

Piano delle performance 2015-2017

Sommario

Premessa	3
Identità dell'azienda sanitaria	3
Chi siamo e cosa facciamo.....	3
Il contesto nel quale si opera	3
Contesto esterno	3
Profilo territoriale e demografico.....	3
Profilo socio economico	5
Profilo epidemiologico.....	9
Profilo ambientale	13
Contesto interno.....	14
Dati economici.....	14
Dati sul personale	19
Assistenza ospedaliera	20
Emergenza – Urgenza.....	24
Assistenza distrettuale.....	24
Dati economici.....	29
Come operiamo	29
Gli impegni strategici, gli obiettivi aziendali e le dimensioni della performance.....	29
La misurazione e la valutazione della performance	34
Collegamento con trasparenza e integrità	34
Gli indicatori di risultato	34

Premessa

Questo strumento, nell'ambito del quale è definita la pianificazione strategica aziendale, rappresenta il canale attraverso il quale è assicurato il necessario confronto tra Azienda e portatori d'interesse, per assicurare e potenziare, in condizioni di qualità, omogeneità ed appropriatezza, i servizi di tutela della salute nell'interesse delle persone e della collettività nel territorio della Romagna.

Identità dell'azienda sanitaria

Chi siamo e cosa facciamo

L'Azienda Usl della Romagna è oggi una delle più grandi e rilevanti aziende socio sanitarie del Paese, con un valore della produzione di 2,2 miliardi di euro e circa 15.000 dipendenti. È responsabile della tutela della salute di più di 1.125.124 abitanti (dato al 01/01/2014), residenti nei 74 comuni delle provincie di Forlì – Cesena, Ravenna e Rimini.

Il contesto nel quale si opera

Contesto esterno

Profilo territoriale e demografico

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. La densità abitativa è pari a 220 ab./kmq, con grandi differenze fra le tre provincie: 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).

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 per mette un saldo positivo ed un aumento della popolazione.

Tabella 1 – 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 2 – % 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

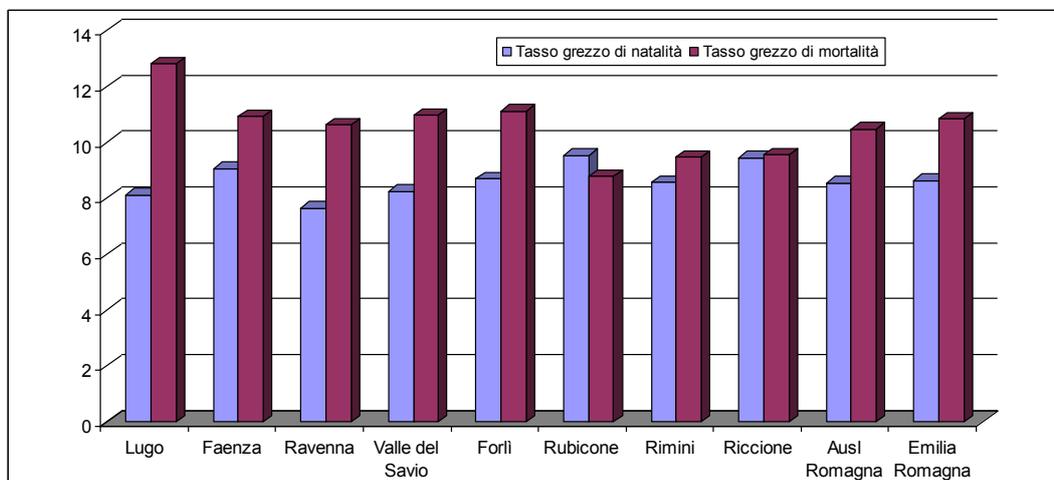
Fonte: Regione Emilia Romagna

Tabella 3 – 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



Profilo socio economico

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 2013 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 2013 i dati ISTAT riportano il livello del tasso di disoccupazione giovanile al 40% e il tasso di occupazione femminile al 46,5% (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 64.7%, 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 occupazione femminile si conferma distante da quello maschile con una differenza media del 15% fra i 2 tassi specifici per sesso (13% in Emilia Romagna). Il tasso di disoccupazione in Romagna è pari al 9%, mentre quello di disoccupazione giovanile è pari al 33%, leggermente in linea con i valori regionali (rispettivamente 8,5% - 33%).

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 (11,5%) ed un più basso tasso di occupazione sia totale (60%), sia per genere (sia come differenza fra maschi e femmine 21,5%). La provincia di Ravenna infine, pur avendo un tasso di occupazione in linea con la Regione, mostra una situazione particolare nei tassi specifici per genere: il tasso di occupazione maschile è più basso di quello regionale mentre è più alto della Regione il tasso di occupazione femminile e la differenza fra i 2 tassi è solamente del 9,8%.

Tabella – Condizioni lavorative – anno 2013

Province	Tassi di:					
	disoccupazione	disoccupazione giovanile	Occupazione	occupazione femminile	occupazione maschile	gap F/M
Ravenna	9,9	41,7	66,6	61,7	71,5	-9,8
Forlì-Cesena	6,0	27,4	66,9	59,4	74,4	-15,0
Rimini	11,5	30,0	60,6	50,0	71,5	-21,5
Ausl della Romagna	9,1	33,0	64,7	57,0	72,5	-15,4
Emilia Romagna	8,5	33,3	66,3	59,6	73,0	-13,4
Italia	12,2	40	55,6	46,5	64,8	-18,3

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 2013

Territorio	Agricoltura		
	Silvicoltura e Pesca	Totale Industria	Totale Servizi
Ausl Romagna	25	136	317
Emilia Romagna	65	634	1239
% rispetto alla Regione	38%	21%	26%

Fonte: Istat

L'Ausl della Romagna presenta nel 2013 un reddito medio disponibile pro-capite di 20,7 migliaia di euro, in linea con il dato regionale (21,7) e pari alla spesa per i consumi finali delle famiglie, più alta della media regionale (18,8). Mentre per l'Ausl i valori procapite di reddito e consumi sono sostanzialmente identici, in Regione vi è un più ampio 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	20,4	20,2
Forlì-Cesena	22,6	22,2
Rimini	18,8	19,4
Ausl Romagna	20,7	20,7
Emilia Romagna	21,7	18,8

Fonte: PROMETEIA - Scenari per le economie locali

Al 1° gennaio 2013, il numero di pensioni INPS vigenti in Regione sono 1.507.299, di cui circa il 25% erogate nelle province che compongono l'Ausl della Romagna. Circa il 58% delle pensioni sono per vecchiaia ed anzianità. Relativamente all'importo medio mensile delle pensioni erogate dall'Inps, la nostra azienda mostra una media di 788 euro, inferiore alla media regionale, ma con ampie differenze in base alla provincia: le pensioni dei riminesi sono infatti in media circa 100 euro inferiori rispetto a quelle dei ravennati. Questo è dovuto alla presenza nel riminese di una percentuale minore di pensioni per vecchiaia o anzianità (quelle con importo più elevato fra le diverse tipologie di pensioni) e maggiore di pensioni per invalidi civili (4,2% contro il 2,2% della Regione).

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

Province	Importo medio mensile	Pensioni Vigenti	% pensioni per vecchiaia e anzianità
Ravenna	€ 847	142.948	60%
Forlì-Cesena	€ 780	134.432	58%
Rimini	€ 738	97.451	55%
Ausl Romagna	€ 788	374.831	58%
Emilia Romagna	€ 864	1.507.299	60%

Fonte: INPS

Sebbene il grado di scolarità sia una proxy sempre meno significativa dello stato socioeconomico, l'istruzione rimane comunque un fattore predittivo rispetto alla possibilità di mantenersi in salute: persone più istruite hanno maggiori probabilità di conoscere quali siano gli stili di vita e i comportamenti più salutari (non fumare, consumare cibi sani, fare attività fisica etc). La situazione è nel nostro territorio sostanzialmente positiva: il tasso di scolarità per grado mostra un'ottima copertura su tutto il territorio aziendale, superiore perfino al dato regionale per le scuole primaria e secondaria di primo grado; la

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

percentuali di analfabeti è inferiore a 1 persona ogni 100 residenti con più di 6 anni, in linea con il dato regionale, così come la percentuale di laureati.

Tabella - Tasso di scolarità per grado, anno scolastico 2012/2013

Tasso di scolarità	Ausl Romagna	Emilia Romagna
primaria	99,1	98,2
secondaria 1 grado	105,2	103,7
secondaria 2 grado	136,8	147,6

Fonte: Regione Emilia Romagna

Tabella – Grado di istruzione della popolazione residente di 6 anni e più – Censimento 2011

Territorio	analfabeta	% su pop residente > 6 aa	diploma univ. o laurea	% su pop residente > 6 aa
Ravenna	2.337	0,6%	39.115	10,8%
Forlì-Cesena	2.474	0,7%	39.701	10,8%
Rimini	1.604	0,5%	34.731	11,5%
Ausl Romagna	6.415	0,6%	113.547	11,0%
Emilia-Romagna	24.228	0,6%	483.828	11,8%

Fonte: Istat

Profilo epidemiologico

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. L'analisi della salute percepita con il metodo PASSI evidenzia, nel periodo 2011-2013, che quasi il 69 % dei residenti dell'Ausl della Romagna giudica buona o molto buona la propria salute, il 28% discreto e il 3% ne dà una valutazione negativa, in linea con i dati regionali.

Un altro importante indicatore secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è la salute mentale, definita come uno stato di benessere nel quale la persona è consapevole della propria capacità, in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e apportare un contributo alla comunità. Le patologie mentali rappresentano un problema in crescita a livello mondiale; tra queste una delle più frequenti è la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la causa di malattia più frequente nei Paesi industrializzati. Il 6% delle persone intervistate con l'indagine PASSI 2011-2013 nell'Ausl della Romagna soffre di sintomi depressivi. I ricoveri in psichiatria in regime ordinario dei residenti dell'Ausl della Romagna per disturbi dell'umore sono stati nel 2013 circa 680 e rappresentano il 33% dei ricoveri in questo reparto (27% a livello regionale). Più in generale i ricoveri in regime ordinario in psichiatria dei residenti sono stati nel 2014 circa 2.042, con un tasso pari a 1,8 per 1.000 abitanti. Di questi ricoveri, circa il 10% sono stati TSO (1,8 per 10.000 abitanti – 2,2 in Regione).

Tabella – Ricoveri dei residenti dell'Ausl della Romagna nei reparti di psichiatria, in regime ordinario, nel 2014

Salute mentale	N° ricoveri ordinari in Psichiatria	Tasso di ospedalizzazione	% TSO	% Ricoveri per disturbi dell'umore
Ausl della Romagna	2.042	1,8	9,9%	33%
Emilia Romagna	10.533	2,4	9,3%	27%

Uno stile di vita salutare riduce significativamente il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari e tumori e pone le basi per un “invecchiamento attivo”, cioè consente di rimanere a lungo in buona salute e autonomi anche nella vecchiaia. In Romagna, in base al sistema di sorveglianza Passi, negli anni 2011-13 la proporzione di persone in età 18-69 anni in eccesso ponderale è il 43% mentre il 3% risulta sottopeso e il 54% normopeso. Circa il 40% degli intervistati hanno uno stile di vita attivo, in quanto conduce un’attività lavorativa pesante o pratica l’attività fisica raccomandata; una quota rilevante (41%) è classificabile come parzialmente attivo in quanto pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni. Un quinto è completamente sedentario (18%). I fumatori rappresentano poco meno di un terzo della popolazione 18-69enne (30%); il 45% non ha mai fumato e il 24% è un ex fumatore. Oltre un terzo dei fumatori (36%) riferisce di aver tentato di smettere di fumare nell’ultimo anno. L’abitudine al fumo è più diffusa negli uomini (35% rispetto al 26% delle donne) e nelle fasce d’età più giovani (34% nei 18-34enni rispetto al 24% dei 50-69enni). Il 47% dei fumatori che sono stati da un medico nell’ultimo anno affermano di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare. Circa il 19% della popolazione adulta può essere classificato come consumatore di alcol a rischio, ossia consuma abitualmente alcol in forte quantità (più di due unità alcoliche medie giornaliere e più di una nelle donne) o prevalentemente fuori pasto o smodatamente in modo saltuario (“binge drinking” secondo la definizione anglosassone). La condizione di “bevitore a rischio” è più diffusa negli uomini (25% contro il 12% delle donne) e nei giovani (18-34 anni 34% vs 50-64 anni 11%). Infine l’9% del campione afferma di consumare alcool fuori pasto ed il 5% circa di avere un consumo di alcool quotidiano elevato (>1 unità media giornaliera per le donne e >2 per gli uomini corrispondenti a >30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni per le donne ed a >60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni per gli uomini). Il 16% degli intervistati che è andato dal medico afferma che un medico o operatore sanitario si è informato sui suoi comportamenti in relazione al consumo di alcol. Relativamente ai comportamenti di prevenzione, l’utilizzo del casco e della cintura anteriore sono comportamenti ormai consolidati nella realtà Romagnola, così come in Regione; meno l’utilizzo della cintura posteriore. Anche l’esecuzione di esami preventivi per i tumori mostra buone percentuali, soprattutto per quanto riguarda utero e mammella.

Tabella – Studio Passi 2011-2013: stili di vita e comportamenti di prevenzione

Stili di vita	% Romagna	% Regione	Comportamenti di prevenzione	% Romagna	% Regione
Obeso	11,4	11,5	Utilizzo del casco	99,4	98,9
Sovrappeso	31,3	31,3	Utilizzo della cintura anteriore	90,7	91,5
Sedentario	18,5	21,1	Utilizzo della cintura posteriore	25,4	26,2
Fumatore	30,4	28,8	Esecuzione del pap test	86,7	88,6
Consumo di alcol a rischio	19,1	21,1	Esecuzione della mammografia	88,7	87,5
Guida sotto effetto di alcol	4,3	5,6	Ricerca di sangue occulto	61,6	65,0

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 infantile-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 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 Croniche			Totale
	ed Invalidanti	Invalidità	Malattie Rare	
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 ospedaliere dell'anno 2014 (dato provvisorio) 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 (dati provvisori)

Femmine	Ausl Romagna	Regione
	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 Romagna	Regione
	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

Nel 2013 (ultimo dato disponibile) nel territorio dell'Ausl della Romagna si sono verificati 11.554 decessi, con un tasso grezzo di 1.063 ogni 100.000 abitanti, leggermente inferiore a quello regionale. Il 3% dei decessi è avvenuto per incidente, l'1% per suicidio (106 persone) ed il 96% per cause naturali. Le principali cause di mortalità sono le malattie del sistema cardio-circolatorio (36% del totale), i tumori (30%) e le malattie respiratorie (8%).

Nei residenti nel territorio dell'Ausl della Romagna nel 2013 le malattie cardiocircolatorie hanno determinato 25.944 ricoveri (14% dei ricoveri nei residenti) corrispondenti 23 ricoveri ogni 1.000 abitanti. Nel 2013 il tasso di mortalità da malattie cardiovascolari è risultato pari a 368 morti ogni 100.000 abitanti. I ricoveri per tumori hanno determinato invece nel 2013 circa 19.971 ricoveri (11% dei ricoveri nei residenti)

corrispondenti 18 ricoveri ogni 1.000 abitanti. Nel 2013 il tasso di mortalità per tumore è risultato pari a 311 morti ogni 100.000 abitanti. Infine i ricoveri per malattie respiratorie hanno determinato nel 2013 circa 15.630 ricoveri (8% dei ricoveri nei residenti) corrispondenti 14 ricoveri ogni 1.000 abitanti. Nel 2013 il tasso di mortalità per malattie respiratorie è risultato pari a 80 morti ogni 100.000 abitanti.

Tabella – Principali cause di mortalità – anno 2013

Indicatori	Decessi	Ricoveri dei residenti	Tasso di ospedalizzazione	Tasso di decesso
Malattie cardiocircolatorie	4.138	25.944	23	368
Tumori	3.502	19.971	18	311
Malattie respiratorie	900	15.630	14	80
Totale Ausl Romagna	11.554	185.168	165	1027
Emilia Romagna	49.417	749558	168	1110

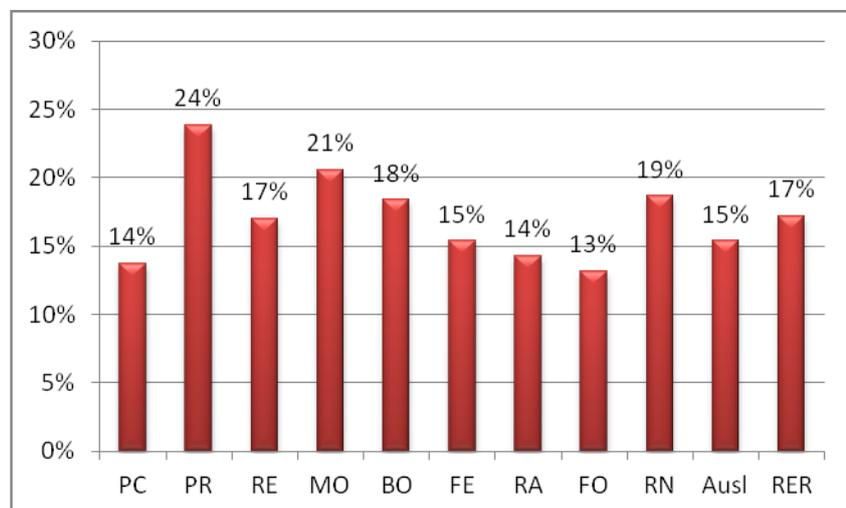
Fonte: Regione Emilia Romagna

Profilo ambientale

Numerosi studi epidemiologici hanno evidenziato l'esistenza di un'associazione tra i livelli di inquinanti atmosferici, cui la popolazione è comunemente esposta nelle città, e una serie di effetti negativi sulla salute (MISA 2004 e Pope 2002). Soprattutto l'inquinamento da polveri sottili è associato in particolare alle malattie cardiovascolari e respiratorie e ai tumori. Per questo la normativa fissa un limite giornaliero ed uno annuale per la concentrazione del PM10, rispettivamente di 50 Eg/m³ come valore medio misurato nell'arco di 24 ore, da non superare più di 35 volte/anno e valore limite di 40 Eg/m³ come media annuale.

Esaminando, quindi, per il parametro PM10, l'indicatore "percentuali di giornate/anno con valori nella norma" e prendendo a riferimento i limiti fissati dalla normativa per l'anno 2005, nella nostra Ausl l'85% delle giornate dell'anno 2013 ha fatto registrare valori di PM10 contenuti entro i limiti predetti. Tale valore è fra i migliori a livello regionale. Anche a livello ambientale però si notano forti differenze fra le diverse province del territorio aziendale: Forlì Cesena ha mostrato nel 2013 il miglior valore a livello regionale in termini di qualità dell'aria (PM10), mentre la provincia di Rimini ha mostrato uno dei peggiori valori se confrontato con le altre province della Regione (inferiore solo a Modena e Parma).

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



Contesto interno

Di seguito si riportano i principali indicatori descrittivi dell'offerta dell'Ausl della Romagna. Tali indicatori sono suddivisi in 5 macroaree (Assistenza ospedaliera, emergenza – urgenza, Assistenza distrettuale, dati economici, Personale) e riportano la specifica dell'ambito (corrispondente alle ex Ausl singole), per permettere una maggiore identificazione delle difformità presenti.

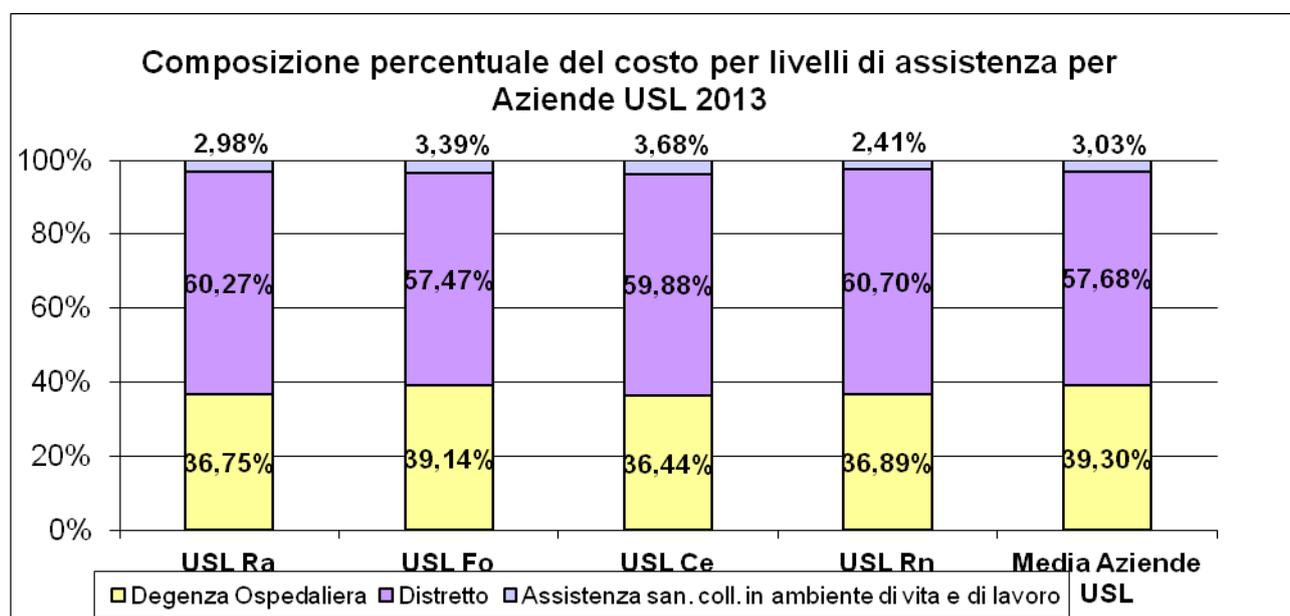
I dati sono relativi all'anno 2014 **ma ancora provvisori**, poiché le banche dati regionali (utilizzate come dato ufficiale) non sono state consolidate ed ogni azienda può effettuare degli invii di recupero delle informazioni.

Dati economici

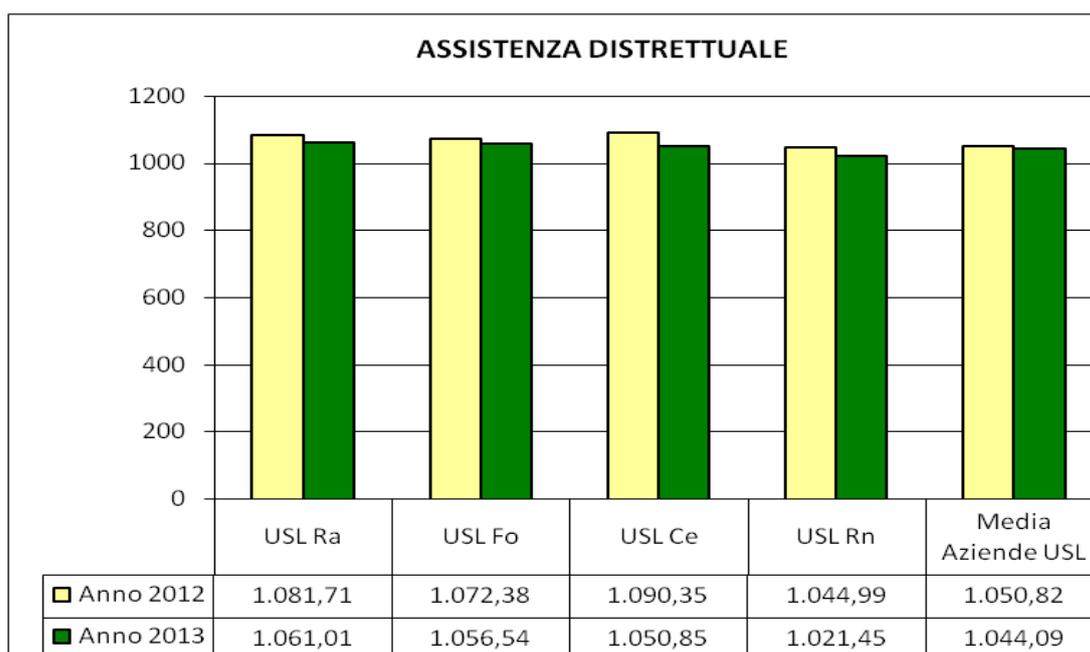
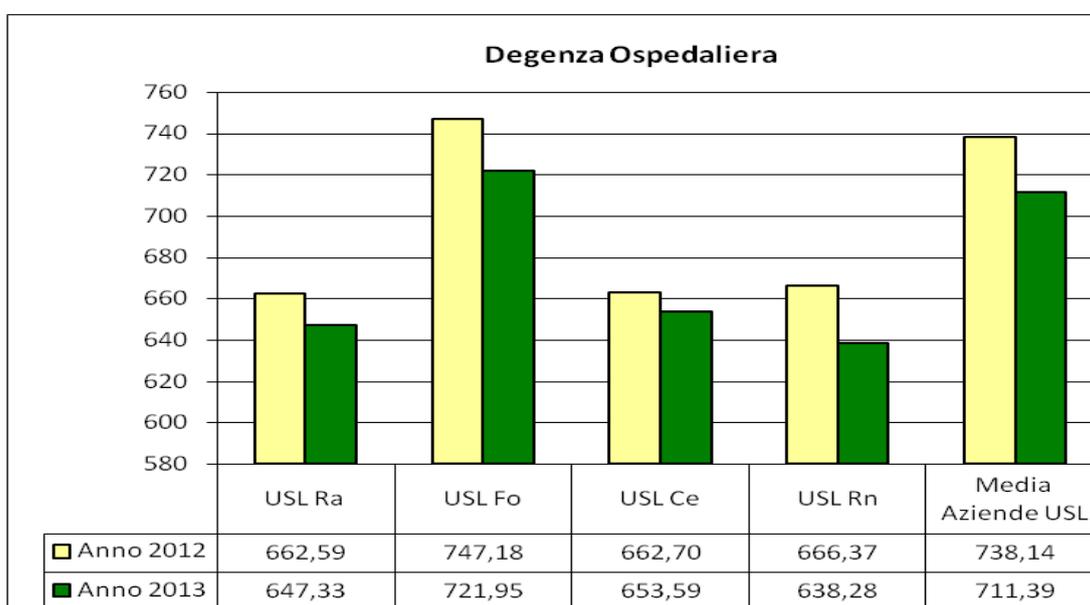
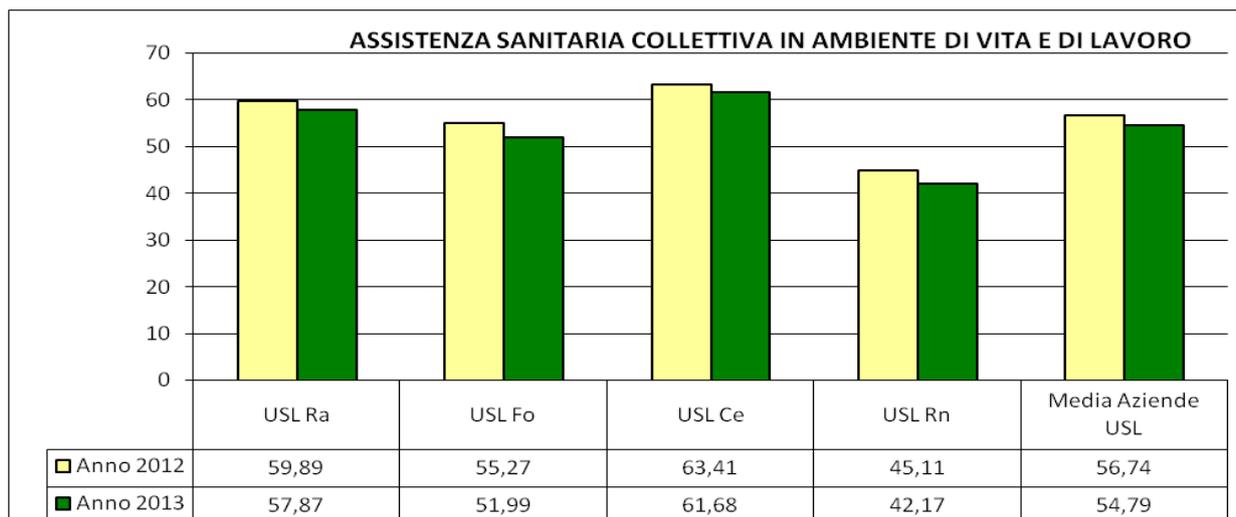
Costo pro-capite per livelli di assistenza compresi i costi delle attività del FRNA anno 2013:

Costo pro-capite anno 2013:	Ravenna		Cesena		Forlì		Rimini	
Costo procapite totale (k€)*	€	1.768	€	1.768	€	1.825	€	1.707
<i>Differenza dal 2012</i>	-€	38	-€	50	-€	46	-€	55

* I costi 2012 e 2013 sono stati integrati con quelli relativi alla funzione emergenza pari rispettivamente a 23,700 e 24,000 mln di euro. L'attribuzione è stata effettuata sulla base della popolazione pesata ed ammonta a circa 5 euro pro-capite per azienda



Costo per livelli di assistenza anno 2013	Ravenna		Cesena		Forlì		Rimini	
Costo assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro (k€)	€	21.231	€	13.232	€	11.972	€	13.293
Costo assistenza ospedaliera (k€)	€	261.954	€	131.043	€	138.332	€	203.456
Costo assistenza distrettuale (k€)	€	429.536	€	215.354	€	203.080	€	334.835
<i>di cui FRNA</i>	€	43.182	€	22.155	€	20.788	€	32.046



Assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro anno 2013	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
Costo pro-capite igiene e sanità pubblica	€ 30,8	€ 31,7	€ 27,6	€ 21,9
Costo pro-capite tutela della salute in ambiente di lavoro e sicurezza	€ 7,3	€ 8,7	€ 6,4	€ 6,6
Costo pro-capite sanità pubblica veterinaria	€ 18,5	€ 20,1	€ 19,5	€ 14,8

Assistenza distrettuale anno 2013	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
Costo pro-capite assistenza farmaceutica territoriale	€ 245,0	€ 238,7	€ 207,9	€ 228,2
Costo pro-capite medicina di base	€ 110,6	€ 114,7	€ 114,8	€ 103,5
Costo pro-capite Adi/Hospice	€ 133,1	€ 122,1	€ 116,4	€ 146,3
<i>ADI di cui FRNA</i>	€ 48,3	€ 37,4	€ 34,7	€ 49,4
Costo pro-capite assistenza anziani	€ 722,0	€ 896,8	€ 902,9	€ 703,3
<i>di cui FRNA</i>	€ 417,6	€ 510,9	€ 476,9	€ 382,0
Costo pro-capite assistenza disabili	€ 53,3	€ 73,0	€ 63,6	€ 73,0
<i>di cui FRNA</i>	€ 49,2	€ 54,7	€ 52,7	€ 53,1
Costo pro-capite specialistica	€ 334,4	€ 311,4	€ 341,5	€ 309,4
Costo pro-capite assistenza protesica	€ 18,3	€ 22,5	€ 22,1	€ 18,1
Costo pro-capite assistenza integrativa	€ 13,4	€ 10,1	€ 11,1	€ 9,7
Costo pro-capite assistenza termale	€ 5,2	€ 7,4	€ 6,9	€ 4,0
Costo pro-capite salute donna	€ 76,5	€ 37,0	€ 34,8	€ 39,8
Costo pro-capite salute infanzia	€ 62,9	€ 71,9	€ 113,8	€ 197,8
Costo pro-capite salute mentale adulti	€ 90,4	€ 59,6	€ 87,8	€ 68,2
Costo pro-capite neuropsichiatria infantile	€ 86,4	€ 111,1	€ 77,4	€ 98,8
Costo pro-capite dipendenze patologiche	€ 20,0	€ 20,3	€ 30,1	€ 19,9

NOTE:

Igiene e sanità pubblica veterinaria comprende:

- medicina dello sport;
- screening: fasi 1° e 4° - Pianificazione/gestione chiamate e valutazione;
- vaccinazioni: vaccini e attività di promozione, informazione e valutazione dei programmi regionali, compensi a MMG e PLS per la campagna antinfluenzale e i costi di somministrazione dei vaccini inclusi nei programmi di vaccinazione da parte degli operatori DSP e dei servizi di Pediatria di Comunità.

Tutela della salute in ambiente di lavoro e sicurezza comprende le due strutture organizzative:

- Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- Sicurezza impiantistica - antinfortunistica in ambienti di vita e di lavoro.

Assistenza farmaceutica territoriale comprende:

- assistenza farmaceutica convenzionata;
- erogazione diretta tramite farmacie territoriali (per conto);
- altre forme di erogazione diretta (farmaci erogati alla dimissione dal ricovero, a seguito di visita specialistica ambulatoriale e farmaci erogati a pazienti cronici o soggetti a controlli ricorrenti e/o presi in carico, compresi i pazienti affetti da malattie rare).
- Comprende la quota di integrazione delle Aziende Ospedaliere.

Medicina di base comprende:

- Medici di Medicina Generale;
- Pediatri di Libera scelta;
- Continuità assistenziale (Guardia Medica);

Non comprende i compensi a MMG e PLS per la campagna antinfluenzale, allocati al livello "Igiene e sanità pubblica"

Specialistica comprende:

- assistenza specialistica territoriale e ospedaliera per esterni (radiologia, laboratorio, emodialisi, odontoiatria e stomatologia, centro trasfusionale e immunoematologico, altre discipline e poliambulatori);
- Pronto Soccorso e OBI (non seguito da ricovero);
- specialistica convenzionata esterna;
- fase degli screening 2° e 3°: attività di 1° livello (effettuazione del test) e di 2° livello (approfondimento diagnostico) erogata nell'ambito dell'assistenza specialistica;
- prestazioni riabilitative ex art. 26 L.833/78

Comprende la quota di integrazione delle Aziende Ospedaliere.

Assistenza protesica comprende i costi per la fornitura di protesi, ortesi e ausili tecnici ai disabili di cui agli allegati al DM 27/08/99 n.332.

Sono esclusi i costi per:

- ausili forniti a disabili e anziani inseriti in strutture semiresidenziali e residenziali;
- ausili forniti a utenti in carico ai servizi di assistenza domiciliare che vengono allocati ai rispettivi livelli.

A partire dal 2013 viene utilizzata la popolazione residente pesata anziché la popolazione < 65 anni.

Assistenza integrativa non comprende i costi relativi all'ossigenoterapia

A partire dal 2013 viene utilizzata la popolazione residente pesata anziché la popolazione < 65 anni.

Adi / Hospice Comprende:

- tutti i costi relativi all'Assistenza domiciliare, ad eccezione di quelli relativi a prestazioni a favore di pazienti psichici;
- competenze per assistenza medica a domicilio (ADI e ADP) di MMG e PLS;
- assegni di cura anziani;
- oneri a rilievo sanitario riconosciuti ai comuni per ass. domiciliare;
- farmaci erogati in assistenza domiciliare;
- ossigenoterapia domiciliare;
- ausili forniti a utenti in carico;
- Hospice (Territoriale e ospedaliero)

Assistenza anziani comprende i costi relativi a:

- Unità di Valutazione Geriatrica;
- consultori demenze senili;
- assistenza in case protette/RSA e centri diurni;

Comprende inoltre:

- competenze MMG e costo del personale dell'Ausl (anche medico) che opera presso le strutture;
- assistenza infermieristica e riabilitativa fornita da personale reperito direttamente dagli enti gestori e fatturato all'Ausl;
- farmaci, ausili e ossigeno forniti agli assistiti.

Assistenza disabili comprende: i costi relativi all'assistenza territoriale, semiresidenziale e residenziale.

Comprende inoltre i costi relativi a:

- farmaci forniti ai pazienti in assistenza semiresidenziale e residenziale;

- assegni di cura disabili;
- assegni di cura e prestazioni residenziali a favore di persone con gravissime disabilità.

Salute donna comprende:

- 2° e 3° fase degli screening: attività di 1° livello (effettuazione del test) e di 2° livello (approfondimento diagnostico) erogata nell'ambito dei consultori;
- farmaci erogati direttamente presso le strutture territoriali;
- costi degli specialisti convenzionati interni afferenti al servizio, compreso il premio di operosità, e la quota parte del costo del personale dip. assegnato alla struttura ospedaliera che svolge la propria attività presso le strutture dedicate alla Salute donna.

Salute infanzia comprende:

- i farmaci erogati direttamente presso le strutture territoriali;
- i costi degli Specialisti convenzionati interni afferenti al servizio, compreso il premio di operosità, e la quota parte del costo del personale dip. assegnato alla struttura ospedaliera che svolge la propria attività presso le strutture dedicate alla Salute Infanzia

Salute mentale adulti comprende i costi relativi a:

- centro salute mentale;
- centri diurni psichiatrici;
- day hospital psichiatrici;
- residenze psichiatriche (compresi quelli relativi a pazienti anziani psichici in case protette/RSA e a posti letto in Ospedali privati accreditati come residenze)

Comprende anche i costi relativi a:

- farmaci erogati dai Centri di Salute Mentale;
- farmaci forniti a pazienti in assistenza semiresidenziale e residenziale;
- assistenza domiciliare a favore di pazienti psichici.

Neuropsichiatria infantile comprende i costi relativi all'assistenza territoriale, semiresidenziale e residenziale.

Comprende inoltre i costi dei farmaci:

- erogati dai Centri di Neuropsichiatria Infantile;
- forniti a pazienti in assistenza semiresidenziale e residenziale

Dipendenze patologiche comprende i costi relativi alle prestazioni erogate in regime ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale.

Comprende inoltre i costi dei farmaci:

- erogati dai SERT;
- forniti a pazienti in assistenza semiresidenziale e residenziale.

A partire dal 2013 i criteri di finanziamento hanno previsto l'ampliamento della popolazione target da 15 - 54 anni a 15 - 64 anni.

Dati sul personale

Dati sintetici sul personale anno 2013:	Ausl				
	Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
N° totale dipendenti	14.728	4.891	2.965	2.536	4.336
Rapporto dipendenti/residenti*100	1,31	1,24	1,42	1,35	1,29
N° persone con contratti atipici (co.co.co, borse di studio, libera professione, prestaz occasionali)	281	89	51	54	87
N° medici di medicina generale e PLS	954	329	178	166	281

Personale dipendente anno 2013:	Ausl				
	Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
Turn over (Assunzioni - cessazioni)	-84	-58	-15	-34	23
		3.672	2.176	1.851	3.070
Femmine	10.769	(75,1%)	(73,4%)	(73%)	(71%)
Con più di 54 anni	20,28%	23,86%	19,8%	21,5%	16%
A tempo determinato	1.012	202	202	181	427
A tempo parziale	1.084	374	251	179	280
<i>tempo parziale di cui femmine</i>	1.032	355 (95%)	241 (96%)	170 (95%)	266 (96%)

Macroprofilo dei dipendenti per qualifica anno 2013:	Ausl				
	Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
Dirigenza					
Dirigenza medica e veterinari	2.334	784	484	408	658
altri dirigenti (Sanitari, APT)	413	113	122	74	104
Totale dirigenza	2.747	897	606	482	762
<i>di cui femmine</i>	1.285	444 (49%)	220 (36%)	231 (48%)	390 (51%)
Personale del comparto					
Amministrativo	1.447	489	283	234	441
Infermieristico	6.441	2.236	1.170	1.099	1.936
Ota, Oss, Ausiliari	1.353	420	237	230	466
Altro personale	2.799	907	669	492	731
Totale comparto	12.040	4.052	2.359	2.055	3.574

Assistenza ospedaliera

Assistenza ospedaliera anno 2014 - dati provvisori:					
	Ausl Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
N° Presidi ospedalieri pubblici + IRST	8	3	1	2	2
N° stabilimenti pubblici	14	3	3	3	5
N° posti letto stabilimenti pubblici	3.111	1.125	561	525	900
di cui ordinari	2.862 (92%)	1.040 (92%)	544 (97%)	475 (90%)	803 (89%)
N° stabilimenti privati accreditati	14	5	2	2	5
N° posti letto strutture private accreditate	1.510	628	268	235	379
di cui ordinari	1390 (92%)	611 (97%)	256 (96%)	176 (75%)	347 (92%)
Totale Posti letto	4.655	1.753	829	762	1.311
N° Sale operatorie presidi pubblici	88	29	22	13	24
N° Sale operatorie stabilimenti privati accreditati	40	22	4	5	9

N° dimessi da stabilimenti ospedalieri pubblici	146.994	51.556	25.840	22.089	47.509
di cui ordinari	82,5%	81,0%	86,6%	84,80%	80,70%
di cui Day Hospital (DH)	25.725	9.725	3.473	3.358	9.169
degenza media ordinario	7,1	7,6	7,0	6,7	6,7
Accessi medi DH	5,1	7,1	2,1	3,7	6,3
% dimessi con DRG CHIRURGICO - ordinario	37,2%	34,6%	38,8%	42,0%	36,7%
Peso medio DRG CHIRURGICO - ordinario	1,5	1,5	1,8	1,5	1,4
Peso medio DRG MEDICO - ordinario	0,83	0,85	0,78	0,80	0,84
% dimessi con DRG CHIRURGICO - DH	50,5%	46,0%	73,1%	52,2%	46,1%
Peso medio DRG CHIRURGICO - DH	0,91	0,93	0,88	0,98	0,88
Peso medio DRG MEDICO - DH	0,81	0,79	0,96	0,72	0,83

N° dimessi da strutture private accreditate + IRST	53.100	20.434	9.437	12.645	10.584
di cui ordinari	78,9%	87,6%	79,3%	54,5%	90,7%
degenza media ordinario	7,5	6,2	8,5	7,2	9,2
Accessi medi DH	6,2	1,0	1,2	10,9	2,2

MOBILITA' AUSL ROMAGNA

Struttura	Residenza		Totale
	Residenti	Non Residenti	
Strutture Asl Romagna pubbliche	130.233	16.761	146.994
Strutture Asl Romagna private	30.311	22.789	53.100
Strutture extra Asl tot	10.065	-	

Dimessi in Mobilità:	Ausl Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
Mobilità attiva	16.761	4.349	2.591	2.318	7.503
Mobilità passiva infraregionale totale	10.065	5.064	1.447	1.469	2.085

di cui privato	1.153	505	168	195	285
di cui pubblico	8.912	4.559	1.279	1.274	1.800

Ambito	PRESIDIO	P.L. per acuti	P.L. riabilitazione	N° sale operatorie	N° incubatrici	N° Culle
Ravenna	OSPEDALE "SANTA MARIA DELLE CROCI" RAVEN	516	63	12	11	34
Ravenna	OSPEDALE "UMBERTO 1°" LUGO	221	62	8	3	15
Ravenna	OSPEDALE "DEGLI INFERMI " FAENZA	231	32	9	4	17
Forlì	PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	414	47	13	5	11
Cesena	PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	465	96	22	12	39
Rimini	PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGEL	605	59	15	12	20
Rimini	PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	236		9	0	0
Forlì	I.R.S.T. SRL IRCCS	64		0	0	0

Ambito	PRESIDIO	N° ambulatori tipo A	Presenza del centro trasfusionale	Presenza del servizio dialisi	Presenza del servizio Radioterapia	Presenza servizio oncologia medica
Ravenna	OSPEDALE "SANTA MARIA DELLE CROCI" RAVEN	27	Sì	Sì	Sì	Sì
Ravenna	OSPEDALE "UMBERTO 1°" LUGO	0	Sì	Sì		Sì
Ravenna	OSPEDALE "DEGLI INFERMI " FAENZA	0	Sì			Sì
Forlì	PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	10	Sì	Sì	Sì	Sì
Cesena	PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	5	Sì	Sì		
Rimini	PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGEL	8	Sì	Sì	Sì	Sì
Rimini	PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	4		Sì		Sì
Forlì	I.R.S.T. SRL IRCCS	0			Sì	Sì

Emergenza - Urgenza

Pronto Soccorso	Ausl Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
N° accessi DEA	407.917	170.592	56.816	45.498	135.011
% Accessi DEA - Codici gialli e rossi	26,2%	27,2%	29,4%	37,8%	19,6%
N.OBI DEA	27.378	12.972	2.890	5.110	6.406
PUNTO DI PRIMO INTERVENTO					
N° Punti di primo intervento	10	1	4	1	4
N° accessi PPI	92.301	11.382	7.324	3.799	69.796
% Accessi con codice giallo o rosso	11,7%	15,3%	9,9%	22,9%	10,7%
% Obi PPI	3,60%	0,2%	0,0%	0,2%	4,8%
ATTIVITA' 118					
N° di emergenze	100.734	35.626	16.098	15.597	33.337
di cui codici rossi o gialli	68,8%	67,3%	72,2%	68,9%	68,6%

Assistenza distrettuale

	Ausl Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
Assistenza territoriale anno 2014 - dati provvisori:					
N° distretti aziendali	8	3	2	1	2
N° Nuclei di cure primarie (dato al 31/12/2013)	49	17	7	11	14
N° farmacie convenzionate	309 (294 nel territorio aziendale)	100	53	53	88
di cui pubbliche	18%	19%	13%	21%	19%
Istituto di riabilitazione (ex art. 26 L.833/78) - residenziale	2				2
N° dimessi da istituti di riabilitazione per ambito di residenza	18	6	6	1	5
Degenza media riabilitazione	61,6	34	74	5	91
N° Istituti Penitenziari - Carcere	3	1		1	1
Capienza regolamentare	342	59		144	139
N° persone presenti al 31/12/2014	302	81		111	110
N° strutture per l'assistenza idrotermale	12	4	3	2	3

OSPEDALI DI COMUNITA'	Ausl Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
N° Ospedali di comunità	4		2	2	
N° posti letto	54		10	44	
N° ricoveri (dato 2013)	274*		120	154*	
Giornate medie di degenza (dato 2013)	27,2		24,0	29,6	

* nel 2013 vi era 1 sola struttura con 18 PI a Forlì

HOSPICE	Ausl Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
N° strutture	7	3	1	2	1
Posti letto	85	32	14	19	20
N° dimessi	1.618	584	232	431	371
Degenza media	17	18	19	15	17

ASSISTENZA ANZIANI	Ausl Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
N° strutture residenziali	91	31	16	21	23
N° posti letto residenziali convenzionati	3.349	1.140	675	704	830
N° utenti	6.673	2.671	1.220	1.126	1.659
Tasso per 1.000 residenti >74	49	51	52	46	45
Degenza media in giorni	192	175	176	242	208
N° strutture semi-residenziali	43	23	7	8	5
N° posti letto convenzionati	535	309	77	69	80
N° utenti inseriti	988	596	159	89	144
Tasso per 1.000 residenti >74	7,2	11,4	6,8	3,6	3,9
Degenza media in giorni	121	119	149	143	90
N° beneficiari assegno di cura (1 semestre 2014)	3.832	1.701	598	776	757
Tasso per 1.000 residenti >74 (1 semestre 2014)	28,0	32,6	25,5	31,7	20,5
Importo medio° (1 semestre 2014)	1.858	1.416	1.324	2.024	2.897
Durata media° (1 semestre 2014)	224	177	172	268	295
Beneficiari con servizi aggiuntivi (1 semestre 2014)	2.503(65%)	1.202 (71%)	78 (13%)	665 (86%)	558 (74%)

ASSISTENZA DISABILI	Ausl Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
N° strutture residenziali	126	36	23	37	30
N° posti residenziali	963	299	172	239	253
P.L. per 1.000 residenti	0,86	0,76	0,82	1,27	0,76
N° strutture semi-residenziali	89	33	15	19	22
N° posti in semi-residenza	1.525	530	252	326	417
P.L. per 1.000 residenti	1,36	1,35	1,20	1,74	1,24
N° beneficiari assegno di cura (1 semestre 2014)	376	151	75	46	104
Tasso per 1.000 residenti (1 semestre 2014)	0,33	0,38	0,36	0,25	0,31
Importo medio° (1 semestre 2014)	1.609	1.551	1.823	2.094	1.574
Durata media° (1 semestre 2014)	247	244	254	300	263
Beneficiari con servizi aggiuntivi (1 semestre 2014)	171 (45%)	60 (40%)	20 (27%)	11 (24%)	80 (77%)

GRAVI DISABILITA' ACQUISITE	Ausl Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
N° strutture residenziali	1		1		
N° posti letto residenziali convenzionati	12		12		
N° utenti	374	93	81	86	114

di cui in assistenza domiciliare	208 (56%)	54 (58%)	50 (62%)	32 (37%)	72 (63%)
di cui in assistenza residenziale	157 (42%)	31 (33%)	27 (33%)	38 (44%)	61 (53%)

ASSISTENZA DOMICILIARE	Ausl Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
N° utenti	21.208	7.918	2.515	3.958	6.817
Tasso per 1.000 residenti	18,8	20,1	12,0	21,1	20,3
N medio TAD (episodi di cura) per utente	1,2	1,2	1,0	1,4	1,2
N° medio accessi per utente	23,6	23,9	14,2	27,0	24,8
Percentuale di TAD di bassa intensità	62,4%	24,5%	85,5%	90,8%	80,5%
Percentuale di TAD di media intensità	31,8%	68,8%	8,3%	3,1%	15,0%
Percentuale di TAD di alta intensità	5,8%	6,7%	6,2%	6,1%	4,5%
Percentuale di TAD di assistenza di medicina generale	56,4%	40,0%	65,8%	91,1%	49,6%
Percentuale di TAD di assistenza infermieristica	40,9%	60,0%	34,2%	8,9%	42,1%
Percentuale di TAD di assistenza sociosanitaria	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%
Percentuale accessi Mmg	27,1%	24,0%	46,5%	40,1%	18,3%
Percentuale accessi infermiere	57,8%	75,9%	51,1%	42,1%	48,9%
Percentuale accessi Operatore socio sanitario	14,3%	0,0%	1,9%	15,6%	32,0%
Percentuale accessi altro	0,8%	0,0%	0,4%	2,2%	0,8%
Durata media per TAD bassa intensità	212	237	221	171	231
Durata media per TAD media intensità	154	159	109	134	116
Durata media per TAD alta intensità	129	168	87	144	72

CONSULTORI	Ausl Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
N° totale sedi	55	24	7	12	12
N sedi Consultori Familiari	44	20	5	10	9
N sedi Spazio Giovani	9	4	2	1	2
N sedi Spazio Donne Immigrate e loro bambini	2	0	0	1	1
N°utenti - prestaz. individuali	102.274	39.738	19.747	15.502	27.287
% utenti stranieri - Prestazioni individuali	8,4%	8%	7%	11%	9%
Prestazioni medie per utente	2,4	2,5	2,3	2,1	2,4
N°utenti - prestaz. di gruppo	15.659	6.711	1.151	2.541	5.256
% utenti stranieri - Prestazioni di gruppo	10,7%	11%	14%	7%	12%
N° prestazioni - prestaz. di gruppo	631	260	61	112	198

COPERTURA VACCINALE (dati 2013)	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
Rosolia (maschi e femmine): % vaccinati con almeno una dose al 16° anno	94,4%	96,7%	90,9%	89,9%
% Vaccinazioni obbligatorie: copertura vaccinale al 24° mese	96,0%	93,6%	95,0%	92,2%
% MPR: copertura vaccinale al 24° mese	91,2%	86,6%	87,7%	84,2%
% HPV: copertura vaccinale (3 dosi) per coorte di nascita 2002	40,2%	59,1%	47,9%	42,9%
Vaccinazione antiinfluenzale: Tasso di copertura per 100 abitanti > 65 anni (%)	54,7	52,6	56,9	51,2

SALUTE MENTALE	Ausl				
	Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
N° presidi ambulatoriali di salute mentale adulti	26	6	4	8	8
N° utenti con almeno una prestazione nell'anno *	16.938	5.091	4.053	2.905	4.889
Tasso per 1.000 residenti > 18 anni	15,1	15,5	23,4	8,4	17,7
Prodotti medi per utente	1,45	1,53	1,42	1,38	1,44
Prestazioni medie per utente	29,5	39,0	27,6	20,8	26,4
<i>* vengono esclusi i trattamenti residenziali che non prevedono prestazioni</i>					
N° strutture residenziali per la salute mentale adulti	28	12	6	6	4
N° posti residenziali convenzionati per la salute mentale adulti	127	72	6		49
N° dimessi RTI	643	335	19	86	203
N° dimessi RTP	7	3	0	2	2
N° dimessi RTIS	156	93	22	33	8
Degenza media RTI	27,7	34,2	29,9	27,8	28,6
Degenza media RTP	38,7	30,3	0,0	57	90
Degenza media RTIS	26,9	35,1	35,6	30,1	18,4
N° strutture semi residenziali per la salute mentale adulti	12	7	2	1	2
N° utenti in trattamento semiresidenziale (day hospital territoriale)	38	3			35
N° utenti in centro diurno	325	147	75	38	65

SER-T	Ausl				
	Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
N° presidi ambulatoriali di assistenza ai tossicodipendenti	16	6	7	1	2
N° strutture semi residenziali di assistenza ai tossicodipendenti	5	1	1		3
N° strutture residenziali di assistenza ai tossicodipendenti	24	10	6		8
N° utenti (dati 2013)	8.389	3.587	1.378	1.150	2.274
di cui tossicodipendenti (dati 2013)	63,5%	63,9%	69,3%	64,5%	58,9%
di cui alcooldipendenti (dati 2013)	25,5%	24,7%	21,7%	22,7%	30,5%
N° prestazioni per utente (dati 2013)	97,9	128,2	65,7	38,5	99,7
N° inserimenti in comunità (dati 2013)	424	122	80	59	163

NPI-A	Ausl				
	Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
N° presidi ambulatoriali di NPI-A	46	16	6	9	15
N° utenti (dati 2013)	11.449	3.555	2.219	2.056	3.619
N° prestazioni per utente (dati 2013)	15,8	13,5	16,1	12,0	20,1
N. utenti in strutture Semiresidenziali (dati 2013)	8	8			
N. utenti in strutture Residenziali (dati 2013)	11	11			

ASSISTENZA SPECIALISTICA					
AMBULATORIALE - Strutture pubbliche, esclusa LP	Ausl				
	Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
N.prestazioni ambulatoriali-diagnostica	1.292.850	458.944	260.116	240.999	332.791
N.prestazioni ambulatoriali-laboratorio	10.428.583	4.148.898	2.278.157	1.763.791	2.237.737
N.prestazioni ambulatoriali-riabilitazione	213.680	115.440	47.393	39.280	11.567
N.prestazioni ambulatoriali-terapeutica	326.313	103.304	66.744	86.945	69.320
N.prestazioni ambulatoriali-visite	1.111.210	380.652	196.640	219.524	314.394
N.prestazioni ambulatoriali-totale senza laboratorio	2.944.053	1.058.340	570.893	586.748	728.072

Indice di consumo - Diagnostica	1.149	1.167	1.243	1.284	993
Indice di consumo - Laboratorio	9.269	10.552	10.889	9.397	6.679
Indice di consumo - Riabilitazione	190	294	227	209	35
Indice di consumo - Terapeutica	290	263	319	463	207
Indice di consumo - Visite	988	968	940	1.170	938
Indice di consumo - Totale senza laboratorio	2.617	2.692	2.729	3.126	2.173

% fuga fuori azienda - totale senza laboratorio (esclusi Ps e OBI)	2,25%	Le % più elevate di fuga fuori azienda sono nei distretti di Lugo (5%) e Faenza (4%)			
--	-------	--	--	--	--

ASSISTENZA SPECIALISTICA					
AMBULATORIALE - Strutture private + IRST, esclusa LP	Ausl				
	Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
N.prestazioni ambulatoriali-diagnostica	366.993	143.484	61.944	57.125	104.440
N.prestazioni ambulatoriali-laboratorio	702.543	37.142	58.762	158.785	447.854
N.prestazioni ambulatoriali-riabilitazione	150.272	55.493	20.766	16.238	57.775
N.prestazioni ambulatoriali-terapeutica	161.263	106.557	6.666	41.755	6.285
N.prestazioni ambulatoriali-visite	238.700	94.844	52.555	49.744	41.557
N.prestazioni ambulatoriali-totale senza laboratorio	917.228	400.378	141.931	164.862	210.057

TEMPI DI ATTESA - Rilevazione MAPS					
	Ausl				
	Romagna	Ravenna	Cesena	Forlì	Rimini
% prestazioni con indice di performance <90%		43%	23%	20%	20%
Prstazione maggiormente critica (indice di performance)		EMG (0%)	Ecografia Mammella (13%)	Elettrocardiogramma Holter (0%)	Visita Ginecologica (36%)
Prstazione maggiormente critica (indice di performance)		Visita Endocrinologica (5%)	TAC Addome (19%)	Visita Pneumologica (13%)	Visita Neurologica (43%)

Prstazione maggiormente critica (indice di performance)	Protesica - Conservativa (8%)	Visita Gastroenterologica (32%)	Visita Endocrinologica (19%)	Visita Oculistica (46%)
---	-------------------------------	---------------------------------	------------------------------	-------------------------

Dati economici

Conto economico triennio 2012-2014 (in via di elaborazione)

Piano investimenti previsto nel triennio 2015-2017 (in via di predisposizione)

Come operiamo

Assetto organizzativo (in attesa atto aziendale e documenti di riassetto organizzativo)

Gli impegni strategici, gli obiettivi aziendali e le dimensioni della performance

Il capitolo viene esposto attraverso un “albero della Performance”, sottoforma di griglia, dove gli obiettivi strategici vengono declinati in obiettivi operativi e in azioni, con relativi indicatori di valutazione. Gli obiettivi prioritari, derivati dagli obiettivi di mandato assegnati dalla Giunta regionale al Direttore Generale, e dalla bozza di Atto Aziendale attualmente in fase di stesura definitiva, sono aggregati in cinque aree strategiche corrispondenti ad altrettante dimensioni di performance: Sviluppo della organizzazione, Governo della produzione, Qualità e gestione del rischio, Sviluppo delle competenze professionali, Sostenibilità economico-finanziaria.

obiettivi strategici	obiettivi operativi		azioni	indicatori
Area strategica A – sviluppo della organizzazione				
a)1.1 Riordino della Assistenza Ospedaliera	a)1.1.1	redazione di un Piano Aziendale di adeguamento della rete ospedaliera alle Linee Guida regionali	omogeneizzazione procedure di soccorso alle emergenze cardiologiche	a)1.1.1.1 realizzazione programma aziendale con fasi e tempi di realizzazione da inserire nel P.A.L. 2015-2017
			sviluppo rete clinica-organizzativa per le cure oncologiche in collaborazione con IRST	a)1.1.1.2 " "
			riorganizzazione rete Punti nascita	a)1.1.1.3 " "
			implementazione rete assistenziale per la gestione delo Stroke con individuazione sedi accreditate per trattamento trombolitico ed endovascolare	a)1.1.1.4 " "
a)1.2 Piattaforme logistico-assistenziali	a)1.2.1	Centralizzazione gestione posti letto e identificazione piattaforme di presidio in coerenza linee guida aziendali	Nomina bed manager ospedaliero, regolamento ospedaliero gestione posti letto, gestione centralizzata posto letto	a)1.2.1.1 Nomina Bed manager, sistema informatizzato gestione pl aziendale, regolamento, tasso di occupazione pl, ecc.
	a)1.2.2	Attivazione piattaforme blocchi operatori	Definizione del progetto comprendente: Identificazione piattaforme blocco operatorio Identificazione dei team operativi di piattaforma Ruoli e responsabilità	a)1.2.2.1 Applicazione del progetto
	a)1.2.3	Attivazione piattaforme internistiche	Definizione del progetto comprendente: Identificazione piattaforme Identificazione ruoli e responsabilità	a)1.2.3.1 Applicazione del progetto
	a)1.2.4	Attivazione piattaforme chirurgiche	Definizione del progetto comprendente: Identificazione piattaforme Identificazione team operativo	a)1.2.4.1 Applicazione del progetto
	a)1.2.5	Attivazione piattaforme ambulatoriali	Definizione del progetto comprendente: Identificazione piattaforme ambulatoriali Modalità operative ruoli e responsabilità	a)1.2.5.1 Applicazione del progetto
a)1.3 Sviluppo organizzativo e assistenziale della rete dei servizi di assistenza primaria	a)1.3.1	<ul style="list-style-type: none"> Sviluppo rete delle Case della salute Sviluppo di modelli organizzativi strutturati territoriali per la cronicità Semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari al cittadino Tutela della salute attraverso strategie di prevenzione e miglioramento della qualità della vita Prevenzione fenomeno dipendenze Riorganizzare i percorsi assistenziali di presa in carico delle persone con disturbi psichiatrici 	<ul style="list-style-type: none"> Piano aziendale delle Case della Salute Identificazione dei team operativi con ruoli e responsabilità Governo dell'assistenza integrativa e protesica Contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale Programmi di prevenzione rivolti alla popolazione a rischio Programmi di promozione ed educazione alla salute e ai corretti stili di vita Programmi di sicurezza alimentare Interventi di contrasto al fenomeno delle dipendenze e ai rischi correlati 	a)1.3.1.1 <ul style="list-style-type: none"> Consolidamento delle CdS già attivate Attivazioni nuove CdS come da Piano aziendale Monitoraggio appropriatezza prescrittiva dei farmaci e delle prestazioni specialistiche Monitoraggio dell'appropriatezza della spesa dell'assistenza integrativa e protesica
	a)1.3.2	Sviluppo rete Ospedali di Comunità e delle Cure Intermedie	<ul style="list-style-type: none"> Piano aziendale degli Ospedali di Comunità/Cure Intermedie Identificazione dei team operativi con ruoli e responsabilità Sviluppare l'organizzazione delle unità di cure palliative territoriali e degli hospice 	a)1.3.2.1 n. posti letto per acuti in rapporto posti letto territoriali per le cure intermedie Monitoraggio dei ricoveri inappropriati e del ricorso alle strutture di emergenza
a)1.4 Riorganizzazione dell'area amministrativa e tecnica	a)1.4.1	Riprogettare la funzione amministrativa, per promuovere la piena integrazione dei servizi di supporto.	Attivazione gruppi di lavoro per l'analisi e l'elaborazione di nuovi modelli di organizzazione delle attività di supporto che assicurino risparmi di personale ed economici	a)1.4.1.1 produzione del piano delle unificazioni
	a)1.4.2	Armonizzare la contrattazione integrativa vigente attraverso la definizione di accordi unitari aziendali	elaborazione delle proposte da sottoporre ai tavoli tecnici di confronto	a)1.4.2.1 sottoscrizione nuovi accordi
a) 1.5 Sviluppo dell'infrastruttura informatica ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	a)1.5.1	Sviluppare le aree prioritarie: rete SOLE, integrazione socio sanitaria, innovazione dei sistemi per l'accesso, anagrafe regionale assistiti, dematerializzazione acquisti, scheda sanitaria MMG, piano aziendale di unificazione delle procedure informatiche	elaborazione del piano pluriennale	a)1.5.1.1 stati d'avanzamento del piano

Area strategica B – governo della produzione					
b)1.1 Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	b)1.1.1	<ul style="list-style-type: none"> Sviluppo della medicina d'iniziativa, case management, presa in carico del paziente fragile Rivedere i percorsi riabilitativi, rafforzando la continuità del percorso assistenziale 	<ul style="list-style-type: none"> PDTA integrati ospedale-territorio per le principali patologie croniche Identificazione persone fragili (sviluppo modelli predittivi) e loro presa in carico Armonizzazione dei percorsi dell'assistenza domiciliare e riorganizzazione aziendale dell'offerta Definizione di un programma riabilitativo in continuità ospedale-territorio Definizione di criteri di appropriatezza nell'uso dell'assistenza protesica 	b)1.1.1.1	<ul style="list-style-type: none"> PDTA monitorati per la puntuale applicazione
	b)1.1.2	Monitorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	attivazione gruppi di lavoro interdisciplinari per la definizione di linee guida alla prescrizione	b)1.1.2.1	elaborazione linee guida e applicazione nell'ambito della programmazione annuale
	b)1.1.3	Applicazione del nuovo piano regionale della prevenzione	sviluppo: programmi vaccinali, programmi di screening oncologici, la gestione integrata delle emergenze, le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.	b)1.1.3.1	rispetto dei parametri medi regionali
	b)1.1.4	Omogeneizzazione dei percorsi e dei criteri di accesso/eleggibilità ai servizi socio sanitari e sociali aziendali	Costruzione di percorsi di lavoro in ambito sociale e socio sanitario trasversale ai dipartimenti aziendali e/o con gli EELL attraverso tavoli di lavoro congiunti con uffici di piano/supporto/distretti	b)1.1.4.1	verbali incontri per la stesura del percorso
	b)1.1.5	Promozione e sviluppo del lavoro sociale nelle piattaforme Case della Salute e nei percorsi di continuità assistenziale (ospedale-territorio esempio: dimissioni protette	Tavoli di lavoro permanenti sulla funzione sociale nell'ambito delle Case della Salute/dimissioni protette/Presenza in carico	b)1.1.5.1	Elaborazione di un protocollo integrato multifunzionale
	b)1.1.6	Riordino delle funzioni del lavoro sociale in sanità.	attivazione gruppi di lavoro per la revisione delle funzioni	b)1.1.6.1	elaborazione documento di revisione assetto
	b)1.1.7	Garantire una gestione equilibrata del FRNA	gestione della programmazione e della rendicontazione a livello distrettuale	b)1.1.7.1	presenza della reportistica di controllo per ogni distretto
	b)1.1.8	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico	garantire l'appropriatezza al ricorso al taglio cesareo e al controllo del dolore da parto	b)1.1.8.1	tasso di ricorso al taglio cesareo e tasso di applicazione dell'analgesia al parto
			definire percorso della procreazione medicalmente assistita	b)1.1.8.2	realizzazione rete delle strutture dedicate
applicazione linee guida regionali sull'utilizzo dei farmaci e dei dispositivi medici: realizzare monitoraggi ed audit clinici, promuovere l'utilizzo di farmaci biosimilari ed equivalenti, garantire rispetto del prontuario terapeutico aziendale			b)1.1.8.3	monitoraggio dati economici e quantitativi di consumo	

Area strategica C – qualità e gestione del rischio					
c)1.1 Sicurezza assistenziale e gestione del rischio	c)1.1.1	riorganizzare la struttura funzionale per la gestione del rischio garantendo l'integrazione con la funzione di gestione del contenzioso medico legale	Definire la struttura organizzativa per la gestione del rischio e del contenzioso medico legale. Identificare ruoli e responsabilità. Standardizzare il processo di gestione dei sinistri. Uniformare i sistemi di segnalazione di eventi avversi e near miss	c)1.1.1.1	Elaborazione modello operativo per la gestione del rischio deliberato.
	c)1.1.2	implementare la sicurezza del percorso chirurgico	consolidare l'utilizzo della check list prevista dal progetto regionale SOS.net in tutti i blocchi operatori dell'azienda. conoscere le infezioni del sito chirurgico implementando il sistema SICHER. Uniformare i principi e i percorsi della chemioprophilassi perioperatoria. Valutare la circolazione di microorganismi antibiotico resistenti nelle aree chirurgiche	c)1.1.2.1	% interventi eligibili con check compilata
				c)1.1.2.2	% di interventi sottoposti a sorveglianza sul totale di quelli eligibili per la sorveglianza
				c)1.1.2.3	Procedura unica per la chemioprophilassi perioperatoria.
				c)1.1.2.4	messa a regime di un sistema informativo con la microbiologia di Pievesestina
	c)1.1.3	migliorare la qualità della cartella clinica	attività di controllo sulla corretta tenuta della cartella clinica	c)1.1.3.1	% di cartelle cliniche sottoposte a verifiche secondo le specifiche della DGR 1706/2009
				c)1.1.3.2	audit a campione condotti da un team aziendale di valutatori
c)1.1.4	migliorare la gestione clinica del farmaco	implementare la scheda unica di terapia farmacologica. Attività di verifica sulle modalità di ricognizione farmacologica e di prescrizione della terapia al bisogno	c)1.1.4.1	% utilizzo della scheda unica di terapia farmacologica sul totale delle UU.OO	
			c)1.1.4.2	audit specifici	
c)1.1.5	prevenire e gestire gli episodi di violenza nei confronti degli operatori	uniformare i sistemi di segnalazione. Definire percorsi di presa in carico degli operatori vittime di episodi di violenza	c)1.1.5.1	definizione degli strumenti e dei flussi per le segnalazioni. Attivazione di un percorso unitario di presa in carico degli operatori	
c)1.2 Accreditamento strutture e procedure aziendali	c)1.2.1	Implementazione percorsi di accreditamento regionale e nazionale	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione Visite Esterne di Accreditamento regionale (2015); Effettuazione visite (2015-2016). • Attivazione iter di Accreditamento JACIE (2015-2016); Audit Accreditamento (2017). 	c)1.2.1.1	rispetto visite esterne di accreditamento pianificate Rispetto del tempogramma Percorsi di Accreditamento Jacie
	c)1.2.2	Proseguimento delle attività di sviluppo e manutenzione dei sistemi qualità	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione Visite interne; Effettuazione visite (2015-2016). • Identificazione delle procedure prioritarie e attivazione gruppi di lavoro per la redazione (2015-2017). 	c)1.2.2.1	Rispetto visite interne pianificate Evidenza documentale delle procedure aziendali prioritarie autorizzate/anno
	c)1.2.3	Attivazione progetti nazionali, regionali e aziendali per la rilevazione della soddisfazione degli utenti	<p>Avvio Indagine "La Qualità percepita nel Percorso Nascita" 2015;</p> <p>Avvio La qualità percepita nei servizi di degenza (2015-2016)</p>	c)1.2.3.1	realizzazione indagine; monitoraggio azioni di miglioramento
c)1.3 Miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari	c)1.3.1	Realizzazione di audit clinici e/o organizzativi su specifici target di interesse (principali percorsi oncologici, stroke, frattura di femore, scompenso cardiaco, IMA, postIMA, BPCO, diabete) sulla base della valutazione degli esiti PNE e regionali	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi degli scostamenti dai valori medi nazionali PNE e regionali e dagli standard da linee guida attraverso • Audit clinico-assistenziale ; • Avvio delle azioni di miglioramento (PDCA, eventi formativi, azioni di miglioramento organizzativo, amministrativo, clinico) 	c)1.3.1.1	monitoraggio aziendale indicatori con analisi scostamenti.
c)1.4 Gestione comunicazione e informazione all'utenza	c)1.4.1	realizzazione progetto sito web aziendale unico	Identificazione responsabilità, predisposizione ambiente e grafica, area amministrazione trasparente e area news , area info e accesso	c)1.4.1.1	operatività sito web
	c)1.4.2	realizzazione rivista aziendale	individuazione responsabilità, costituzione redazione, stesura articoli	c)1.4.2.1	pubblicazione online
	c)1.4.3	sistema unico rapporto con i media	definizione procedure per coerenza e reattività	c)1.4.3.1	realizzazione rete ufficio stampa
	c)1.4.4	semplificazione del linguaggio sanitario in relazione all'Health Literacy	censimento materiali informativi per revisione e nuova pubblicazione, Formazione operatori sui principi dell'Health Literacy	c)1.4.4.1	Numero corsi di formazione attivati

Area strategica D – sviluppo competenze professionali					
d)1.1 valorizzazione del capitale umano	d)1.1.1	Sviluppo di un sistema integrato di valutazione individuale/organizzativa	elaborazione percorso di valutazione annuale dei risultati	d)1.1.1.1	procedura
			elaborazione percorso valutazione annuale competenze	d)1.1.1.2	procedura
			elaborazione percorso valutazione pluriennale incarichi	d)1.1.1.3	procedura
			elaborazione percorso di valutazione nuovi inserimenti	d)1.1.1.4	procedura
			elaborazione di un piano formativo a supporto della funzione di valutazione	d)1.1.1.5	corsi attivati
	d)1.1.2	Piano formazione professionale	elaborazione piano annuale formazione approvato dal CdD	d)1.1.2.1	corsi attivati
	d)1.1.3	Sviluppo funzione di ricerca clinica e organizzativa	sviluppo dell'attività del Board interprofessionale della ricerca clinica ed organizzativa	d)1.1.3.1	ricerche attivate

Area strategica E – sostenibilità economico finanziaria					
e)1.1 Governo delle risorse	e)1.1.1	Rispetto del vincolo di bilancio assegnato	attivazione del ciclo di budget con allineamento delle risorse attribuite ai conti economici di bilancio	e)1.1.1.1	conto economico annuale
	e)1.1.2	governo delle risorse umane	rispetto del piano di programmazione regionale annuale	e)1.1.2.1	monitoraggio costo del personale
	e)1.1.3	adempimenti nei flussi informativi	garantire i flussi ed i dati verso i livelli regionali e nazionali	e) 1.1.3.1	rispetto scadenze invio flussi
e)1.2 Gestione investimenti	e)1.2.1	razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti	definizione delle priorità di intervento in relazione al riordino della rete ospedaliera ed al completamento delle Case della Salute	e)1.2.1.1	monitoraggio piano investimenti

La misurazione e la valutazione della performance

In ragione della sua recente costituzione, nell'Azienda USL della Romagna non si è ancora concluso il processo di omogeneizzazione tra le diverse modalità misurazione e valutazione delle performance già presenti nelle preesistenti Aziende di Cesena, Forlì, Rimini e Ravenna. Come indicato dall'organismo indipendente di valutazione, contemporaneamente alla chiusura dei procedimenti avviati secondo le regole definite nei diversi territori, è stato avviato un processo per lo sviluppo di un sistema aziendale integrato di valutazione .

Collegamento con trasparenza e integrità

Vedi piano triennale Prevenzione della corruzione e piano triennale per la trasparenza e l'integrità.
DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AUSL DELLA ROMAGNA Anno 2015 N. 13
OGGETTO: Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e Integrità 2014-2016 - Approvazione

Gli indicatori di risultato

Nel capitolo sono riportati alcuni obiettivi strategici per i quali sono stati identificati indicatori specifici che si ricollegano agli obiettivi individuati nel master budget. Nella griglia sono riportati in forma esemplificativa, gli obiettivi riconducibili alle seguenti dimensioni di performance: Sviluppo della organizzazione, Governo della produzione, Qualità e gestione del rischio, Sostenibilità economico-finanziaria.

obiettivi strategici		obiettivi operativi	azioni		indicatori
Area strategica A – sviluppo della organizzazione					
a)1.2 Piattaforme logistico-assistenziali	a)1.2.2	Attivazione piattaforme blocchi operatori	Definizione del progetto comprendente: Identificazione piattaforme blocco operatorio Identificazione dei team operativi di piattaforma Ruoli e responsabilità	a)1.2.2.1	Applicazione del progetto
a)1.3 Sviluppo organizzativo e assistenziale della rete dei servizi di assistenza primaria	a)1.3.1	• Sviluppo rete delle Case della salute	• Piano aziendale delle Case della Salute	a)1.3.1.1	• definizione piano aziendale
Area strategica B – governo della produzione					
b)1.1 Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	b)1.1.1	• Sviluppo della medicina d'iniziativa, case management, presa in carico del paziente fragile	• PDTA integrati ospedale-territorio per le principali patologie croniche	b)1.1.1.1	• monitoraggio applicazione PDTA: Diabete, scompenso cardiaco, BPCO
	b)1.1.3	Applicazione del nuovo piano regionale della prevenzione	sviluppo: programmi vaccinali, programmi di screening oncologici, la gestione integrata delle emergenze, le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.	b)1.1.3.1	rispetto dei parametri medi regionali
	b)1.1.8	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico	applicazione linee guida regionali sull'utilizzo dei farmaci e dei dispositivi medici: realizzare monitoraggi ed audit clinici, promuovere l'utilizzo di farmaci biosimilari ed equivalenti, garantire rispetto del prontuario terapeutico aziendale	b)1.1.8.3	monitoraggio aderenza protocollo regionale
Area strategica C – qualità e gestione del rischio					
c)1.1 Sicurezza assistenziale e gestione del rischio	c)1.1.2	implementare la sicurezza del percorso chirurgico	conoscere le infezioni del sito chirurgico implementando il sistema SICHER. Uniformare i principi e i percorsi della chemioprophilassi perioperatoria. Valutare la circolazione di microorganismi antibiotico resistenti nelle aree chirurgiche	c)1.1.2.2	% di interventi sottoposti a sorveglianza sul totale di quelli eligibili per la sorveglianza
c)1.3 Miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari	c)1.3.1	Realizzazione di audit clinici e/o organizzativi su specifici target di interesse (principali percorsi oncologici, stroke, frattura di femore, scompenso cardiaco, IMA, postIMA, BPCO, diabete) sulla base della valutazione degli esiti PNE e regionali	• Analisi degli scostamenti dai valori medi nazionali PNE e regionali e dagli standard da linee guida attraverso • Audit clinico-assistenziale ; • Avvio delle azioni di miglioramento (PDTA, eventi formativi, azioni di miglioramento organizzativo, amministrativo, clinico)	c)1.3.1.1	monitoraggio aziendale indicatori con analisi scostamenti.
Area strategica E – sostenibilità economico finanziaria					
e)1.1 Governo delle risorse	e)1.1.1	Rispetto del vincolo di bilancio assegnato	attivazione del ciclo di budget con allineamento delle risorse attribuite ai conti economici di bilancio	e)1.1.1.1	conto economico annuale