. E' stata pianificata la simulazione nel dettaglio con il gruppo di lavoro (operatori della struttura territoriale, U.O. SPPA, U.O. Attività Tecniche, RLS), consistente nell'attivazione di alcune procedure e nell'allertamento dei principali attori dell'emergenza interna.

A seguito della simulazione sono stati aggiornati alcuni aspetti del Piano di Emergenza Interno relativo alla Residenza Psichiatrica Zignola.

RAVENNA

Esecuzione di una prova di evacuazione (Nuovo reparto di Rianimazione presso il DEA di Ravenna - 9 Dicembre 2014)

RIMINI

Sono state condotte le consuete prove di simulazione dei Piani di Emergenza Interna nei cinque stabilimenti ospedalieri aziendali e nelle principali strutture territoriali (Distretti, Sede Amm.va) consistenti nell'attivazione di alcune procedure e nell'allertamento dei principali attori dell'emergenza interna – non sanitaria – senza il coinvolgimento del pubblico e senza l'utilizzo di attrezzature antincendio.

4.4 RIDEFINIZIONE DEI RUOLI PROFESSIONALI IN RELAZIONE ALLO SVILUPPO DELLE STRATEGIE AZIENDALI

Obiettivi specifici:

Identificare e sostenere i progetti di cambiamento organizzativo attraverso la strutturazione di modelli e processi organizzativi flessibili e funzionali al percorso di cura del paziente/utente;
Implementare e valorizzare competenze e ruoli delle professioni sanitarie;
Mappare le aree e le modalità di declinazione innovativa delle responsabilità, organizzative e professionali, del personale infermieristico/ostetrico/riabilitazione e tecnico;
Consolidare il processo di gestione del rischio in ambito assistenziale, attraverso la strutturazione di percorsi integrati ospedale/territorio, atti a migliorare la sicurezza del paziente in tutti i setting di cura;
Realizzare e collaborare a progetti trasversali, per agevolare l'integrazione aziendale e garantire modelli organizzativi e gestionali orientati all'appropriatezza e all'uso razionale delle risorse.

Premessa

E' ormai culturalmente acquisito il concetto secondo cui le risorse umane rappresentano il fattore produttivo centrale dei sistemi organizzativi. Tale aspetto acquista ancor più rilevanza all'interno delle Aziende Sanitarie, nelle quali la qualità del servizio reso viene fortemente condizionata dalla competenza dei professionisti che vi operano, assumendone questa ultima valenza strategica e valoriale. L'azione che lega l'attività del singolo ad un più ampio processo di interventi coordinati ed integrati, che attuano e sviluppano le finalità organizzative definite della struttura stessa.

La Direzione Infermieristica e Tecnica (DIT), concorre al perseguimento della politica aziendale assicurando la qualità, l'efficacia e l'efficienza delle attività assistenziali, tecnico-sanitarie e riabilitative erogate nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione, sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei profili professionali, nonché dagli specifici codici deontologici in integrazione con i diversi sistemi organizzativi aziendali.

Obiettivo principale, e' consolidare un modello organizzativo improntato sull'adeguatezza dei livelli assistenziali, attraverso un sistema di governo assistenziale, inteso come quel complesso di strategie, strutture, metodi e strumenti mediante il quale la DIT si rende responsabile del miglioramento continuo della qualità del servizio e della salvaguardia di standard assistenziali e tecnici.

L'analisi critica dei propri modelli, la revisione organizzativa e la ricerca di partecipazione da parte del personale tutto, costituiscono gli elementi capaci di produrre modelli di ruolo integrato, stili di comportamento assertivi e modelli di gestione della risorsa umana rivolti all'adozione di idonei e coerenti comportamenti organizzativi.

Seguendo questi principi, la Direzione Infermieristica e Tecnica, pur fortemente coinvolta nel processo di riorganizzazione dell'Azienda, nel 2014 ha focalizzato la propria attività nel consolidamento di alcuni aspetti ritenuti di valenza prioritaria:

- la diffusione trasversale in ambito aziendale delle linee d'indirizzo della Direzione Strategica nell'organizzazione e gestione dei servizi al fine di tendere progressivamente all'omogeneizzazione dei sistemi;

- il decentramento organizzativo inteso come la capacità di rispondere in maniera capillare e più vicina possibile, alle criticità espresse dai sistemi organizzativi e dai professionisti che vi fanno parte;
- la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica, poste in capo alla Direzione della DIT e le responsabilità gestionali, poste in capo ai Responsabili di Dipartimento, ai Responsabili della Programmazione e Allocazione Risorse delle DIT di Presidio e di Distretto, ai Responsabili infermieristici e Tecnici di Unità Operativa;
- la flessibilità organizzativa, attraverso l'individuazione di nuove forme organizzative orientate alla creazione di modelli assistenziali basati sull'intensità di cura, sulla gestione della cronicità (piattaforme assistenziali , Case della Salute ecc.);
- la valorizzazione del patrimonio delle risorse umane, quale valore principale della DIT nella definizione e sviluppo dei sistemi di competenza e di nuovi modelli organizzativi;
- il sistema delle alleanze professionali, quale modalità ordinaria nella gestione delle relazioni all'interno dei contesti organizzativi e nello sviluppo dei processi decisionali.

Di seguito, sono sintetizzati gli obiettivi specifici che la Direzione Infermieristica e Tecnica Ausl Romagna, in coerenza con gli obiettivi strategici aziendali, ha sviluppato per l'anno 2014:

4.4.1 Attivare e consolidare processi di innovazione gestionali - assistenziali quali:

- Consolidamento di Modelli organizzativo – assistenziali centrati sulla persona e che facilitino l'integrazione per la continuità assistenziale con implementazione dell'infermiere Case Manager a garanzia di tale processo, sia in area ospedaliera (Area degenze per la fase acuta della malattia: Medicina d'urgenza, Anestesia e Rianimazione, Area Chirurgica, e Area post-acuti: lungodegenza,) che territoriale (Ospedale di Comunità, Assistenza Domiciliare Integrata);
- attivazione di modelli organizzativi orientati all'integrazione ospedale e territorio in un'ottica di continuità e prossimità delle cure (attivazione percorso "presa in carico paziente stomizzato che necessita di riabilitazione" in ambito ospedaliero e territoriale; implementazione strumenti per assessment infermieristico nella presa in carico di pazienti con problematiche di tipo psichiatrico in ambito territoriale e ospedaliero; gestione del paziente con dolore; gestione del paziente con lesioni cutanee attraverso l'individuazione di Infermieri con competenze avanzate in Wound Care);
- progetti di rimodulazione e riorganizzazione legati ad obiettivi di appropriatezza con contemporanea variazione di spazi ed attività (area Nefrologica-Neurologia ecc...);
- progettazione e sviluppo di un percorso di formazione e addestramento per l'integrazione del personale tecnico di laboratorio dell'Officina Trasfusionale e della Medicina Trasfusionale presso l'ambito di Cesena.

4.4.2 Implementazione dei percorsi formativi verso l'area clinica/assistenziale e gestionale.

Sono stati definiti, realizzati progetti formativi, trasversali o di UUOO, a sostegno della competenza e dell'organizzazione, in seguito all'attivazione di nuove strutture dedicate, alla necessità di ridefinire le relazioni organizzative ed interprofessionali o alla ridefinizione di profili di specifiche posizioni professionali.

A tal fine gli indirizzi forniti sono stati rivolti prevalentemente verso:

- iniziative di formazione ascrivibili al governo clinico e alla gestione del rischio;
- percorso formativo sulla movimentazione manuale dei carichi;
- trattamento del dolore in ambito pediatrico con terapia non farmacologica;
- percorsi formativi per l'orientamento al personale neoassunto;
- responsabilità giuridica degli operatori sanitari;
- percorsi di formazione per l'approfondimento delle diverse competenze integrate tra Operatori Socio-Sanitari e personale sanitario all'interno delle realtà Ospedaliere e Territoriali;
- investimenti formativi orientati a supportare i processi di accreditamento istituzionale con il potenziamento della rete dei referenti;
- percorsi formativi sulle modalità di assessment diagnostico bio/psico/sociale in ambito di Salute Mentale;
- percorsi formativi in tema di prevenzione del rischio infettivo (igiene mani, gestione dei MDRO, dispositivi intravascolari...);
- percorsi formativi integrati, per l'implementazione delle modalità di gestione dei casi sospetti/accertati di infezione da Virus Ebola;
- percorsi formativi in tema di prevenzione e gestione del rischio in ambito assistenziale;
- assistenza ai pazienti con lesioni da decubito: valutazione del rischio e modalità di prevenzione;
- corsi avanzati per il trattamento delle lesioni cutanee;
- percorsi formativi per la gestione dell'aggressività e della violenza in ambito sanitario e nel Dipartimento di Salute mentale;
- identificazione e trattamento della disfagia nel paziente con ictus;
- percorsi formativi per la gestione del dolore sia con trattamento farmacologico sia con trattamento alternativo

Tale processo si è consolidato attraverso la strutturazione del Piano di Formazione Aziendale che ha visto la collaborazione dei Referenti della Formazione identificati in ogni UUOO/Servizio quale figura a sostegno del processo di mantenimento e consolidamento delle competenze.

4.4.3 Processi di sperimentazioni gestionali - assistenziali con implementazione delle competenze specifiche di autonomia professionale quali:

- riorganizzazione e implementazione dei progetti ambulatori a gestione infermieristica/ostetrica nell'ambito: ortopedico, vulnologico/vascolare, introduzione e gestione dispositivi intravascolari (PICC-Midline), gravidanza a basso rischio ostetrico;
- implementazione della documentazione infermieristica: redazione e applicazione della pianificazione assistenziale con il personale di supporto (O.S.S.) specifiche di Unità Operative in diverse UUOO;
- applicazione delle linee guida di assistenza al travaglio e parto a termine di gravidanza fisiologica a basso rischio ostetrico;
- implementazione del percorso per l'inserimento dell'infermiere/ tecnico di laboratorio neo-inserito secondo la procedura aziendale specifica (profilo di posto);
- consolidamento attività di consulenza infermieristica per il trattamento delle lesioni cutanee in ambito ospedaliero e territoriale;
- implementazione attività di consulenza infermieristica per la scelta appropriata dell'accesso venoso nelle Case Residenza Anziani;
- consolidamento del processo di autonomia professionale del personale Tecnico della Prevenzione e Assistente Sanitario attraverso l'assunzione di responsabilità, in autonomia, su processi di attività afferenti ambiti predefiniti di Sanità Pubblica (es: impianti natatori, comparto agricolo, strutture recettive, viaggiatori internazionali, ecc.), in coerenza con il documento di AVR relativo alla valorizzazione del personale sanitario del comparto;
- consolidamento dei percorsi di valorizzazione del personale tecnico di laboratorio in citogenetica, biologia molecolare e microbiologia.
- formazione del personale tecnico infermieristico dell'U.O. Medicina Nucleare, per la realizzazione della metodica integrata PET-TC con MDC (mezzo di contrasto iodato) presso la sala diagnostica PET-TC. Questa metodica permette nella stessa seduta, l'esecuzione di due esami diagnostici a vantaggio di un'integrata valutazione: funzionale con PET-TC con FDG (radiofarmaco Fluoro-Desossi-Glucosio) di pertinenza Medico Nucleare e morfologica con TC con MDC di pertinenza Radiologica.

4.4.4 Progetti Innovativi

Nel Territorio dell'AUSL della Romagna, come in altre realtà regionali ed extra regionali, è in corso una grande trasformazione dei setting assistenziali territoriali in relazione al nuovo paradigma sociale, economico e culturale, con particolare riferimento al mutare del quadro demografico ed epidemiologico della popolazione.

L'innovazione organizzativa dei servizi assistenziali territoriali è caratterizzata da un cambiamento radicale sia nell'organizzazione che nell'erogazione dei servizi, i cui punti cardine risultano essere la

centralità del paziente e la Comunità, la valorizzazione dell'autonomia e della responsabilità delle varie figure professionali, nonché il team multidimensionale nell'ambito territoriale quale fondamentale alternativa alla struttura ospedaliera che ha come *mission* la cura della malattia acuta.

La continuità dell'assistenza fra i diversi setting assistenziali sia ospedalieri che territoriali rappresenta anch'essa una sfida importante quale elemento di successo per la presa in carico, che a sua volta impatta sull'efficacia e l'efficienza dei servizi.

Il tema del nuovo paradigma assistenziale che sottende il passaggio dalla prevalente assistenza ospedaliera alla innovazione organizzativa sul territorio attraverso le "Case della Salute", rappresenta una vera e propria sfida di oggi in previsione degli scenari futuri.

Esse si configurano, così come disegnata nella Delibera Regionale n.291/2010, quale luogo in cui viene erogata l'assistenza primaria e viene garantita la continuità delle cure, è il punto di riferimento per tutti i cittadini, comprese le persone con problemi psicopatologici, secondo logiche di accoglienza, valutazione, orientamento e presa in carico dell'assistito.

Il panorama di cambiamenti organizzativi avviati nei quattro territori dell'AUSL della Romagna, pur con diversi stati di avanzamento, confermano l'allineamento alle nuove tendenze e che inevitabilmente deve coinvolgere tutti gli operatori sanitari appartenenti a diversi Dipartimenti Territoriali - Cure Primarie, Sanità Pubblica, Salute Mentale, nonché Dipartimenti Ospedalieri per l'organizzazione e la realizzazione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) per target di patologia, in favore dei cittadini e dell'intera comunità.

Le maggiori innovazioni realizzate si riferiscono all'attivazione di setting assistenziali quali: ambulatori infermieristici nell'ambito dei Nuclei di Cure Primarie e Ospedali di Comunità.

- *Ambulatorio Infermieristico*

L'attività infermieristica extra ospedaliera negli anni passati si è concentrata soprattutto sull'assistenza domiciliare e in residenza. Solo negli ultimi anni sono stati attivati in ambito territoriale gli ambulatori infermieristici con funzioni che possono essere di due tipologie anche convergenti nello stesso spazio fisico e con gli stessi infermieri a seconda del volume di attività:

a) ambulatorio infermieristico per la gestione delle patologie croniche

La tipologia di questo ambulatorio rappresenta la risposta al bisogno emergente di gestione delle patologie croniche, attraverso l'approccio di medicina di iniziativa secondo il modello del Chronic Care Model (CCM), in favore di tutta la popolazione degli ambiti territoriali comunali.

Le attività pianificate sono generalmente per appuntamento ad intervalli regolari per trattamenti relativi a disturbi cronici, attività di follow up, interventi di promozione della salute anche di gruppo, di educazione terapeutica, interventi di self management delle patologie prevalenti quali il diabete, lo scompenso e la BPCO.

Tale ambulatorio rappresenta quindi un importante supporto per il paziente nella gestione della malattia da parte dell'infermiere di concerto con i Medici di Medicina Generale.

Molti interventi previsti nella presa in carico della persona affetta da patologia cronica, in relazione alle specifiche linee guida, possono essere soddisfatti in autonomia dall'infermiere, all'interno di percorsi condivisi, rivedendo sia l'attività attualmente svolta negli ambulatori della specialistica che a domicilio.

b) Ambulatorio per attività tecniche di tipo prestazionale e/o osservazione e terapie.

Le attività che si svolgono all'interno di questo ambulatorio variano dalle attività non pianificate per trattamenti "urgenti" non previsti quali: piccoli traumi con contusione e sospetta frattura, colica renale, dolore addominale, puntura d'insetto, ecc, gestiti in stretta integrazione con il MMG all'interno del NCP, alle attività prestazionali programmate che rientrano in una prescrizione del MMG/specialista quali: somministrazione terapie per via infusiva, intramuscolo o sottocute, esecuzione destrostic e relativo addestramento, rimozione inserimento e controllo della pervietà del cateterismo vescicale, esecuzione medicazioni semplici, complesse e bendaggi, ecc.

La logistica degli ambulatori infermieristici, in particolare per l'attività di prestazioni urgenti è caratterizzata dal punto di accoglienza in cui l'infermiere effettua una prima raccolta dati e si raccorda col MMG il quale effettua l'inquadramento diagnostico e, a seconda del problema, viene trattato il loco nello spazio dedicato all'osservazione del paziente e/o inviato allo specialista di riferimento secondo percorsi codificati o Pronto Soccorso in caso di esordi critici.

L'accesso dei cittadini in questi spazi viene garantita dal lunedì al venerdì attraverso una fascia oraria di apertura che varia dalle 10 alle 12 ore diurne.

- **Ospedali di Comunità**

Gli Ospedali di Comunità (OsCo) sono unità di ricovero sanitario territoriale costituite da moduli che possono essere collocati all'interno di Case della Salute o all'interno di strutture ospedaliere che riorganizzano una parte delle funzioni assistenziali per acuti/post-acuti o all'interno di Casa Residenza Anziani (CRA), e sono da intendersi quale modello assistenziale intermedio tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione.

Negli OsCo trovano collocazione particolari tipologie di pazienti che prolungherebbero, senza evidente utilità, la durata di un ricovero ospedaliero e che potrebbero essere trattate appropriatamente in un setting assistenziale meno intensivo, favorendo un approccio bio- psico- sociale ai problemi della persona.

L'OsCo è quindi da intendersi quale struttura sanitaria intermedia territoriale, a gestione Infermieristica che accoglie pazienti clinicamente stabilizzati, (prevalentemente popolazione anziana fragile), con prevalente bisogno assistenziale e che presentano le seguenti caratteristiche:

- inquadramento diagnostico esaurito;

- programma terapeutico-riabilitativo definito, non interamente completato;
- quadro clinico stabilizzato, ma che necessitano di cure finalizzate al recupero delle condizioni di salute e dell'autosufficienza attraverso interventi clinico-assistenziali ed eventuale trattamento riabilitativo di tipo estensivo.

L'analisi dei dati di ricovero sono un punto importante di partenza per evidenziare che in molte aree di degenza ci sono pazienti con queste caratteristiche che, attraverso un'attenta valutazione e una diversa modalità organizzativa possono trovare la risposta più adeguata in termini di efficacia, nonché di appropriatezza allocativa di risorse.

La natura multidisciplinare degli interventi in questi assetti assistenziali richiede un approccio di forte integrazione fra Infermieri, Medici Ospedalieri, Medici di Medicina Generale e Continuità assistenziale, Specialisti Ambulatoriali, Fisioterapisti, Operatori di Supporto e Assistenti Sociali.

Sulla base dei principi sopra indicati, nell'Azienda della Romagna sono attivi 4 Ospedali di Comunità nelle seguenti sedi: 14 posti letto a Modigliana, 28 posti letto a Forlimpopoli, 4 posti letto a Mercato Saraceno, 6 posti letto a Savignano sul Rubicone.

Case della salute

Le Case della salute rappresentano di per sé un elemento di innovazione, in quanto nuove articolazioni in cui si strutturano le cure primarie. Ancor più innovativo è sperimentare un modello di Casa della salute come ambito privilegiato per percorsi di presa in carico dell'assistito secondo standard clinico-assistenziali che ricerchino una gestione proattiva in modo particolare sulla cronicità, anche attraverso;

- Implementazione e modernizzazione delle case della salute, con attivazione di percorsi integrati tra MMG e ambulatorio prestazionale infermieristico,
- Affidamento di un'équipe infermieristica domiciliare dedicata ed integrata con i MMG afferenti al nucleo della casa della salute,
- Partecipazione degli infermieri referenti di nucleo agli incontri di nucleo strutturati dei MMG
- Percorsi assistenziali integrati per la gestione del rischio cardiovascolare.

4.4.5 Progetti connessi alla Gestione del Rischio Clinico di interesse infermieristico/tecnico/ostetrico:

Tra le principali attività della Direzione Infermieristica e Tecnica sono inserite le azioni orientate alla sicurezza del paziente. Tale modalità organizzativa, permette di offrire alle professioni responsabili dell'assistenza, adeguato supporto, affinché si realizzino forme di risposta partecipata di gestione del rischio, dove le evidenze scientifiche possano realmente tradursi in azioni e risultati.

La strategia passa dalla presa di coscienza del problema, dall'analisi condivisa dello stesso da parte dei professionisti direttamente coinvolti nel processo assistenziale. Ciò consente di affinare la capacità di percepire i rischi, ricercare in modo integrato le possibili soluzioni, prefissare standard di qualità, implementare ricerche di pratiche assistenziali basate sull'evidenza scientifica. L'obiettivo ultimo deve essere orientato non solo a gestire e controllare il rischio, bensì ad attuare interventi che permettano di anticipare l'errore. Di seguito sono riportate le principali azioni realizzate nel 2014:

- realizzazione studio di incidenza delle infezioni delle vie urinarie correlate a catetere vescicale in ambito medico, domiciliare e nelle Case Residenza Anziani;
- consolidamento sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in tutte le UU.OO. chirurgiche secondo gli indirizzi regionali di riferimento;
- adattamento locale delle indicazioni aziendali per la gestione dei casi sospetti/accertati di infezione da Virus Ebola;
- attivazione studio d'incidenza delle lesioni da pressione presso Centro Grandi Ustionati, Ortogeriatría, Anestesia e Rianimazione;
- indagine di prevalenza delle lesioni da pressione nel presidio Ospedaliero (Cesena, Cesenatico, San Piero), Ospedale di Comunità Savignano e in ambito territoriale;
- prevenzione della violenza a danno di operatori: completamento dello Studio osservazionale per la valutazione della prevalenza di condotte aggressive verso personale sanitario da parte di pazienti e loro familiari e dell'impatto che l'aggressione ha sul benessere psicologico del personale sanitario. Attivazione del percorso di segnalazione con apposita scheda con scala MOAS collegata alla procedura PA07 "Gestione degli eventi indesiderati";
- realizzazione indagine di prevalenza inerente la contenzione del paziente nel presidio ospedaliero di Cesena (Cesena, Cesenatico, San Piero), nella struttura Gravi Disabili di Mercato Saraceno e nell'Ospedale di comunità di Savignano.
- analisi proattiva dei rischi con tecnica FMEA – FMECA, presso Medicina Trasfusionale Laboratorio Unico di Pievesestina;
- realizzazione progetto "Osservatorio Regionale Nursing Sensitive Outcome";
- Implementazione procedura per l'identificazione e trattamento della disfagia nel paziente con ictus;
- completamento studio For.ma "studio sperimentale non controllato per la prevenzione della malnutrizione nell'ambito territoriale di Cesena".

4.4.6 Progetti di integrazione trasversale

Al fine di agevolare l'integrazione dei territori che compongono l'AUSL Romagna, il 2014 ha visto la Direzione Infermieristica e Tecnica coinvolta in molteplici obiettivi orientati ad uniformare i comportamenti su tutto il territorio aziendale, di seguito si riportano i principali:

- omogeneizzazione delle modalità operative sulle prestazioni effettuate dall'ispettorato micologico;

- attivazione, su indicazione della Commissione Aziendale Dispositivi Medici, di un gruppo di lavoro aziendale per uniformare le modalità di trattamento delle lesioni da pressione, nell'ottica dell'uso appropriato e razionale delle medicazioni avanzate;
- attivazione gruppo di lavoro aziendale dei servizi inerenti il confort alberghiero (pulizie, lavanolo e tessuti tecnici), al fine di effettuare l'analisi dell'esistente, confrontare le modalità di gestione e controllo dei servizi e definire le azioni orientate alla omogeneizzazione degli stessi.

4.5 SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE E SISTEMI PREMIANTI

Il sistema di valutazione dei professionisti, unitamente al sistema di programmazione, reclutamento, inserimento, sviluppo professionale, incentivazione e sviluppo delle carriere, rappresenta un fondamentale strumento per la gestione e valorizzazione delle risorse umane.

Il sistema di valutazione e misurazione permette all'organizzazione ed ai professionisti di avere una precisa percezione delle aree problematiche relative alla performance e di individuare le necessarie azioni correttive.

Il processo valutativo è necessariamente integrato, sia con il processo di budget che con il processo di definizione dei livelli di responsabilità organizzativa delle diverse posizioni aziendali.

In questa fase di avvio dell'Azienda della Romagna, nel rispetto degli accordi sottoscritti con le organizzazioni di rappresentanza dei professionisti dei diversi territori, fino alla definizione di un nuovo accordo unico aziendale sono applicati i sistemi presenti nei singoli territori.

Tali sistemi, pur evidenziando alcune differenze, sono sostanzialmente sovrapponibili in quanto a correlazione tra la verifica della performance organizzativa e la verifica della performance individuale.

In tutti i territori è presente un sistema di pianificazione annuale degli obiettivi attraverso il quale, con un diverso livello di dettaglio, sono attribuiti annualmente obiettivi individuali o di equipe, poi rendicontati dai rispettivi responsabili delle strutture di afferenza e verificati dal nucleo di valutazione con il supporto del servizio controllo di gestione. Le risultanze delle verifiche determinano anche il livello di eventuale decurtazione della componente variabile dello stipendio correlata agli obiettivi annuali.

La valutazione delle competenze è sempre presente nelle valutazioni periodiche di fine incarico, mentre in due territori, Ravenna in via sperimentale e Rimini già in fase operativa, è stata avviata anche una verifica delle competenze con cadenza annuale.

Complessivamente il processo di valutazione relativo alla verifica del raggiungimento degli obiettivi attribuiti ai professionisti per l'anno 2014, ha confermato un adeguato livello di performance in ogni territorio.

La Regione Emilia Romagna nel corso del 2014 ha attivato l'OIV(organismo indipendente di valutazione) unico regionale, organismo al quale sono rinviate specifiche responsabilità in tema di valutazione. Tale organismo ha emanato specifiche linee guida per le aziende del servizio sanitario regionale, sia per l'applicazione del ciclo di gestione delle performance, sia per lo sviluppo del sistema aziendale di valutazione integrata del personale, pertanto è in corso l'elaborazione del nuovo sistema di valutazione aziendale.

4.6 FORMAZIONE

Azioni e iniziative per lo sviluppo delle competenze professionali presenti in Azienda a supporto delle strategie aziendali, della riduzione del rischio e dell'adozione di buone pratiche professionali, della soddisfazione dell'utenza, della ricerca e innovazione.

Relazione qualitativa su aree tematiche ritenute prioritarie

Sicurezza: sono stati organizzati percorsi formativi di 16 ore per dirigenti sanitari coprendo quasi completamente il bisogno formativo rilevato ed è stato predisposto, attivato ed utilizzato un corso in modalità e-learning di quattro ore "Lavorare in sicurezza" propedeutico alle attività d'aula di 12 ore.

Gas medicinali: sono stati organizzati e realizzati percorsi formativi obbligatori sulla gestione dei gas Medicinali, sia con modalità e-learning sia d'aula residenziale, in particolare per i soggetti direttamente coinvolti nella loro gestione.

Gestione del rischio clinico: sono stati attivati audit e percorsi formativi specifici relativamente alle aree della identificazione del paziente, consenso informato, individuazione di procedure sicure, gestione degli eventi sentinella, registrazione della documentazione clinica.

Sviluppo continuità assistenziale: sono stati attivati tutti i percorsi possibili per aumentare il livello d'integrazione dei processi tra ospedale e territorio. Particolare attenzione è stata data ad attività formative rivolte ai Nuclei di Cure Primarie con incontri serali d'integrazione tra professionisti ospedalieri, medici del dipartimento delle Cure Primarie e MMG.

Case della salute: sono stati realizzati momenti formativi per i MMG e PLS all'insegna dell'individuazione di percorsi comuni da attivare al momento dell'avvio delle case della salute.

Relazione qualitativa su modalità di definizione dei bisogni formativi e di elaborazione/approvazione dei piani formativi annuali

Analisi bisogni formativi/Dossier formativo (DF)

Definizione dei dossier formativi di gruppo in tutti i dipartimenti.

Relazione qualitativa su modalità di valutazione dell'attività formativa svolta

Tutti i corsi sono corredati da questionari di gradimento sull'attività svolta. I dipartimenti a fine anno dedicano parte del Comitato di dipartimento all'analisi del PAF dipartimentale. Ogni dipartimento ha utilizzato il questionario di valutazione d'impatto per l'evento formativo più complesso.

Informazioni quali-quantitative su numero di corsi/seminari

	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Totali
Corsi interni n.	459 (717edi.)	344 (717 edi.)	703 (1.445 edi.)	710 (1.207 edi.)	2.216 (3.905 edi.)
Corsi esterni n.	753	1.060	0	804	2.617
N. partecipanti corsi interni n.	13.240	14.773	19.248	27.385	
N. partecipanti non dipendenti/convenzionati n.	3.390	2.659	4.173	7.574	17.796

Informazioni quali-quantitative su numero di dipendenti con obbligo ECM

	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Totali			
Dipendenti con obbligo ECM: n.				2.121	1.779	3.625	3.164	10.689
Convenzionati con obbligo ECM: n.				210	190	380	467	1.247

Numero dipendenti che hanno conseguito il numero di crediti ECM richiesti: n. 1.933

	Cesena		Forlì		Ravenna		Rimini		Totale
crediti acquisiti	Persone	%	Persone	%	Persone	%	Persone	%	Totali
0	198	9,9	87	5,4	1.269	20,5	290	9,2	1.844
1-24	583	29,2	382	23,5	3.504	56,6	767	24,2	5.236
25-75	943	47,2	849	52,2	981	15,8	1.767	55,9	4.540
> 75	272	13,6	307	18,9	437	7,1	340	10,8	1.356
totale	1.996*	100,0	1.625	100,0	6.191	100,0	3.164	100,0	12.976

Informazioni quali-quantitative su numero totale dei crediti ECM acquisiti nell'anno da personale dipendente e convenzionato, con specificazione del numero di crediti acquisiti con iniziative interne.

	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Totale
crediti acquisiti da dipendenti	81.741,0	82.482,0		125.434,5	289.658
Crediti acquisiti da dipendenti con corsi interni	66.779,0	57.963,0	80.739,1	124.129,5	329.611
Crediti acquisiti da convenzionati	5.538,0	2.643,0	15.669,2	1.404,0	25.254

Informazioni quali-quantitative su numero di crediti erogati a personale esterno, partecipante a iniziative di formazione aziendali

	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Totale
crediti acquisiti da esterni come partecipanti	12.563,0	6.749,0	Vedi sopra	6.558,0	25.870
Crediti acquisiti da esterni come docenti/tutor	2.068,0	759,0	3.220,0	442,0	6.489
Crediti acquisiti da esterni come tutor			254,0		254
Totale	14.661,0	7.507,0	3.474,0	7.000,0	32.642

Informazioni quali-quantitative su numero di crediti acquisiti dai dipendenti e convenzionati per attività di docenza e tutoraggio

	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Totale
Dipendenti	5.381,0	4.550,0	12.041,8	9.243,1	31.216
Tutor Dipendenti			3.069,0		3.069
Convenzionati	395,0	14,0	3.220,0	17,0	3.646
Totale	5.776,0	4.564,0	18.330,8	9.260,1	37.931

Informazioni quali-quantitative su costo complessivo per formazione del personale dipendente e convenzionato, indicazione distinto per: ECM, non ECM, iniziative esterne all'Azienda

	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Totale
Costi per aggiornamento interno ECM	205.818,00	115.843,24	406.135,65	252.327,91	980.125
Costi per aggiornamento interno non ECM:	4.692,00	766,56	21.573,14	115.149,57	142.181
Costi per aggiornamento esterno	109.218,00	90.066,71	122.788,42	120.215,28	442.288
totale	319.728,00	206.676,51	550.497,21	487.692,76	1.564.594

Solo per la sede di Cesena	
aggiornamento interno non ECM (liquidato dalla Direzione)	18.864,77
Formazione progettata e realizzata per il Servizio Acquisti e Coordinamento di AVR anno 2014 cdc 918 fuori budget costo <u>NON</u> compreso nei 319.728 € sopra riportati	

Solo per la sede di Forlì	
Costo complessivo per 1° Edizione del Corso di formazione manageriale per Direttori di Struttura Complessa dell'Ausl Romagna	
Costi complessivi di competenza anno 2014	38.945,94

Informazioni quali-quantitative su numero dei dipendenti autorizzati a partecipare a corsi Universitari (Master, corsi di alta formazione, ecc.)

	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Totali
Riconoscimenti economici e orari da parte dell'ausl.	3	3	3	3	12

Cesena		Forlì		
Corso	Costo	Corso	N° partecipanti	Costo
Master Infermieristici 7 partecipanti	15.328,68	Corso di Alta Formazione "Strumenti per la gestione delle Cure Primarie" (Cod. 7926) – Università Bologna	2	2.130,00
Corso di Alta Formazione "Strumenti per la gestione delle Cure Primarie" (Cod. 7926) 2 partecipanti	3.400,00	Corso di perfezionamento in Bioetica e sperimentazione clinica - Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma	1	700,00
Corso Universitario di Alta Formazione Valutazione e trattamento dei Disturbi di Personalità (Cod.8826) 2 partecipanti	1.000,00	Corso di perfezionamento 'Nuove Frontiere della Sicurezza Alimentare Indirizzi Normativi e Tecnici per l'Igienista degli Alimenti' – Università Padova	1	741,00
Master/Corso FASCICOLO SANITARIO E SOCIALE ELETTRONICO (Cod. 8664) 1 partecipante	4.350,00	Corso Universitario di formazione Permanente 'La Mediazione Civile e Commerciale: teoria e pratica' – Università Bologna	2	1.860,00
Master in CARDIOLOGIA PEDIATRICA E DELL'ETA' EVOLUTIVA 1 partecipante	5.000,00	Management degli Approvvigionamenti in Sanità – Università Bocconi di Milano	1	291,00
Master Biennale 'Neuroscienze per la Clinica per le Disabilità Cognitive' Modelli di Riabilitazione 2 partecipanti	1.769,00	Master 2° livello in Epidemiologia – Università Torino	1	516,00
Master in Economia e Politica sanitaria 1 partecipante	9.737,00	Master 2° livello in Politiche Sanitarie – Università Bologna	3	50,00
		Master Universitario di 1° livello 'Sicurezza, Salute e lavoro' - Università Bologna	1	1.250,00

		Master universitario di 2° livello in Chirurgia Coloretale - Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma	1	3.500,00
		Scuola Specializzazione in Studi nella PA – Università Bologna	1	3.500,00

Informazioni quali-quantitative su numero dei dipendenti a cui sono state affidate funzioni di coordinamento o direzione di corso, attività di docenza e tutorato per attività ECM

	Cesena	Forli	Ravenna	Rimini	Totali
Responsabili di corso	242	150	336	267	995
Attività didattiche	384	286	656	700	2.026

4.7 SISTEMA INFORMATIVO DEL PERSONALE

Il sistema informativo risponde alla necessità di ordinare in sequenza logica il flusso delle informazioni che derivano dalla registrazione documentale delle attività e dei processi. E' costituito da un insieme di procedure, flussi, strumenti, documenti, dati, messi in atto per permettere l'elaborazione delle informazioni necessarie alla gestione del rapporto di lavoro del personale dipendente o assimilato, a partire dalla selezione fino alla cessazione del rapporto di lavoro, nonché per assolvere gli adempimenti obbligatori di legge, le applicazioni contrattuali, i debiti informativi verso il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e la Regione, supportare l'attività decisionale, soddisfare il bisogno di comunicazione interna.

Per la gestione delle risorse umane il processo inizia con l'attività di pianificazione del fabbisogno di personale, su base annuale o triennale, per la definizione della dotazione organica, prosegue con il reclutamento del personale tramite procedure di selezione pubblica, la costituzione del rapporto di lavoro formalizzato con la sottoscrizione del contratto individuale, l'effettuazione del periodo di prova, l'aggiornamento professionale, l'affidamento degli incarichi dirigenziali, di posizione organizzativa, di coordinamento, la valutazione, lo sviluppo di carriera, lo svolgimento dell'attività libero-professionale, la rilevazione della presenza e la giustificazione dell'assenza per la gestione dell'orario di lavoro, l'inquadramento economico, la retribuzione variabile legata alle condizioni di lavoro ed ai risultati raggiunti, il versamento delle imposte e dei contributi previdenziali ed infine il trattamento di pensione e di fine rapporto.

I principali soggetti interessati ai flussi informativi del personale sono i dipendenti e le relative unità operative aziendali, la direzione, i candidati che partecipano alle prove di selezione, gli istituti assicurativi e previdenziali, la Regione, il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia, le organizzazioni sindacali e tutti i cittadini che accedono alle informazioni pubblicate sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La gestione delle operazioni amministrative e contabili è informatizzata ed avviene nell'ambito dell'Azienda USL della Romagna attraverso diverse procedure.

Per la definizione del fabbisogno informativo - informatico emergono alcune problematiche legate al livello della dimensione raggiunta, alla complessità delle funzioni e variabilità degli istituti da applicare (elevato turn-over, numerose tipologie di rapporti di lavoro instaurati, la presenza di varie aree di contrattazione, verifiche, certificazioni, controlli, una moltitudine di indennità variabili, ricostruzioni di carriera, conguagli, classificazione dei redditi ai fini fiscali...), alla specificità delle aziende sanitarie pubbliche (il personale medico ed infermieristico, la libera professione, gli incarichi dirigenziali, la gestione delle graduatorie, la turnistica, il conto annuale, la cassa pensioni sanitari) e alla

implementazione, ormai improcrastinabile, per la gestione esplicita dei profili di carriera e lo sviluppo delle competenze interne.

Gli investimenti aziendali sono continui sia per la parte dell'hardware, (graduale sostituzione dei personal computers obsoleti, oltre alla manutenzione) sia per il software, che periodicamente è aggiornato con le versioni di pacchetti applicativi e programmi più recenti per adempiere alle innovazioni contrattuali e normative in materia di personale.

SISTEMA DI RELAZIONI E STRUMENTI DI COMUNICAZIONE

5

Come nel 2013 anche il 2014 è stato caratterizzato dall'istituzione dell'Ausl Romagna. Ciò ha determinato l'esigenza di ricercare fra le quattro ex aziende percorsi comuni ed omogenei anche per quanto attiene al sistema di relazioni e strumenti di comunicazione. A questo proposito sono stati avviati specifici gruppi di lavoro al fine di omogeneizzare le procedure sui seguenti aspetti attinenti la comunicazione:

- Urp
- Ufficio Stampa
- Numero Verde
- Sito Web Aziendale

5.1 LA COMUNICAZIONE PER L'ACCESSO AI SERVIZI

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e front office. Con le sue funzioni di ascolto, informazione, counselling e tutela del cittadino; con le sue funzioni di ascolto, informazione, counselling e tutela del cittadino, coordina e presidia centralmente la gestione delle segnalazioni attraverso una rete di referenti territoriali, integrata nel sistema regionale CCRQ. Gli sportelli sono punti di informazione e accoglienza presenti in tutte le strutture ospedaliere e nelle principali sedi territoriali con personale formato alla comunicazione-relazione interpersonale.

La risposta al cittadino, personalizzata e dal linguaggio semplice, utilizza diversi canali: lettera, colloquio diretto o telefonico, fax e posta elettronica. Le segnalazioni costituiscono una risorsa per l'organizzazione e i periodici confronti con i Comitati Consultivi Misti sui casi trattati, fungono da "osservatorio permanente" per una reale opportunità di miglioramento dei servizi.

Nel corso dell'anno 2014 sono complessivamente pervenute agli Uffici Relazioni con il Pubblico dell'AUSL della Romagna, n. 4.900 segnalazioni così suddivise:

	<i>Ravenna</i>	<i>Forlì</i>	<i>Cesena</i>	<i>Rimini</i>	Tot
Segnalazioni	1485	746	1847	822	4900
Reclami	602	220	885	308	2015
Elogi	761	306	948	418	2433

L'Ufficio Stampa, si rapporta quotidianamente con la stampa locale e non, per indirizzare una comunicazione coerente ed efficace, sia in termini di empowerment del cittadino utente, sia in termini di veicolazione di corrette informazioni rispetto a questioni specifiche; mantiene inoltre un quotidiano monitoraggio della reputazione aziendale sulla stampa finalizzato ad individuare in maniera molto puntuale quali servizi abbiamo bisogno di un sostegno rispetto alla loro immagine pubblica, attivando le relative azioni, e quali organi di stampa siano più o meno ostili nei confronti delle politiche aziendali;

	<i>Ravenna</i>	<i>Forlì</i>	<i>Cesena</i>	<i>Rimini</i>	Tot
Comunicati stampa	81	76	195	188	540
Conferenze stampa	6	4	2	11	57

Il numero verde unico regionale (800.033.033), che si avvale di un call-center regionale centralizzato capace di dare risposta su tutte le Aziende sanitarie attraverso banche dati informatizzate gestite dalle stesse aziende per i servizi di propria competenza;

	<i>Ravenna</i>	<i>Forlì</i>	<i>Cesena</i>	<i>Rimini</i>	Tot
N. telefonate pervenute	10.946	4.542	9.077	3.418	27.983
N. telefonate 2° livello	2.359	519	916	349	4.143

Sito Web aziendale: Attualmente sono ancora attivi quattro portali (uno per ambito territoriale che saranno riaccorpati nel 2015) i cui contenuti sono aggiornati quotidianamente per accrescere e rendere organiche le informazioni reperibili e l'interattività del sito. Da alcuni mesi a questa parte alcuni portali sono stati integrati anche con un profilo Facebook di doppio utilizzo: rappresentare una modalità di promozione dell'immagine aziendale (è stata a questo fine privilegiata la modalità di gestione "non commentabile" da esterni); rendere note in tempo reale le notizie di pubblica utilità. Nel corso del 2014 i quattro portali sono stati visitati da circa due milioni di singoli soggetti con oltre 12 milioni di pagine scaricate.

Portale della sanità regionale www.saluter.it, alla cui redazione contribuisce anche l'Azienda con l'inserimento diretto di propri dati e notizie;

La maggior parte dei reparti ospedalieri è dotata di guide, schede informative di reparto e sui percorsi assistenziali e questionari di gradimento;

Sportello per la prevenzione (Spre) è uno strumento di informazione, ascolto e dialogo con i cittadini, sui grandi temi della prevenzione e sui servizi aziendali che se occupano e **lo sportello unico distrettuale**, che costituisce l'insieme di sportelli, polifunzionali e/o dedicati, attivi in un determinato punto della rete dei servizi, per facilitarne l'accesso.

Nell'ambito del progetto regionale "Sperimentare nuove modalità di integrazione dei Servizi Sanitari e Sociali rivolti agli adolescenti", anche nel 2014 è stato redatto il catalogo delle attività di promozione e informazione per la salute rivolte al mondo della scuola con l'obiettivo di far conoscere l'offerta di progetti nel campo della promozione della salute dei giovani, facilitandone l'accessibilità e la fruibilità.

Rapporti con i Comitati Consultivi Misti.

Il lavoro svolto dai tre CCM dell'ambito di Ravenna è stato in continuità con l'attività degli anni precedenti pur essendo sempre più in contatto con la nuova realtà dell'Ausl Romagna nel suo insieme. In particolare l'interesse dei CCM si è indirizzato all'approfondimento dei cambiamenti in corso dovuti alla fusione delle Ausl di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini in Azienda Usl della Romagna. La sua

definizione in data 01/01/2014, portando ad una complessiva riorganizzazione dei servizi, ha interessato i CCM che, con diverse modalità per territorio, si sono impegnati nell'informazione di questi importanti cambiamenti ai cittadini. Oltre a questo i CCM hanno svolto attività specifiche nei diversi territori. Tra le numerose iniziative di collaborazione possiamo riferire che a **Ravenna** si è vista la costituzione di due gruppi di lavoro, cambiamento e comunicazione, allo scopo di occuparsi delle carenze informative che il cittadino incontra quando si rivolge ai servizi sanitari e incontri di formazione su: "Livelli di consumo e appropriatezza sull'uso dei farmaci presso l'Ausl di Ravenna"; "Presentazione complessiva dei dati emersi dai questionari sulla qualità del ricovero ospedaliero nel triennio 2010-2013"; "Il Fascicolo Sanitario Elettronico"; "Dimissioni Protette: la nuova procedura". A **Faenza** si è attuata una verifica sul cronogramma del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Faenza, la prima parte (ingresso, scale ascensori) dovrebbe essere completata entro la fine 2014, la seconda parte (nuovo Pronto Soccorso) entro la fine del 2015, e l'illustrazione del Fascicolo Sanitario Elettronico per permettere alle associazioni di aiutare i cittadini nell'attivazione. A **Lugo** si è avviata una discussione sui risultati delle attività che fanno capo al fondo regionale della non autosufficienza con tutti i servizi socio sanitari che vi fanno riferimento e che vedono la presenza fondamentale dell'Unione dei Comuni nella loro gestione e un'attività di formazione volta ad approfondire l'attività delle Case della Salute circa argomenti come medicina proattiva, gestione pazienti cronici, promozione di corretti stili di vita, funzionamento della rete di professionisti impegnati, integrazione con l'ospedale di Lugo. Attività simili sono state attivate con i CCM degli altri Distretti aziendali.

Nell'ambito di **Forlì** nel 2014 sono state effettuate n. 9 riunioni plenarie del CCM e n. 5 riunioni dei sottogruppi, e si è lavorato, condiviso e socializzato in modo prioritario le seguenti tematiche:

- Casa della Salute e Ospedale di Comunità di Forlimpopoli, e Case della salute nell'Azienda USL Forlì
- Progetto AGENAS: "Sperimentazione di un sistema di valutazione della qualità dal punto di vista dei cittadini nelle strutture di degenza": costituzione di equipe mista (membri aziendali e rappresentanti dei cittadini) per effettuare un esercizio di prioritarizzazione degli indicatori della "Check list per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero". Tale esercizio di prioritarizzazione è stato effettuato on line venerdì 14 febbraio ore 9-13.00 presso la Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero sul territorio di Forlì.
- "Aspetti multidisciplinari nell'assistenza al malato a prognosi severa. Affrontare la terminalità a domicilio, in struttura, il ricorso in ospedale. Formazione ai Medici di medicina generale";
- revisione della bozza di un regolamento-tipo dei CCM predisposto dal CCRQ regionale e rispetto al quale il Direttore Generale Sanità ha chiesto ai singoli CCM un attento esame per raccogliere in seguito: invio suggerimenti, integrazioni condivise all'interno del CCM in Regione;
- condivisione processo di rinnovo del CCM ; rinnovo CCM in scadenza e nomina nuovo Presidente (a seguito di e vice Presidente;

- “Adesione consapevole alle cure”, raccolta consenso informato e semplificazione del linguaggio per i cittadini;
- FSE: fascicolo sanitario elettronico.

All'interno del CCM sono attivi tre sottogruppi di lavoro sulle seguenti tematiche: Segnalazioni dei cittadini; Comunicazione; Indicatori di qualità.

A **Cesena** Il CCM al suo interno vede la presenza di 3 gruppi di lavoro:, Comfort alberghiero, Tempi di attesa e modalità di accesso ai servizi, Analisi delle segnalazioni pervenute all'URP e possibili percorsi di miglioramento.

Attraverso l'analisi congiunta delle problematiche introdotte dai componenti del Comitato, si individuano le aree critiche presenti in azienda e si provvede a concordare le azioni da adottare per migliorare i percorsi e le modalità di accesso ai servizi.

Nel 2014 il Comitato si è riunito 10 volte ed ha affrontato e si è occupato i seguenti principali argomenti (Incontro con l'Assessore alle Politiche per il Benessere dei Cittadini sulla Costituzione Azienda Usl unica della Romagna problemi e prospettive, Indagine di soddisfazione sul nuovo servizio di ristorazione attivato presso le strutture di degenza , Riorganizzazione del pronto soccorso, dei punti di primo intervento e delle case della salute per l'ambito di Cesena, Sensibilizzazione dei cittadini rispetto all'uso del fascicolo sanitario elettronico, Importanza dell'uso dei farmaci generici, effetti collaterali dei farmaci somministrati in ospedale

Progetto Health Literacy

Prosegue il progetto di formazione degli operatori in accordo alla progettualità della Regione E-R per favorire la conoscenza e l'informazione sui servizi e la crescita delle competenze di salute nei cittadini attraverso la semplificazione del linguaggio sanitario. Sono state organizzate nuove edizioni del corso di formazione nelle quattro realtà delle ex Aziende.

Complessivamente ad oggi sono stati formati circa 200 professionisti (di cui 48 di Cesena, 38 IRST, 12 di Forlì e 17 di Ravenna, 80 Rimini). Contestualmente sono proseguiti i lavori del tavolo regionale di coordinamento.

Progetto Monitor

A Cesena esistono monitor installati dal 2008 presso molte sale di attesa delle strutture aziendali, più uno di “controllo/regia”. È proseguita la attività di aggiornamento delle notizie pubblicate sui monitor con l'obiettivo di rendere disponibili un maggior numero di informazioni e notizie relative ai servizi offerti dall'Azienda, attraverso l'implementazione e l'aggiornamento costante dei palinsesti, in collaborazione con le strutture aziendali interessate a divulgare informazioni specifiche ai propri target di utenti

Nel corso del 2014, oltre alla normale attività di aggiornamento dei contenuti, si è proceduto alla riorganizzazione dei palinsesti per la necessità di ridurre i tempi complessivi delle singole trasmissioni,

aumentando quindi il numero di "passaggi" della notizia in un lasso di tempo compatibile con la permanenza media degli utenti nell'area di visualizzazione dei singoli monitor. La durata massima complessiva della trasmissione è circa 30 minuti.

Trasmissioni televisive autogestite: "Speciale Salute"

L'area è curata principalmente dall'ambito di Cesena. Nel 2014 è proseguita la realizzata di "Speciale Salute tv", il programma di informazione sulla salute, a cura dell'U.O. Pubbliche Relazioni e Comunicazione di Cesena, in onda sul circuito dei canali televisivi di Teleromagna (Teleromagna, Teleromagna News, Teleromagna Lifestyle). Il programma di informazione sulla salute e sui servizi offerti dall'azienda sanitaria della Romagna, ha principalmente la finalità di trattare tematiche di attualità sanitaria, per dare informazioni sulla prevenzione e promuovere stili di vita sani, educare all'appropriatezza delle cure, facilitare l'accesso ai servizi offerti. Il format televisivo prevede, la presenza in studio di professionisti e altri ospiti, con il contributo di servizi realizzati nelle strutture sanitarie della Romagna, finalizzato ad approfondire i temi trattati.

Nell'ottica di una comunicazione integrata per creare e concentrare l'interesse su temi specifici ritenuti di rilevanza sia interna che esterna, si è attuato un piano di comunicazione teso a trattare gli stessi temi proposti in trasmissione tv, utilizzando contestualmente comunicati specifici sulla stampa locale.

Nel corso del 2014 sono state realizzate complessivamente 15 puntate televisive, sui seguenti argomenti:

Le Vaccinazioni Pediatriche

Il Percorso Nascita e l'Assistenza Materno

- 1 *Ludopatie e prevenzione dei rischi*
- 2 *La Sclerosi Multipla*
- 3 *Clown terapia e Arte terapia in ospedale*
- 4 *L'adolescenza e i suoi problemi*
- 5 *L'ipovisione*
- 6 *Antibiotici: come e quando usarli*
- 7 *Zanzare e insetti vettori*
- 8 *La Settimana nazionale del Pronto Soccorso*
- 9 *118, istruzioni per l'uso"*

Il disturbo borderline di personalità

La moderna chirurgia otorinolaringoiatrica: mininvasività e qualità di vita

- 10 *I gruppi di cammino*
- 11 *Banca della Cute e Medicina Rigenerativa, nuova frontiera nella cura delle malattie*

5.1 LA COMUNICAZIONE PER LE SCELTE DI INTERESSE PER LA COMUNITA'

OBIETTIVO: realizzare azioni per orientare i cittadini verso l'adozione di comportamenti più sani e sicuri e per contrastare la cattiva informazione.

Ambito Forlì

- 1 Meno Sale Più Salute....Quando Fai la Spesa” 2014
- 2 *“Pane e sale”: la nuova campagna dell'Emilia-Romagna per ridurre l'apporto giornaliero di sodio. A Forlì organizzati corsi per panificatori e rielaborato ad hoc anche il menu della mensa dell'ospedale*
Il Dipartimento di Sanità Pubblica di Forlì dell'Ausl Romagna ha aderito alla campagna della regione Emilia-Romagna [“Pane meno sale. Più salute con meno sale”](#) e anche quest'anno, dal 10 al 16 marzo, sostiene la Settimana Mondiale 2014 per la riduzione del consumo di sale, promossa dalla Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU), in collaborazione con il Gruppo di lavoro Intersocietario per la Riduzione del Consumo di Sodio in Italia (GIRCSI)
- 3 *“In cammino nel parco”* Il progetto “Un chilometro in salute” per combattere la sedentarietà e incentivare l'attività motoria . Al parco urbano “Franco Agosto” di Forlì, i professionisti esperti della UISP erano presenti, con gli operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica di Forlì per aiutare i cittadini a comprendere la propria velocità di cammino ideale.
- 4 *“DALLA PADELLA ALLA BRACE..... la sicurezza alimentare non dipende solo dall'alimento....”.*
Lunedì 6 ottobre alle ore 17 è stato organizzato un evento per la Settimana del Buon Vivere 2014 dal Dipartimento di Sanità Pubblica di Forlì. In questa occasione i professionisti del Dipartimento di Sanità Pubblica di Forlì hanno affrontato i temi importanti sulla sicurezza alimentare.
- 5 *Educazione alla salute a scuola 2014* Il quaderno “Educazione alla salute a scuola”, realizzato dal Dipartimento di Sanità Pubblica di Forlì, rappresenta uno strumento di lavoro, teso ad offrire a tutte le scuole di ogni ordine e grado, iniziative volte a supportare l'organizzazione scolastica nei suoi compiti didattici ed educativi. Il quaderno è stato pubblicato sul sito Internet aziendale e contiene tutti i progetti di educazione alla salute attivati nel 2014 con le scuole. Ai progetti era possibile aderire anche on line, compilando la scheda relativa.

Ambito di Cesena

Nell'anno 2014, l'U.O PR e Comunicazione di Cesena, sempre nell'ambito delle priorità stabilite dal piano di comunicazione aziendale e regionale, ha realizzato campagne informative integrate su argomenti di interesse pubblico e sociale indirizzate a diversi target di cittadini, utilizzando vari strumenti informativi: comunicati, trasmissioni televisive, pubblicazioni, sito web, news letter, spazi sulle diverse emittenti, divulgazione materiale informativo. Le più importanti, per citarne alcune, sono:

- HIV TEST DAY

- Sperimentazione attivazione Fascicolo Sanitario Elettronico cittadini residenti a Cesenatico e Patient summery (Profilo Sanitario Sintetico) da parte dei Medici di Famiglia di Cesenatico ai circa 20mila assistiti (maggio 2014). Si è tratta di una delle poche esperienze attivate a livello nazionale, la prima in Emilia Romagna, dopo il via libera della Conferenza Stato - Regioni allo schema di Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sul Fascicolo Sanitario Elettronico
- Progetto di Comunità Ausl Romagna GINS – Gruppi in Salute
- Settimana Nazionale del pronto Soccorso.
- 118, istruzione per l'uso
- Stili di vita sani
- Prenota Facile (farmacup, medicup, nuovi sportelli CUP)
- Zanzara tigre e insetti vettori
- progetto Pediatria Misura di bambino
- lotta al fumo
- donne e tumori
- vaccinazione antinfluenzale
- Tossicodipendenze e disturbo borderline di personalità
- Progetti centro Diurno "La Meridiana"
- Lotta al dolore
- Campagna riduzione consumo di sale
- Emergenza caldo
- Trauma center
- Melanoma e tumori della pelle
- Menopausa
- Donazione organi e tessuti

Ambito di Rimini

All'inizio dell'anno scolastico 2014-2015 è stato redatto e inviato a tutte le scuole della Provincia di Rimini il catalogo delle attività di promozione e informazione per la salute rivolte al mondo della scuola (insegnanti e allievi), con l'obiettivo di far conoscere l'offerta di progetti nel campo della promozione della salute dei giovani, facilitandone l'accessibilità e la fruibilità.

Le proposte, elaborate da diverse articolazioni aziendali (Consultorio Familiare/Spazio Giovani "360°", Pediatria di Comunità, Dipendenze Patologiche, Medicina dello sport e Promozione dell'attività fisica, U.O. Igiene Alimenti e Nutrizione, U.O. Igiene e Sanità Pubblica, Servizio Territoriale 118 Rimini, Emergenze Cardiologiche/Riminicuore), prevedono in alcuni casi l'integrazione tra professionalità

aziendali e enti/istituzioni esterne. Questa collaborazione migliora il livello di completezza e di coerenza dei messaggi e favorisce il raggiungimento di obiettivi condivisi da tutta la comunità.

Progetti attivi nelle scuole:

1. "Scuole Libere dal Fumo" (progetto regionale): l'intervento, rivolto ad insegnanti e studenti della Scuola secondaria di 2° grado, vuole fornire alle scuole gli strumenti di lavoro per un approccio di promozione della salute articolato in interventi integrati di tipo educativo, normativo e di supporto alla disassuefazione.
2. "Liberi di scegliere" Prevenzione dell'abitudine al fumo nella scuola: Il percorso educativo intende offrire agli studenti la possibilità di affrontare la problematica del fumo tramite la proposta di situazioni di vita quotidiana a loro familiari, che facciano emergere i bisogni propri dell'età evolutiva (ricerca d'identità, di autonomia, di appartenenza al gruppo,...), proponendo scelte comportamentali che rafforzino la decisione di non fumare.
3. "Infanzia a colori": Il Progetto è rivolto alle scuole dell'infanzia e primarie, con l'obiettivo di prevenire l'esposizione al fumo passivo dei bambini, grazie al coinvolgimento di genitori e docenti, che si impegnano ad astenersi dal fumo in presenza dei bambini e a parlare loro della non positività di questa abitudine. Inoltre ci si propone di per far crescere in ogni bambino atteggiamenti istintivi e affettivi di non disponibilità all'uso della sigaretta durante la prima adolescenza.
4. "Educazione alla Sessualità": il progetto è rivolto agli studenti che frequentano la Classe II° della scuola secondaria di 2° grado per avviare, anche attraverso le risposte agli interrogativi dei ragazzi, riflessioni e confronto sui temi legati alla sessualità, con il supporto di adulti qualificati. La presentazione degli Spazi Giovani intende, inoltre, costruire un ponte fra i ragazzi e il servizio per facilitarne la fruibilità e la possibilità di chiedere aiuto
5. "Prevenzione Andrologica: uno sguardo al maschile": il progetto è rivolto agli studenti della classi II° delle scuole secondarie di 2° grado con l'obiettivo di rendere consapevoli gli adolescenti maschi, attraverso un momento formativo e una visita andrologica, del funzionamento del proprio apparato genitale e dell'importanza della prevenzione. La scoperta precoce di patologie dell'apparato genitale maschile permette di prevenire alcune cause dell'infertilità maschile e delle disfunzioni sessuali
6. "Primo Soccorso": il riesame delle richieste di soccorso giunte alla "Centrale Operativa 118 – Rimini Soccorso" ha evidenziato una scarsa conoscenza del servizio da parte dell'utenza, con il rischio di episodi di errata attivazione dell'emergenza con ritardi e/o disguidi. Il corso intende offrire agli allievi di III classe della scuola secondaria di 2° grado informazioni utili a sviluppare una migliore conoscenza del servizio e le nozioni necessarie per una corretta richiesta di intervento.
7. "Avviso ai naviganti": con questo progetto gli operatori dei diversi servizi dell'AUSL, che lavorano con gli adolescenti, intendono stimolare in classe la riflessione dei ragazzi sui fattori protettivi rispetto al rischio, attivando le risorse personali attraverso il confronto fra i pari e

l'individuazione delle rappresentazioni sociali del rischio. L'intervento è rivolto agli studenti delle classi III della scuola secondaria di 2° grado.

8. "Alla tua salute" per una scuola libera dall'alcol: il progetto ministeriale coordinato dalla Regione Emilia-Romagna prevede il coinvolgimento di tutte le componenti scolastiche (studenti, docenti, genitori,...) al fine di promuovere una "scuola libera dall'alcol" con interventi formativi, educativi e normativi.

9. "Distributori automatici/bar nelle scuole: miglioriamo l'offerta di alimenti e bevande?": il progetto è rivolto ai Dirigenti scolastici e agli insegnanti delle scuole secondarie di 1° e 2° grado, che hanno al loro interno distributori automatici e/o bar e che intendono migliorare la qualità dei prodotti offerti attraverso nuovi appalti, elaborati secondo gli standard regionali; è previsto anche un coinvolgimento degli studenti per aumentare la loro capacità critica verso i comportamenti a rischio per la salute relativamente al consumo di alimenti e bevande

10. "NO, GRAZIE! Una scelta consapevole": viene proposta la realizzazione di un modulo didattico condotto dai docenti, appositamente formati, con la finalità di implementare negli studenti comportamenti e atteggiamenti di promozione del proprio benessere e per contro rinforzare la capacità di scelta critica verso il consumo di sostanze (alcol, tabacco, droghe..) e le dipendenze.

11. "Prevenzione alcol e fumo nelle scuole professionali": Gli Istituti Professionali e i Corsi di formazione Professionali hanno l'obiettivo di facilitare l'inserimento dei giovani nelle aziende del territorio. La formazione di questi giovani non può quindi prescindere dall'acquisizione di conoscenze e competenze, che aiutino il futuro lavoratore ad adottare saluti stili di vita e ad inserirsi con consapevolezza in luoghi di lavoro "liberi dal fumo e dall'alcol".

12. "Scegli con gusta, gusta in salute!": Il programma è rivolto a tutti gli Istituti Alberghieri interessati al tema della relazione fra Benessere psicofisico, consumo di alcol e comportamento alimentare nella formazione dei futuri operatori del settore della ristorazione, con approfondimenti sul tema della prevenzione dei tumori e delle malattie croniche attraverso l'alimentazione e uno stile di vita favorevole alla salute.

13. "Circolando" è un progetto di tutela della salute correlata al consumo di sostanze psicoattive, incluso nel Piano di Zona triennale 2005 –2007 del Distretto di Rimini, promosso e gestito dalla U.O. Dipendenze Patologiche. Le attività svolte sono finanziate dal Fondo Sanitario Regionale per gli interventi socio-sanitari di strada. Il progetto si articola in una serie di attività che ruotano attorno ad uno stand allestito con materiali informativi gestito da operatori convenzionati (COOP. Alter). Lo stand è stato posizionato nell'ambito di eventi e luoghi del divertimento con forte prevalenza di pubblico giovanile.

14. L'uso dell'etilometro nel contesto dei luoghi di divertimento, a supporto delle attività di riduzione dei rischi correlati all'uso di alcol.

15. Informazione on-line alla cittadinanza: dal giugno 2006 è attivo un indirizzo e-mail presso cui il cittadino può richiedere un aiuto, una consulenza, ed informazioni sulle sostanze, gli effetti, i rischi ed i trattamenti, anche in forma anonima.

16. "La vita non aspetta" la campagna promossa dall'Assessorato regionale alla Sanità per la promozione del dono sangue fa da supporto al programma di iniziative locali che toccano sia l'ambito scolastico che extrascuola al fine di informare e sensibilizzare i giovani alla scelta di solidarietà del dono sangue.

17. "Una scelta consapevole" è la campagna di sensibilizzazione sul tema della donazione e trapianto di organi e tessuti. Il Comitato Locale che opera a sostegno del progetto promuove, ogni anno, numerose iniziative rivolte a diversi target per favorire la conoscenza e la consapevolezza su questo tema complesso e delicato.

18. "Una semplice, sana abitudine" è la campagna per sensibilizzare le donne sul programma di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero e della mammella promossa dall'Assessorato regionale alla Sanità. Si avvale di materiali e iniziative nei vari ambiti territoriali.

19. "L'Emilia Romagna contro il dolore" è la campagna informativa per promuovere l'impegno a "prendersi cura della sofferenza" e informare gli utenti dei propri diritti e delle risorse disponibili: ospedali senza dolore, hospice, assistenza domiciliare. Una rete di servizi sanitari e socio-sanitari finalizzati alla lotta contro il dolore.

Ambito di Ravenna

- HIV TEST DAY: su proposta della Commissione AIDS dell'Ambito di Ravenna sabato 29 novembre 2014 è stata organizzata in tutto il territorio aziendale una giornata per promuovere l'esecuzione del test e per ridurre lo stigma sociale associato all'HIV, attraverso materiale promozionale (locandine e cartoline) alla cui divulgazione hanno collaborato Istituzioni locali e Associazioni del territorio. Nell'ambito di Ravenna il test è stato eseguito in 8 punti di prelievo a Ravenna, Lugo e Faenza presso l'U.O. Malattie Infettive, gli Ambulatori per le MST e l'U.O. Dipendenze Patologiche, dove si sono presentate complessivamente 75 persone.
- Nel 2014 sono stati avviati due progetti di empowerment di comunità finalizzati a contrastare i fattori di rischio modificabili delle malattie cronico-degenerative attraverso una progettazione partecipata intersettoriale e sostenuti da azioni comunicative nei territori dell'AUSL della Romagna.
- Per il progetto "La Casa della salute per guadagnare salute", che è coordinato dall'Ambito di Ravenna e coinvolge i territori afferenti alle Case della salute di Bagnacavallo/Cotignola/Bagnara e di Russi, sono stati realizzati incontri con i professionisti sanitari e con la popolazione per individuare i bisogni delle comunità, le priorità di intervento e censire le iniziative già presenti nel territorio ed è stato avviato un percorso formativo al counseling motivazionale per gli operatori sanitari sulle tematiche del fumo, dell'alimentazione e dell'attività fisica.

- Nell'ambito del progetto GINS-Gruppi in salute, che nel ravennate coinvolge il territorio del Comune di Lugo, è stata realizzata un'iniziativa formativa rivolta a cittadini disposti a svolgere il ruolo di promotori dell'attività fisica, seguita dall'attivazione di gruppi di cammino.
- Il tavolo di coordinamento ravennate per la promozione della salute nell'età evolutiva, coordinato dal Dipartimento di Sanità Pubblica e costituito da diverse articolazioni aziendali (Consultori familiari, Dipendenze Patologiche, Ambulatorio per i DCA, Neuropsichiatria Infantile) e dallo IOR che nel setting scolastico collabora da tempo in modo strutturato con i professionisti dell'AUSL, ha redatto il catalogo delle iniziative rivolte al mondo della scuola per l'anno scolastico 2014-2015 contenente l'offerta dei progetti, mirati a sviluppare le competenze trasversali e ad attivare il protagonismo dei ragazzi:

"Infanzia a colori": rivolto alle scuole dell'infanzia e primarie per promuovere sani stili di vita con il coinvolgimento di insegnanti e genitori

"Liberi di scegliere": rivolto alle classi seconde delle scuole secondarie inferiori per la prevenzione dell'abitudine al fumo

"Scuole libere dal fumo": rivolto a docenti e studenti della scuola secondaria di secondo grado per creare un contesto scolastico che promuove salute attraverso interventi di tipo laboratoriale, didattico, normativo e di supporto alla disassuefazione dal fumo

"Prevenire è meglio che curare": rivolto agli studenti della scuola secondaria di secondo grado per aumentare la consapevolezza sui temi legati alla sessualità mediante incontri sia in aula sia presso le sedi dei Consultori Giovani allo scopo di facilitarne la fruibilità

"Rafforzare le difese contro l'HIV": rivolto agli studenti della scuola secondaria superiore per l'acquisizione di comportamenti preventivi dell'infezione da HIV

"L'andrologo al Consultorio Giovani": rivolto agli studenti delle scuole secondarie superiori con elevata presenza maschile per aumentare la consapevolezza dell'importanza dei controlli precoci nel preservare il benessere sessuale e riproduttivo

"Visite guidate al Consultorio Giovani": rivolto agli studenti delle classi terze della scuola secondaria inferiore e delle classi prime della scuola secondaria superiore per fare conoscere le opportunità offerte dagli Spazi Giovani e favorirne l'accesso

"Alcol..piacere di conoscerti": rivolto alla scuola secondaria di primo grado per una corretta gestione dell'uso di alcol e la prevenzione dell'abuso e alla scuola secondaria di secondo grado per rinforzare la capacità di scelta critica verso il consumo di sostanze e verso le dipendenze attraverso l'educazione tra pari

"Paesaggi di prevenzione": rivolto a docenti e studenti della scuola secondaria di primo e secondo grado per promuovere il benessere personale e la salute a scuola con azioni che favoriscono sani stili di vita nelle quattro aree di "guadagnare salute" (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica) e l'acquisizione di competenze trasversali

“Scegli con gusto..e gusta in salute”: rivolto agli studenti degli Istituti Alberghieri frequentanti il biennio e a gruppi di alunni delle classi III e IV coinvolti in attività di educazione tra pari nei confronti delle scuole che aderiscono al progetto “Paesaggi di prevenzione” per la promozione di una sana alimentazione e di uno stile di vita attivo.

- Nelle scuole della provincia di Ravenna è proseguita la campagna di comunicazione “Mangiar sano dà più slancio alla vita” rivolta alle scuole secondarie di primo e secondo grado che hanno al loro interno distributori automatici e/o bar, che comprende l’offerta di supporto ai dirigenti scolastici per migliorare la qualità dei prodotti offerti mediante applicazione degli standard nutrizionali regionali al momento del rinnovo dei capitolati di appalto.
- Per la promozione del consumo di alimenti più salutari nell’ambito della campagna regionale “Pane meno sale. Più salute con meno sale” il Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione di Ravenna ha organizzato un’iniziativa di sensibilizzazione/formazione rivolta ai panificatori a cui hanno aderito 27 esercizi del territorio provinciale e nel corso della Settimana mondiale 2014 per la riduzione del consumo del sale sono stati diffusi materiali divulgativi nelle sale di attesa dei presidi sanitari aziendali e nelle farmacie.
- In occasione della Giornata mondiale contro il fumo di tabacco 2014 il Dipartimento di Sanità Pubblica di Ravenna ha diffuso nelle strutture aziendali e comunali una locandina con i dati elaborati dal sistema di sorveglianza PASSI ed ha realizzato iniziative divulgative presso le Case della Salute; in particolare presso la Casa della salute di Russi, oltre alla distribuzione di materiale informativo, è stata offerta anche una consulenza breve ai fumatori o ai loro familiari comprensiva della misurazione del monossido di carbonio nel respiro, con la collaborazione come testimonial di ex fumatori che avevano seguito il corso di disassuefazione organizzato dal Dipartimento di Sanità Pubblica. Inoltre presso i Presidi Ospedalieri di Ravenna, Lugo e Faenza è stata realizzata una mostra dei lavori prodotti dai ragazzi delle scuole che hanno partecipato ai progetti di prevenzione del tabagismo.

Sostegno alle campagne informative della Regione E-R

Le campagne di comunicazione favoriscono la maggiore consapevolezza delle politiche sanitarie, diffondono progetti di prevenzione e promozione della salute, informano su servizi.

Le tematiche regionali riguardano la

- promozione del dono sangue,
- il progetto PIRP,
- Ospedale senza dolore,
- screening tumori colon-retto,
- nuove modalità di accesso alle cure odontoiatriche,
- vaccinazione papillomavirus,

- campagna di prevenzione influenza A H1 N1,
- vacanze con i fiocchi,
- la sensibilizzazione alla donazione e trapianto di organi.

Un grande impegno di informazione e sensibilizzazione ha riguardato gli screening oncologici attivi nella nostra regione, per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto

Campagne informative rivolte alla popolazione fragile, in particolare persone ultra 75 anni

"Emergenza Caldo" è stata organizzata la campagna per informare sugli effetti del caldo sulla salute, diretta alle categorie più fragili come gli anziani.

- Distribuzione di materiale informativo con consigli di carattere generale e regole alimentari,
- Informative sui periodici degli EE.LL, su quotidiani locali e Tv locali e su profilo facebook
- Attivazione di un numero telefonico per le segnalazioni delle situazioni a rischio. Gli addetti al ricevimento delle segnalazioni hanno svolto anche un ruolo attivo contattando telefonicamente o con visite a domicilio i soggetti a rischio,
- Inserimento nella home page del portale aziendale di pagine "dedicate" a questa problematica,
- Potenziamento degli interventi domiciliari, sia infermieristici che di assistenza di base.
- Campagna di vaccinazione contro il tetano: per la campagna di prevenzione contro il tetano è stato realizzato a Forlì un opuscolo con il dipartimento di sanità pubblica, rivolto a tutta la popolazione adulta ed anziana. l'opuscolo è disponibile on line. l'ufficio comunicazione ha supportato questa campagna anche con la redazione di comunicati stampa per la popolazione interessata da campagne di vaccinazione straordinarie
- campagna vaccinazione antinfluenzale 2014
- campagna informativa regionale "la contraccezione: conoscere per scegliere"

OBIETTIVI: realizzare azioni per migliorare l'immagine dell'azienda e valorizzare con azioni specifiche le eccellenze (la buona qualità) presenti nell'azienda.

Ambito di Cesena

Le azioni realizzate per migliorare il ruolo dell'Azienda nella comunicazione pubblica e sociale della città, come soggetto fortemente propositivo ed attivo, nonché per migliorare la percezione da parte della cittadinanza nei riguardi dell'istituzione sanitaria, sono state rappresentate anche per l'anno 2014 dalle diverse iniziative pianificate e coordinate dall'U.O. P.R. e Comunicazione.

- La mostra promossa dal Centro Regionale di Ipovisione dell'U.O. di Oculistica dell'Ospedale Bufalini di Cesena e dall'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti di Forlì-Cesena "Io ti vedo così": mostra fotografica dedicata alle ipovisioni e non visioni. Allestita dal 21 marzo – 15 maggio 2014 nel Tunnel della Piastra Servizi dell'Ospedale Bufalini di Cesena.
- "ARTE COLORE MISTERO. Elementi di vita". Al Bufalini è stata inaugurata la mostra di Gabriele

Giombetti. 28 novembre - 31 dicembre presso il Tunnel della Piastra Servizi

- Adesione alla SETTIMANA DEL BUON VIVERE con due eventi organizzati a Cesena: Il 3 ottobre 2014 è stata organizzata una conferenza stampa di presentazione dei primi risultati del progetto di prevenzione dell'obesità in età prescolare e a scuola "5210. Messaggi in codice per crescere in salute". Il progetto partito nel 2013 e promosso dalla Pediatria di Comunità di Cesena, con il sostegno prezioso di Orogel e la collaborazione dei Pediatri di famiglia, delle Scuole d'infanzia del Comune di Cesena e della UISP. Giovedì 2 ottobre è stata organizzato alla Scuola di Psicologia e Scienze della Formazione di il seminario "Operazione Stop all'ansia. L'efficacia di Art Therapy e Clown Terapia nel percorso operatorio pediatrico", con la partecipazione in videoconferenza di Jacopo Fò. Sono stati presentati in anteprima i risultati della ricerca scientifica condotta all'ospedale Bufalini di Cesena sulla valenza dell'intervento congiunto di arte terapia e clown terapia nel ridurre l'ansia e alleviare il disagio, le sofferenze e lo stress psico-sociale dei bambini ricoverati e dei loro genitori, in particolare nei momenti che precedono l'ingresso in sala operatoria e che seguono il risveglio post operatorio.
- Il progetto muoviti che ti fa bene. Nel 2014 è stata realizzata la quarta edizione del progetto "Muoviti che ti fa bene" promosso dall'Azienda Usl insieme a Comune di Cesena, Technogym e Wellness Foundation, che ha previsto, nei principali parchi urbani della città appuntamenti bisettimanali gratuiti, dedicati a varie forme di attività fisica, con la presenza di istruttori qualificati, disponibili a dare consigli e a guidare i partecipanti. L'edizione 2014 ha proposto 10 corsi coinvolgendo 7 parchi.
- Il progetto di Comunità GINS Gruppi In Salute. L'U.O. P.R Comunicazione ha pianificato e coordinato la campagna di comunicazione e la realizzazione grafica dei materiali di comunicazione e del sito gins.auslromagna.it

Ambito di Forlì

- Presenze sui media tv: la costituzione dell'Ausl Romagna ha modificato il rapporto con i media (anche televisivi), centralizzando la maggior parte delle conferenze stampa e delle iniziative di comunicazione nelle sede della Direzione Generale, a Ravenna. Tuttavia, come negli anni precedenti, si è proseguita, per l'ambito territoriale di Forlì, la collaborazione giornalistica del tutto gratuita e senza alcun onere economico per l'Ausl, con i media locali e nazionali per l'informazione ai cittadini e la valorizzazione dell'immagine dei servizi sanitari pubblici. In particolare, per quanto riguarda la comunicazione sulle tv nazionali, nel 2014 l'Ufficio Comunicazione Ausl Romagna – Forlì ha contribuito alla realizzazione della puntata televisiva "L'erba del vicino" di "Preso Diretta", Rai 3, diretto da Riccardo Iacona, coinvolgendo gli operatori del Sert di Forlì.
- Supporto ufficio stampa a campagne di comunicazione nazionali. L'Ufficio Stampa di Forlì ha contribuito alla realizzazione del video nazionale di promozione della Campagna Viva 2014 di

sensibilizzazione per la rianimazione cardiopolmonare, girato interamente a Forlì. Il coordinatore nazionale della campagna, l'anestesista forlivese dottor Francesco Landi, ha partecipato a diversi programmi nazionali Rai e Mediaset per diffondere le iniziative di comunicazione realizzate. Nell'ambito della campagna, l'ufficio Comunicazione di Forlì ha allestito un punto informativo con l'esposizione dell'auto vincitrice del campionato mondiale di Formula 3000 del 2014, invitando il pilota Kimi Sato.

- L'Ufficio Comunicazione dell'Ausl Romagna – Forlì ha dato supporto all'iniziativa "Gestire l'ingestibile. I mille volti della violenza" organizzata dall'Associazione Italiana Professioni di Aiuto di Forlì, con il Sindacato Italiano Lavoratori Polizia (SIULP), Cisl Romagna, in collaborazione con Università di Bologna, Associazione Libera Forlimpopoli e con il patrocinio dei Comuni di Forlì, Forlimpopoli e Cesena, L'iniziativa ha visto la partecipazione tra gli altri, di don Luigi Ciotti, del Vice Ministro dell'Interno, Filippo Bubbico e di Antonio Farnè, giornalista Rai e Presidente dell'Ordine dei giornalisti.
- Sabato 1 e domenica 2 marzo 2014, presso la Fiera di Forlì, l'Ufficio Comunicazione di Forlì ha collaborato alla manifestazione Happy Family Expo dedicata ai bambini da 0 a 12 anni, ai genitori e al mondo della scuola, patrocinata anche dall'Ausl Romagna- Forlì. L'evento ha visto la partecipazione di decine di operatori Ausl del Dipartimento di Emergenza – Urgenza, Materno Infantile e Sanità Pubblica di Forlì.

La reputazione sulla stampa. Rilevazione dell'Ufficio Stampa

Già da anni l'ufficio stampa effettua una rilevazione della reputazione dell'Azienda, e dei suoi servizi, sulla stampa, in particolare quella locale. L'obiettivo è quello di avere un'idea il più possibile dettagliata del "trattamento", da parte dei mass media, delle notizie che a qualsiasi titolo riguardano l'Azienda. Tale progetto è stato ampliato, a partire dal primo marzo 2014, a tutta l'A.USL Romagna.

A questo proposito è stato elaborato un file di excell che riporta, su ogni singola riga, un singolo articolo pubblicato sulla stampa e relativo ai soggetti sopra elencati, e con elementi distintivi riportati nelle varie colonne e precisamente: testata, sintesi del titolo o tema dell'articolo, data di pubblicazione, valori numerici di peso e "positività" dell'articolo, articolazione aziendale interessata dall'articolo. Meritano ulteriore delineazione il primo e gli ultimi due items:

- per quanto riguarda il primo, la testata, si precisa che sono censiti i tre quotidiani locali che coprono il territorio provinciale (Corriere Romagna, Resto del Carlino, La Voce, Nuovo Quotidiano di Rimini) e, sebbene più raramente, testate nazionali, e i siti d'informazione

giornalistica sempre più presenti in internet. La fonte è unica, e cioè la rassegna stampa on – line.

- per quanto riguarda l'attribuzione di punteggio agli articoli (penultimo item) va prioritariamente spiegato che i punteggi possono essere positivi, negativi o neutri, a seconda che l'articolo cui si riferiscono è positivo, negativo o neutro per l'Azienda. Il valore di ogni articolo può andare da 1 a 5 e più precisamente: notizia in breve o taglio basso 1 punto; taglio medio o spalla 2 punti; apertura 3 punti; punto aggiuntivo per il richiamo in prima pagina, ulteriore punto aggiuntivo se il richiamo in prima pagina è d'apertura. Questo per quanto attiene ai giornali cartacei, mentre per quanto attiene ai siti viene attribuito un punteggio di 1. Per ogni singolo articolo si può dunque andare da 5 punti negativi (esempio, il caso di presunta malasanzità con cui un quotidiano apre il giornale) a 5 punti positivi (l'inaugurazione di un nuovo servizio, utilizzato nel medesimo modo);
- per quanto riguarda l'ultimo item, e cioè le articolazioni aziendali, il relativo menù a tendina consente di attribuire i punteggi a: Presidio ospedaliero di Riccione, Presidio Ospedaliero di Rimini, Distretto di Riccione, Distretto di Rimini, Dipartimento di sanità pubblica, Dipartimento amministrativo.

Questa articolazione del file di excell è studiata per consentire a posteriori, attraverso apposite pivot di indagine, di incrociare i dati in modo da verificare, ad esempio, quale territorio gode di un trattamento migliore o peggiore sulla stampa, quale servizio, o quale gruppo di servizi (ad esempio le cure ospedaliere, piuttosto che quelle distrettuali), ma anche quale giornale è più severo, quale attribuisce più peso alle notizie di sanità, e così via. Consente soprattutto di delineare trend temporali, se il progetto verrà portato avanti, rispetto al trattamento dei mass media.

Ne emerge un quadro non negativo. Nel 2014 gli articoli pubblicati, per tutta l'Ausl Romagna, sono stati oltre quattromila, con un "peso medio" in pagina pari a quello di un taglio medio. Il giornale che ha pubblicato di più è stato il Corriere Romagna, che è anche quello che si è dimostrato meno "ostile" nei confronti dell'Azienda, mentre quello più ostile è risultato La voce.

I servizi che godono di una migliore reputazione sono quelli ospedalieri, mentre quelli amministrativi hanno la reputazione peggiore. Da tale analisi emerge inoltre che l'attività di promozione delle notizie positive provenienti da qualsiasi diramazione aziendale riscuote ancora una grande importanza, soprattutto sui siti d'informazione, sempre più propensi rispetto alla carta stampata, a riportare notizie in positivo e di servizio. Nel breve medio periodo dunque, anche in relazione al grande sviluppo che i siti stanno avendo, e ai loro contatti con il mondo social, tale operazione può portare risultati apprezzabili in termini di reputazione. Ma questa operazione può rappresentare anche un'opera di "diluizione" della cattiva reputazione: la classica notizia negativa può essere, per quanto possibile, affogata di altre notizie, oltre che controbattuta con una replica puntuale. Il presente sistema di rilevazione può essere utile per individuare, in maniera molto dettagliata, quali sono le articolazioni aziendali che, in un certo momento, hanno più bisogno di essere assistite, con questa pratica o magari

attraverso operazioni e campagne di comunicazione diretta al cittadino o ancora di comunicazione intera per migliorarne il clima.

5.3 LA COMUNICAZIONE INTERNA AZIENDALE

Comunicazioni della Direzione Generale

Si è provveduto a coordinare le attività di pubblicizzazione delle iniziative aziendali attraverso un'area web aziendale appositamente dedicata (stratup) con relativa documentazione;

Intranet

Nel corso del 2014 si è proceduto ad implementare e aggiornare i siti intranet dei quattro ambiti.

Rassegna stampa on line

È consultabile quotidianamente.

Newsletter

Nell'ambito di Cesena e n'ottica di dare un servizio efficiente ottimizzando le risorse e riducendo l'utilizzo della carta, è proseguita nel 2014 la pubblicazione della newsletter rivolta ai dipendenti, esclusivamente on line sul Portale, insieme al prospetto della busta paga. Il foglio informativo è uno strumento che ha l'obiettivo di diffondere informazioni di interesse generale sull'organizzazione dell'Azienda e comunicazioni operative ai dipendenti. Nel 2014 sono state prodotte 12 newsletter, che sono state regolarmente pubblicate anche sul sito intranet aziendale nella sezione "newsletter ai dipendenti". Negli altri ambiti si è proceduto a pubblicazioni secondo necessità.

SPERIMENTAZIONE AREA MARKETIUNG SOCIALE

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

Lasciti e donazioni

Si riportano in tabella le somme ricevute da cittadini e i contributi pervenuti da Fondazioni bancarie o da altri soggetti pubblici, che durante l'anno 2014 hanno prodotto:

L'attività dell'anno 2014, in continuità con gli anni precedenti, è stata orientata ad implementare la raccolta fondi già avviata (progetto piccoli passi, pediatria a misura di bambino), allo scopo di mantenere la "clown terapia" in ospedale e le attività ludiche e didattiche nelle aree pediatriche. Inoltre si sono avviate altre campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica e, cercando di diversificare e orientare l'attenzione del territorio cesenate, anche verso altre "buone cause" ritenute di sicura valenza sociale. Tutte le iniziative sono state oggetto di campagne di comunicazione integrata finalizzata. Le principali attività:

- Per sostenere il progetto Liberaunlibro Cesena si è avviata una partnership con la libreria Mondadori di Cesena, che ha deciso di sostenere il progetto delle librerie nelle aree pediatriche dell'azienda con 2 iniziative nel corso dell'anno, una a maggio (Amo chi legge e gli regalo un libro) e una in occasione delle festività natalizie (A Natale dona un libro), che hanno portato alla donazione qualche centinaio di libri. La libreria è anche diventata un punto di raccolta stabile di donazioni di libri per bambini da parte della cittadinanza al progetto.
- E' proseguito il progetto Liberaunlibro Cesena, per il sostegno e la diffusione della lettura nei bambini, diverse realtà del territorio hanno sostenuto il progetto con iniziative e donazioni di libri e fumetti, quali molte scuole dell'infanzia e materne del territorio e l'associazione Micapoco con iniziative locali.
- Si è tenuto un seminario sull'efficacia di art therapy e clown terapia nel percorso operatorio pediatrico, in collaborazione con l'associazione Aquilone di Iqbal e ArtinCounselling e la facoltà di Psicologia, nel cui ambito è stata presentata anche una ricerca sull'efficacia di arte e clown terapia.
- Con l'evento "Magia SubMarina", una cena di raccolta fondi in collaborazione con l'azienda Jingold presso il Museo della Marineria, si sono raccolti 6.727 euro per la Pediatria e Terapia Intensiva Neonatale. L'occasione per l'evento è stato il ritorno del pittore cileno Sergio Vergara, tornato in Italia per sostenere ancora una volta la Pediatria a Misura di Bambino. Dopo l'esperienza di due anni fa, Jingold e Infia hanno infatti deciso di rinnovare l'invito all'artista, che è arrivato a Cesena per decorare il corridoio della Terapia Intensiva Pediatrica Neonatale
- In collaborazione con il Cesena calcio si è realizzata l'iniziativa "a Natale acquista un panettone benefico", 500 panettoni "griffati" della squadra del cuore, che hanno portato una raccolta fondi di 4.210€, ai quali vanno aggiunti 2.000 € euro frutto della vendita all'asta della maglia del capitano del Cesena Calcio "griffata" con il logo del progetto "Pediatria a Misura di Bambino" utilizzata in occasione di un match di serie B.
- L'Associazione "Medialuna" di Cesena ha realizzato uno spettacolo di tango e raccolto 893 euro a favore del reparto di Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica dell'Ospedale Bufalini di Cesena.
- Nell'ambito dell'evento "Datevi una corsa", l'Associazione "MicaPoco" e la Polisportiva Osservanza raccolto 500 euro a favore del reparto di Pediatria dell'Ospedale Bufalini.
- Si è ripetuta l'iniziativa "Spiaggia Solidale" a favore del progetto pediatria a misura di bambino, già realizzata l'anno precedente in collaborazione con il Bagno Romeo e quest'anno promosso dalla

Cooperativa Stabilimenti Balneari di Cesenatico insieme alla Banca di Cesena in altre 34 strutture di Cesenatico con la creazione di un "Menù solidale" personalizzato e a prezzo fisso, dedicato ai bambini che frequentavano lo stabilimento balneare. L'iniziativa, che prevedeva la devoluzione di un euro per ogni menu acquistato, ha portato una raccolta totale di 1.220 €.

- L'Associazione "Calisese invita" in occasione della festa Romagnando e dell'iniziativa "Pronti partenza via" ha raccolto fondi per il progetto "Pediatria a Misura di Bambino" donando 950 € alla pediatria.
- È stato realizzato in collaborazione con l'associazione l'Aquilone di Iqbal e L'associazione Giocatori di Beach Tennis la quinta edizione del torneo esibizione di Beach Tennis, che ha visto partecipare i migliori giocatori italiani e ha fruttato una raccolta fondi complessiva di 1.900€.
- Grazie alla donazione dell'Associazione "Qualcosa di grande per i piccoli" e ai suoi numerosi sostenitori, è stato realizzato l'allestimento pittorico nelle due stanze di degenza e di una parete del corridoio dei reparti di Otorinolaringoiatra e Chirurgia Maxillo-Facciale dell'ospedale Bufalini.
- Sono state organizzate svariate iniziative da associazioni e realtà presenti sul territorio (discoteche, Sindacato Polizia Statale, Avis, Conservatorio Maderna, Club di tifosi Torcida Bianconera, Associazione Qualcosa di Grande per i Piccoli, Tav Conselice, Band, associazioni sportive,) che hanno sostenuto il progetto della pediatria e della terapia intensiva neonatale devolvendo gli incassi di iniziative, eventi, donando giocattoli, libri al progetto, attrezzature, barelle e arredi, esibendosi in spettacoli o concerti per i piccoli ricoverati.

Altre attività realizzate nel corso del 2014, sempre per il sostegno del progetto "Pediatria a Misura di Bambino" sono le seguenti:

- 1 Mailing (natale) "liste calde" di donatori per un importo di raccolta pari a euro € 2.543;
- Bomboniere solidali per € 6.045,50;

Un ulteriore progetto di umanizzazione delle cure, nato in pediatria e ora esteso ai reparti di psichiatria, geriatria e oncologia è quello svolto a titolo volontario dall'associazione Artincounselling sull'arte terapia in corsia. Il cuore degli interventi di arte-terapia risiede nell'utilizzo del canale non verbale tramite mediatori artistici, risultando perciò particolarmente utile per coloro che soffrono di difficoltà di espressione verbale.

Altro progetto di valenza sociale è la cosiddetta "Officina del Legno" operativa da diversi anni, all'interno del Centro Diurno "La Meridiana", con l'obiettivo di riabilitazione degli utenti del centro, ma la cui attività è stata in via sperimentale affidata in gestione alla cooperativa sociale "Il Mandorlo" con l'obiettivo di mantenere e possibilmente implementare l'attività in ottica di imprenditoria sociale, anche finalizzata all'inserimento lavorativo tramite borse lavoro degli utenti del centro. Nell'ambito del progetto sono state realizzate alcune iniziative di marketing e raccolta fondi per sostenere e far conoscere l'iniziativa.

- 5ª Edizione del Torneo di Calcio "Memorial A.Piccione" realizzato in collaborazione con Associazione Papa Giovanni XXIII e CEIS Ravenna in memoria di un utente del centro diurno scomparso.

- L'officina del legno ha realizzato prodotti per arredamento scuole e per il parco e progetto "Oltre il giardino"

Il progetto "Oltre il Giardino", progetto realizzato dal Servizio Dipendenze Patologiche con l'obiettivo di creare spazi di verde pubblico fruibili dalla cittadinanza nel quartiere Cervese sud per finalità ricreative, ludiche, culturali e di apprendimento sulle diversità biologiche dei giardini, promuovere la conoscenza delle piante e dei piccoli animali che abitano i giardini con i bambini delle scuole materne ed elementari e l'inclusione sociale e lo sviluppo degli utenti del Centro Diurno La Meridiana attraverso l'impegno lavorativo e civile al servizio dell'ambiente.

Il progetto oltre il giardino è stato inserito all'interno della settimana del buon vivere con un percorso di laboratori didattici-educativi su ambiente e natura, con diversi i laboratori rivolti ai più piccoli: orto, giardino e falegnameria e l'inaugurazione delle librerie da giardino.

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

I contratti conclusi nell'anno 2014:

Iniziativa

Sponsorizzazione tecnica	Radiogamma	4.270,00
Sponsorizzazione dell'iniziativa di contrasto al gioco d'azzardo	Comune di cesena	5.000,00
Ricavi Spazi Pubblicitari	Bdc Media	26.249,04

GOVERNO DELLA RICERCA E INNOVAZIONE

6

6.1 SVILUPPO DELLA FUNZIONE RICERCA E INNOVAZIONE

Nel 2014 l'Azienda USL della Romagna ha individuato tra gli obiettivi prioritari quello di proseguire nel consolidamento di rafforzare la capacità di produrre ricerca e gestire l'attività di ricerca e innovazione come funzione istituzionale creando le condizioni affinché gli operatori possano identificare le priorità e partecipare ad attività di ricerca.

I Board aziendali per la Ricerca e l'Innovazione di Rimini, di Forlì e Cesena hanno regolarmente svolto la propria attività partecipando attivamente alle sedute del Collegio di Direzione aziendale, in attesa della costituzione del Board unico Aziendale per la Ricerca e l'Innovazione.

E' stata garantita la collaborazione con il Coordinamento di Area Vasta per la Ricerca e l'Innovazione, con l'Infrastruttura della ricerca e di Area Vasta Romagna e IRST e con il Comitato Etico di Area Vasta Romagna e IRST.

In questo ambito le azioni intraprese sono state le seguenti:

- proseguimento delle attività dei Settori Ricerca e Innovazione in ambito locale come struttura di supporto alla ricerca coerentemente a quanto proposto dal gruppo di lavoro regionale ed in accordo e collaborazione con la Tecnostruttura a supporto della R&I di AVR-IRST. Sono stati approvati dal Comitato Etico di AVR e IRST 139 studi clinici.
- Il Settore Ricerca e Innovazione dell'ambito territoriale di Rimini si è inoltre impegnato, sia a livello regionale che aziendale, nell'ambito del percorso regionale di introduzione controllata della tecnologia di Radioterapia Intraoperatoria, contribuendo alla realizzazione dei protocolli di ricerca clinica IRMA02 e IRMA04 di cui l'AUSL della Romagna è centro di coordinamento regionale.
- Nel 2014 la voce Qualità, Ricerca Organizzativa e Innovazione è stata inserita nelle schede dipartimentali per la concertazione aziendale del budget.
- E' stato fornito supporto tecnico-metodologico alla realizzazione di audit clinici basandosi sull'analisi degli indicatori del Piano Nazionale Esiti, sui report degli indicatori regionali e sui percorsi clinico-assistenziali. A tale proposito è stato attivato un gruppo di lavoro aziendale sul tema della riabilitazione fisiatrica domiciliare che ha portato alla emanazione di linee di indirizzo condivise. Si è dato inoltre supporto metodologico alla Commissione del farmaco di Area vasta Romagna effettuando l'analisi metodologica delle richieste dei farmaci off label. Si è proceduto al monitoraggio dell'attività senologica ed al percorso di certificazione EUSOMA della Breast Unit di

Rimini avvenuto nel dicembre 2014. Si è inoltre iniziato il percorso di riorganizzazione della Breast Unit dell'ambito territoriale di Ravenna.

- Partecipazione alle attività dei registri operanti a livello regionale: Registro pazienti con gravi cerebrolesioni (GRACER), Registro protesi d'anca (RIPO), Registro impianti defibrillatori e pacemaker, Registro angioplastiche coronariche (REAL), Registro sepsi in Terapia Intensiva. Si è implementato in ambito aziendale il Registro Provinciale dei pazienti diabetici e si è provveduto al suo aggiornamento tramite incrocio dei database specifici e controllo crociato con i MMG. In particolare sul fronte delle tecnologie nel 2014 l'Azienda si è impegnata per mantenere il parco tecnologico delle apparecchiature biomediche esistente e, nel contempo, per acquisire le tecnologie necessarie per supportare le linee di sviluppo aziendali, cogliendo anche le innovazioni e i miglioramenti che lo sviluppo e l'evoluzione dei dispositivi medici mette a disposizione.

6.2 INTEGRAZIONE TRA I VARI SOTTOSISTEMI AZIENDALI E COLLABORAZIONE CON ALTRE AZIENDE O ISTITUZIONI

Allo scopo di una sempre maggiore integrazione tra i vari sottosistemi aziendali data la necessità di creare un linguaggio comune, una condivisione di obiettivi ed una capacità di lavoro integrato relativamente alle competenze dei singoli, si è provveduto:

- a consolidare la rete interdisciplinare che collabora nelle attività di ricerca;
- a mettere a punto strumenti condivisi di rilevazione e rendicontazione dell'attività/risorse/costi dell'attività di ricerca;
- a collaborare con il Comitato Etico di IRST-AVR, con l'U.O. Bilancio e Programmazione Finanziaria, con le UU.OO. aziendali.

Dall'altro lato inoltre ritenendo fondamentale l'integrazione anche con le altre realtà istituzionali, l'Azienda ha favorito il collegamento con le altre Aziende sanitarie e la Regione Emilia Romagna (Assessorato alla Sanità e Agenzia Sanitaria regionale), partecipando attivamente al gruppo regionale del PRI-ER, all'Osservatorio Regionale per l'Innovazione (ORI), alla task force regionale per il supporto metodologico alla ricerca clinico-organizzativa, ed all'Anagrafe Regionale della Ricerca (ARER) per la rilevazione ed il censimento del numero di ricerche sperimentali approvate, numero di progetti regionali, nazionali ed internazionali e dei fondi utilizzati.

L'Azienda ha promosso la partecipazione dei professionisti ai bandi nazionali ed internazionali ed ha, inoltre, dato supporto allo sviluppo di progetti di Ricerca e Innovazione in rete con altre istituzioni e strutture sanitarie (nazionali e straniere) mettendo a disposizione della organizzazione strumenti per facilitare la realizzazione di progetti con altre istituzioni ed è stata promossa la ricerca integrata tra diverse specialità come strumento di miglioramento dell'integrazione all'interno dell'organizzazione.

Particolare attenzione è stata rivolta ad i rapporti con il Comitato Etico di Area Vasta Romagna ed IRST.

6.3 CAPACITA' DI ATTRAZIONE DI FINANZIAMENTI DEDICATI ALLA RICERCA

Al fine di acquisire **capacità di attrazione di finanziamenti** dedicati alla ricerca e di dare a tutti l'opportunità di accedere alle fonti di finanziamento ed alla conoscenza delle diverse opportunità, si è mantenuto, implementato e gestito il **fondo per la ricerca e l'innovazione** aziendali a sostegno delle attività e dell'organizzazione della ricerca aziendali presso l'ambito territoriale di Rimini e si è organizzato un tavolo di lavoro per la costituzione del fondo unico aziendale.

Inoltre settimanalmente sono stati verificati i siti web della Agenzia Sanitaria Emilia-Romagna, del Ministero della Salute, della Comunità Europea e di diversi enti di ricerca.

6.4 DIFFUSIONE DELLA CULTURA RELATIVA ALLA RICERCA SANITARIA E FORMAZIONE DEL PERSONALE

Particolare attenzione è stata posta alla diffusione della cultura relativa alla ricerca e alla conseguente **formazione del personale** con due corsi a catalogo per i dipendenti aziendali nell'ambito territoriale di Rimini.

6.5 ACCESSIBILITA' ALLA INFORMAZIONE E DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA

Nel 2014, le Biblioteche dei diversi ambiti aziendali hanno garantito il loro supporto tramite erogazione di prestazioni tra articoli e ricerche bibliografiche. Si è inoltre provveduto alla gestione degli acquisti delle principali riviste sempre nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse ed in collaborazione con il Network regionale.

6.6 GARANZIA DI TRASPARENZA PER LA RICERCA SCIENTIFICA

Un ulteriore obiettivo è stato quello di **garantire la trasparenza** in tutte le fasi della attività di ricerca attraverso l'attivazione di un sistema di rilevazione delle risorse impiegate nei singoli progetti, offrendo garanzie ai finanziatori privati riguardo alla gestione trasparente ed efficiente delle risorse messe a disposizione, il censimento delle attività di ricerca svolte e delle risorse organizzative/finanziarie dedicate a R&I e valutazione dei risultati ottenuti.

Trasparenza significa, inoltre, anche garantire che la ricerca sia condotta secondo criteri di correttezza ed ammissibilità etica e scientifica. In tal senso è stato ritenuto indispensabile la **valorizzazione del ruolo del Comitato Etico** attraverso la creazione della pagina web dedicata sul sito aziendale in cui sono contenute le informazioni relative alla documentazione da presentare al Comitato Etico per l'approvazione di uno studio sperimentale od osservazionale secondo decreto 08.05.2003.

OBIETTIVI SPECIFICI DI PARTICOLARE RILEVANZA AZIENDALE

7

Dal 1 gennaio 2014 è costituita l'Azienda Sanitaria della Romagna. Tale nuovo soggetto giuridico offre l'occasione di sperimentare nuovi significati che l'Azienda ha e sta assumendo: non più è Azienda la singola unità di produzione (ovvero un sistema organizzato di singole unità di produzione) bensì l'Azienda è una costellazione di entità produttive interne ed esterne, in forma reticolare d'interdipendenze.

E' con questo presupposto che durante il 2014 si è dato avvio allo sviluppo in modo particolare di quattro progetti:

- 1 La Rete Oncologica della Romagna
- 2 Il Centro Logistico della Romagna
- 3 I rapporti con l'Università
- 4 Le Case della Salute

7.1 LA RETE ONCOLOGICA DELLA ROMAGNA

Preliminarmente occorre rilevare che la nascita dell'IRST di Meldola costituì l'integrazione istituzionale di una cultura oncologica diffusa e con buoni risultati in tutto il territorio della Romagna. Anche l'Azienda meno ricca da questo punto di vista registrava competenze e servizi specifici (come la medicina nucleare) che s'integravano o si riteneva opportuno integrare, nel complessivo sistema oncologico della Romagna. Ciò porta a pensare alla costituzione di un Comprehensive Cancer Care Network (CCCN) gestito dall'IRST su mandato e controllo condiviso con l'Azienda della Romagna, che affiderebbe all'IRST la regia dell'assistenza oncologica complessiva della Romagna, attraverso la gestione diretta di alcuni servizi e l'indirizzo sulla gestione di altri servizi dell'Azienda che devono intervenire nell'assistenza oncologica, ma che non esauriscono completamente le loro attività in questo campo di azione.

Questa soluzione deve essere accompagnata da una serie di decisioni:

- Determinazione degli ambiti gestionali di competenza dei soggetti costitutivi del CCCN.
- Ristrutturazione del finanziamento.
- Politiche del personale basate sull'uguaglianza di opportunità formativa e di ricerca tra il personale dell'IRST e quello dell'Azienda Sanitaria. La presenza dell'IRST deve essere occasione di crescita professionale collettiva e individuale dei nostri professionisti, senza distinzione tra chi "giuridicamente" lavora nell'IRST e chi lavora nell'Azienda.

Tale soluzione da un punto di vista aziendale assicura l'omogeneità della funzione dell'IRST all'assistenza oncologica della Romagna attraverso il controllo esercitato dalla proprietà a livello strategico, e la responsabilizzazione sull'equilibrio economico non basato sulla possibile selezione di prestazioni più o meno remunerative, ma sull'ottimizzazione del risultato a partire dalla sostenibilità economica attuale.

Dal punto di vista degli obiettivi sanitari realizza le ragioni della nascita dell'IRST e pone le basi per un suo sviluppo non limitato ai soli servizi presenti nella sede di Meldola. Così, mentre costituisce il nucleo del Comprehensive Cancer Care Network, contribuisce anche ad accumulare e utilizzare conoscenze tecniche di base per la valutazione dell'assistenza prestata e per l'innovazione della stessa, anche riguardo ai servizi sovra-aziendali della Regione Emilia-Romagna presenti in altre realtà aziendali.

Gli obiettivi del Comprehensive Cancer Care Network della Romagna sono:

- Adottare una medicina "person oriented" e definire percorsi di cura multidisciplinari e condivisi per specifiche patologie (clinical pathways o PDTA), per la riabilitazione e per le cure palliative.
- Ottimizzare il coordinamento e l'integrazione dei percorsi di cura oncologici, riabilitativi, di cure palliative, sulla base dei bisogni espressi dai pazienti.
- Garantire equità di accesso alle migliori cure disponibili in oncologia a tutti i cittadini valorizzando la ricerca e le innovazioni in termini di servizi, tecnologie e terapie.
- Valorizzare le risorse umane presenti a livello ospedaliero e territoriale, nonché l'accesso alle migliori evidenze scientifiche e confronto con expertise nazionali/internazionali.
- Definire una piattaforma digitale condivisa di informazioni del paziente disponibili alle figure/istituzioni coinvolte nell'assistenza: sistemi informativi, cartelle telematiche, linee guida, registri di patologia ecc..
- Coordinare le professionalità e le istituzioni coinvolte nella prevenzione, diagnosi, terapia, e riabilitazione per la persona con esperienza di tumore.
- Facilitare lo scambio delle informazioni tra tutti i soggetti coinvolti per dare una maggiore garanzia di appropriatezza di cura.
- Coinvolgimento dei professionisti, sia nei livelli direzionali che di elaborazione delle scelte in merito a organizzazione, valutazione, ricerca.
- Valorizzazione di ciascun professionista della rete attraverso la partecipazione alle infrastrutture di sistema (accesso alla ricerca, partecipazione a trial di rete, analisi del monitoraggio, discussione di rete ecc...).

7.2 IL CENTRO LOGISTICO DELLA ROMAGNA

La particolare caratteristica di questa Azienda sanitaria, che di fatto si trova a lavorare in una dimensione territoriale ampia come unico soggetto giuridico gestore dei servizi sanitari, rende possibile ipotizzare la realizzazione di una sorta di Centro Logistico che, di fatto, persegua finalità di razionalizzazione, favorite dalla presenza di servizi e attività che trarranno oggettivi vantaggi da una organizzazione più aderente al nuovo dimensionamento. Tali attività potranno così beneficiare di dimensioni di scala più ampie, favoriranno una crescita professionale e, infine, un ulteriore passo verso la sostenibilità economica dell'Azienda. Infatti, l'integrazione della catena di fornitura interna non può che mettere in relazione una maggiore efficienza, in senso logistico, con un positivo impatto sulla qualità delle cure.

La costituzione del Centro Logistico della Romagna trova il suo fondamento nell'esigenza di dare risposte innovative sul piano organizzativo che garantiscano l'eccellenza nei processi e, nello stesso tempo, rispondano alla necessità di assicurare la massima sostenibilità economica a quelle attività di servizio, di natura sia sanitaria sia tecnico-amministrativa, che possono beneficiare per le loro caratteristiche intrinseche, di una organizzazione basata sulla più ampia concentrazione di professionisti. Tra i servizi che presentano tali caratteristiche, sono individuati quelli le cui peculiarità evidenziano che:

- La loro centralizzazione non influisce sull'accessibilità ai servizi.
- Sono accomunati dalla necessità di una costante programmazione logistica dei trasporti.
- La loro attività produttiva non necessita del supporto di altri servizi sanitari fisicamente contigui.
- Le relazioni tra questi servizi e quelli ove si producono le prestazioni sanitarie non sono virtuali, informatiche ma connotate anche dal passaggio di materiali.
- I processi produttivi si prestano a realizzare non solo logiche organizzative di concentrazione della casistica e standardizzazione dei processi, ma anche di produzione su larga scala che può consentire l'adozione di tecnologie avanzate.
- La centralizzazione produttiva congiunta alla centralizzazione del governo del sistema consente di sviluppare l'efficienza basata sull'appropriatezza d'uso delle risorse piuttosto che quella basata esclusivamente sulla produttività di ciascuna di esse.

Il Centro Logistico della Romagna è dunque il luogo ove concentrare attività che abbiano caratteristiche di tipo:

- Logistico: attività connesse all'acquisizione di beni e servizi, magazzini centralizzati.
- Sanitario: laboratori analisi, officina trasfusionale, anatomia patologica, laboratori farmaceutici,

centrale di sterilizzazione.

Questi servizi s'identificano per le particolari caratteristiche del loro sistema produttivo in cui la centralizzazione realizza un aumento dei livelli di efficienza del sistema e consente di sviluppare ed incrementare la qualità del servizio offerto.

In sostanza gli obiettivi di una riorganizzazione della logistica sono schematicamente riconducibili alla riduzione dei costi, all'ottimizzazione dei servizi per il miglioramento delle performance e al miglioramento della qualità del servizio offerto.

7.3 I RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'

La finalità progetto è quella di contribuire a tracciare l'ipotesi di un nuovo rapporto di collaborazione tra Regione Emilia Romagna, Università di Bologna ed AUSL Romagna che tenga conto della modificazione organizzativa intervenuta con la costituzione dell'AUSL Romagna e delle variazioni in fieri del Servizio Sanitario Regionale.

Attualmente in molti luoghi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione il personale del SSR è ordinariamente dedito alle funzioni di didattica ex cattedra e tutoriale e a quelle di ricerca clinica applicata. In tal senso sussiste già l'interdipendenza, premessa di integrazione sul piano funzionale ed organizzativo.

L'alto valore assegnato alla presenza Universitaria in Romagna da parte di numerosi stakeholders, rende strategico il rafforzamento dei collegamenti tra le attività di ricerca e le attività didattiche, distintive dell'Università, con le attività di prevenzione assistenza e riabilitazione proprie dell'Azienda sanitaria.

Il vigente vincolo normativo è il D.Lgs 517/99 "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università".

Il D.L.vo 517/1999 ha introdotto, dopo un periodo transitorio di quattro anni, il modello della Azienda Ospedaliero -Universitaria integrata, superando la precedente molteplicità di modelli organizzativi (policlinici a gestione diretta, ospedali clinicizzati, aziende miste) per pervenire al modello aziendale unico di azienda ospedaliero - universitaria.

La condizione su descritta implica per l'AUSL Romagna la necessità che vengano identificate le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'università che possano essere collocate, attraverso specifiche forme organizzative, al di fuori dell' "Azienda di riferimento"

Il contesto organizzativo universitario multi campus esistente in Romagna permette di verificare nel quadro della programmazione regionale la fattibilità di rapporti strutturali con specifici protocolli d'intesa stipulati tra le diverse funzioni istituzionali.

La definizione del protocollo di intesa tra Regione ed Università può rappresentare un'opportunità per la corretta integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, e trovare la sua caratterizzazione nella priorità attribuita al servizio per l'utente.

Le implicazioni che tale potenziale trasformazione comporta possono essere relevantissime sul piano gestionale, organizzativo, diagnostico-terapeutico e della ricerca scientifica.

7.4 LE CASE DELLA SALUTE

Le strutture sanitarie del Distretto si configurano quali piattaforme multiprofessionali e multidisciplinari per l'erogazione dell'assistenza primaria, la continuità delle cure e l'integrazione ospedale-territorio, della cui gestione è responsabile il Direttore di Distretto, analogamente al Direttore di Presidio per le piattaforme ospedaliere.

Nello specifico le Case della Salute rappresentano strutture distrettuali di prossimità i cittadini prioritariamente rivolte alla gestione delle patologie croniche, ove si integrano attività e servizi sanitari che afferiscono ai diversi Dipartimenti, territoriali ed ospedalieri, e che vedono coinvolti in primis i Dipartimenti di Cure Primarie, Sanità Pubblica, Salute Mentale e istituzioni e soggetti sociali (Comuni, terzo settore e volontariato). Le Case della Salute offrono servizi di massima prossimità ai crescenti bisogni delle persone, con il necessario coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, oltre che degli specialisti ospedalieri e territoriali, secondo modelli organizzativi innovativi, che valorizzano la specificità professionale delle professioni infermieristiche e tecniche. Nelle Case della Salute viene sviluppata la medicina di iniziativa, che costituisce l'antitesi del paradigma dell'attesa, basata sulla valutazione continua dei bisogni della comunità, l'utilizzo di sistemi informativi e database clinici, il coinvolgimento degli utenti.

L'Azienda USL della Romagna considera strategica l'implementazione di un sistema pianificato di gestione delle patologie croniche, secondo i principi del modello del Chronic Care Model.

Questa integrazione si concretizza a livello organizzativo con l'attivazione delle Case della Salute con il duplice obiettivo di:

- potenziare la capacità di risposta dell'Assistenza Primaria; ridefinire, qualificare e sviluppare le cure domiciliari; assicurare la presa in carico dei pazienti con patologie croniche da parte dei MMG, che, attraverso la gestione degli elenchi degli assistiti con patologia cronica, garantisca la chiamata attiva degli stessi pazienti per assicurare il follow up nei tempi appropriati; realizzare specifici

programmi sanitari di prevenzione e cura delle malattie croniche prevalenti, con l'obiettivo di ridurre i ricoveri dovuti a ricadute (diabete, patologie cardiovascolari, demenze, broncopneumopatie, ecc..), e rispondere più adeguatamente alle esigenze della popolazione; qualificare e sviluppare le cure intermedie (dimissioni protette, rete strutture residenziali sociosanitarie territoriali, assistenza domiciliare infermieristica e riabilitativa); partecipare alla rete delle cure palliative e ai servizi per la salute mentale e dipendenze patologiche;

- organizzare i percorsi di cura con la ridefinizione appropriata e praticata del ruolo delle strutture ospedaliere (gli Ospedali devono essere la sede in cui vengono effettuate le prestazioni diagnostiche e terapeutiche che per costo, organizzazione, tecnologie e competenze specialistiche non possono essere erogate nell'ambito dell'Assistenza Primaria). Ciò determina la ridefinizione dei percorsi di cura dell'assistenza territoriale entro una concezione che sviluppa attività per 'intensità di cura' e 'gestione della patologia cronica'.

La Casa della Salute risulta strutturata come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dal momento dell'accesso attraverso: l'accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra i professionisti, l'integrazione con l'ospedale, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze.

CONCLUSIONI DEL DIRETTORE GENERALE

In base alla legge regionale n. 22 del 21 novembre 2013, dal 1° gennaio 2014 è costituita l'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna che subentra a tutti gli effetti nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni delle quattro preesistenti Aziende, cessate dalla data di costituzione dell'AUSL della Romagna.

Come previsto dall'art. 5, comma 2 della legge istitutiva, la Regione con delibera n. 2062/2013, ha nominato il Direttore Generale dell'Azienda della Romagna. Il primo adempimento necessario all'avvio dell'Azienda Unica, presupposto indispensabile per l'assolvimento dal 1° gennaio degli adempimenti di natura fiscale, ha riguardato la scelta della sede legale provvisoria dell'Azienda.

Il 2014 è stato un anno di transizione per garantire la continuità del funzionamento aziendale nel suo complesso e avviare nel contempo i processi di formalizzazione necessari per i futuri assetti.

I direttori sanitari e direttori amministrativi delle preesistenti quattro Aziende sono rimasti in carica fino al 31 marzo 2014 anche al fine di provvedere agli adempimenti di carattere ricognitivo, gestionale, fiscale, economico-finanziario e patrimoniale vitali per un'azienda unica.

Il 1° aprile sono stati nominati il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario e nei mesi seguenti sono stati assegnati incarichi temporanei di coordinamento e gestionali per le varie articolazioni aziendali con il mandato di avviare le azioni necessarie per l'omogeneizzazione di procedure, percorsi e comportamenti aziendali.

Nel luglio 2014 sono stati presentati i documenti ed i materiali relativi all'atto aziendale e all'assetto organizzativo e nel dicembre 2014 sono state elaborate le linee guida per la definizione del primo percorso unico di budget aziendale.

Questo processo, reso complesso per la numerosità e l'interconnessione di vari fattori, ha gettato le basi per una prima strutturazione unitaria che richiederà ulteriore tempo per svilupparsi e radicarsi nelle attività quotidiane. Si coglie l'occasione per ringraziare tutti i soggetti che hanno svolto un ruolo di promozione e di operatività, a qualsiasi livello, perché grazie a loro un cambiamento così radicale ha potuto avviarsi senza minimamente interferire o rallentare le attività assistenziali.

Il Direttore Generale