

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

Bilancio di Missione

Anno 2015

BILANCIO DI MISSIONE

- ANNO 2015 -

Sommario

1. CONTESTO DI RIFERIMENTO	8
1.1 TERRITORIO.....	9
1.1.1 Collocazione geografica	9
1.1.2 Distribuzione territoriale della popolazione residente	9
1.2 AMBIENTE.....	9
1.3 POPOLAZIONE.....	15
1.3.1 Struttura demografica della popolazione residente	15
1.3.2 Anziani.....	16
1.3.3 Famiglie residenti e numero di componenti.....	18
1.3.4 Stranieri.....	18
1.3.5 Soggetti in condizioni di detenzione	20
1.4 CONDIZIONI SOCIO - ECONOMICHE.....	21
1.4.1 Caratteristiche del tessuto produttivo e del mercato del lavoro.....	21
1.4.2 Tenore di vita.....	23
1.5 OSSERVAZIONI EPIDEMIOLOGICHE	24
1.6 STILI DI VITA.....	32
1.6.1 Attività fisica	32
1.6.2 Stato nutrizionale	33
1.6.3 Abitudine al fumo	34
1.6.4 Consumo di alcol.....	35
1.6.5 Percezione dello stato di salute.....	36
1.7 SICUREZZA	37
1.7.1 Infortuni stradali.....	37
1.7.2 Infortuni domestici	37
1.7.3 Infortuni sul lavoro	38
2. IL PROFILO AZIENDALE	39
2.1 SOSTENIBILITÀ ECONOMICA, FINANZIARIA, PATRIMONIALE.....	40
2.1.1 Sostenibilità economica	40
2.1.2 Sostenibilità finanziaria	46
2.1.3 Sostenibilità patrimoniale	49
2.2 IMPATTO SUL CONTESTO TERRITORIALE.....	53
2.2.1 Impatto sociale	53
2.2.2 Impatto culturale	53
2.2.3 Impatto ambientale	54
2.3 LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA.....	56
2.3.1 Informazioni di natura economica-finanziaria.....	56
2.3.2 Assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	58
2.3.3 Assistenza distrettuale.....	68
2.3.4 Assistenza ospedaliera.....	102
2.3.5 Qualità dell'assistenza.....	114

2.4	ASSETTO ORGANIZZATIVO.....	119
3.	OBIETTIVI ISTITUZIONALI E STRATEGIE AZIENDALI	130
3.1	<i>Gli obiettivi di mandato e del primo anno di lavoro della Giunta.....</i>	<i>131</i>
3.1.1	Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero	131
3.1.2	Attivazione delle Case della Salute e promozione della continuità assistenziale	136
3.1.3	Tra prevenzione e promozione della salute	138
3.1.4	Piattaforme logistiche ed informatiche più forti	139
3.1.5	Gestione del patrimonio e delle attrezzature.....	141
3.2	<i>Il governo delle risorse e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati</i>	<i>142</i>
3.2.1	Il vincolo del pareggio di bilancio.....	142
3.2.2	Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR.....	145
3.2.3	Il miglioramento del sistema informativo contabile	145
3.2.4	Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	146
3.2.5	Il governo delle risorse umane	148
3.2.6	Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici.....	151
3.2.7	Programma regionale gestione diretta dei sinistri.....	161
3.3	<i>Il Governo Complessivo e la qualificazione del sistema</i>	<i>163</i>
3.3.1	Sistema informativo regionale.....	163
3.3.2	Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale.....	164
3.3.3	Promozione della salute, prevenzione delle malattie.....	165
3.3.4	Assistenza Territoriale.....	173
3.3.5	Cure Primarie.....	175
3.3.6	Assistenza Ospedaliera.....	180
4.	CONDIZIONI DI LAVORO, COMPETENZA DEL PERSONALE ED EFFICIENZA DELL'ORGANIZZAZIONE.....	183
4.1	LA CARTA D'IDENTITÀ DEL PERSONALE	184
4.2	PARTECIPAZIONE DEI PROFESSIONISTI ALLA INDIVIDUAZIONE DELLE STRATEGIE AZIENDALI E ALLA GESTIONE OPERATIVA.....	190
4.3	GESTIONE DEL RISCHIO LAVORATIVO E SICUREZZA DEGLI OPERATORI.....	191
4.3.1	Valutazione dei rischi	191
4.3.2	Sorveglianza sanitaria	191
4.3.3	Salute dei lavoratori/benessere organizzativo	192
4.3.4	Gestione degli infortuni lavorativi	193
4.3.5	Gestione delle emergenze (non sanitarie)	199
4.3.6	In-formazione sulla salute e sicurezza dei lavoratori	201
4.4	RIDEFINIZIONE DEI RUOLI PROFESSIONALI IN RELAZIONE ALLO SVILUPPO DELLE STRATEGIE AZIENDALI	202
4.4.1	Attivazione e consolidamento dei processi di sviluppo di competenze	203
4.4.2	Progetti connessi alla Gestione del Rischio Clinico	206
4.4.3	Implementazione di percorsi formativi in area clinico-assistenziale e gestionale	207
4.5	SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE E SISTEMI PREMIANTI	208
4.6	FORMAZIONE.....	209
4.7	SISTEMA INFORMATIVO DEL PERSONALE.....	217
5.	SISTEMA DI RELAZIONI E STRUMENTI DI COMUNICAZIONE.....	219
5.1	LA COMUNCAZIONE PER L'ACCESSO AI SERVIZI.....	220
5.2	LA COMUNICAZIONE PER LE SCELTE DI INTERESSE PER LA COMUNITA'.....	222

5.3 LA COMUNICAZIONE INTERNA AZIENDALE.....	224
6. GOVERNO DELLA RICERCA E INNOVAZIONE	227
6.1 SVILUPPO DELLA FUNZIONE RICERCA E INNOVAZIONE.....	228
6.2 INTEGRAZIONE TRA I SOTTOSISTEMI AZIENDALI E COLLABORAZIONE CON ALTRE AZIENDE O ISTITUZIONI.....	229
6.3 CAPACITA' DI ATTRAZIONE DI FINANZIAMENTI DEDICATI ALLA RICERCA.....	230
6.4 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA RICERCA SANITARIA E FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	230
6.5 ACCESSIBILITÀ ALLA INFORMAZIONE E DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA	230
6.6 GARANZIA DI TRASPARENZA PER LA RICERCA SCIENTIFICA	230
NOTA INTEGRATIVA A CURA DELLA DIREZIONE GENERALE	231

Il Bilancio di Missione 2015 dell'Azienda USL della Romagna

Il documento rispetta il contenuto informativo previsto dalle indicazioni regionali e pertanto si articola nei seguenti sei capitoli:

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

Il documento è strutturato in modo da soddisfare, in primo luogo, le esigenze conoscitive della Regione Emilia-Romagna e 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 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 2015, con riferimento all'inquinamento ambientale, al trend demografico e alla composizione della popolazione, alle condizioni socio-economiche, al quadro epidemiologico, agli stili di vita ed alla sicurezza.

Nel capitolo 2 **"Profilo aziendale"** trovano descrizione dati e informazioni volti a tratteggiare una sorta di carta d'identità dell'Azienda, sia sotto il profilo più strettamente economico-finanziario sia sotto il quadro 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, in particolare:

- 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 3 **"Obiettivi istituzionali e strategie aziendali"**, rendiamo conto del livello di perseguimento degli obiettivi in capo all'Azienda per l'anno 2015.

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

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

Il capitolo 6 è dedicato alla trattazione delle politiche di governance della ricerca ritenuta più significativa per le finalità di rendicontazione del presente documento.

Infine, il documento si conclude con la nota integrativa¹ a conclusione della rendicontazione del ciclo delle performance per l'anno 2015 con le valutazioni dei risultati da parte della Direzione Generale.

¹ Nota integrativa che insieme al bilancio di missione costituisce la relazione sulla performance per l'anno 2015, come indicato nelle delibere n. 1 e n. 3 dell'OIV-SSR.

1. CONTESTO DI RIFERIMENTO

1.1 TERRITORIO

Nelle pagine seguenti sono presentate 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 quei 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 (390 ab/kmq), seguita da Ravenna (211 ab/kmq) e Forlì-Cesena (166 ab/kmq).

1.2 AMBIENTE

Inquinanti atmosferici

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)² 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 2015, 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 in nessuna provincia del territorio dell'AUSL della Romagna, con i valori medi più salubri riscontrati nella stazione di Verucchio.

PM10: Concentrazione media annuale (µg/m³). Andamento 2010 2015 – Azienda Usl della Romagna

PROVINCIA	STAZIONE	TIPOLOGIA	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ravenna	CAORLE	Fondo urbano	31	36	34	27	25	30
	P.CO BUCCI	Fondo urbano	26	28	27	20	20	19
	DELTA CERVIA	Fondo suburbano	26	30	29	25	23	32
	ZALAMELLA	Traffico urbano	29	35	33	27	25	29
Forlì-Cesena	P.CO RESISTENZA	Fondo urbano	25	29	27	22	20	25
	FRANCHINI	Fondo urbano	27	30	27	23	22	25
	SAVIGNANO	Fondo suburbano	32	37	35	29	29	30
	ROMA	Traffico urbano	30	32	31	26	23	28
Rimini	MARECCHIA	Fondo urbano	31	35	31	26	27	31
	VERUCCHIO	Fondo suburbano	20	24	33	27	18	14
	FLAMINIA	Traffico urbano	32	36	23	19	31	36

² La sigla **PM10** (Particulate Matter o Materia Particolata, cioè in piccole particelle) identifica una delle numerose frazioni in cui viene classificato il particolato, quel materiale presente nell'atmosfera in forma di particelle microscopiche (cosiddette "polveri sottili"). L'Organizzazione Mondiale della Sanità, basandosi su dati raccolti nel 2008, ha stimato che le polveri sottili siano responsabili di circa 2 milioni di decessi nel mondo all'anno.

Invece, entrando nel dettaglio dei singoli superamenti³, il valore limite di protezione della salute umana per le concentrazioni giornaliere è stato oltrepassato in 137 occasioni, corrispondente ad un aumento del 41% rispetto al 2014 (in cui si erano riscontrati 98 superamenti); nelle singole province si sono registrati aumenti del 56% a Ravenna, 89% a Forlì-Cesena e 13% 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 anche 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 in Emilia-Romagna nel 2014 è stata pari a 2.929.953 tonnellate, superiore dell'1,2% rispetto al valore registrato nel 2013; nello stesso arco temporale la produzione pro capite è passata da 650 kg/ab a 657 kg/ab (+ 1,1%).

Nel territorio romagnolo la produzione dei rifiuti urbani nel 2014 è stata pari a 858.652 tonnellate, superiore di 1,6% rispetto al valore del 2013 (845.096 tonnellate); la produzione pro capite è passata da 750 Kg/ab del 2013 a 763 Kg/ab nel 2014, con un incremento dell'1,7%.

In tabella sono riportati i dati di produzione totale e pro capite riferiti alla Regione e alle Province per l'anno 2014; l'andamento 2001-2014 della produzione pro capite a scala provinciale è riportato, invece, nel grafico a seguire.

Le differenze significative dei valori di produzione pro capite sono legati ad un insieme di fattori, i più significativi dei quali sono: i criteri e i livelli di assimilazione dei rifiuti speciali agli urbani (sia di quelli assimilati raccolti dai gestori, sia di quelli avviati a recupero ai sensi dell'art.238, comma 10 del D. lgs. 152/2006), le presenze turistiche, le componenti territoriali e socio-economiche prevalenti nel territorio di riferimento.

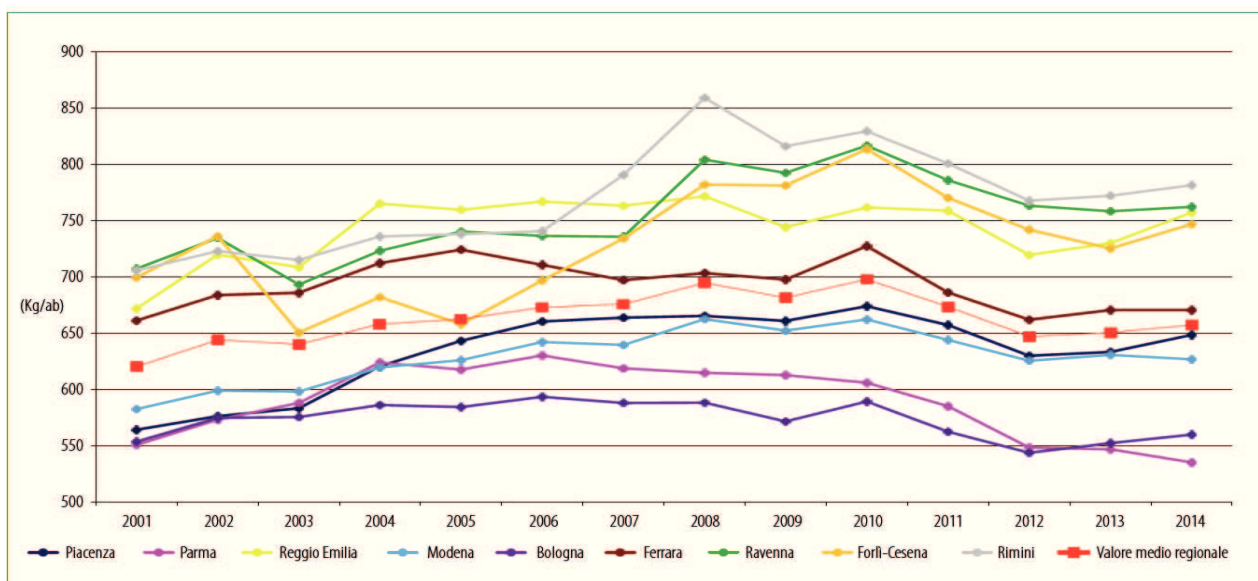
³ A partire dal 2014 il conteggio dei superamenti viene effettuato separatamente per ogni stazione di rilevamento e il valore massimo riscontrato nel capoluogo di provincia viene scelto come indicatore per l'intera provincia (fonte: Regione Emilia-Romagna, www.arpae.it/liberiamo)

Produzione totale e pro capite di rifiuti urbani a scala regionale e provinciale. Anno 2014

Provincia	Abitanti residenti*	Produzione totale (t)	Produzione pro capite (Kg/ab)	Differenza % produzione pro capite 2014/2013
Piacenza	288.620	187.163	648	2,4%
Parma	445.451	238.422	535	-2,1%
Reggio Emilia	534.086	404.396	757	3,7%
Modena	703.114	440.802	627	-0,6%
Bologna	1.005.132	562.675	560	1,3%
Ferrara	354.673	237.843	671	0,0%
Ravenna	393.154	299.709	762	0,5%
Forlì-Cesena	396.696	296.232	747	3,0%
Rimini	336.189	262.711	781	1,2%
Totale regione	4.457.115	2.929.953	657	1,1%

* Regione Emilia-Romagna - Direzione Organizzazione, personale, sistemi informativi e telematica - Servizio statistica e informazione geografica
Fonte: Elaborazioni Arpa sui dati provenienti dal modulo comuni dell'applicativo ORSo

Andamento della produzione pro capite di rifiuti urbani a scala regionale e provinciale 2001-2014

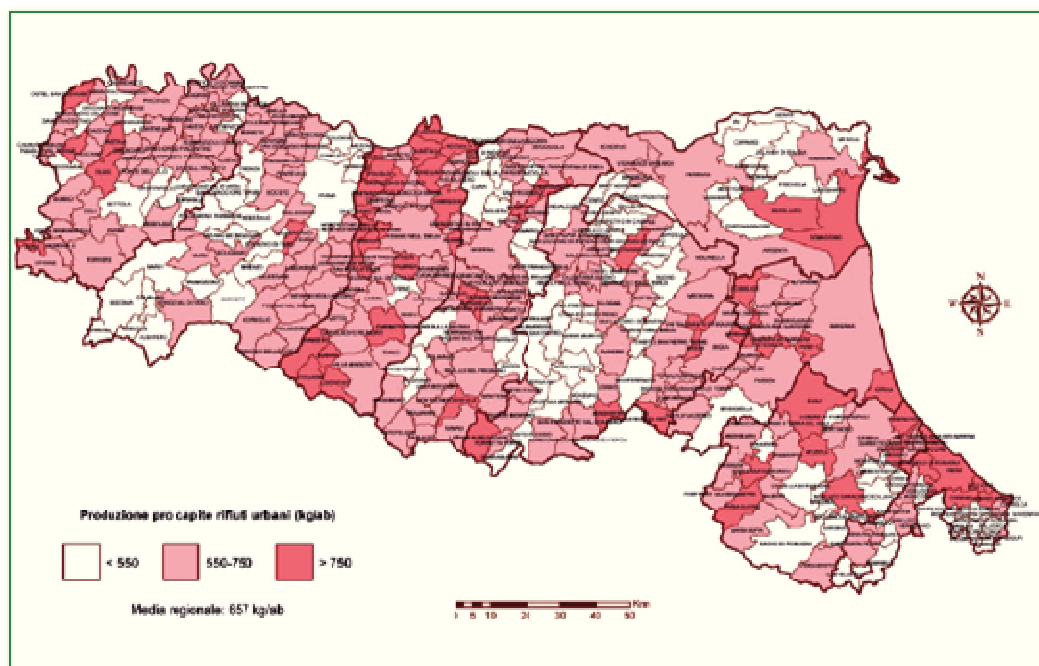


Fonte: Elaborazioni Arpa sui dati provenienti dal modulo comuni dell'applicativo ORSo

Come si può dedurre dal grafico soprastante, tra i fattori che incidono sui valori di produzione totale e pro capite hanno rilevanza, per alcune province, le presenze turistiche. I flussi turistici nelle province di Ferrara, Ravenna e Forlì-Cesena, nel 2014, hanno fatto registrare un numero di presenze superiore di almeno 10 volte al numero dei residenti, fino a raggiungere le oltre 40 volte per Rimini.

Nel cartogramma sottostante si riportano, pertanto, i valori di produzione pro capite a scala comunale, suddivisi per classi omogenee. L'influenza dell'assimilazione e delle presenze turistiche è evidente per alcuni comuni che presentano valori di produzione pro capite superiori ai 1.000 Kg/ab, come Comacchio (FE) con 1.527 Kg/ab, Cervia (RA) con 1.380 Kg/ab, Longiano (FC) con 1.072 Kg/ab, Cesenatico (FC).

Produzione pro capite (Kg/ab) di rifiuti urbani per Comune, 2014



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

- La raccolta differenziata

La raccolta differenziata in Emilia-Romagna ha raggiunto 1.706.609 tonnellate (383 kg/ab), corrispondenti al 58,2% del totale dei rifiuti urbani prodotti, con un aumento del 2% rispetto al 2013.

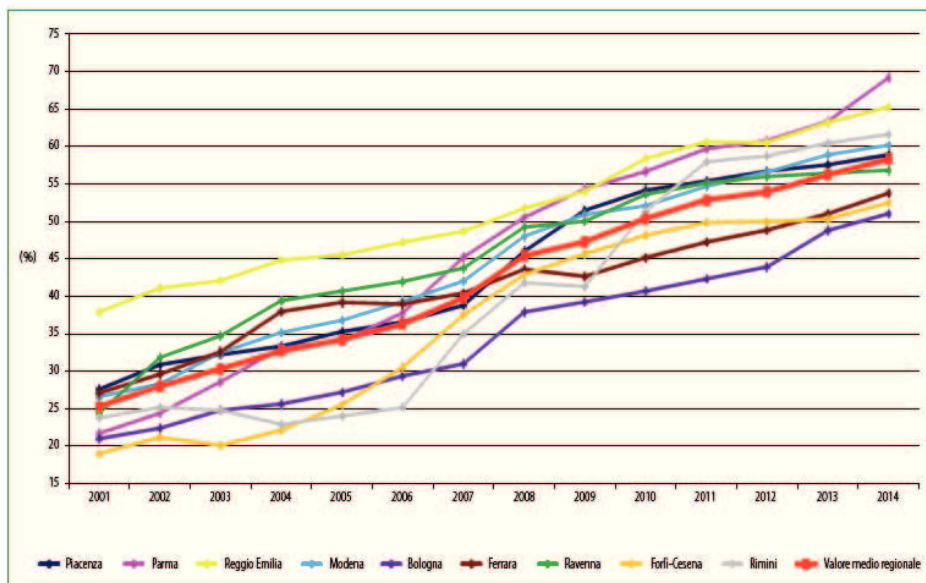
La tabella riporta per il 2014 il dettaglio dei dati a scala provinciale relativi alla raccolta differenziata e indifferenziata e le differenze espresse in percentuale rispetto ai valori 2013; l'andamento temporale a partire dal 2001 della raccolta differenziata suddiviso per provincia è riportato nel grafico successivo.

Raccolta differenziata e indifferenziata di rifiuti urbani a scala regionale e provinciale. Anno 2014

Provincia	Produzione totale Rifiuti Urbani (t)	di cui Raccolta differenziata (t)	di cui Raccolta indifferenziata (t)	Raccolta differenziata (%)	Incremento % RD rispetto al 2013
Piacenza	187.163	110.165	76.997	58,9%	1,3%
Parma	238.422	164.790	73.631	69,1%	5,8%
Reggio Emilia	404.396	263.921	140.475	65,3%	2,1%
Modena	440.802	265.232	175.571	60,2%	1,3%
Bologna	562.675	287.201	275.474	51,0%	2,2%
Ferrara	237.843	127.820	110.022	53,7%	2,7%
Ravenna	299.709	170.249	129.460	56,8%	0,4%
Forlì-Cesena	296.232	155.382	140.850	52,5%	2,1%
Rimini	262.711	161.848	100.863	61,6%	1,2%
Totale Regione	2.929.953	1.706.609	1.223.344	58,2%	2,0%
<i>Differenza rispetto al 2013 (t)</i>	33.521	78.649	-45.128		

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

Andamento della raccolta differenziata a scala provinciale e regionale. Anni 2001-2014

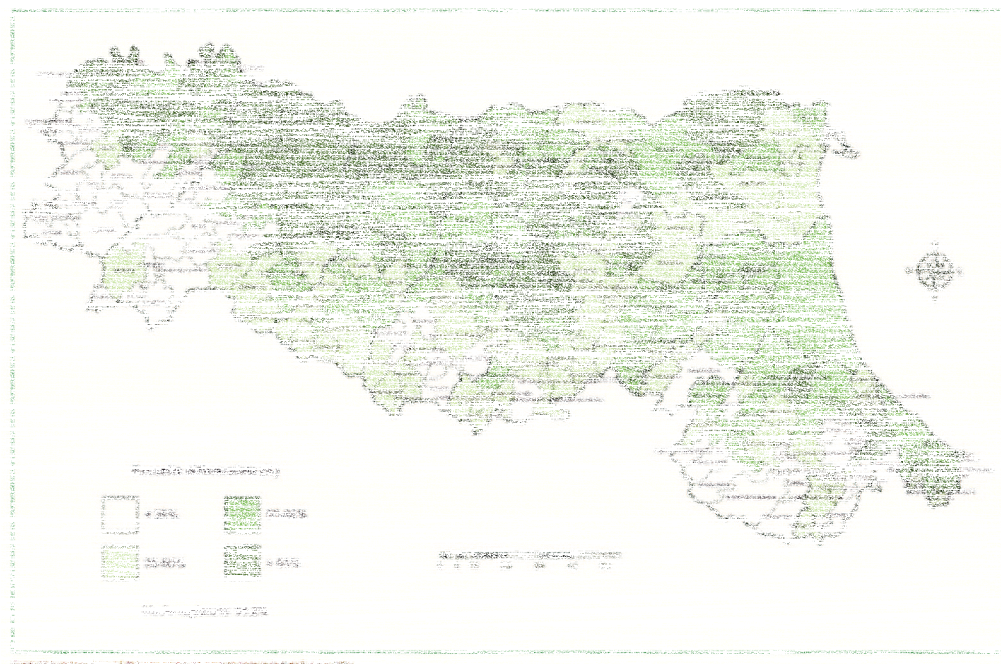


Fonte: Elaborazioni Arpa sui dati provenienti dal modulo comuni dell'applicativo ORSo

Per il 2014 nel territorio Aziendale la **raccolta differenziata** ha raggiunto le 487.479 tonnellate (433 Kg/ab), pari al 57 % del totale dei rifiuti urbani prodotti, con un aumento dello 3,8% rispetto al 2013, 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 pari al 65% di raccolta differenziata sul totale dei rifiuti, Rimini è al 61,6%, Ravenna è al 56,8%, Forlì-Cesena al 52,5%. Nel cartogramma successivo è rappresentato l'andamento della raccolta differenziata per comune.

Raccolta differenziata di rifiuti urbani per comune, 2014



1.3 POPOLAZIONE

1.3.1 Struttura demografica della popolazione residente

La popolazione residente nel territorio dell'Ausl della Romagna, al 31/12/2015, è pari a 1.124.768 abitanti e rappresenta il 24% della popolazione regionale. Come accade a livello nazionale, è il primo anno che la popolazione diminuisce sia in Romagna sia in Regione. Gli unici distretti dell'Ausl Romagna in cui ciò non avviene sono quelli di Rimini e Riccione.

Distribuzione per età e per distretti di residenza al 31/12/2015

Distretti di residenza	0-14 aa		15 – 64 aa		≥ 65 aa		totale	
	N	% pop. giovanile	N	% pop. 15-64 anni	N	% pop. anziana	N	% su pop. Ausl Romagna
Lugo	13.501	13,1	62.423	60,6	27.021	26,2	102.945	9,2
Faenza	11.901	13,4	54.861	61,9	21.883	24,7	88.645	7,9
Ravenna	25.521	12,7	126.441	62,9	48.974	24,4	200.936	17,9
Forlì	24.867	13,3	115.253	61,7	46.572	24,9	186.692	16,6
Cesena -Valle Savio	15.122	12,9	73.269	62,7	28.519	24,4	116.910	10,4
Rubicone	13.541	14,8	59.678	65,0	18.523	20,2	91.742	8,2
Rimini	30.511	13,7	142.198	63,8	50.245	22,5	222.954	19,8
Riccione	15.849	13,9	73.674	64,7	24.421	21,4	113.944	10,1
Ausl Romagna	150.813	13,4	707.797	62,9	266.158	23,7	1.124.768	100,0
Emilia Romagna	598.760	13,4	2.804.953	63,0	1.050.680	23,6	4.454.393	

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Tale diminuzione è dovuta alla componente naturale non più compensata dal saldo migratorio. La popolazione è costituita dal 51,6% circa di donne (dato omogeneo in tutto il territorio) ed è caratterizzata da cittadini decisamente anziani (23,7% sul totale della popolazione). Gli stranieri sono pari all'11,2% della popolazione residente in linea col dato regionale (12%) e superiori a quello nazionale (8,3%). Il 35,2% delle famiglie è uni personale, dato inferiore alla media regionale (36,9%), con un numero medio di componenti per famiglia pari a 2,3.

Fra i diversi distretti vi è una grande variabilità non solo in termini di popolazione residente (massimo 20% distretto di Rimini – minimo 8% distretto di Faenza), ma anche in termini di popolazione anziana (over 64 anni: massimo 26,2% Distretto di Lugo- minimo 20,2% Distretto del Rubicone).

Come si può vedere nelle tabelle riportate più avanti la differenza è anche riferita alla popolazione straniera (massimo 12,3% Distretto di Lugo - minimo 9,2% Distretto Cesena-Valle del Savio) e alla percentuale di famiglie uni personali (massimo 39,6% Distretto di Ravenna - minimo 30,5% Distretto Rubicone).

Nascite, Decessi e movimenti migratori (1.000 ab.) per distretto di residenza, anno 2015

Distretti di residenza	Tasso grezzo di natalità	Tasso grezzo di mortalità	Tasso di immigrazione	Tasso di emigrazione
Lugo	7,5	13,3	33,1	30,6
Faenza	8,2	12,1	24,1	23,5
Ravenna	7,2	11,7	26,0	20,7
Cesena - Valle del Savio	7,0	11,4	22,9	21,5
Forlì	7,9	11,8	26,7	27,1
Rubicone	9,3	9,3	36,8	38,2
Rimini	8,3	10,4	26,7	23,7
Riccione	8,2	9,8	38,2	35,9
Ausl Romagna	7,9	11,2	28,5	26,5
Emilia Romagna	8,1	11,6	32,8	29,8

Fonte: Regione Emilia Romagna

Se si analizzano le componenti demografiche nascite, decessi e migrazioni (anno 2015), si evidenzia come siano omogeneamente eccedenti i morti rispetto ai nati, con valori massimi nel distretto di Lugo e minimi nel Rubicone, e come i flussi migratori presentino livelli piuttosto simili tra quelli in ingresso e in uscita, con alcuni casi (Forlì e Rubicone) dove prevalgono le uscite, come non accadeva in precedenza da molti anni, anni nei quali le immigrazioni erano di molto superiori alle emigrazioni.

Il tasso grezzo di **natalità** è pari 7,9 nati ogni 1.000 abitanti, in linea con dato regionale (8,1) e con quello italiano (8,0); dopo l'aumento della natalità registrato dalla fine degli anni 90, essenzialmente dovuto alle gravidanze di donne straniere, dal 2008/2009 si registra a livello locale, nazionale ed europeo, una tendenza al decremento. Questo si può ricondurre ad una diminuzione delle donne in età feconda (le italiane sono di meno e le straniere invecchiano) e forse alla crisi economica anche se è difficile dimostrare il nesso causale.

Alla contrazione della natalità si associa un picco della **mortalità**, registrata anche in molti paesi europei, in particolare nella popolazione anziana 90-94 anni (più numerosa a causa del "baby boom" postbellico degli anni '20), tali decessi sono verosimilmente dovuti alla fluttuazione ciclica della mortalità, a un'estate molto calda e un'epidemia influenzale più lunga.

1.3.2 Anziani

Nel 2015 gli anziani (65 anni e oltre) residenti in Romagna sono complessivamente 266.158, pari ad un quarto della popolazione anziana regionale. In sintesi, ci sono 23,7 anziani ogni 100 residenti; ossia l'11% ha tra i 65-74 anni, l'8,7% tra 75-84 e il 4% supera gli 85 anni.

Il trend temporale evidenzia come questa fascia di popolazione continua ad aumentare negli anni e nel contempo diminuisce quella dei minori di 14 anni.

Anziani: distribuzione per età e per distretti di residenza al 31/12/2015

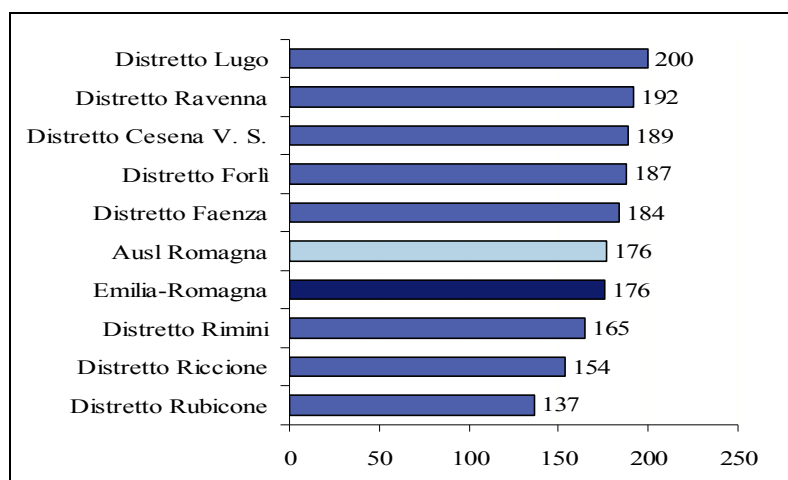
Distretti di residenza	65-74 aa		75-84 aa		≥ 85 aa		≥ 65 aa	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lugo	11.692	11,4	10.127	9,8	5.202	5,1	27.021	26,2
Faenza	9.776	11,0	8.091	9,1	4.016	4,5	21.883	24,7
Ravenna	22.374	11,1	18.568	9,2	8.032	4,0	48.974	24,4
Forlì	21.297	11,4	17.124	9,2	8.151	4,4	46.572	24,9
Cesena -Valle Savio	13.303	11,4	10.520	9,0	4.696	4,0	28.519	24,4
Rubicone	9.255	10,1	6.622	7,2	2.646	2,9	18.523	20,2
Rimini	24.243	10,9	18.030	8,1	7.972	3,6	50.245	22,5
Riccione	11.776	10,3	8.805	7,7	3.840	3,4	24.421	21,4
Ausl Romagna	123.716	11,0	97.887	8,7	44.555	4,0	266.158	23,7
Emilia Romagna	489.845	11,0	385.101	8,6	175.734	3,9	1.050.680	23,6

Fonte: Regione Emilia Romagna

L'indice di vecchiaia della popolazione, che è dato proprio dal rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni, a livello di Azienda Usl della Romagna si attesta a 174 anziani ogni 100 giovani. Il dato è in linea con la Regione Emilia Romagna (173,4), ma decisamente superiore al dato nazionale (157,7 – Fonte Istat) ad ulteriore dimostrazione del progressivo invecchiamento della popolazione nella nostra Regione. In ambito distrettuale si osservano dati disomogenei: il territorio con l'indice di vecchiaia più basso è il distretto del Rubicone, che si attesta a 137 anziani ogni 100 giovani, decisamente al di sotto della media nazionale; quello con l'indice di vecchiaia più elevato è il distretto di Lugo, con un dato che praticamente vede il doppio di residenti ultrasessantacinquenni rispetto ai giovani sino a 14 anni.

In nessuno dei distretti del territorio quest'ultimi sono in grado di compensare gli anziani.

Indice di vecchiaia per Distretto, Ausl Romagna e Regione Emilia-Romagna (31/12/2015)



Fonte: Regione Emilia Romagna

1.3.3 Famiglie residenti e numero di componenti

L'invecchiamento della popolazione ha comportato, in Emilia-Romagna, anche modifiche nelle strutture familiari, tant'è che le famiglie con anziani sono il 38%; mentre sono il 28% gli anziani che vivono da solo, con un notevole divario di genere (17% degli uomini e 37% delle donne, Fonte Istat 2014).

A livello nazionale prosegue l'aumento del numero delle famiglie e diminuisce la loro dimensione. Le famiglie uni personali sono in Romagna un 35,2% del totale con un numero medio di componenti pari a 2,3. Nel territorio si va da un 30,5% di famiglie uni personali nel distretto del Rubicone ad un massimo del 39,6% nel distretto di Ravenna. Non differisce in modo significativo il numero medio di componenti per famiglia.

% famiglie uni-personali e nr medio di componenti per famiglia. Rilevazione per distretto al 31/12/2015.

Distretti di residenza	% famiglie uni personali	Numero medio di componenti per famiglia
Lugo	34,7	2,3
Faenza	34,9	2,3
Ravenna	39,6	2,1
Valle del Savio	33,9	2,3
Forlì	35,0	2,3
Rubicone	30,5	2,5
Rimini	34,6	2,3
Riccione	34,3	2,3
Ausl Romagna	35,2	2,3
Emilia Romagna	36,9	2,2

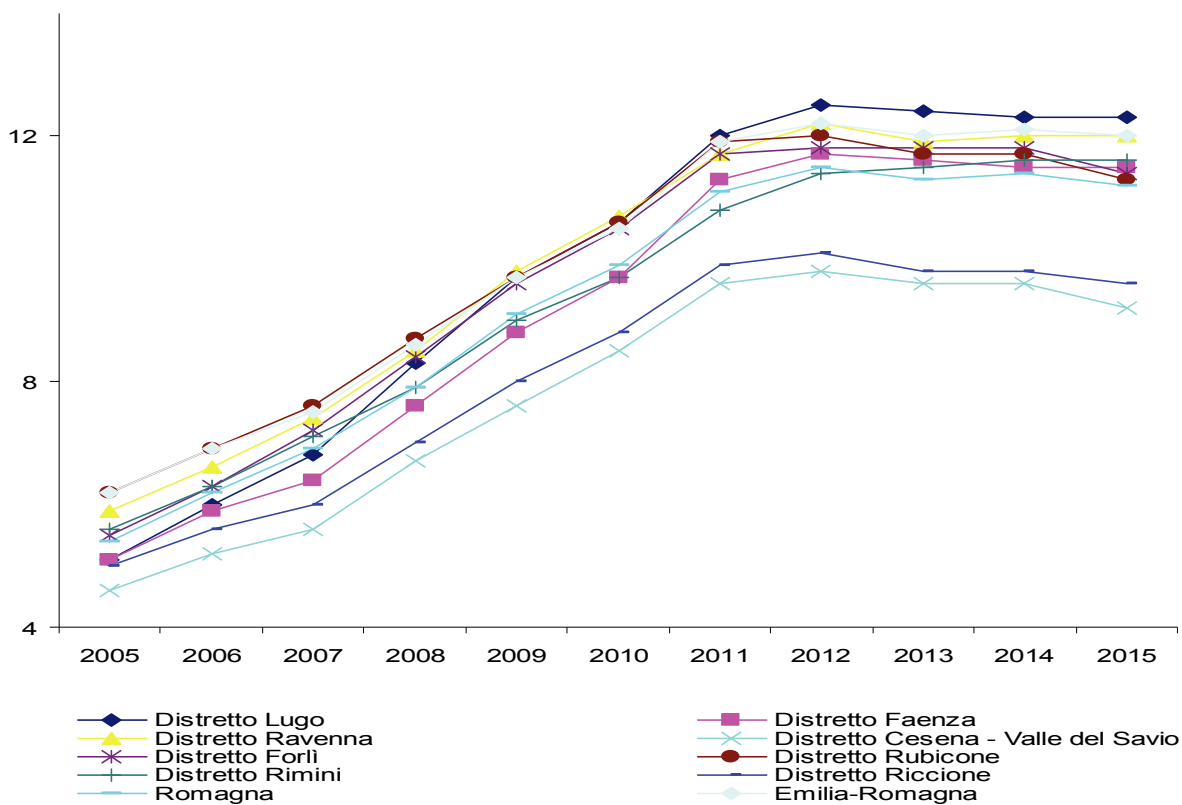
Fonte: Regione Emilia Romagna

1.3.4 Stranieri

Gli stranieri residenti nel territorio dell'Ausl della Romagna al 31.12.2015 sono 126.369, pari all'11,2% della popolazione complessiva. Tale percentuale è inferiore a quella regionale (12%) ma superiore a quella nazionale (8,2%).

La percentuale di stranieri residenti, in crescita fino al 2013, mostra una stabilizzazione o diminuzione nell'ultimo triennio (come si evince dal grafico sottostante).

Grafico - % popolazione straniera residente (2005-15)



Le nazionalità maggiormente presenti nel territorio dell'Ausl della Romagna sono quella Rumena (20% sul totale degli stranieri), Albanese (17%), in genere il Marocco è la terza nazionalità più presente in tutti i distretti eccetto a Ravenna (dove troviamo un alto numero di senegalesi) e a Rimini e Riccione dove al terzo posto troviamo gli ucraini.

Gli stranieri residenti sono una popolazione giovane rispetto agli italiani, con una presenza di minori di 14 anni pari al 18% e di anziani pari al 4%; prevalgono le donne che sono il 54% del totale.

La distribuzione degli immigrati non è uniforme nel territorio: si va dal 9,2% del distretto di Cesena-Valle Savio, al 12,3 di quello di Lugo; il Comune di Galeata registra la maggior quota di stranieri (22%) a livello regionale.

Nella tabella sottostante è riportata proprio la distribuzione dei residenti di nazionalità straniera suddivisa per distretto.

Stranieri residenti (n° e %) per distretto di residenza al 31/12/2015

Distretti sanitari di residenza	n°	% stranieri
Lugo	12.694	12,3
Faenza	10.225	11,5
Ravenna	24.186	12,0
Forlì	21.270	11,4
Cesena -Valle Savio	10.800	9,2
Rubicone	10.387	11,3
Rimini	25.829	11,6
Riccione	10.978	9,6
Ausl Romagna	126.369	11,2
Emilia-Romagna	534.424	12,0

Fonte: Regione Emilia Romagna

1.3.5 Soggetti in condizioni di detenzione

Nel territorio della Ausl della Romagna sono presenti Istituti di pena a Forlì, Ravenna e Rimini per una capienza complessiva pari a 324 potenziali detenuti.

La rilevazione puntuale effettuata al 31.12.2015 evidenzia fra le case circondariali della Romagna una presenza di detenuti pari al 97,5% della capienza regolamentare, mentre a livello regionale si assiste ad un sovra utilizzo degli Istituti (3.128 detenuti rispetto ad una capienza regolamentare di 2.800).

I detenuti stranieri rappresentano il 48,7% del totale dei detenuti nelle strutture romagnole, in linea con quanto rilevato in ambito regionale (48,9%)

Detenuti presenti e capienze per Istituto – Rilevazione puntuale del 31 dicembre 2015

Provincia	Istituto	Tipo istituto	Capienza Regolamentare	Detenuti presenti		
				totale	donne	stranieri
Ravenna	Ravenna	CC	49	65	1	32
Forlì-Cesena	Forlì	CC	144	118	18	51
Rimini	Rimini	CC	131	133	-	71
Romagna	-	-	324	316	19	154
Emilia-Romagna	-	-	2.800	3.128	132	1.531

Fonte: Dipartimento Amministrazione Penitenziaria

1.4 CONDIZIONI SOCIO - ECONOMICHE

L'indice di dipendenza totale⁴ è un indicatore sensibile alla struttura economica della società e mostra come la popolazione potenzialmente attiva (15-64 anni) è in grado di mantenere il sostentamento di quella non attiva (bambini ed anziani). Il dato 2015 evidenzia come la popolazione attiva – sia in Ausl Romagna che in Regione – sia quasi il doppio rispetto a quella non attiva e pertanto il livello di sostentamento appare garantito.

Indice di dipendenza totale, di struttura, di ricambio popolazione attiva per distretto di residenza al 31/12/2015

Distretti di residenza	Indice di dipendenza totale	Indice di struttura	Indice di ricambio popolazione attiva
Ausl Romagna	58,9	146,1	139,3
Emilia Romagna	58,8	143,9	138,8

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Tuttavia, risulta opportuno analizzare altri indicatori per effettuare una valutazione anche in prospettiva. Infatti, dagli indici di struttura⁵ e di ricambio⁶ si nota come la popolazione potenzialmente attiva sia una popolazione non più giovane (146,1 persone fra 40 e 64 anni ogni 100 fra i 15 e i 39 anni), 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 o vi stanno per entrare (139,3 persone fra 60 e 64 anni ogni 100 fra i 15 e i 19 anni).

1.4.1 Caratteristiche del tessuto produttivo e del mercato del lavoro

In Emilia- Romagna la crescita del prodotto interno lordo per il 2015 è stimata allo 0,9% e quella attesa nel 2016 dovrebbe raggiungere l'1,4%. Nonostante ciò, il PIL regionale nel 2016 dovrebbe risultare superiore solo di tre punti percentuali rispetto ai livelli minimi toccati al culmine della crisi nel 2009. L'andamento regionale risulta comunque migliore rispetto a quello nazionale.

Nel 2015 alla lieve ripresa del PIL regionale dovrebbe essersi accompagnata un'analogha tendenza positiva relativa al numero degli occupati (+0,9%). Il tasso di occupazione si è mantenuto stabile.

⁴ L'indice di dipendenza totale è un indicatore statistico dinamico usato nella statistica demografica che serve a misurare il rapporto tra individui dipendenti e indipendenti in una popolazione. Esso si calcola facendo il rapporto tra le persone considerate in età "non più attiva" e quelle considerate in "età attiva". Nello specifico, si tratta del rapporto tra persone con meno di 14 e più di 65 anni e le persone tra i 14 e i 64 anni.

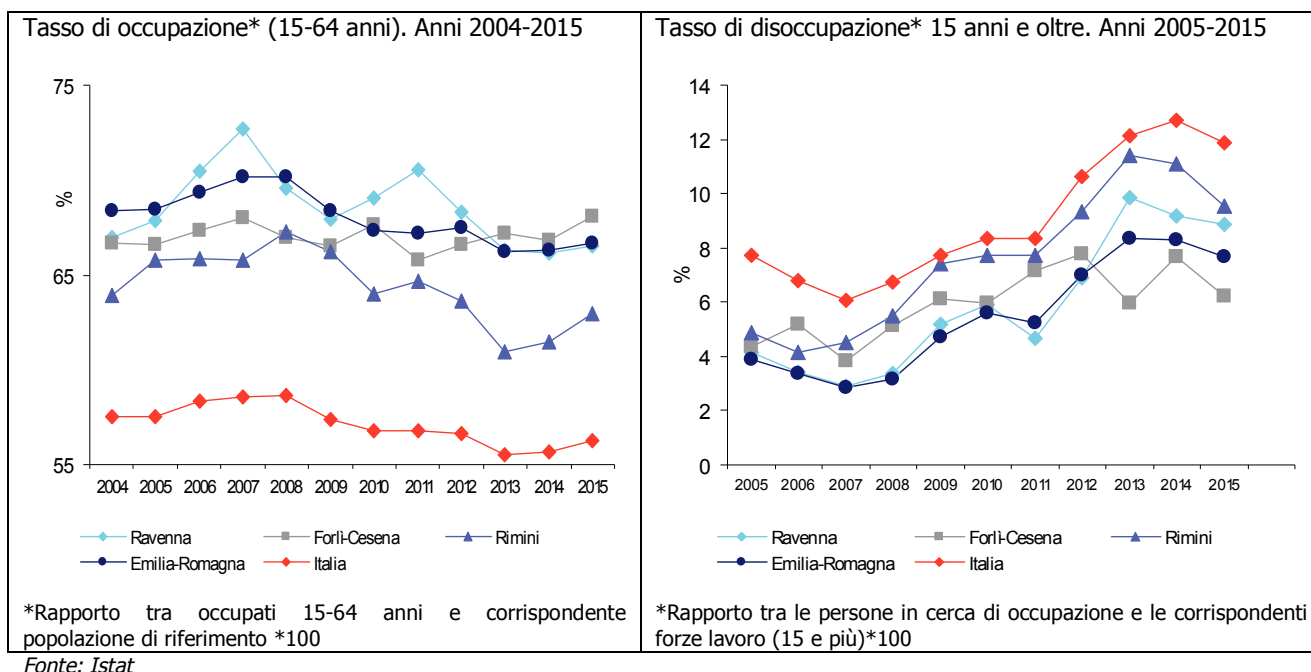
⁵ L'indice di struttura della popolazione attiva è il rapporto percentuale tra la popolazione in età 40-64 anni e la popolazione in età 15-39 anni.

⁶ L'indice di ricambio della popolazione attiva è il rapporto percentuale tra la popolazione di età compresa tra 60-64 anni e la popolazione di età compresa fra 15-19 anni. In altri termini è il rapporto percentuale tra la popolazione potenzialmente in uscita dal mondo del lavoro e quella potenzialmente in entrata.

L'effetto della lunga crisi appare comunque evidente e nel 2016 il tasso di occupazione risulterà inferiore di 2,9 punti rispetto al livello del 2008 (Fonte: Union Camere).

A livello locale il tasso di occupazione (15-64 anni) delle 3 province che compongono l'Ausl della Romagna è risultato pari rispettivamente pari a 66,5% per Ravenna, 62,9% per Rimini e 68,1% per Forlì-Cesena. I tassi di occupazione delle tre province sono superiori a quello nazionale (56,3%), ma leggermente inferiori a quello regionale (66,7%) ad eccezione di Forlì-Cesena.

Rispetto al 2014 si registra un aumento del tasso di occupazione in tutti i territori.



Il tasso di disoccupazione risulta pari a 8,9% in provincia di Ravenna, 6,2% a Forlì-Cesena e 9,5% a Rimini, leggermente al di sopra del valore regionale (7,7%) per Ravenna e Rimini; per tutte e 3 le province risulta inferiore a quello nazionale (11,9%). Il tasso di disoccupazione è in diminuzione in tutti i territori.

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/ittico e in quello dei servizi, minore quella del settore industriale.

Occupati per settore (valori in migliaia) - anno 2015

Territorio	Agricoltura Silvicoltura e Pesca	Totale Industria	Totale Servizi
Ravenna	14	46	106
Forlì-Cesena	9	58	108
Rimini	1	36	102
Ausl Romagna	25	140	316
Emilia Romagna	66	629	1.224

Fonte: Istat

1.4.2 Tenore di vita

Reddito medio pro-capite e consumo medio pro-capite

L'Ausl della Romagna presenta nel 2015 un reddito medio disponibile pro-capite di 20,80 migliaia di euro, leggermete al di sotto del dato regionale (21,73) e con la spesa per i consumi finali delle famiglie pari a 19,26, in linea con la media regionale (19,94).

Reddito e consumo procapite – anno 2015

Province	Reddito procapite ⁷	Consumi procapite ⁸
Ravenna	20,52	18,05
Forlì-Cesena	22,56	19,48
Rimini	19,05	20,40
Ausl Romagna	20,80	19,26
Emilia Romagna	21,73	19,94

Fonte: PROMETEIA - Scenari per le economie locali

Il Sistema di Sorveglianza PASSI (anni 2013-2015) rileva che il 12,5% del campione intervistato nel territorio dell'Ausl Romagna riferisce di avere molte difficoltà economiche e il 36,9% qualche difficoltà, in linea coi dati regionali. A livello locale sembrano presentare maggiori difficoltà i residenti nei territori delle ex-Ausl di Forlì e Rimini.

⁷ Reddito disponibile delle famiglie. Valori a prezzi correnti, migliaia di euro

⁸ Spesa per consumi finali delle famiglie. Valori a prezzi correnti, migliaia di euro

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 ricovero e 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.

Dimissioni ospedaliere

Le dimissioni ospedaliere dell'anno 2015 dei residenti dell'Ausl della Romagna presso strutture pubbliche e/o private della Regione (i dati sulla mobilità passiva extraregionale non sono disponibili) sono state 138.071 in regime ordinario e 33.543 in regime di Day hospital (di cui poco oltre il 53% femmine per entrambe le modalità).

Il tasso grezzo di ospedalizzazione è pari a 122,6 dimessi per 1.000 residenti per i ricoveri ordinari e 29,8 per 1.000 residenti per il day hospital, superiore al tasso grezzo regionale per il regime ordinario (120,8) e inferiore per il day hospital (31,8). Inoltre, per entrambi i regimi di ricovero, le donne si ricoverano maggiormente rispetto agli uomini (regime ordinario: 126,4 * 1.000 ab. femmine contro 118,6 * 1.000 ab. uomini; day hospital: 30,3 * 1.000 ab. femmine contro 29,2 * 1.000 ab. uomini).

Tasso grezzo di ricovero per regime per 1.000 residenti. Ausl della Romagna e Regione, anno 2015

Regime di ricovero	Ausl Romagna	Emilia-Romagna
Ordinario	122,6	120,8
Day Hospital	29,8	31,8

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Elaborazione del 15/06/2016

In regime ordinario, le patologie che più frequentemente hanno portato al ricovero ordinario le donne residenti in Romagna sono legate a Malattie del sistema circolatorio (14%), Complicanze alla gravidanza, parto e puerperio (13%), seguite da Tumori (10%) e Malattie dell'apparato respiratorio (10%), in linea col dato regionale. In day hospital invece le dimissioni maggiormente frequenti avvengono per Malattie dell'apparato genitourinario (14%), Tumori (11%), Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (11%), Complicazione della gravidanza, parto e puerperio (11%).

Per quanto riguarda gli uomini residenti in Romagna, le patologie più frequenti che hanno portato al ricovero ordinario sono legate a Malattie del sistema circolatorio (18%), Malattie dell'apparato respiratorio (12%), Malattie dell'apparato digerente (11%) e Tumori (11%), in linea col dato regionale.

In day hospital invece le dimissioni maggiormente frequenti avvengono per Tumori (13%), Malattia dell'apparato digerente (11%) e Malattie del sistema circolatorio (10%).

Esenzioni

Anche i dati relativi alle cause di cronicità e l'invalidità desunte dalle **esenzioni ticket rilasciate dalle aziende sanitarie** possono dare un quadro delle malattie prevalenti nella popolazione.

Le esenzioni attive al 01/01/2014 (ultimo dato disponibile) 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.
- Nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici: 3,6 * 1.000 ab.
- Epilessia: 2,7 * 1.000 ab.
- Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e tumore incerto: 1 * 1.000 ab.

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 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 (10%).

Esenzioni ticket attive al 01.01.2014 per tipologia, genere e tasso per 1.000 abitanti

Tassi grezzi * 1.000 ab.	Patologie Croniche ed Invalidanti	Invalidità	Malattie Rare	Totale
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

Mortalità

La registrazione delle **cause di morte** rappresenta uno dei più importanti e consolidati flussi informativi correnti finalizzati a descrivere i problemi e lo stato di salute della popolazione.

I decessi riscontrati nel corso del 2015 fra i residenti nell'Ausl della Romagna sono stati 12.496, in crescita del 7,3% rispetto all'anno precedente. I decessi dell'Ausl Romagna rappresentano il 24,3% del totale regionale.

Il tasso standardizzato⁹ di mortalità è attestato a 913,59 decessi ogni 100.000 residenti, al di sotto del dato regionale di 951,45*100.000 residenti.

Tassi standardizzati di mortalità * 100.000 abitanti. Anno 2015

Ambito territoriale di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato
AUSL ROMAGNA	12.496	1.109,73	913,59
REGIONE	51.305	1.151,08	951,45

Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale (REM), Regione Emilia-Romagna

Le principali cause di morte sono rappresentate dalle malattie del sistema cardiocircolatorio (34,9% del totale dei decessi) e dai tumori (28,1% del totale). I decessi per traumatismi, avvelenamenti e conseguenze di cause esterne (in questo gruppo rientrano anche i decessi per incidente stradale) rappresentano il 3,7% del totale dei decessi.

Fra i maschi è prevalente il decesso per tumore (32,5% vs 24,2% fra le femmine), mentre fra le donne prevalgono i decessi per malattie del sistema cardiocircolatorio (38,4% vs 31% fra gli uomini).

Deceduti residenti nell'Azienda USL Romagna per causa di morte e sesso. Anno 2015

Cause di decesso	Sesso				Totale	
	Femmine		Maschi			
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
I00-I99: Mal. sistema circolatorio	2.538	38,36	1.822	30,99	4.360	34,89
C00-D48: Tumori	1.599	24,17	1.913	32,53	3.512	28,1
J00-J99: Mal. sistema respiratorio	557	8,42	549	9,34	1.106	8,85
F00-F99: Disturbi psichici e comportamentali	358	5,41	207	3,52	565	4,52
A00-B99: Malattie Infettive	271	4,1	233	3,96	504	4,03
G00-G99: Mal. sistema nervoso	280	4,23	213	3,62	493	3,95
S00-T98: Traumatismi, avvelenamenti e conseguenze di cause esterne	178	2,69	288	4,9	466	3,73

⁹ I tassi standardizzati sono calcolati sui deceduti residenti con metodo diretto. La popolazione standard utilizzata per calcolare il tasso standardizzato è quella residente nell'anno 1998. Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale (REM), Regione Emilia-Romagna.

Cause di decesso	Sesso				Totale	
	Femmine		Maschi			
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
E00-E90: Mal. endocrine, nutrizionali e metaboliche	253	3,82	195	3,32	448	3,59
K00-K93: Mal. apparato digerente	213	3,22	232	3,95	445	3,56
N00-N99: Mal. apparato genitourinario	127	1,92	87	1,48	214	1,71
R00-R99: Malattie e sintomi maldefiniti	111	1,68	40	0,68	151	1,21
D50-D89: Mal. sangue, org. ematopoietici e dist. immunitari	44	0,67	16	0,27	60	0,48
M00-M99: Mal. sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	36	0,54	20	0,34	56	0,45
Causa sconosciuta	27	0,41	29	0,49	56	0,45
Q00-Q99: Malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche	9	0,14	15	0,26	24	0,19
L00-L99: Mal. cute e tessuto sottocutaneo	10	0,15	12	0,2	22	0,18
P00-P96: Alcune condiz. morb. perinatali	5	0,08	8	0,14	13	0,1
H60-H95: Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide	.	.	1	0,02	1	0,01
AUSL ROMAGNA	6.616	100	5.880	100	12.496	100

Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale (REM), Regione Emilia-Romagna

Un altro importante indicatore – oltre alla “causa di morte” - che 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 è proprio rappresentato dagli “Anni di vita potenzialmente persi (PYLL)¹⁰”. Questo permette di misurare il peso rispettivo delle differenti cause di morte nell’ambito della mortalità precoce ed è tanto più elevato quanto più la patologia è diffusa, si manifesta in età giovane e porta rapidamente alla morte. I PYLL sono frequentemente utilizzati in salute pubblica per determinare le priorità: una migliore conoscenza della perdita in anni di vita è utile nella scelta delle priorità e delle ripartizioni delle risorse in una prospettiva di ottimizzazione delle spese della salute e di scelte preventive.

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 10,9 per le femmine, con valori in linea con quelli regionali.

¹⁰ L’indicatore “Anni medi di vita potenzialmente persi” o PYLL (acronimo dell’inglese Potential Years of Life lost) 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.

Anni di vita potenzialmente persi (triennio 2013-2015).

Causa di morte	Ausl Romagna		Emilia-Romagna	
	donne	uomini	donne	uomini
Traumatismi e avvelenamenti	18,5	25	18,4	24,4
Malattie dell'Apparato Digerente	9,1	12,3	9,5	12,6
Tumori	13,3	11,1	13,1	11,2
Malattie del Sistema circolatorio	7,1	9,6	7	9,6
Malattie dell'Apparato Respiratorio	7,3	7,9	7,2	7,8
Tutte le cause	10,9	12	10,8	12

Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale (REM), Regione Emilia-Romagna

I decessi per traumatismi, avvelenamenti e conseguenze di cause esterne rappresentano il gruppo che determina una più significativa perdita di vita potenziale (principalmente per il genere maschile e circa il doppio rispetto al dato generale, come si può evincere dalla tabella sottostante).

Malattie del Sistema Cardiocircolatorio

L'ipertensione arteriosa e l'ipercolesterolemia sono importanti fattori di rischio per le malattie cardiovascolari: sulla base dei dati PASSI 2012-15 si stima coinvolgano a livello regionale rispettivamente il 19% e il 28% della popolazione della fascia d'età 18-69 anni.

Nei residenti nel territorio dell'Ausl della Romagna nel 2015 si sono registrati 22.365 ricoveri ordinari che riconoscono come diagnosi principale le malattie del sistema circolatorio, pari a 20 ricoveri ogni 1.000 ab, in linea col dato regionale.

Il tasso grezzo di mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio registrato nell'Ausl della Romagna nel 2015 è stato 388 per 100.000 abitanti.

Per confrontarlo con quello regionale dobbiamo però ricorrere al tasso standardizzato che non risente della diversa composizione in età della popolazione. Il tasso standardizzato di mortalità in Romagna è più basso di quello regionale (301 contro 317). Prosegue il trend in diminuzione.

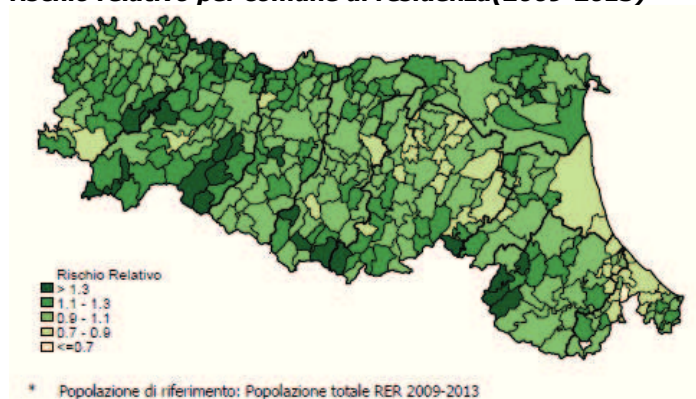
Numero, tasso grezzo e tasso standardizzato di mortalità * 100.000 abitanti (anno 2015)

Mal. Sistema Circolatorio

	Ausl Romagna	Emilia-Romagna
n° deceduti	4.365	18.094
tasso grezzo	388	406
tasso std.	301	317

Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale

Mortalità per malattie del sistema circolatorio. Stima del rischio relativo per comune di residenza(2009-2013)



Tumori

Nell'Ausl della Romagna nel corso del 2015 i tumori hanno determinato 14.448 ricoveri ordinari pari a 13 ricoveri ogni 1.000 ab., in linea col dato regionale.

Il tasso grezzo di mortalità per tutti i tumori è risultato pari a 312 ogni 100.000 abitanti.

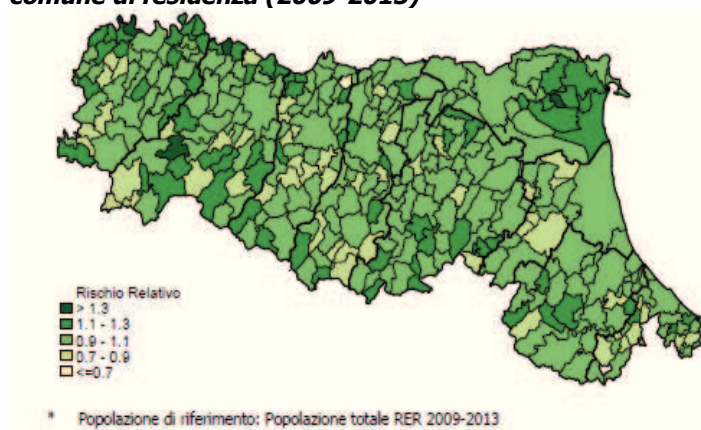
Il tasso standardizzato di mortalità in Romagna è risultato inferiore rispetto a quello regionale (272 contro 285). Il trend è in diminuzione sia per tutti i tumori che per i tumori singoli, fa eccezione il tumore al polmone nelle donne.

Numero, tasso grezzo e tasso standardizzato di mortalità * 100.000 abitanti (anno 2015)
Tumori

	Ausl Romagna	Emilia-Romagna
n° deceduti	3.512	14.483
tasso grezzo	312	325
tasso std	272	285

Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale

Mortalità per tutti i tumori. Stima del rischio relativo per comune di residenza (2009-2013)



Malattie dell'Apparato Respiratorio

Nell'Ausl della Romagna nel corso del 2015 sono avvenuti 15.280 ricoveri ordinari aventi come diagnosi principale le malattie dell'apparato respiratorio, pari a 14 ricoveri ogni 1.000 ab, più elevato rispetto al regionale (12).

Il tasso grezzo dell'Ausl della Romagna è pari a 99 ogni 100.000 abitanti.

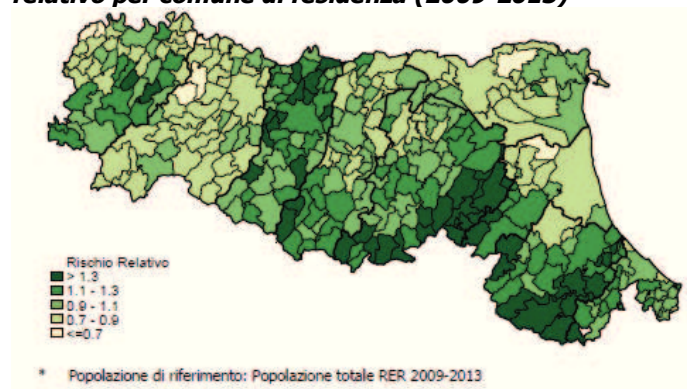
Il tasso standardizzato di mortalità in Romagna è risultato lo stesso di quello regionale 76 per 100mila abitanti. Il trend è in diminuzione per gli uomini e costante per le donne.

Numero, tasso grezzo e tasso standardizzato di mortalità * 100.000 abitanti (anno 2015)
Malattie dell'Apparato Respiratorio

	Ausl Romagna	Emilia-Romagna
n° deceduti	1.108	4.332
tasso grezzo	99	97
tasso std	76	76

Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale

Malattie dell'Apparato Respiratorio. Stima del rischio relativo per comune di residenza (2009-2013)



Traumatismi, avvelenamenti e conseguenze di cause esterne

Questo gruppo di cause, che comprende i traumatismi, gli avvelenamenti e le conseguenze di cause esterne determina il maggiore carico di perdita di vita potenziale. In questo gruppo rientrano anche i decessi per incidente stradale.

In Romagna nel 2015 si sono registrati 11.782 ricoveri ordinari che riconoscono come diagnosi principale traumatismi o avvelenamenti pari a 11 ricoveri ogni 1.000 ab., in linea col dato regionale.

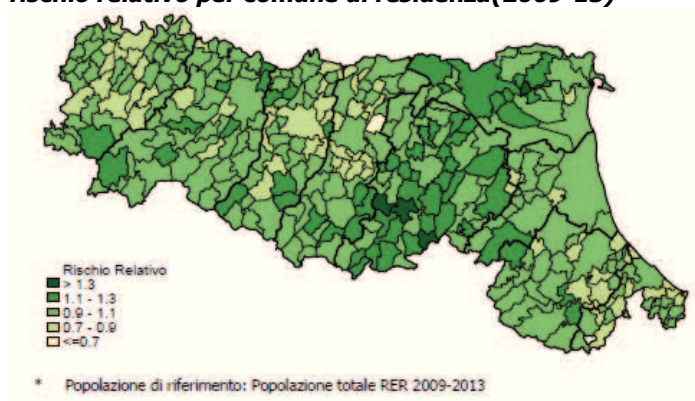
Il tasso grezzo di mortalità della Romagna è pari a 42 per 100.000 ab. Il tasso standardizzato di mortalità in Romagna è risultato lo stesso di quello regionale 37 per 100.000 abitanti. Il trend è in calo.

Numero, tasso grezzo e tasso standardizzato di mortalità * 100.000 abitanti (anno 2015)
Traumatismi e avvelenamenti

	Ausl Romagna	Emilia-Romagna
n° deceduti	477	1.908
tasso grezzo	42	43
tasso std	37	37

Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale

Mortalità per traumatismi e avvelenamenti. Stima del rischio relativo per comune di residenza(2009-13)



Malattie infettive

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

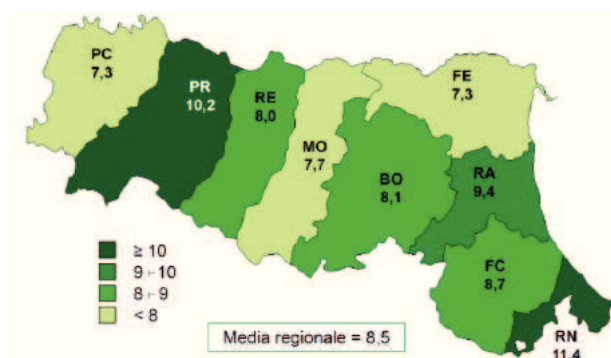
- HIV/AIDS

In Italia, il tasso di nuove diagnosi da **HIV** è risultato, nel 2014 (ultimo dato disponibile), pari a 6 per 100.000 abitanti, mentre in Emilia-Romagna è pari a 8 casi per 100.000 abitanti; 25 per i nati all'estero e 7 per i nati in Italia; il trend è in diminuzione per i nati all'estero.

L'incidenza media negli anni 2006-14 è risultata 9,4 per 100.000 nella provincia di Ravenna, 8,7 in quella di Forlì-Cesena e 11,4 in quella di Rimini, rispetto ad una media regionale di 8,5.

La prevalenza di casi di AIDS nella popolazione, in aumento negli anni a causa dell'aumento dell'aspettativa di vita legato alle terapie disponibili, è pari a 41,6 per 100.00 ab. in Emilia-Romagna, mentre negli ambiti territoriali della Romagna il dato appare altamente disomogeneo, con valori molto al di sopra della media regionale (65,9 a Ravenna, 56,5 a Forlì, 54,7 a Rimini) e a Cesena molto al di sotto (31,5 per 100.000 abitanti).

Incidenza media delle nuove diagnosi di infezione da HIV, per provincia di residenza per 100.000 ab. Emilia-Romagna, 2006–2014



Fonte: Regione Emilia-Romagna

Numero di casi e tasso di prevalenza di AIDS per 100.000 ab. Ausl della Romagna, anno 2014

Ambito territoriale	n. casi (*)	Prevalenza x 100.000 abitanti
Ravenna	259	65,9
Forlì	106	56,5
Cesena	66	31,5
Rimini	184	54,7
Emilia-Romagna	1.854	41,6

Nel periodo 2006-2014 in Regione circa un terzo (32%) delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV presentava la malattia a uno stato avanzato con significative conseguenze per il sistema immunitario (linfociti CD4 inferiori a 200 cell/mm³).

Le caratteristiche prevalenti della persona sieropositiva sono: sesso maschile (74%), età compresa tra i 30 e i 39 (33%) e nazionalità italiana (71%).

Per quanto riguarda l'**AIDS**, nel 2013-2014 il tasso di incidenza (nuovi casi) è stato di 1,7 casi per 100.000 residenti in Italia e 1,7 in Emilia-Romagna. Nell'ambito territoriale di Ravenna l'incidenza è stata pari a 1,9, a Forlì 1,6, Cesena 1,0 e Rimini 1,5.

La prevalenza di casi di AIDS nella popolazione, in aumento negli anni a causa dell'aumento dell'aspettativa di vita legato alle terapie disponibili, è pari a 41,6 per 100.00 ab. in Emilia-Romagna, 65,9 a Ravenna, 56,5 a Forlì, 31,5 a Cesena e 54,7 a Rimini.

- Tubercolosi

La Tubercolosi (Tb), nonostante colpisca poche persone, rappresenta un grave problema di sanità pubblica nel nostro Paese in quanto coinvolge gruppi di popolazione più vulnerabili e con più difficoltà ad accedere ai servizi sanitari. In particolare, il Ministero della salute individua le seguenti categorie a maggior rischio:

- *soggetti di nazionalità straniera tra i 25-34 anni di età, provenienti da aree ad alta endemia per Tb;*
- *soggetti italiani di età ≥ 65 anni, che possono avere contratto l'infezione nel passato, quando la Tb aveva un'importante diffusione anche in Italia e che vanno incontro ad una progressione dell'infezione latente in malattia attiva, a causa di patologie concomitanti, che riducono le difese immunitarie;*
- *persone detenute, che presentano un maggior rischio di contrarre l'infezione a causa dello stretto contatto con soggetti appartenenti a gruppi a rischio (immigrati, tossicodipendenti,*

- soggetti con infezione da HIV) portatori del micobatterio;*
- operatori sanitari per l'attività svolta.

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

Nel corso del biennio 2014-2015 sono stati notificati in Emilia-Romagna 522 nuovi casi di **tubercolosi polmonare** pari a un tasso di incidenza di 5,9 per 100.000 ab.; i tassi appaiono leggermente in calo.

Nel 2014-2015 l'ambito territoriale di Ravenna ha registrato un tasso di 6,0 per 100.000 ab., Forlì 8,8, Cesena 1,7 e Rimini 5,1.

TB polmonare: nr. di nuovi casi e tasso medio di incidenza per 100.000 ab. per biennio, anni 2010-2015

	2010-2011		2012-2013		2014-2015	
Casi notificati	N. casi (*)	Incidenza media	N. casi (*)	Tasso medio	N. casi (*)	Tasso medio
Ravenna	38	4,9	42	5,3	47	6,0
Forlì	22	5,9	23	6,1	33	8,8
Cesena	21	5,1	12	2,9	7	1,7
Rimini	70	10,7	54	8,1	34	5,1
Emilia-Romagna	660	7,5	592	6,6	522	5,9

Fonte: Assessorato alla sanità RER

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

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 2013/15 nella Regione Emilia-Romagna sono state condotte oltre 9.468 interviste, di cui 3.104 nel territorio dell'attuale AUSL della Romagna, i dati sottoriportati si riferiscono al triennio di cui sopra.

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 USL della Romagna il 19% della popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni può essere definito completamente sedentario (valore regionale 22%, italiano 32%), il 40% ha uno stile di vita attivo (valore regionale 37%, italiano 33%), in quanto conduce un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica intensa/moderata raccomandata e il 41% è classificabile come parzialmente attivo (valore regionale 42%, italiano 37%), in quanto pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni.



Il 13% della popolazione riferisce di praticare attività fisica intensa nel tempo libero per 20 minuti almeno 3 giorni alla settimana e il 21% svolge attività fisica moderata per 30 minuti almeno 5 giorni alla settimana.

Solo il 37% 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.

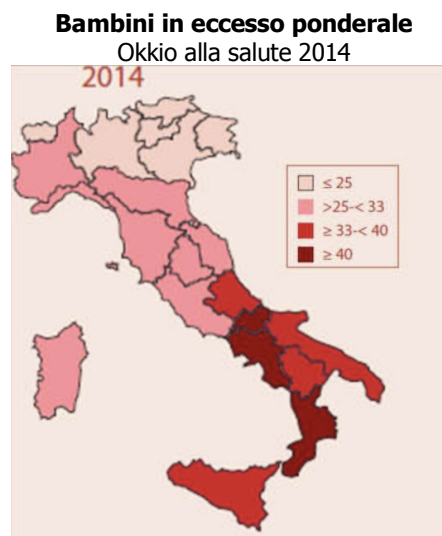
Le caratteristiche ponderali vengono rappresentate in relazione all'Indice di Massa Corporea (Body mass Index o BMI)¹¹ in 4 categorie: sottopeso (BMI<18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9), obeso (BMI ≥30).

Nell'Azienda U.S.L. della Romagna l'eccesso ponderale è una condizione diffusa, interessando il 42% della popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni (il 30% in sovrappeso e il 12% obeso) e non si differenzia in maniera significativa dal valore regionale (31% sovrappeso, 12% obesi) e da quello nazionale (32% sovrappeso, 10% obesi).



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.

Nel 2014 a livello regionale il 20,9% dei bambini è in condizioni di sovrappeso (20,9% dato nazionale) e il 7,7% è obeso (9,8% dato nazionale), compresi i bambini gravemente obesi che da soli sono il 1,5% (2,2% dato nazionale), si evidenzia una leggera diminuzione del fenomeno.



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 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 ¼ 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

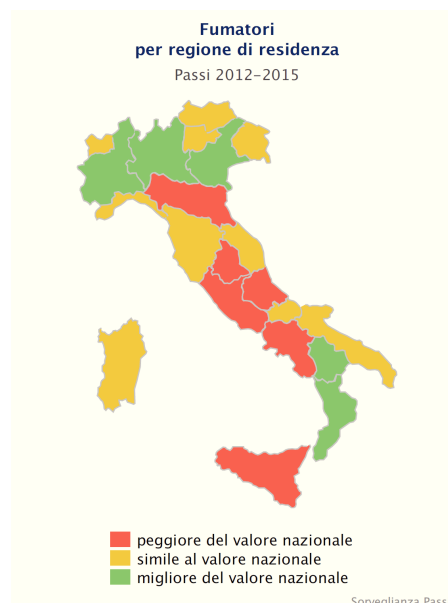
¹¹ Il BMI è un parametro molto utilizzato per ottenere una valutazione generale del proprio peso corporeo e si ottiene dividendo il peso in Kg del soggetto con il quadrato dell'altezza espressa in metri.

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 29% della popolazione 18-69enne, valore in linea con quello regionale (28%), entrambi inferiori a quello nazionale (27%). La prevalenza è maggiore nei giovani (32% nella classe di età 18-34 anni) e nei maschi (33% 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.

La metà 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 21% degli intervistati nella Ausl della Romagna può essere considerato un consumatore di alcol 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 10% consuma alcol prevalentemente solo fuori pasto. Il 4% 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.

Il consumo a rischio di alcol è in linea con quello della regione Emilia-Romagna (22%), ma superiore a quello italiano (17%); è più diffuso negli uomini (28%) e nella classe d'età 18-34 anni (37%).

Oltre l'12% 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 22%.



1.6.5 Percezione dello stato di salute

La percezione dello stato di salute testimonia il benessere 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 4% ne dà una valutazione negativa in linea coi dati regionali (rispettivamente 70%, 27%, 3%).

Un altro importante indicatore dello stato di salute della popolazione, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, è rappresentato dalla salute mentale, definita come uno stato di benessere nel quale la persona è consapevole delle proprie 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 7% degli intervistati è classificabile come persona depressa, valore in linea con quello regionale (7%).

1.7 SICUREZZA

1.7.1 Infortuni stradali

Nel 2014 nel territorio dell'Ausl della Romagna sono occorsi 5.097 incidenti stradali che hanno provocato 6.782 feriti e 77 morti. Nel territorio i rapporti di mortalità, lesività e pericolosità sono risultati in linea col dato regionale.

Il numero di incidenti, di morti e di feriti è in diminuzione rispetto al 2013 in Romagna come in Regione.

N° di incidenti, morti, feriti e rapporto di mortalità, lesività e pericolosità per ambiti territoriali, anno 2014

Anno 2014	Ravenna	Forlì-Cesena	Rimini	Romagna	RER
Incidenti	1.722	1.641	1.734	5.097	17.455
Morti	37	21	19	77	344
Feriti	2.386	2.189	2.207	6.782	24.914
Rapporto di Mortalità ¹²	2,1%	1,3%	1,1%	1,5%	2,0%
Rapporto di Lesività ¹³	138,6%	133,4%	127,3%	133,1%	142,7%
Rapporto di gravità ¹⁴	1,5%	1,0%	0,9%	1,1%	1,4%

Fonte: Istat

Un terzo della mortalità stradale è provocata dall'alcol; la guida in stato d'ebbrezza è un problema anche a livello locale: 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.

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza, efficaci nel ridurre le conseguenze degli incidenti, è diffuso: il 91% delle persone intervistate utilizza regolarmente la cintura anteriore di sicurezza e il 98% il casco quando viaggia in moto, mentre solo il 26% dichiara di utilizzare la cintura posteriore (Fonte: Studio PASSI 2013-2015).

1.7.2 Infortuni domestici

Il 4% persone intervistate nell'ambito del Sistema di sorveglianza PASSI ha riferito di aver subito un infortunio domestico negli ultimi 12 mesi per il quale è ricorso alle cure del medico di famiglia, del Pronto Soccorso o dell'Ospedale.

La percezione di rischio di infortuni domestici è alta o molto alta nell'8% del campione.

¹² Rapporto di mortalità=deceduti/incidenti

¹³ Rapporto di lesività=feriti/incidenti

¹⁴ Rapporto di gravità=deceduti/(deceduti+feriti)

1.7.3 Infortuni sul lavoro

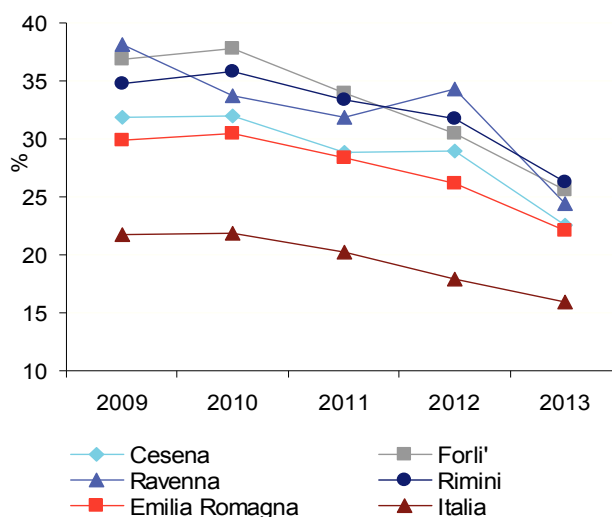
Nel 2013 (ultimo dato disponibile) si sono registrati 2.816 infortuni sul lavoro (escludendo gli infortuni in itinere) nel territorio di Ravenna, 1.346 a Forlì, 1.664 a Cesena e 2.479 a Rimini pari rispettivamente a 26,5, 23,5, 22,5, 26,0 per 1.000 addetti. I tassi di infortuni a livello romagnolo sono più elevati della media regionale (22,1 per 1.000 addetti) e soprattutto di quella nazionale (15,9).

In ogni ambito territoriale si registra dal 2009 una tendenza alla diminuzione dei tassi, verosimilmente dovuta alla crisi economica che ha interessato maggiormente il settore dell'edilizia e dei comparti produttivi dell'indotto, che storicamente avevano gli indici infortunistici più elevati.

Infortuni sul lavoro esclusi infortuni in itinere. Numero di infortuni, tasso grezzo e Tasso standardizzati per 1.000 addetti, Anno 2013

ambito territoriale	N°	Tasso grezzo	Tasso std
Ravenna	2.816	26,5	24,4
Forlì	1.346	23,5	25,6
Cesena	1.664	25,1	22,5
Rimini	2.479	26,0	26,3
Emilia-Romagna	33.959	23,9	22,1
Italia	255.497	17,0	15,9

Fonte: Inail



Oltre agli infortuni in orario lavoro è rilevante esaminare gli infortuni in itinere, avvenuti nel percorso casa-lavoro. Nel 2013 a Ravenna si sono registrati 455 infortuni in itinere pari a un indice di 4,3 per 1.000 addetti, a Forlì 215 (3,8), Cesena 259 (3,9) e Rimini 583 (6,1). Rimini e Ravenna registrano tassi superiori all'Emilia-Romagna (3,9) e all'Italia (3,1), il trend per i 4 territori è lievemente in diminuzione.

2. IL PROFILO AZIENDALE

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

Verranno, pertanto, fornite una serie di informazioni riferite all'anno 2015 rappresentate anche in termini di trend temporali e di confronto con il dato medio regionale, per meglio evidenziare quelle che sono le tendenze evolutive in atto e 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 SOSTENIBILITÀ ECONOMICA, FINANZIARIA, PATRIMONIALE

2.1.1 Sostenibilità economica

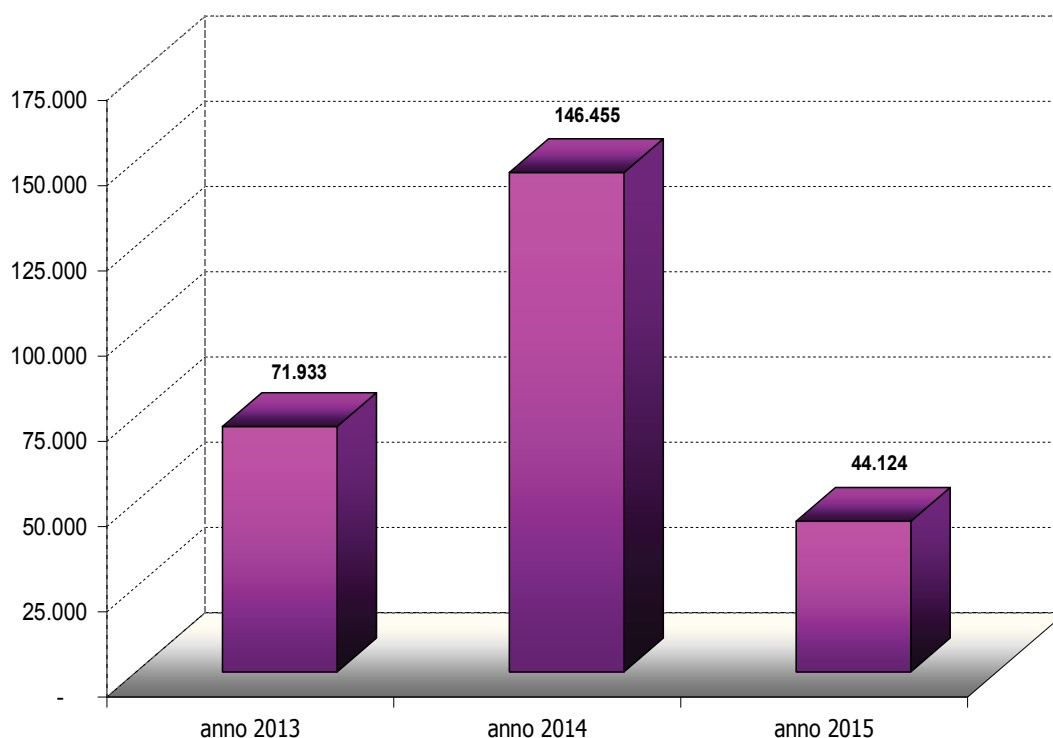
In questa sezione vengono analizzati alcuni indicatori di sostenibilità economica al fine di rilevare le cause gestionali che hanno portato alla determinazione del risultato d'esercizio 2015, in particolare si procederà ad esaminare:

- *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 2015 dell'Azienda USL della Romagna si chiude con un utile di € 44.124 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 2014 e 2013, quest'ultimo ottenuto come sommatoria dei risultati economici delle 4 ex AUSL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini.

Risultato netto d'esercizio Ausl Romagna (importi in euro)



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)

	2013	2014	2015
AUSL Piacenza	15.039	6.170	17.471
AUSL Imola	0	0	0
AUSL Romagna*	71.933	146.455	44.124
Totale AUSL senza AOSP	86.972	152.625	61.595
AUSL Romagna / Totale gruppo	82,7%	96,0%	71,6%

* 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.

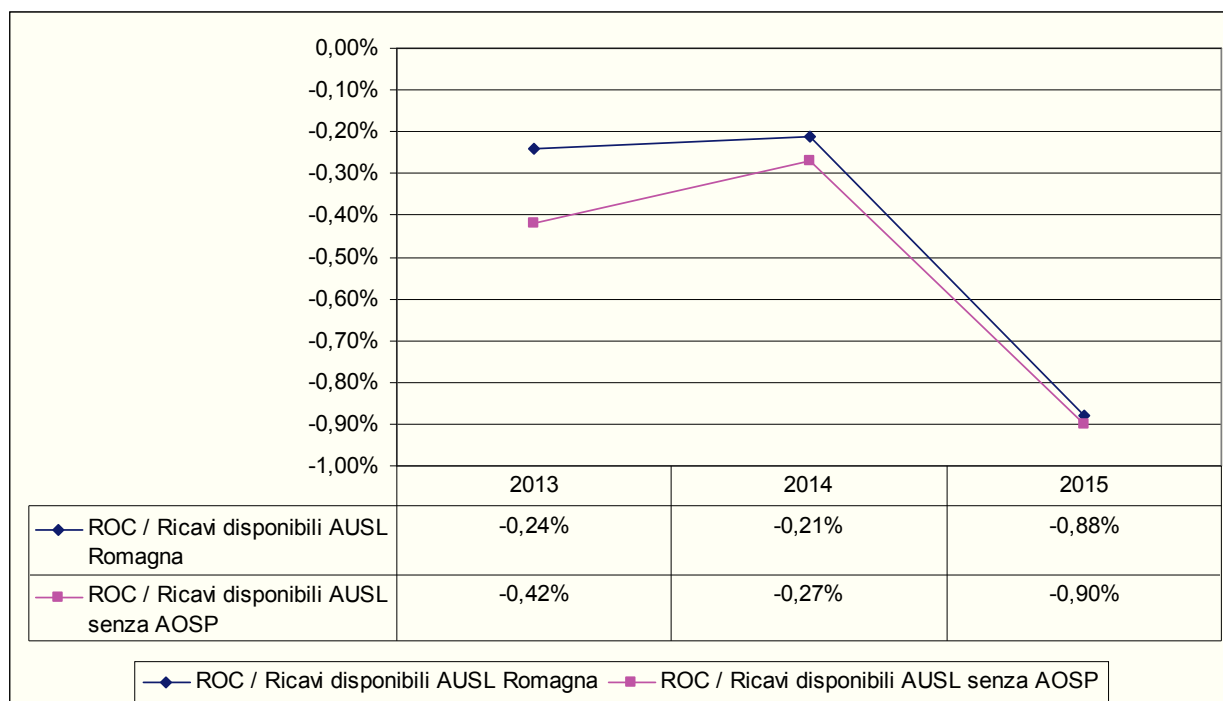
(importi in euro)	2013	2014	2015
Risultato netto d'esercizio	71.933	146.455	44.124
Risultato della gestione caratteristica	-4.453.028	-3.672.455	-15.518.662
Risultato della gestione non caratteristica	4.524.961	3.818.910	15.562.787
Incidenza della gestione non caratteristica sul risultato netto	6.290,5%	2.607,6%	35.269,8%

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

Negli ultimi anni l'incidenza della gestione non caratteristica è notevolmente aumentata, in particolare quella 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.



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

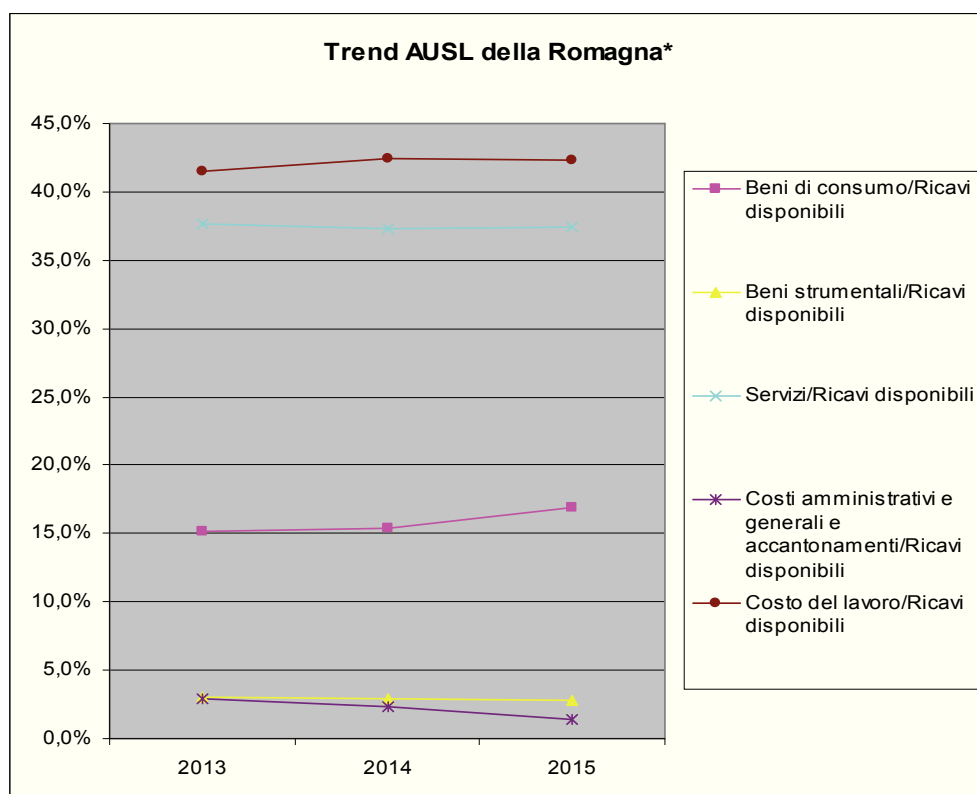
Principali aggregati di fattori produttivi / ricavi disponibili a confronto con la regione

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

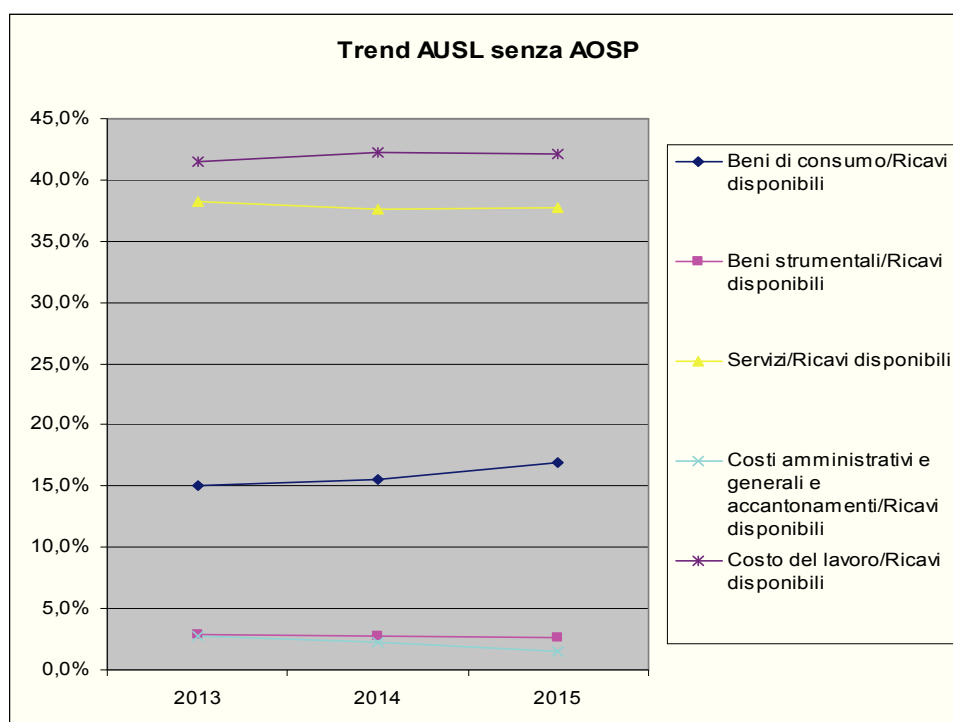
Principali aggregati di fattori produttivi/Ricavi disponibili	AUSL della Romagna*			AUSL senza AOSP		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Beni di consumo/Ricavi disponibili	15,1%	15,4%	17,0%	15,1%	15,5%	16,9%
Beni strumentali/Ricavi disponibili	3,0%	2,9%	2,8%	2,9%	2,8%	2,6%
Servizi/Ricavi disponibili	37,7%	37,3%	37,4%	38,2%	37,6%	37,7%
Costi amministrativi e generali e accantonamenti/Ricavi disponibili	2,9%	2,3%	1,4%	2,7%	2,2%	1,5%
Costo del lavoro/Ricavi disponibili	41,5%	42,4%	42,3%	41,5%	42,2%	42,2%

* 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 la riduzione dell'incidenza dei costi amministrativi e generali.



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



* 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 della Romagna 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		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Consumo beni acquistati/Totale Costi	15,1%	15,4%	16,8%	15,1%	15,4%	16,8%
Servizi sanitari/Totale Costi	29,1%	28,3%	28,1%	29,3%	28,5%	28,3%
Servizi non sanitari/Totale Costi	6,6%	6,8%	6,7%	6,7%	6,9%	6,9%
Beni strumentali/Totale Costi	3,0%	2,9%	2,8%	2,9%	2,8%	2,6%
Manutenzioni/Totale Costi	2,0%	2,1%	2,3%	1,9%	2,1%	2,2%
Costi amministrativi e generali/Totale Costi	0,6%	0,5%	0,5%	0,8%	0,7%	0,6%
Accantonamenti/Totale Costi	2,2%	1,8%	0,9%	1,9%	1,5%	0,9%
Costo del lavoro/Totale Costi	41,4%	42,3%	41,9%	41,3%	42,1%	41,8%
TOTALE COSTI	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* 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 2015	%
FRNA - Oneri a rilievo sanitario e rette	101.097.352	82,0%
FRNA - Servizi assistenziali	7.515.625	6,1%
FRNA - Assegni e contributi	11.898.852	9,6%
FRNA - Oneri a rilievo sanitario per strutture a gestione diretta	1.194.673	1,0%
FRNA - Accantonamenti	1.624.736	1,3%
FRNA - Sopravvenienze passive e insussistenze dell'attivo	29.927	0,0%
Totale	123.361.164	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

Il Rendiconto Finanziario esprime la dinamica finanziaria dell'Azienda esplicitando le modalità con cui l'azienda ha reperito le risorse necessarie per fare fronte ai propri impegni finanziari e le modalità di impiego delle risorse finanziarie disponibili.

Il rendiconto permette, tra l'altro, di valutare:

- *le disponibilità liquide prodotte/assorbite dalla gestione reddituale e le modalità di impiego/copertura;*
- *la capacità di affrontare gli impegni finanziari a breve termine;*
- *la capacità di autofinanziarsi.*

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		2015
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+)	risultato di esercizio	44.124
(+)	Ammortamenti	49.802.912
(-)	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-26.337.970
(+/-)	Premio operosità medici SUMAI + TFR	241.216
(-)	Fondi svalutazione di attività	-7.341.861
(+/-)	Fondo per rischi ed oneri futuri	-605.681
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		15.802.740
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	20.442.399
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	58.295
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	-15.628.688
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	-4.048.768
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	219.334
A - Totale operazioni di gestione reddituale		16.845.311
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-1.454.052
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-36.134.346
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	61.914
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	-480.000
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	0
B - Totale attività di investimento		-38.006.484
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-1.046.263
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiamo perdite)	5.213.979
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	39.181.410
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere	-13.194.174
(+)	assunzione nuovi mutui	0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-9.112.431
C - Totale attività di finanziamento		21.042.521
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		-118.652

I flussi finanziari presentati nel rendiconto finanziario derivano dunque dalla **gestione reddituale**, dall'**attività di investimento** e dall'**attività di finanziamento**.

Le operazioni di **gestione reddituale** evidenziano nel 2015 un saldo positivo di 16,8 milioni di euro. Tale saldo è determinato dalla somma algebrica del flusso di Capitale Circolante Netto (CCN) di gestione corrente pari a 15,8 milioni di euro e il saldo delle variazioni dei crediti, debiti, rimanenze, ratei e risconti pari a 1 milione di euro.

Il flusso di CCN di gestione corrente è determinato da voci che costituiscono costi e ricavi non monetari, ossia a costi e ricavi che pur incidendo sul risultato economico di esercizio non danno origine a esborsi o introiti monetari. In particolare si tratta:

- *del risultato d'esercizio pari a € 44.124;*
- *degli ammortamenti, pari a 49,8 milioni di euro, che rappresentano costi che hanno concorso alla formazione del risultato di esercizio ma che non hanno generato un esborso monetario;*
- *degli utilizzi di contributi in conto capitale, pari a 26,3 milioni di euro, che rappresentano ricavi non monetari;*
- *dei fondi per premio operosità medici SUMAI, del fondo svalutazione crediti e dei fondi per rischi ed oneri futuri rappresentati dagli accantonamenti di competenza 2015 al netto degli utilizzi effettuati nel 2015 che presentano complessivamente un valore di -7,7 milioni di euro.*

I debiti evidenziano un aumento di 20,4 milioni di euro mentre i crediti aumentano nel 2015 di 15,6 milioni di euro soprattutto nei confronti della Regione.

La voce relativa alle rimanenze evidenzia un aumento delle scorte di beni per 4 milioni di euro.

L'**attività di investimento** comprende le operazioni di acquisto e dismissione delle immobilizzazioni materiali, immateriali e finanziarie e riflette la realizzazione di quanto previsto nel Piano degli investimenti nel rispetto delle priorità programmate e principalmente orientate al miglioramento qualitativo dell'intero patrimonio aziendale, sia sotto il profilo della sicurezza, sia sotto l'aspetto del comfort e della funzionalità.

Il valore complessivo di 38 milioni di euro supera di 3,1 milioni l'importo relativo all'esercizio precedente (34,8 milioni).

Le **attività di finanziamento** evidenziano un saldo positivo pari a 21 milioni di euro. Tale risultato deriva:

- *dall'assegnazione di contributi per ripiano perdite da parte della Regione per 5,2 milioni di euro;*
- *dai movimenti di Patrimonio Netto per 39,1 milioni di euro, dovuti principalmente ad assegnazioni di contributi in conto capitale da Regione per 10,4 milioni e all'autofinanziamento da rettifica contributi in conto esercizio per 19,6 milioni;*
- *dalla diminuzione del debito verso l'Istituto tesoriere per l'utilizzo dell'anticipazione di cassa per 13,1 milioni;*
- *dalla riduzione del debito per mutui per la quota rimborsata nel corso del 2015 per 9,1 milioni di euro.*

Al termine dell'attività risulta un assorbimento complessivo di liquidità pari a Euro 118.652.

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 2015 è pari a **12,5 giorni**, in miglioramento rispetto ai 20 giorni del 2014.

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 2013-2015 dello stato patrimoniale riclassificato in chiave finanziaria.

(importi in migliaia di euro)	2013	2014	2015
Liquidità immediate	1.174	1.154	1.035
Liquidità differite	461.058	425.555	444.138
Rimanenze	45.970	36.970	41.019
Immobilizzazioni	833.497	820.476	808.680
TOTALE ATTIVO	1.341.699	1.284.155	1.294.872
Finanziamenti a breve termine	879.254	743.327	750.322
Finanziamenti a medio/lungo termine	156.383	147.507	138.342
Patrimonio Netto	306.062	393.321	406.208
TOTALE PASSIVO	1.341.699	1.284.155	1.294.872

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

	2013	2014	2015
Liquidità immediate	0,1%	0,1%	0,1%
Liquidità differite	34,4%	33,1%	34,3%
Rimanenze	3,4%	2,9%	3,2%
Immobilizzazioni	62,1%	63,9%	62,5%
TOTALE ATTIVO	100,0%	100,0%	100,0%
Finanziamenti a breve termine	65,5%	57,9%	57,9%
Finanziamenti a medio/lungo termine	11,7%	11,5%	10,7%
Patrimonio Netto	22,8%	30,6%	31,4%
TOTALE PASSIVO	100,0%	100,0%	100,0%

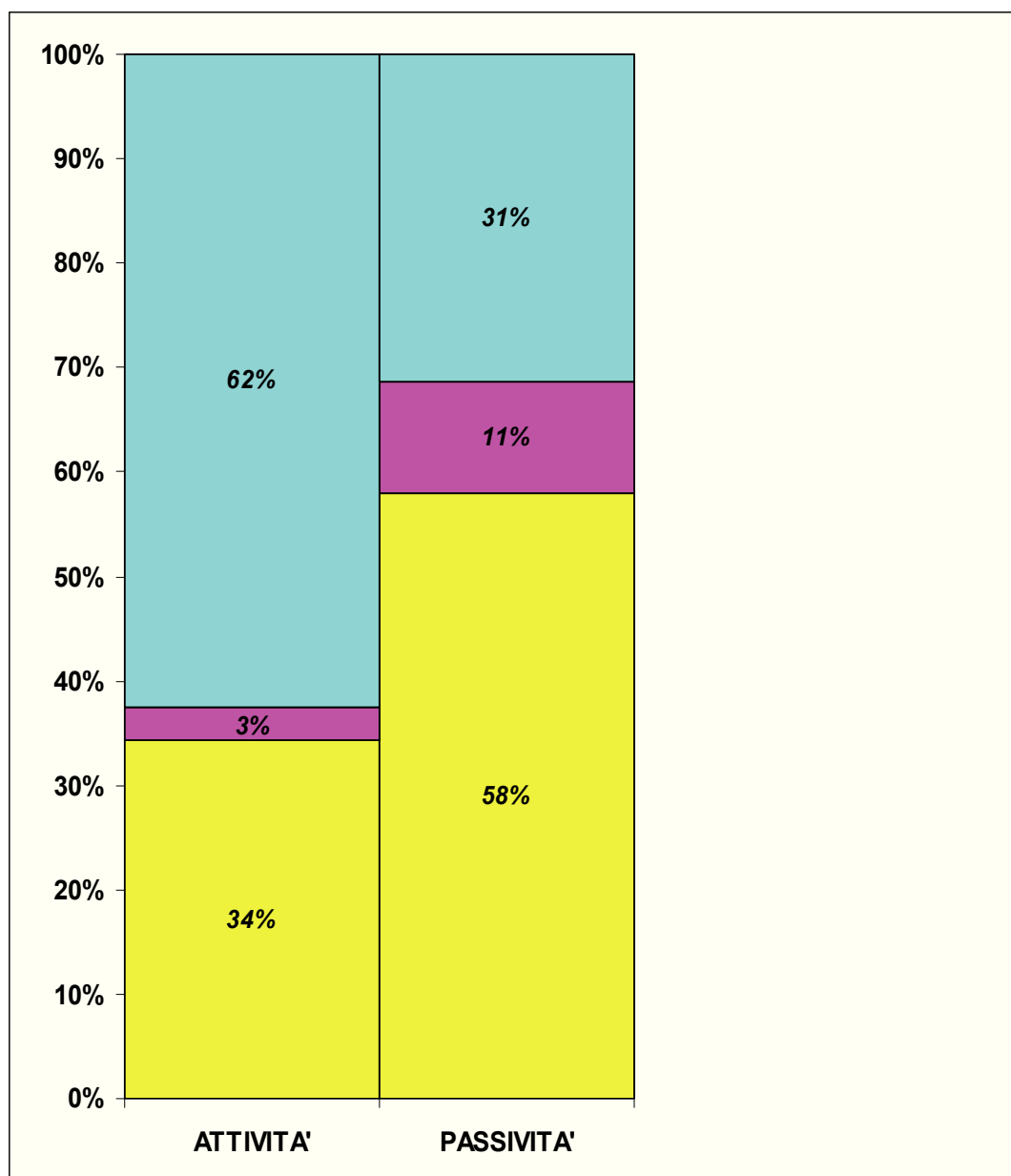
** 2013 sommatoria dei valori relativi alle 4 ex AUSL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini*

I dati evidenziano il progressivo incremento del Patrimonio Netto a seguito del ripiano delle perdite pregresse effettuato dalla Regione negli ultimi anni.

La struttura patrimoniale relativa al 2015 viene proposta, di seguito, in termini percentuali ed espressa graficamente.

Anno 2015

	ATTIVITA'	PASSIVITA'	
Liquidità immediate e differite	34%	58%	Finanziamenti a breve
Scorte	3%	11%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	62%	31%	Patrimonio netto
TOTALE ATTIVITA'	100%	100%	TOTALE PASSIVITA'



Grado di copertura degli investimenti attraverso contributi pubblici

(importi in migliaia di euro)	2013	2014	2015
A. contributi in c/capitale	413.496	451.767	459.448
B. immobilizzazioni materiali nette	821.095	808.688	796.733
Grado di copertura degli investimenti (A/B)	50,4%	55,9%	57,7%

** 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	2015
Immobilizzazioni immateriali	1.454.052
Fabbricati strumentali	3.256.410
Impianti e macchinari	134.145
Attrezzature sanitarie	19.383.979
Mobili e arredi	1.573.665
Automezzi	840.806
Altri beni mobili	1.945.522
Immobilizzazioni in corso e acconti	9.004.812
Totale nuovi investimenti	37.593.391

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.

	2015
A. immobilizzazioni immateriali	1.454.052
B. immobilizzazioni materiali	36.139.339
C. Totale investimenti lordi in immobilizzazioni	1.623.616.113
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.

	2015
A. Valore residuo beni durevoli	801.485.713
B. Totale investimenti lordi beni durevoli	1.623.616.113
Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale A/B	0,49

L'indicatore nel 2015 registra un valore pari a 0,49; 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 2015 i lasciti, le donazioni e i contributi complessivamente ricevuti dalla nostra Azienda da cittadini, associazioni, imprese e fondazioni bancarie ammontano a Euro 3.262.748 di cui Euro 3.140.751 sono donazioni di beni strumentali o di somme di denaro vincolate a investimenti.

2.2.2 Impatto culturale

Nel corso dell'anno 2015 sono proseguite le attività idonee a dare maggior risalto e visibilità al patrimonio artistico di proprietà dell'Ausl Romagna. Gli 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, Soprintendenza per il PSAE, Soprintendenza archivistica, ecc...).

Sono stati numerosi gli eventi realizzati per valorizzare il patrimonio artistico e culturale del territorio dell'Ausl Romagna: di particolare rilevanza è il rilascio dell'autorizzazione (datata 05/12/2015) a inviare una foto ad alta risoluzione della pala con La vocazione di San Matteo (opera di Guido Cagnacci, di proprietà dell'Ausl della Romagna e depositata al Museo della Città di Rimini), a Xavier Salomon - Chief Curator della Frick Collection di New York - per essere pubblicata sul catalogo della mostra intitolata ***Cagnacci's "Repentant Magdalene": An Italian Baroque Masterpiece from the Norton Simon Museum*** che si svolgerà al Frick Museum di New York dal 25 ottobre 2016 al 22 gennaio 2017¹⁵.

In generale, il 2015 ha visto la raccolta di tutti gli inventari delle ex Ausl confluite nella Ausl della Romagna col fine di avviare la costruzione di un database comune per l'azienda che raccoglie tutte le informazioni del patrimonio storico artistico.

¹⁵ Per dettagli sulla mostra: <http://www.frick.org/exhibitions/cagnacci>

2.2.3 Impatto ambientale

Anche nel corso dell'anno 2015 è proseguito l'impegno e l'attenzione al contenimento/controllo dei consumi energetici e di acqua, alla gestione dei rifiuti e agli interventi volti alla promozione di una mobilità sostenibile negli spostamenti casa-lavoro e per servizio dei dipendenti dei vari ambiti dell'Ausl Romagna.

In riferimento alle *Azioni rivolte a completare/implementare impianti per l'uso razionale dell'energia*, nel 2015 sono stati completati i lavori relativi agli impianti di cogenerazione presso le strutture ospedaliere della Provincia di Rimini (Riccione, Santarcangelo, Novafeltria, Rimini e Cattolica); sono stati inoltre allacciati gli impianti fotovoltaici da 70 kWp c/o il DEA di Rimini e da 20 kWp c/o il SERT di Ravenna (per quest'ultimo è in corso la procedura di autorizzazione); tali impianti si aggiungono ai 4 impianti fotovoltaici già installati c/o le sedi dell'Ausl della Romagna, per complessivi 250 kWp.

Già compresi nell'importo del servizio energia del contratto di manutenzione multiservizio CONSIP (stipulato nel 2014) sono in corso di realizzazione gli interventi di efficientamento energetico delle centrali termiche delle strutture ospedaliere di Ravenna, Lugo e Faenza, mentre è stata completata la fase progettuale per quanto riguarda il Presidio Ospedaliero di Forlì. Tali interventi di efficientamento prevedono un impegno di spesa interamente a carico dell'appaltatore 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 le miglie in campo energetico.

Tali procedure hanno consentito ad esempio l'ottenimento di impegni da parte dell'appaltatore per la realizzazione di 280 kWp di impianti fotovoltaici e il completamento della centrale di trigenerazione dell'Ospedale Infermi; ulteriori 250 kWp di fotovoltaico presso l'Ospedale di Ravenna saranno attivati grazie alle miglie offerte nella gara dell'Accordo Quadro per i lavori di manutenzione straordinaria.

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 mantenuto a regime il sistema di valorizzazione delle incentivazioni disponibili, ottenendo nel 2015 introiti o riduzioni di spesa pari a 50.000 € circa come detrazioni fiscali, 120.000 € circa come Titoli di Efficienza Energetica e circa 20.000 € tra incentivi in Conto Energia, Scambio sul Posto e Ritiro dedicato per la cessione delle eccedenze di produzione di elettricità.

In riferimento alle *Iniziative di mobilità sostenibile*, in accordo con le disposizioni regionali, nel 2015 si è proceduto alla redazione e approvazione del Piano degli Spostamenti Casa Lavoro, basato sulle risultanze dell'indagine tra i dipendenti condotta nel 2014; tale documento, distinto per ciascuno dei quattro ambiti territoriali, contiene anche l'individuazione delle azioni proposte da sottoporre alla Direzione dell'Azienda.

Nel 2015 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 2015 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 attesa, bagni pubblici, ecc.) periodicamente sostituiti, a seconda dell'utilizzo stagionale degli impianti)

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

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 2014 e vedono l'AUSL della Romagna unica azienda ad aver ridotto il costo pro-capite rispetto all'anno precedente (-0,26%)¹⁶.

Costo pro-capite ponderato aziendale espresso in € (anni 2013-2014)

	2014	2013	Δ 14vs13	Δ% 14vs13
USL Piacenza	1.780,15	1.755,64	24,51	1,40%
USL Parma	1.788,21	1.782,47	5,74	0,32%
USL Reggio Emilia	1.764,84	1.737,40	27,45	1,58%
USL Modena	1.816,39	1.805,61	10,78	0,60%
USL Bologna	1.887,90	1.861,61	26,29	1,41%
USL Imola	1.843,70	1.829,26	14,44	0,79%
USL Ferrara	1.989,14	1.973,71	15,43	0,78%
USL Ravenna	-	1.768,31	-	-
USL Forlì	-	1.824,82	-	-
USL Cesena	-	1.768,36	-	-
USL Rimini	-	1.706,81	-	-
AUSL della Romagna	1.769,13	1.773,77	-4,64	-0,26%
Media AUSL della RER	1.823,12	1.810,27	12,85	0,71%

Fonte: Serv. Programmazione Economico-Finanziaria - RER

Inoltre, a fronte di un costo medio pro-capite delle AUSL della Regione Emilia-Romagna pari ad € 1.823,12 il costo medio pro-capite dell'AUSL della Romagna si attesta ad un valore nettamente inferiore (pari ad € 1.769,13).

¹⁶ I dati 2013 risultano diversi da quelli pubblicati nel Bilancio di Missione dello scorso anno in quanto, a partire dall'elaborazione del costo pro-capite 2014, la Mobilità attiva della somministrazione farmaci, con la quale vengono rettificati i costi dell'Assistenza Farmaceutica, è stata decurtata di quella relativa ai farmaci erogati in ricovero - modalità di erogazione 07 - e ai farmaci somministrati durante la terapia ambulatoriale - modalità di erogazione 08 e sommate rispettivamente alla mobilità attiva della degenza e a quella dell'assistenza specialistica. Inoltre è stato parzialmente modificato il criterio di calcolo dell'integrazione delle aziende ospedaliere per ciò che riguarda le prestazioni a residenti fuori regione.

Tale valore medio dell'AUSL della Romagna rappresenta tuttavia una sintesi di valori fortemente differenziati e segnati da una significativa variabilità infra-aziendale (come evidenziato nel dato disaggregato del 2013).

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 42 € (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.

Analizzando i costi pro-capite per macrolivello di assistenza, si osserva nei due anni a confronto (2014 vs 2013) 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
2014	Romagna	51,33	1.047,51	668,92
	RER	54,13	1.058,59	710,40
2013	Romagna	53,00	1.053,12	665,91
	RER	54,79	1.048,57	706,91
2014 vs 2013	Romagna	-1,67	-5,61	3,01
	RER	-0,66	10,02	3,49

Fonte: Serv. Programmazione Economico-Finanziaria - RER

In particolare, a livello di Ausl Romagna si osserva una diminuzione del costo pro-capite per l'assistenza distrettuale di €. 5,61 a differenza del dato medio regionale che invece vede incrementarsi questa spesa di €. 10,02 per persona. Gli altri valori sull'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro e sull'assistenza ospedaliera vedono un trend temporale in linea con quello regionale. In valori assoluti in Ausl Romagna il costo pro-capite ponderato è inferiore al dato regionale per tutte e tre le tipologie di assistenza.

2.3.2 Assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro

Screening Oncologici

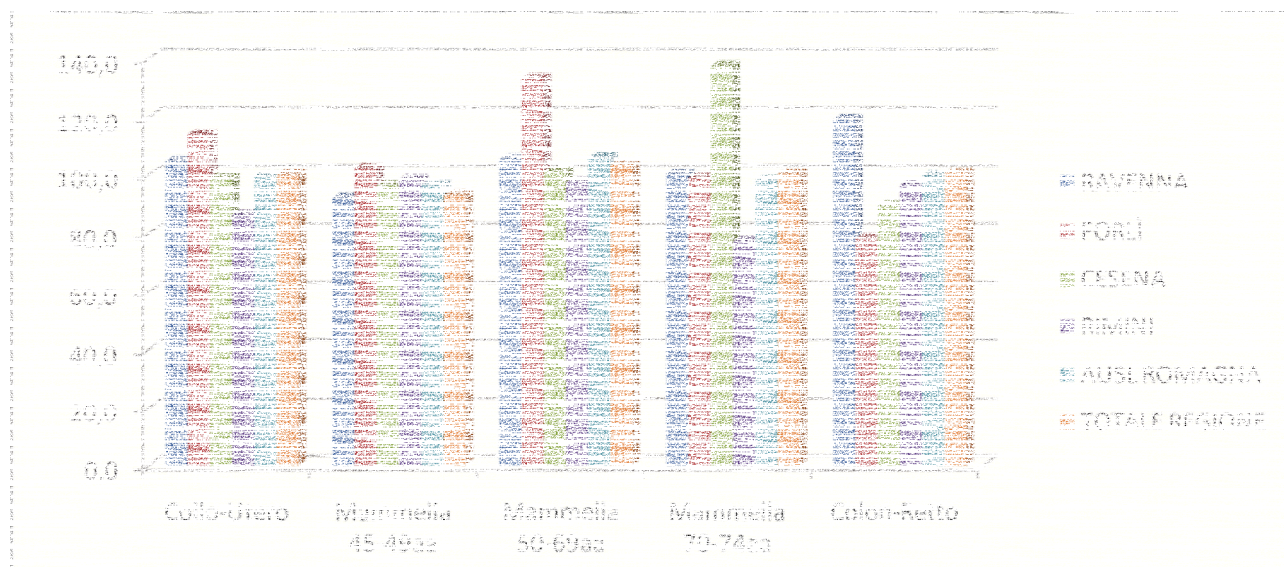
I dati del Servizio Sanità Pubblica Regionale e dell'Osservatorio Nazionale Screening in merito allo stato di avanzamento dei programmi di screening oncologici vengono rappresentati nel sottostante grafico suddivisi per le 4 ex aziende USL e messi in comparazione al dato complessivo dell'Ausl Romagna ed al valore Regionale.

L'avanzamento dei programmi registrato in AUSL Romagna nel corso del 2015, in termini di progressione delle chiamate sui vari screening, mostra delle percentuali di avanzamento sostanzialmente sovrapponibili ed a volte maggiori rispetto ai valori medi regionali.

Tuttavia, l'analisi per ex Aziende evidenzia l'eccezione negativa di Rimini sul grado di avanzamento dei programmi sul collo dell'utero e sulla mammella per soggetti fra 70-74 anni e di Forlì sul colon-retto.

Va precisato che tali scostamenti negativi sono spesso legati alla estrema dinamicità della progressione delle chiamate, che in alcuni casi presentano un effetto compensatorio fra un anno ed il successivo; ossia può avvenire che le basse percentuali riscontrate nel 2015 siano sostanzialmente conseguenza dell'elevata percentuale di chiamate effettuate l'anno precedente. Ad esempio, la percentuale di avanzamento del programma di screening per il colon-retto a Forlì che nel 2015 si è attestata ad un valore inferiore all'80%, nel 2014 aveva riscontrato un livello superiore al 120%¹⁷.

Andamento % avanzamento dei programmi di Screening. Anno 2015



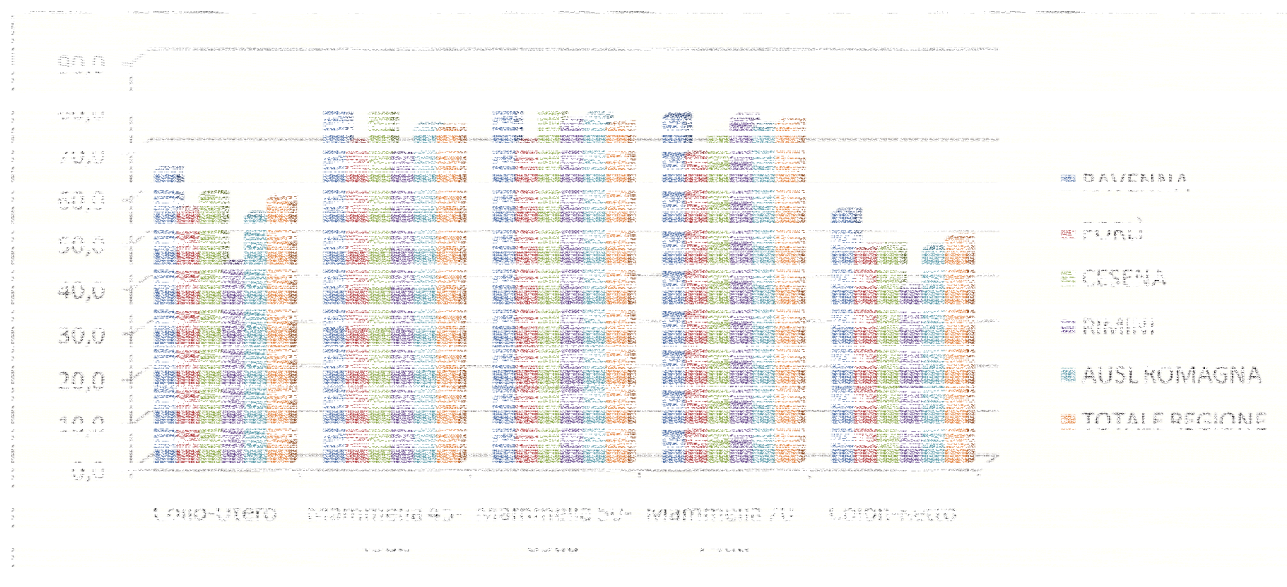
Fonte - Servizio Sanità Pubblica RER (dati survey Osservatorio Nazionale Screening)

Passando ad analizzare l'adesione all'invito ai programmi registrata nelle 4 ex Aziende USL della Romagna (vedi grafico sottostante), nel corso del 2015 si è rilevato un andamento sostanzialmente

¹⁷ La % di avanzamento del programma può essere superiore al 100% nel caso in cui siano state chiamate più persone rispetto alla popolazione target annuale; ciò può essere dovuto o alla diversa gestione delle chiamate o al recupero di ritardi pregressi.

sovrapponibile rispetto ai valori medi regionali, con l'eccezione per il collo dell'utero (dovuta ad un elevato ricorso delle donne romagnole al settore privato per l'esecuzione del pap test) e per il colon-retto (peggioramento rispetto l'anno precedente e fra i valori più basso dell'intera Regione, dovuto in parte ad una probabile difficoltà alla adesione all'invito legata a fattori psicologici per la natura e le modalità di esecuzione del test e in parte a difficoltà legate alle modalità di distribuzione e ritiro del test, sulle quali sono in corso interventi di miglioramento).

Andamento % adesione ai programmi di Screening. Anno 2015



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

Per una valutazione più approfondita, nelle tabelle sottostanti vengono messe a confronto le situazioni rilevate nel 2015 con quanto realizzato nel 2014.

**Screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero (età 25-64 anni).
Confronto anni 2014 e 2015**

	% avanzamento del programma			% adesione all'invito		
	2014	2015	Δ% 2015vs2014	2014	2015	Δ% 2015vs2014
Ravenna	103,2	104,8	1,5%	59,3	65,3	10,1%
Forlì	111,8	114,0	2,0%	46,5	56,5	21,6%
Cesena	100,6	98,8	-1,8%	62,8	59,9	-4,6%
Rimini	99,4	86,2	-13,2%	65,9	44,4	-32,6%
AUSL ROMAGNA	103,0	99,4	-3,5%	58,4	55,2	-5,5%
RER	102,2	100,0	-2,1%	60,0	59,0	-1,7%

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

**Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella (età 50-69anni).
Confronto anni 2014 e 2015**

	% avanzamento del programma			% adesione all'invito		
	2014	2015	Δ% 2015vs2014	2014	2015	Δ% 2015vs2014
Ravenna	105,6	105,6	0,0%	82,4	80,3	-2,6%
Forlì	99,0	133,3	34,7%	72,0	71,3	-1,0%
Cesena	99,9	101,2	1,3%	76,4	80,1	4,9%
Rimini	105,7	97,5	-7,8%	66,4	75,9	14,4%
AUSL ROMAGNA	103,6	106,1	2,4%	74,6	77,3	3,6%
RER	102,8	103,7	0,9%	75,4	75,3	-0,1%

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

**Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella (età 45-49anni e 70-74anni).
Confronto anni 2014 e 2015**

	% avanzamento del programma*						% adesione all'invito**					
	fascia 45 - 49 anni			fascia 70 - 74 anni			fascia 45 - 49 anni			fascia 70 - 74 anni		
	2014	2015	Δ% 2015vs 2014	2014	2015	Δ% 2015vs 2014	2014	2015	Δ% 2015vs 2014	2014	2015	Δ% 2015vs 2014
Ravenna	89,4	92,2	3,0%	99,8	100,2	0,4%	81,1	81,4	0,4%	82,8	77,2	-6,8%
Forlì	98,5	102,4	4,1%	148,1	99,0	-33,2%	61,1	71,2	16,6%	67,2	69,2	2,9%
Cesena	92,5	96,4	4,2%	81,9	137,4	67,9%	80,4	78,2	-2,8%	70,4	73,1	3,8%
Rimini	97,3	98,4	1,2%	120,5	77,4	-35,8%	74,0	69,0	-6,7%	59,5	76,9	29,1%
Ausl Romagna	93,8	96,5	2,9%	110,2	98,0	-11,1%	75,3	75,1	-0,3%	70,1	75,0	7,0%
RER	95,8	93,2	-2,7%	96,4	100,4	4,1%	73,4	74,6	1,7%	72,6	76,0	4,6%

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

**Screening per la prevenzione dei tumori del colon-retto.
Confronto anni 2014 e 2015**

	% avanzamento del programma			% adesione all'invito		
	2014	2015	Δ% 2015vs2014	2014	2015	Δ% 2015vs2014
Ravenna	123,0	119,3	-3,0%	54,3	55,9	2,9%
Forlì	123,6	78,4	-36,6%	43,4	48,2	10,9%
Cesena	94,1	89,7	-4,7%	50,9	48,3	-5,1%
Rimini	104,8	96,5	-7,9%	54,4	39,2	-27,9%
AUSL ROMAGNA	110,8	99,7	-10,0%	52,1	48,1	-7,8%
RER	111,1	100,8	-9,3%	50,8	50,3	-1,0%

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

Coperture vaccinali

Anche per i dati del Servizio Sanità Pubblica Regionale relativi alle coperture vaccinali si riporta il valore differenziato per le 4 ex aziende USL e comparato al dato complessivo dell'Ausl Romagna ed al valore Regionale.

- Copertura vaccinale nell'infanzia: vaccinazioni obbligatorie, Rosolia, MPR

Nel corso del 2015 i tassi di copertura per le vaccinazioni obbligatorie¹⁸ a 24 mesi sono lievemente diminuiti in tutti gli ambiti territoriali dell'Ausl Romagna, con una tendenza più accentuata sul territorio di Cesena, dove il valore è sceso al di sotto del 90%, così come nel riminese. Il dato complessivo dell'Ausl Romagna riporta una diminuzione di tale copertura vaccinale rispetto al 2014 e si attesta ad un valore di 3,2 punti percentuali al di sotto della media regionale.

Con riferimento agli adolescenti la copertura per la rosolia nelle ragazze di 16 anni, pur con alcune differenze riscontrate fra le 4 ex Ausl, ha mantenuto buoni livelli di copertura sebbene il dato complessivo dell'Ausl Romagna, anche in questo caso, sia lievemente al di sotto della media regionale.

Ancora più bassi i tassi di copertura per la trivalente Morbillo-Parotite-Rosolia, per la quale non si raggiunge l'obiettivo del 95% in nessuno degli ambiti territoriali dell'AUSL Romagna, con Cesena e Rimini (territori dove sono più radicati i movimenti che si oppongono alla vaccinazione) che registrano il valore di copertura più basso di tutta la regione, attestato rispettivamente a 77,4% e 77,7%. In questo caso, il risultato conseguito dall'Ausl Romagna si pone 7,2 punti percentuali al di sotto del dato regionale. Per i dettagli si vedano le tabelle sottostanti.

Copertura per vaccinazioni obbligatorie infanzia, rosolia e MPR. Anno 2015

	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ausl Romagna	RER
% Vaccinazioni obbligatorie: copertura vaccinale al 24° mese	94,3%	93,0%	89,6%	87,5%	91,1%	94,3%
Rosolia (♀): % vaccinati con almeno una dose al 16° anno	94,1%	94,4%	95,2%	90,7%	93,3%	94,1%
% MPR: copertura vaccinale al 24° mese	89,3%	81,5%	77,4%	77,7%	82,1%	89,3%

Fonte: Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica RER

Copertura per vaccinazioni obbligatorie infanzia, rosolia e MPR. Anno 2014

	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ausl Romagna	RER
% Vaccinazioni obbligatorie: copertura vaccinale al 24° mese	95,2%	94,5%	92,50	87,8%	92,3%	94,5%
Rosolia (♀): % vaccinati con almeno una dose al 16° anno	95,5%	90,4%	96,3%	90,7%	93,4%	95,0%
% MPR: copertura vaccinale al 24° mese	89,2%	86,4%	81,0%	77,6%	83,7%	88,1%

Fonte: Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica RER

- Copertura vaccinale nell'infanzia: Polio, Morbillo, Hib e Pertosse

La copertura per le altre vaccinazioni nell'infanzia¹⁹ è pari o superiore ai valori medi regionali solo per Ravenna mentre negli altri ambiti tutti i tassi sono inferiori a quelli regionali, in particolare a Cesena e

¹⁸ Difterite-Tetano-Polio-Epatite B.

¹⁹ Polio, Morbillo, Hib e Pertosse al 24° mese.

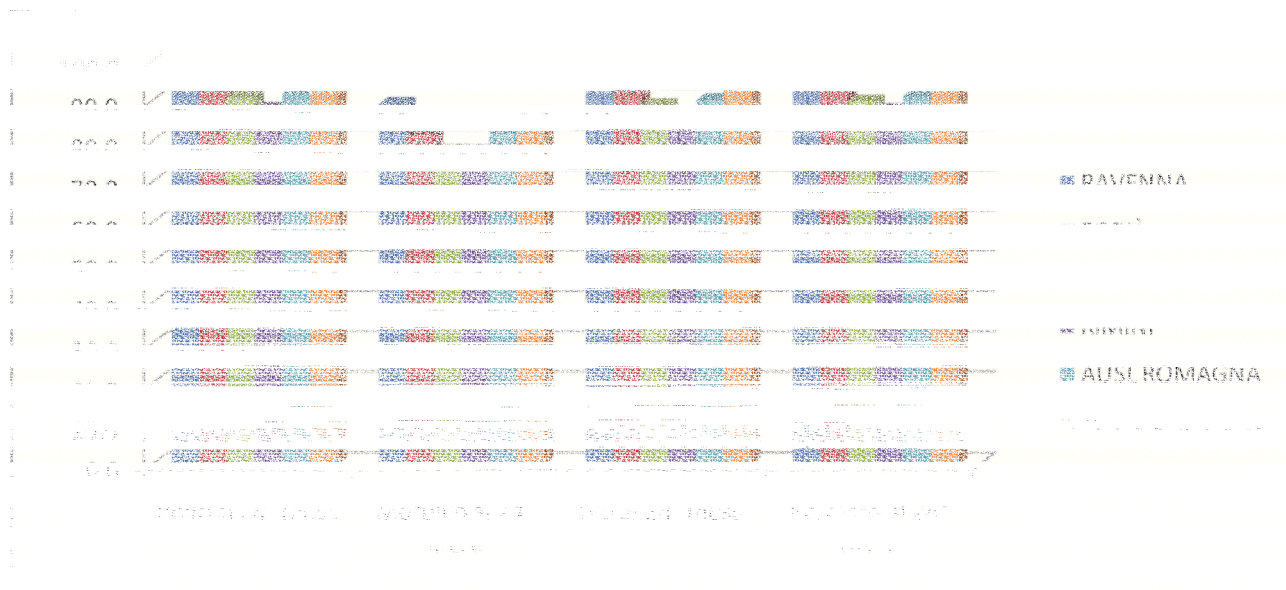
Rimini sempre per un incremento del fenomeno dei rifiuti legati al movimento antivaccinazioni particolarmente attivo in tale contesto. Per approfondimenti si vedano tabella e grafico sottostanti.

Copertura vaccinale per alcune vaccinazioni nell'infanzia. Confronto anni 2014 e 2015. Val. %

	Polio al 24° mese			Morbillo al 24° mese			Hib al 24° mese			Pertosse al 24° mese		
	2014	2015	Δ% 2015vs 2014	2014	2015	Δ% 2015vs 2014	2014	2015	Δ% 2015vs 2014	2014	2015	Δ% 2015vs 2014
Ravenna	95,5	95,0	-0,5%	89,5	89,4	-0,1%	94,7	93,5	-1,3%	95,1	94,3	-0,8%
Forlì	94,5	93,2	-1,3%	86,7	81,7	-5,8%	94,5	91,8	-2,8%	93,3	93,1	-0,2%
Cesena	92,9	91,0	-2,0%	81,3	77,8	-4,2%	92,1	89,1	-3,3%	92,4	89,9	-2,6%
Rimini	88,4	88,2	-0,2%	77,5	77,7	0,3%	87,6	86,8	-1,0%	88,0	87,8	-0,2%
Ausl Romagna	92,7	91,8	-1,0%	83,6	82,3	-1,6%	92,0	90,3	-1,8%	92,1	91,3	-0,9%
RER	94,8	94,0	-0,8%	88,3	87,2	-1,2%	94,0	92,9	-1,2%	94,4	93,6	-0,8%

Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

Copertura vaccinale nell'infanzia: Polio, Morbillo, Hib e Pertosse al 24° mese. Anno 2015. Val. %



Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

In generale, rispetto all'anno precedente la copertura vaccinale per Polio, Morbillo, Hib e Pertosse al 24° mese è diminuita in tutti gli ambiti ed anche come media regionale, come è possibile rilevare dalla successiva tabella.

A livello di Ausl Romagna, il calo più accentuato lo si riscontra nei territori di Forlì e Cesena per la copertura antimorbillo, che è scesa rispettivamente all'81,7% (-5,8% vs 2014) e al 77,8% (-4,2% vs 2014). All'opposto, tale vaccinazione ha visto riportare un lieve incremento sul territorio riminese (+0,2%) sebbene rimanga il livello di performance più basso dell'intera regione. L'analisi per distretto dei dati sulla copertura vaccinale antimorbillo a 24 mesi evidenzia ulteriormente le differenze territoriali,

con i distretti della provincia di Ravenna che si attestano tutti intorno al 90% (sopra anche alla media regionale) e gli altri intorno all'80% (dati fra i più bassi di tutta la regione).

Copertura vaccinale morbillo al 24 mese per distretto. Anni 2010-2015. Val. %

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ravenna	94,2	94,0	94,7	91,7	89,5	89,4
Lugo	92,2	92,8	92,1	90,2	89,6	90,6
Faenza	91,6	92,8	94,3	91,9	89,2	88,0
Totale Ravenna	93,1	93,4	93,9	91,4	89,5	89,4
Forlì	90,6	90,7	91,7	87,8	86,7	81,7
Totale Forlì	90,6	90,7	91,7	87,8	86,7	81,7
Cesena - Valle del Savio	88,4	92,6	90,1	87,5	83,1	79,2
Rubicone - Mare	87,2	88,9	88,4	86,2	79,2	76,3
Totale Cesena	87,8	90,8	89,3	86,9	81,3	77,8
Rimini	85,7	85,5	88,7	85,5	78,2	77,4
Riccione	85,1	85,8	85,1	82,2	76,2	78,3
Totale Rimini	85,5	85,6	87,4	84,4	77,5	77,7
RER	92,9	92,9	92,6	91,3	88,3	87,2

Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

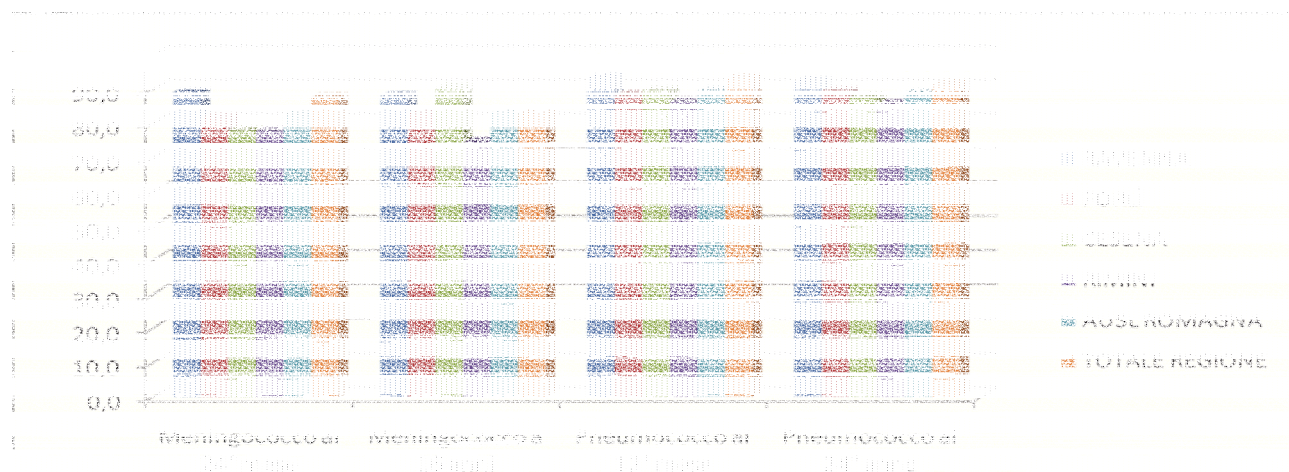
- Copertura vaccinale nell'infanzia: meningococco e pneumococco

La copertura per meningococco e pneumococco in Ausl Romagna si attesta al di sotto della media Regionale, sebbene il dato osservato per ambito provinciale evidenzia sostanziali disomogeneità, con Ravenna che presenta per tutti gli items analizzati il tasso di copertura più elevato anche rispetto alla media regionale.

Altro aspetto da rilevare è l'incremento della copertura vaccinale per meningococco a 16 anni in tutti gli ambiti territoriali, in particolare a Forlì (+14,7% vs 2014) e Rimini (+5,7% vs 2014).

Per approfondimenti si vedano grafico e tabella sottostanti.

Copertura vaccinale Meningococco e Pneumococco. Anno 2015. Val. %



Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

Copertura vaccinale Meningococco e Pneumococco confronto anni 2014 e 2015. Val. %

	Meningococco al 24° mese			Meningococco a 16 anni			Pneumococco al 12° mese			Pneumococco al 24° mese		
	2014	2015	Δ%15 vs14	2014	2015	Δ%15 vs14	2014	2015	Δ%15 vs14	2014	2015	Δ%15 vs14
Ravenna	90,0	89,2	-1,0	87,6	87,9	0,3	94,0	93,4	-0,7%	93,4	92,3	-1,2
Forlì	83,6	81,5	-2,5	72,4	83,0	14,7	90,8	88,1	-2,9%	90,8	89,6	-1,3
Cesena	82,5	77,8	-5,6	89,8	90,4	0,7	89,1	89,7	0,6%	90,8	87,6	-3,6
Rimini	77,1	77,7	0,7	70,3	74,3	5,7	87,5	86,3	-1,4%	85,4	85,4	0,0
RER	88,3	87,4	-1,0	82,8	82,9	0,1	93,1	93,1	-	92,5	91,5	-1,1

Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

- Campagna vaccinale anti HPV

Nell'ambito della campagna anti HPV, per le ragazze nate nel 2003 si è ottenuta una copertura superiore alla media regionale a Ravenna ed a Forlì per la vaccinazione con 1 dose ed a Forlì e Cesena per il ciclo vaccinale completo (3 dosi) mentre resta inferiore in particolare a Rimini sia per la vaccinazione con 1 dose che per il ciclo vaccinale completo (3 dosi), con valori fra i più bassi dell'intera regione. Per i dettagli si veda la tabella sottostante.

L'elevata diminuzione del ciclo vaccinale completo nell'ambito di Ravenna (-19,3% rispetto le nate del 2002) è dovuta alla temporanea carenza di personale infermieristico del Distretto di Faenza dove si è raggiunto solo il 28,8% di copertura per ciclo completo (sebbene la copertura per la 1° dose sia stata comunque del 100%). Il problema è stato risolto ed è stato recuperato l'arretrato nei primi mesi nell'anno successivo.

Copertura vaccinale HPV per le coorti di nascita 1999-2003 distinte per Azienda Usl al 31.12.2015

	Coorti di nascita									
	1999		2000		2001		2002		2003	
	% 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	82,6	81,4	83,3	82,3	81,0	77,8	81,2	78,0	83,0	59,3
Forlì	90,0	72,4	89,3	74,8	88,7	72,7	80,3	77,8	76,9	72,3
Cesena	75,9	74,0	77,2	74,2	71,5	68,5	74,3	72,4	70,8	66,9
Rimini	63,5	60,4	66,7	63,3	66,8	63,5	62,5	60,0	58,3	52,9
Ausl Romagna	75,7	74,3	78,6	76,6	76,8	74,1	74,1	71,4	72,0	60,9
RER	78,2	74,9	78,8	75,5	77,9	73,9	79,1	75,8	75,9	66,7

Fonte: Servizio Sanità Pubblica RER

- Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione anziana

Nella campagna vaccinale antinfluenzale 2014-2015 si è raggiunta una copertura della popolazione ultra65enne che varia dal 44,4% di Rimini al 50,4% di Cesena, lievemente inferiore al valore medio

regionale del 50%, ma molto lontana dallo standard del 75%. Va evidenziata la netta diminuzione di vaccinazioni somministrate nel 2015 rispetto all'anno precedente in tutti gli ambiti regionali, conseguenza anche del caso di partite di vaccini ritirate dal commercio precauzionalmente per presunti effetti avversi gravi proprio a ridosso dell'avvio della campagna.

In linea generale, si assiste ad una tendenza – comune in tutta la regione - alla diminuzione del numero di persone vaccinate e della percentuale di adesione alla campagna.

Il calo è emerso anche tra gli under 65enni con patologie croniche: 101.225 le persone vaccinate rispetto alle 119.777 dell'anno prima (-15%).

Vaccinazione antinfluenzale - Anni 2011 - 2015

	Numero di soggetti vaccinati (tutte le età)				Tasso di copertura per 100 abitanti di età oltre i 65 anni (%)			
	campagna 2011/2012	campagna 2012/2013	campagna 2013/2014	campagna 2014/2015	campagna 2011/2012	campagna 2012/2013	campagna 2013/2014	campagna 2014/2015
Ravenna	77.804	65.336	68.278	61.103	63,1	54,7	55,8	49,8
Forlì	38.775	32.990	33.186	29.232	65,2	56,9	56,3	49,7
Cesena	38.803	29.932	33.233	30.090	64,0	52,6	55,7	50,4
Rimini	55.078	46.403	48.236	41.030	59,8	51,2	52,0	44,4
RER	851.986	710.840	743.065	662.482	63,6	54,7	55,8	50,0

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

Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro

La tabella sottostante evidenzia come nel 2015, 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 violazione²⁰ risulta inferiore (con l'eccezione di Cesena).

Controllo in Ambienti di lavoro – Anni 2014-2015

		%e di aziende controllate sulle esistenti			Indice di violazione
		Confronto con i dati fonte ISTAT	Confronto con le PAT 2013 Totali (INAIL)	Confr. PAT 2013 ≥ 1 dip. e ≥ 2 artig. (INAIL)	
Anno 2015	Ravenna	5,1	6,1	10,1	7,5
	Forlì	6,0	7,2	11,7	8,8
	Cesena	5,7	6,5	10,2	13,7
	Rimini	6,2	6,8	10,5	8,5
	Romagna	5,7	6,6	10,5	9,2
	RER	5,3	6,2	10,1	10,0

²⁰ L'Indice di violazione è dato dal rapporto fra il numero di aziende sanzionate rispetto al numero di aziende controllate

		%e di aziende controllate sulle esistenti			Indice di violazione
		Confronto con i dati fonte ISTAT	Confronto con le PAT 2012 Totali (INAIL)	Confr. PAT 2012 ≥ 1 dip. e ≥ 2 artig. (INAIL)	
Anno 2014	Ravenna	4,6	5,4	8,9	7,2
	Forlì	5,3	6,2	10,0	10,9
	Cesena	5,7	6,4	10,1	13,8
	Rimini	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 2013: Posizioni Assicurative Territoriali totali, di Industria e Servizi estratte dall'archivio INAIL. (Nuovi Flussi Informativi aggiornati a dicembre 2015).

PAT 2013: Posizioni Assicurative Territoriali di Industria e Servizi estratte dall'archivio Nuovi Flussi Informativi INAIL 2014.

Il totale delle PAT comprende quelle residenti attive al 31/12/2012, con numero di dipendenti (o addetti speciali) > = 1 oppure con numero di artigiani > = 2.

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

La percentuale di Aziende Alimentari²¹ e di Ristoranti controllati (rispetto al totale degli esercizi del settore) risulta inferiore ai dati medi Regionali per tutti i 4 ambiti della Ausl Romagna, con percentuali più basse riscontrate nell'ambito territoriale di Cesena.

Anche la percentuale di Aziende Alimentari e di Ristoranti con infrazioni (rispetto al totale degli esercizi controllati) risulta inferiore ai dati medi Regionali per tutti gli ambiti della Ausl Romagna, con l'unica eccezione di Rimini.

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

		% az. controllate su esistenti			% az. con infrazioni su controllate		
		2015	2014	Δ 15vs14	2015	2014	Δ 15vs14
Aziende Alimentari	Ravenna	23,8	23,5	0,3	19,3	13,8	5,5
	Forlì	22,3	24,0	-1,7	25,6	12,1	13,5
	Cesena	13,5	15,5	-2	25,9	25,9	0
	Rimini	22,2	26,5	-4,3	28,9	17,6	11,3
	RER	29,9	30,8	-0,9	26,2	20,4	5,8
Aziende di Ristorazione	Ravenna	19,7	18,9	0,8	15,9	11,5	4,4
	Forlì	20,6	22,7	-2,1	25,1	22,0	3,1
	Cesena	12,4	10,9	1,5	22,9	37,7	-14,8
	Rimini	19,9	16,9	3	37,7	23,6	14,1
	RER	24,8	25,3	-0,5	27,5	23,7	3,8

Fonte: Sistema Informativo Dipartimento di Sanità Pubblica

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

²¹ Relative alla trasformazione, la lavorazione e il confezionamento di prodotti alimentari)

Sopralluoghi su allevamenti

	Allevamenti		Sopralluoghi		Sopralluoghi per allevamento		
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	Δ15vs14
Ravenna	2.515	2.914	5.911	5.923	2,4	2,0	0,3
Forlì	2.312	2.525	6.822	7.210	3,0	2,9	0,1
Cesena	2.410	2.226	4.248	4.602	1,8	2,1	-0,3
Rimini	2.787	2.812	3.010	3.704	1,1	1,3	-0,2
RER	32.259	33.821	85.523	87.315	2,7	2,6	0,1

Fonte: Sistema informativo Servizi Veterinari

La tabella sottostante riassume i principali dati di attività anni 2015 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	
		2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Igiene Pubblica	Pareri su progetti (edilizia, urbanistica, art. 5 LR 19/82, ambiente salute)	353	336	178	170	344	229	231	199
	Pareri autorizz. Strutture sanitarie e sociosanitarie	53	51	34	69	35	35	49	28
	Ispezioni totali (strutture sanitarie, socio-assist. ambulatori, farmacie ...)	1.704	1.734	427	467	1.134	1.109	1.127	1.217
	Campioni totali (campioni x autocontrollo legionella strutt. Ospedaliere Ausl)	1.266	1.073	561	413	375	189	711	636
	Vaccinazioni	24.461	24.937	9.351	9.059	10.622	12.168	9.784	13.021
	Certificazioni	6.960	6.897	3.304	2.885	2.617	2.807	3.575	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	8.008	7.998	3.999	3.610	2.976	3.079	3.575	3.774
	Indagini strumentali	23.854	23.747	6.764	6.856	5.952	6.158	10.725	11.322
Igiene Alimenti e Nutrizione	Ob RER: Piano regionale alimenti (campionamenti controllo microbiologico, chimico, OGM, micotossine, fitosanitari; radioattività ambientale)	411	383	271	250	250	240	301	340
	Ob RER: Campioni effettuati su acque destinate al consumo alimentare	764	751	397	420	307	349	956	974
	Verifica su OSA	25.283	24.138	866	857	5.560	4.905	38.285	40.515
	Strutture controllate	1.351	1.321	554	567	547	496	1.324	1.395
	Attestazioni corsi alimentaristi	8.935	6.951	3.691	3.380	5.278	3.735	6.649	6.681
Prevenzione Sicurezza in Ambiente di Lavoro	Ob RER: Unità Locali controllate	1.321	1.305	853	803	1.057	1.055	1.345	1.433
	Ispezioni totali	1.087	1.080	894	804	1.181	1.309	1.333	1.234
	Piani amianto valutazioni	1.206	1.268	254	337	467	458	150	38
	Indagini di malattie professionali	80	93	15	18	7	2	13	16
	Inchieste infortuni	79	86	31	32	28	31	86	78
Impiantistica Antinfortunistica	Verifiche impianti (a pressione, riscaldamento, sollevamento, elettrici, ascensori)	5.377	5.427	2.548	1.804	-	-	2.722	3.137
	Ob RER: Controllo Cantieri	147	143	40	40	-	-	185	673
	Ob RER: Controllo Unità Locali all'interno Cantieri	278	258	108	130	-	-	598	

		Ravenna		Forlì		Cesena		Rimini	
		2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Sanità animale - Igiene allevamenti e delle produzioni zootecniche	Ob RER: Anagrafe zootecnica (ispezioni con check list)	67	72	52	57	82	97	113	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.)	1.310	1.278	42.691	33.598	14.601	10.279	12.079	10.294
	Ob RER: Piano PNAA e PRAA (n.campioni)	119	117	109	145	125	142	74	81
	Ob RER: Piano PNR e PRR (n.campioni)	94	90	96	68	122	80	213	198
	Farmacosorveglianza (ispezioni con check list)	195	179	110	200	169	95	120	118
	Igiene urbana veterinaria (Sterilizzazioni chirurgiche)	1.273	1.370	320	423	374	442	823	832
Igiene degli alimenti di O.A.	Ob RER: Piano PNR - PRR (n.campioni)	494	462	462	341	867	771	213	
	Verifica su OSA	7.498	7.687	9.746	9.150	7.091	7.775	21.008	24.631
	Strutture controllate	271	281	428	476	356	389	658	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 per una più approfondita analisi dell'attività complessivamente svolta nell'ambito dell'assistenza distrettuale.

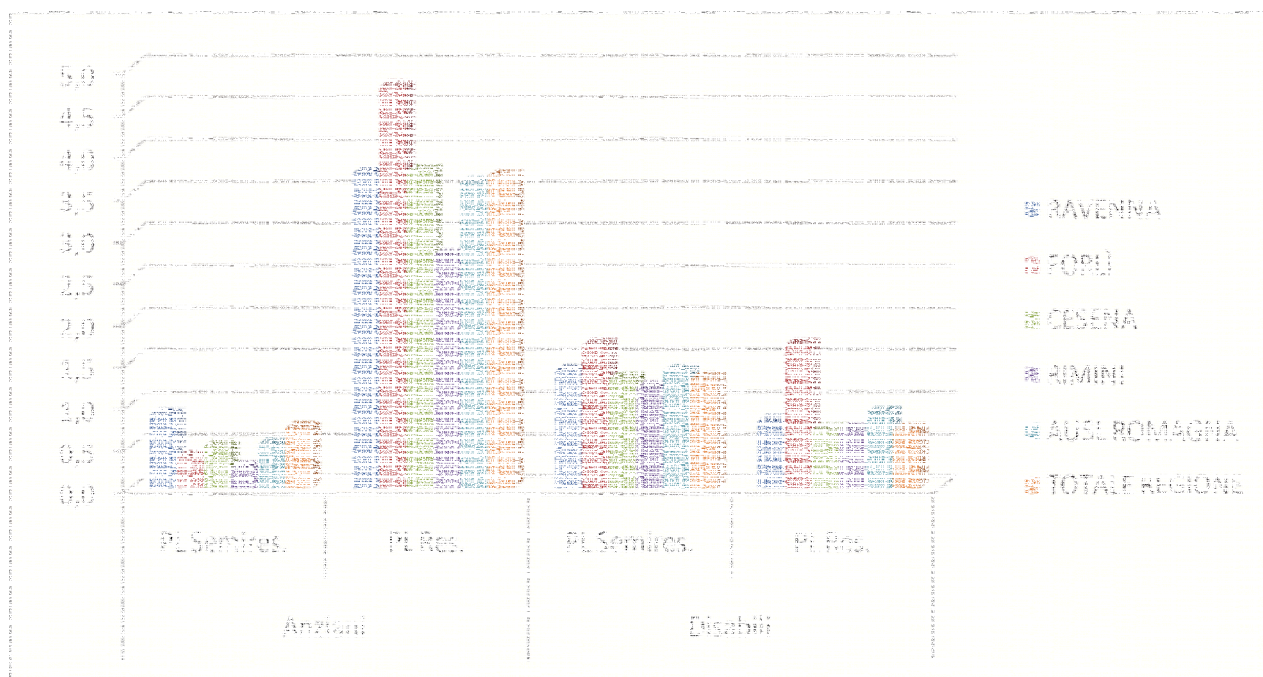
Assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani e disabili

Nel corso del 2015 l'offerta di posti letto residenziali e semiresidenziali nel territorio dell'Ausl Romagna ha presentato un lieve incremento rispetto agli anni precedenti per il settore anziani e un lieve decremento per il settore disabili.

Il confronto del tasso di posti letto rispetto alla popolazione residente, evidenzia come l'Ausl Romagna, sebbene con notevoli differenze fra i 4 ambiti, possieda un numero di posti letto per 1.000 abitanti

sostanzialmente in linea con i dati medi Regionali per gli anziani non autosufficienti, mentre risulta leggermente superiore per i disabili.

Posti letto semiresidenziali e residenziali x 1000 residenti. Anziani e Disabili. Anno 2015



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

- Anziani

Nel corso del 2015 l'offerta di posti letto residenziali e semiresidenziali per anziani nel territorio dell'Ausl Romagna ha presentato un lieve incremento (16 p.l. di semiresidenziale e 87 di residenziale) rispetto all'anno precedente; in termini assoluti, il numero di posti letto per anziani per 1.000 residenti è passato a 0,53 per la semiresidenzialità (nel 2014 era a 0,52) e a 3,64 per il residenziale (nel 2014 era a 3,56). La disponibilità di posti letto in Ausl romagna si presenta in linea con la media regionale per la residenzialità, mentre si attesta al di sotto del dato complessivo regionale per la semiresidenzialità. L'analisi per ambito territoriale evidenzia una situazione disomogea, in particolare per l'offerta di posti in semiresidenziale si va dai 0,88 posti per 1.000 residenti di Ravenna a 0,24 di Rimini; mentre per l'offerta di posti letto residenziali si va dai 4,78 per 1.000 residenti di Forlì ai 2,78 di Rimini.

Le tabelle sottostanti mettono a confronto la situazione a livello di singolo distretto rilevata nel 2015 con quella del 2014.

N° posti residenziali e semiresidenziali convenzionati e tasso per 1.000 residenti

		Posti semi residenziali		Posti residenziali	
		n° posti	posti x 1000 ab.	n° posti	posti x 1000 ab.
2015	Forlì	68	0,36	893	4,78
	Totale Forlì	68	0,36	893	4,78
	Cesena-Valle Savio	64	0,55	505	4,32
	Rubicone	43	0,47	284	3,10
	Totale Cesena	107	0,51	789	3,78
	Faenza	105	1,18	372	4,20
	Lugo	75	0,73	491	4,77
	Ravenna	165	0,82	610	3,04
	Totale Ravenna	345	0,88	1.473	3,75
	Riccione	35	0,31	357	3,13
	Rimini	45	0,20	578	2,59
	Totale Rimini	80	0,24	935	2,78
	Ausl Romagna	600	0,53	4.090	3,64
	RER	3.210	0,72	16.579	3,72
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
	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)

L'analisi della disponibilità di posti letto non muta il rapporto fra dato Ausl Romagna e Regione se osservato rispetto alla sola popolazione anziana con più di 74 anni: è inferiore alla media regionale l'offerta di posti semiresidenziali, mentre è in linea quella di posti residenziali. Altro aspetto che risalta dalla tabella sottostante è la variazione di tipologia di posti letto residenziale che è avvenuta fra 2014 e 2015 a seguito delle variazioni nella normativa e nei requisiti in essere.

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	
2015	Ravenna	345	6,4	1.453	20		1.473	27,3
	Forlì	68	2,7	893			893	35,3
	Cesena	107	4,4	789			789	32,2
	Rimini	80	2,1	871		64	935	24,2
	Ausl Romagna	600	4,2	4.006	20	64	4.090	28,7
	RER	3.210	5,7	16.221	129	229	16.579	29,6

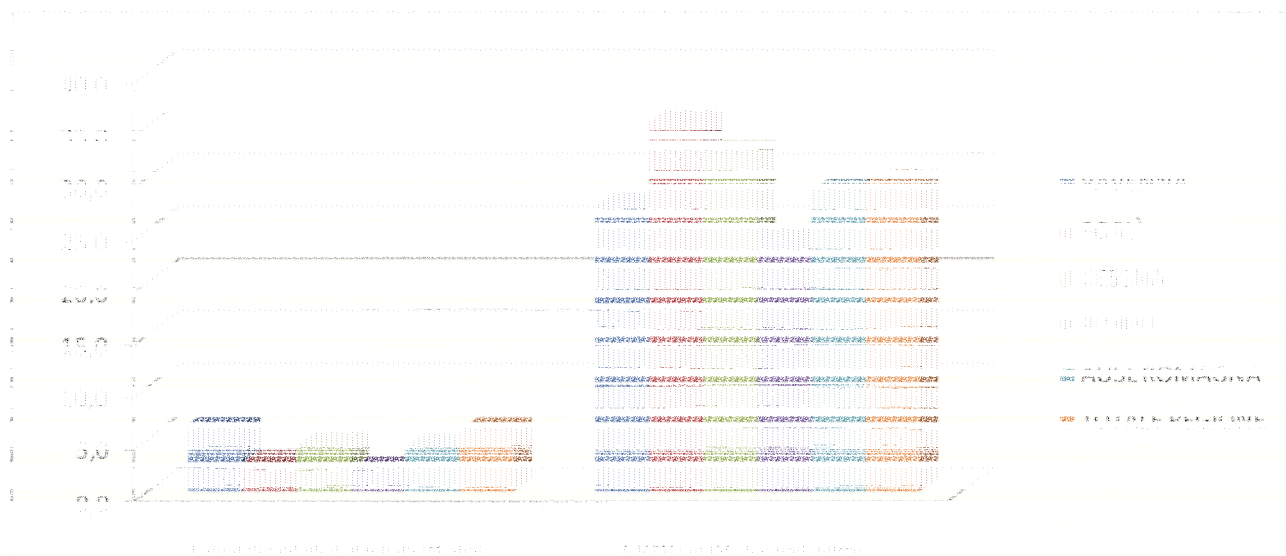
		posti semi residenz. (CD)	p.l. semi res x 1000 ab.>74	posti residenziali				p.l. res x 1000 ab.>74
				CRA	RSA	CP	totale	
2014	Ravenna	341	6,5	81	115	1.277	1.473	28,2
	Forlì	71	2,9	660	-	208	868	35,5
	Cesena	92	3,9	755	-	-	755	32,2
	Rimini	80	2,2	629	102	176	907	24,6
	Ausl Romagna	584	4,3	2.125	217	1.661	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)

Va sottolineato, infine, che sebbene i posti siano aumentati rispetto al 2014 il tasso rispetto alla popolazione anziana al contrario è diminuito e questo deve rappresentare un elemento di analisi importante che evidenzia il forte invecchiamento della popolazione nel nostro territorio.

Il grafico sottostante sintetizza l'offerta di posti letto dettagliata per ambito territoriale e in rapporto al dato regionale: l'offerta è sopra la media regionale a ravenna per il semiresidenziale e a Forlì e Cesena per il residenziale.

Posti letto semiresidenziali e residenziali x 1000 res. anziani > 74 aa. Anno 2015



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

- Disabili

L'Ausl della Romagna presenta una disponibilità di posti letto per disabili leggermete al di sopra del dato regionale sia per il residenziale sia per il semiresidenziale. L'analisi per singolo distretto evidenzia la solita variabilità, riscontrabile nella tabella sottostante.

N° posti letto per disabili per Distretto

		posti semi - residenziali		posti residenziali	
		n° posti	posti x 1000 ab.	n° posti	posti x 1000 ab.
2015	Forlì	324	1,7	310	1,7
	Totale Forlì	324	1,7	310	1,7
	Cesena-Valle Savio	204	1,7	118	1,0
	Rubicone	73	0,8	36	0,4
	Totale Cesena	277	1,3	154	0,7
	Faenza	127	1,4	71	0,8
	Lugo	70	0,7	33	0,3
	Ravenna	356	1,8	217	1,1
	Totale Ravenna	553	1,4	321	0,8
	Riccione (Rimini Sud)	119	1,0	60	0,5
	Rimini (Rimini Nord)	291	1,3	159	0,7
	Totale Rimini	410	1,2	219	0,7
	Ausl Romagna	1.564	1,4	1.004	0,9
	RER	5.993	1,3	3.238	0,7
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 2015 per l'Ausl Romagna si assiste ad un lieve incremento del numero dei pazienti in carico per gravi disabilità acquisite (+ 20 pazienti), che riguarda soprattutto gli assistiti solo a domicilio (in parte nuovi utenti, in parte utenti provenienti da strutture) e che conferma l'andamento riscontrato negli ultimi anni paritariamente alla diminuzione di utenti in assistenza residenziale.

Gravi disabilità: 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 di riga	n°	% sul tot di riga	n°	% sul tot di riga	n°
2015	Ravenna	37	67,3	14	25,5	4	7,3	55
	Lugo	22	100,0	0	0,0	0	0,0	22
	Faenza	17	77,3	0	0,0	5	22,7	22
	Tot.Ravenna	76	76,8	14	14,1	9	9,1	99
	Forlì	53	60,9	21	24,1	13	14,9	87
	Tot.Forlì	53	60,9	21	24,1	13	14,9	87
	Cesena- Valle del Savio	33	76,7	10	23,3	0	0,0	43
	Rubicone	28	71,8	11	28,2	0	0,0	39
	Tot.Cesena	61	74,4	21	25,6	0	0,0	82
	Rimini	59	64,8	21	23,1	11	12,1	91
	Riccione	12	35,3	11	32,4	11	32,4	34
	Tot.Rimini	71	56,8	32	25,6	22	17,6	125
	Ausl Romagna	261	66,4	88	22,4	44	11,2	393
	RER	995	68,2	352	24,1	111	7,6	1458
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

L'analisi per età – riportata nella tabella sottostante - non evidenzia particolari differenze fra i distretti di residenza. Si riscontra che la percentuale di utenti in carico con un'età uguale o superiore a 65 anni è attestata al 37,4% (al di sopra del dato regionale fermo al 33,2%) con valori che vanno dal 26,3% dell'ambito territoriale di Ravenna, al 42,5% dell'ambito territoriale di Forlì. Si tratta di percentuali importanti e che, appunto in relazione all'età, tenderanno a gravare sempre più sull'istituzione pubblica sia da un punto di vista sanitario che sociale.

Gravi disabilità: assistiti per Distretto erogatore e Classi 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°
2015	Ravenna	7	12,7	9	16,4	23	41,8	12	21,8	4	7,3	55
	Lugo	2	9,1	3	13,6	12	54,5	4	18,2	1	4,5	22
	Faenza	2	9,1	9	40,9	6	27,3	3	13,6	2	9,1	22
	Tot.Ravenna	11	11,1	21	21,2	41	41,4	19	19,2	7	7,1	99
	Forlì	2	2,3	13	14,9	35	40,2	32	36,8	5	5,7	87
	Tot.Forlì	2	2,3	13	14,9	35	40,2	32	36,8	5	5,7	87
	Valle del Savio	1	2,3	8	18,6	15	34,9	13	30,2	6	14,0	43
	Rubicone	7	17,9	7	17,9	13	33,3	7	17,9	5	12,8	39
	Tot.Cesena	8	9,8	15	18,3	28	34,1	20	24,4	11	13,4	82
	Rimini	5	5,5	16	17,6	34	37,4	19	20,9	17	18,7	91
	Riccione		0,0	6	17,6	11	32,4	10	29,4	7	20,6	34
	Tot.Rimini	5	4,0	22	17,6	45	36,0	29	23,2	24	19,2	125
	AVR Romagna	26	6,6	71	18,1	149	37,9	100	25,4	47	12,0	393
	RER	105	7,2	270	18,5	599	41,1	320	21,9	164	11,2	1458
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

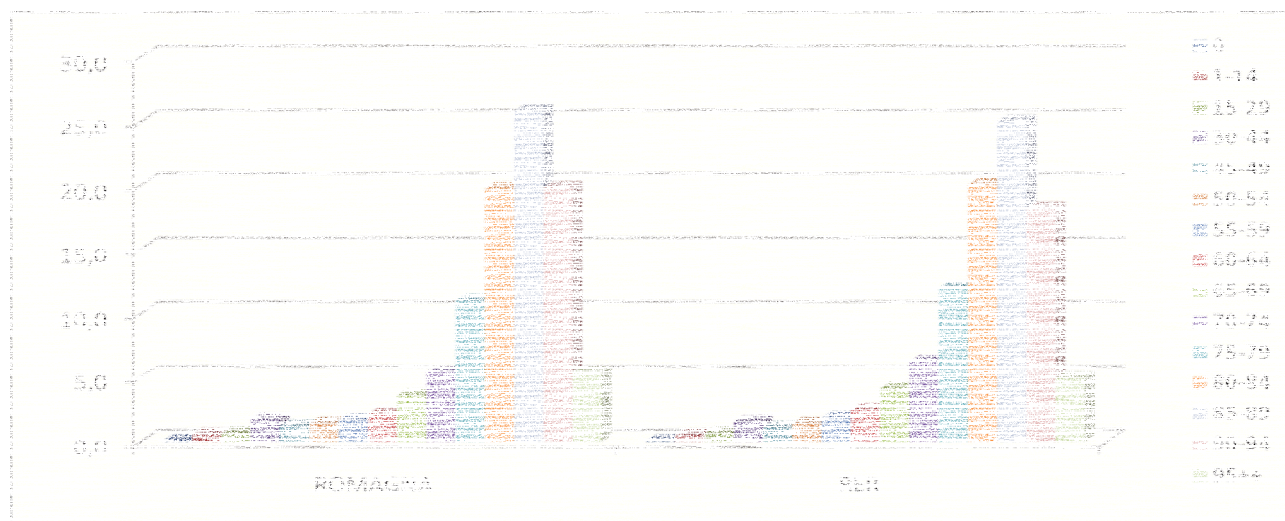
- Assistenza Domiciliare Integrata

Nel corso del 2015 il numero di utenti in assistenza domiciliare integrata dell'Ausl Romagna sono stati 22.860²², il 4% in più rispetto al 2014.

L'analisi per classi di età non evidenzia particolari scostamenti rispetto al dato regionale e conferma che oltre l'80% degli assistiti è ultra 75enne, con un picco di circa il 25% nella fascia fra 85 e 89 anni.

²² Nella lettura del conteggio degli assistiti per Azienda occorre tenere conto della possibilità per i pazienti di usufruire dei servizi territoriali ADI da parte di due o più Distretti diversi, in periodi diversi dell'anno. Ne consegue che i totali riportati in tali tabelle potrebbero divergere da quelli pubblicati in altre tabelle dove il conteggio avviene per Distretto socio-sanitario.

Assistiti per Classe d'età. Ausl Romagna-RER. Valori percentuali. Anno 2015



Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna

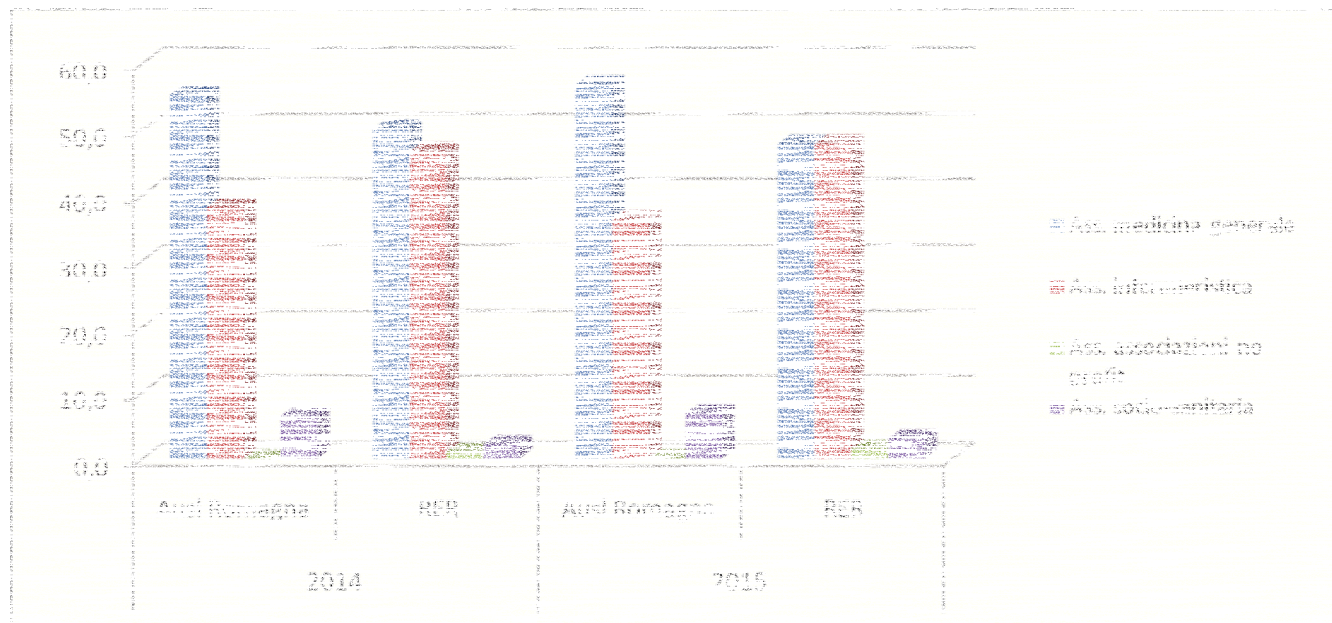
Assistiti per Classe d'età (valori assoluti e percentuali)

	2014				2015			
	Ausl Romagna		RER		Ausl Romagna		RER	
	Assistiti	% sul tot di colonna	Assistiti	% sul tot di colonna	Assistiti	%sul tot	Assistiti	% sul tot di colonna
0	12	0,1	35	0,04	15	0,1	48	0,04
1-14	126	0,6	532	0,5	120	0,5	525	0,5
15-29	141	0,6	654	0,6	146	0,6	689	0,6
30-44	370	1,7	1.616	1,6	387	1,7	1.636	1,5
45-49	241	1,1	1.056	1,0	273	1,2	1.150	1,1
50-54	283	1,3	1.449	1,4	318	1,4	1.495	1,4
55-59	362	1,6	1.826	1,8	373	1,6	1.969	1,8
60-64	501	2,3	2.553	2,5	482	2,1	2.694	2,5
65-69	757	3,4	4.142	4,0	814	3,6	4.460	4,1
70-74	1.263	5,7	6.787	6,6	1.235	5,4	6.805	6,3
75-79	2.577	11,7	12.858	12,5	2.509	11,0	13.051	12,0
80-84	4.376	19,9	20.985	20,4	4.514	19,7	21.788	20,0
85-89	5.701	25,9	25.916	25,2	5.907	25,8	27.244	25,0
90-94	4.144	18,8	17.770	17,3	4.530	19,8	19.851	18,3
95++	1.132	5,1	4.768	4,6	1.237	5,4	5.355	4,9
TOTALE	21.986	100,0	102.947	100,0	22.860	100,0	108.760	100,0

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna

La distribuzione delle TAD per tipologia assistenziale nel corso del 2015 in Ausl Romagna evidenzia un lieve incremento dell'assistenza sulla medicina generale, mentre diminuisce l'assistenza infermieristica. Il numero di interventi erogati in Ausl Romagna rappresenta circa 1/5 di tutta l'attività svolta in Regione. Inoltre, rispetto alla media regionale, si evidenzia un maggior utilizzo dell'assistenza sulla medicina di base (56,9% vs 47,7%) ed un minor utilizzo dell'assistenza infermieristica (36,3% vs 47,7%).

Distribuzione delle TAD per tipologia di assistenza. Ausl Romagna-RER. Valori percentuali. Anno 2015



Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna

Distribuzione delle TAD per tipologia di assistenza (valori assoluti e percentuali). Anni 2015-2015

		Assistenza Med. Generale		Assistenza Infermieristica		Assistenza Ass.no Profit		Assistenza Socio-Sanitaria		Totale
		Episodi	% sul tot di riga	Episodi	% sul tot di riga	Episodi	% sul tot	Episodi	% sul tot di riga	Episodi
2015	Ravenna	2.042	3,1	2.556	3,9	0	0,0	429	10,4	5.027
	Lugo	1.096	1,7	1.413	2,2	0	0,0	329	8	2.838
	Faenza	959	1,5	1.038	1,6	0	0,0	170	4,1	2.167
	Tot.Ravenna	4.097	40,8	5.007	49,9	0	0,0	928	9,3	10.032
	Forlì	4.966	7,6	609	0,9	0	0,0	0	0,0	5.575
	Tot.Forlì	4.966	89,1	609	10,9	0	0,0	0	0,0	5.575
	Valle del Savio	1.253	1,9	731	1,1	0	0,0	135	3,3	2.119
	Rubicone	1.194	1,8	303	0,5	0	0,0	138	3,3	1.635
	Tot.Cesena	2.447	65,2	1.034	27,5	0	0,0	273	7,3	3.754
	Rimini	3.087	4,7	2.446	3,7	0	0,0	319	7,7	5.852
	Riccione	1.202	1,8	988	1,5	0	0,0	378	9,1	2.568
	Tot.Rimini	4.289	50,9	3.434	40,8	0	0,0	697	8,3	8.420
	AVR Romagna	15.799	56,9	10.084	36,3	0	0,0	1.898	6,8	27.781
	RER	65.443	47,7	65.470	47,7	2.068	1,5	4.135	3,0	137.116

		Assistenza Med. Generale		Assistenza Infermieristica		Assistenza Ass.no Profit		Assistenza Socio-Sanitaria		Totale
		Episodi	% sul tot di riga	Episodi	% sul tot di riga	Episodi	% sul tot	Episodi	% sul tot di riga	Episodi
2014	Ravenna	1.787	35,0	2.813	55,1	0	0,0	503	9,9	5.103
	Lugo	809	38,4	1.096	52,0	0	0,0	203	9,6	2.108
	Faenza	950	42,4	1.144	51,1	0	0,0	144	6,4	2.238
	Tot.Ravenna	3.546	37,5	5.053	53,5	0	0,0	850	9,0	9.449
	Forlì	4.949	91,1	485	8,9	0	0,0	0	0,0	5.434
	Tot.Forlì	4.949	91,1	485	8,9	0	0,0	0	0,0	5.434
	Valle del Savio	1.199	54,9	901	41,2	0	0,0	85	3,9	2.185
	Rubicone	1.091	70,5	350	22,6	0	0,0	106	6,8	1.547
	Tot.Cesena	2.290	61,4	1.251	33,5	0	0,0	191	5,1	3.732
	Rimini	3.004	50,2	2.616	43,7	0	0,0	363	6,1	5.983
	Riccione	1.144	47,3	949	39,3	0	0,0	324	13,4	2.417
	Tot.Rimini	4.148	49,4	3.565	42,4	0	0,0	687	8,2	8.400
	Ausl Romagna	14.933	55,3	10.354	38,3	0	0,0	1.728	6,4	27.015
	RER	67.942	50,2	63.013	46,6	1.415	1,05	2.940	2,2	135.310

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna

La distribuzione delle TAD per livello di assistenza evidenzia nel 2015 in Ausl Romagna un incremento di casi in tutte le tipologie assistenziali, discostandosi dall'andamento regionale in cui, a fronte di una crescita della bassa intensità si riscontrano cali di interventi sia in media che in alta intensità.

La proporzione percentuale, invece, resta sostanzialmente invariata: circa i 2/3 degli episodi si colloca a livello di bassa intensità; il 28,4% in media intensità; il 6,1% nell'alta intensità.

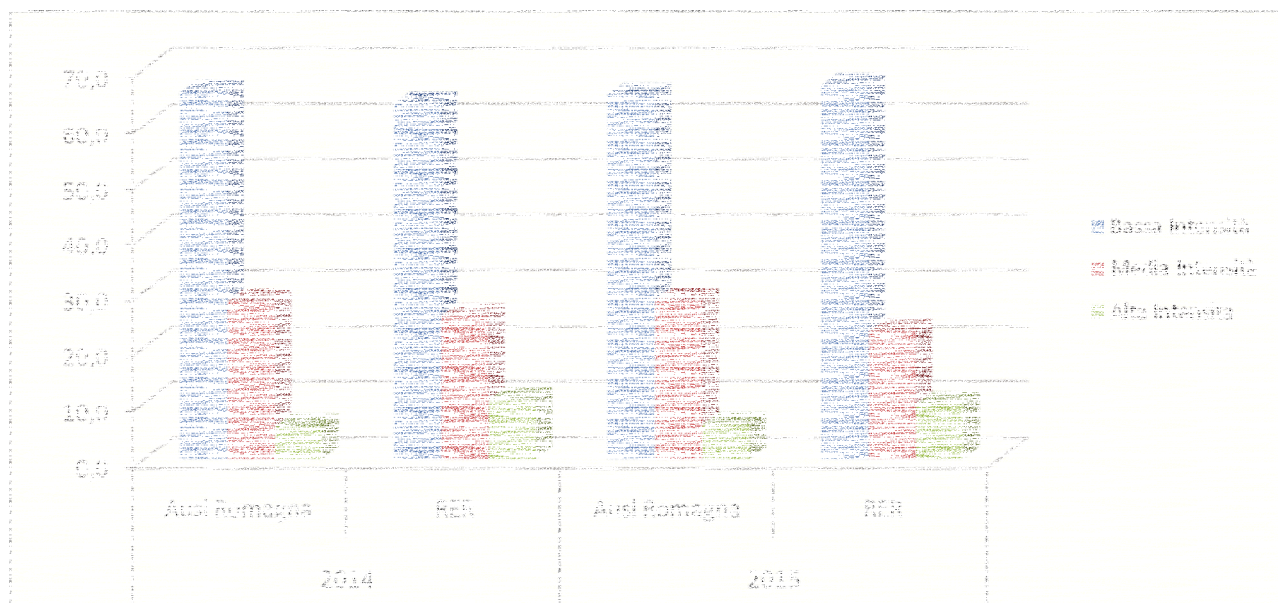
Distribuzione delle TAD per livello di assistenza (valori assoluti e percentuali). Anni 2014-2015

		BASSA INTENSITÀ		MEDIA INTENSITÀ		ALTA INTENSITÀ		TOTALE
		Episodi	% sul tot di riga	Episodi	% sul tot di riga	Episodi	% sul tot di riga	Episodi
2015	Ravenna	1.702	33,9	2.987	59,4	338	6,7	5.027
	Lugo	1.093	38,5	1.527	53,8	218	7,7	2.838
	Faenza	760	35,1	1.285	59,3	122	5,6	2.167
	Tot.Ravenna	3.555	35,4	5.799	57,8	678	6,8	10.032
	Forlì	5.167	92,7	158	2,8	250	4,5	5.575
	Tot.Forlì	5.167	92,7	158	2,8	250	4,5	5.575
	Valle del Savio	1.636	77,2	343	16,2	140	6,6	2.119
	Rubicone	1.473	90,1	58	3,5	104	6,4	1.635
	Tot.Cesena	3.109	82,8	401	10,7	244	6,5	3.754
	Rimini	4.459	76,2	1.006	17,2	387	6,6	5.852
	Riccione	1.886	73,4	538	21,0	144	5,6	2.568
	Tot.Rimini	6.345	75,4	1.544	18,3	531	6,3	8.420
	Ausl Romagna	18.176	65,4	7.902	28,4	1.703	6,1	27.781
	RER	92.075	67,2	31.527	23,0	13.514	9,9	137.116

		BASSA INTENSITÀ		MEDIA INTENSITÀ		ALTA INTENSITÀ		TOTALE
		Episodi	% sul tot di riga	Episodi	% sul tot di riga	Episodi	% sul tot di riga	Episodi
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
	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

Distribuzione delle TAD per livello di assistenza. Ausl Romagna-RER. Valori percentuali. Anno 2015



Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna

- Assegni di cura (DGR 1377/99 e successivi)

Le tabella sottostante riporta l'offerta dell'intervento relativo agli assegni di cura a favore di anziani e disabili. Rispetto al 2014 il numero di assegni erogato in Ausl Romagna è sensibilmente diminuito (18,5% per gli anziani; - 4% per disabili), con un andamento sovrapponibile al dato medio regionale.

N° anziani e disabili beneficiari di assegno di cura

	Anziani		Disabili	
	2015	2014	2015	2014
Ravenna	842	986	71	71
Lugo	319	540	53	60
Faenza	377	457	22	29
Tot.Ravenna	1.538	1.983	146	160
Forlì	642	891	42	48
Tot.Forlì	642	891	42	48
Valle del Savio	387	404	48	44
Rubicone	301	357	39	42
Tot.Cesena	688	761	87	86
Rimini	561	606	107	112
Riccione	265	286	22	16
Tot.Rimini	826	892	129	128
Romagna	3.694	4.527	404	422
RER	10.401	12.820	1.597	1.659

Fonte : Banca dati SMAC RER

- Dimissioni protette

Il dato SDO evidenzia in Ausl Romagna un incremento delle dimissioni protette nel corso del 2015, in particolare presso Strutture Extraospedaliere. Rispetto alla media regionale in Ausl Romagna è maggiormente utilizzata la dimissione protetta con attivazione dell'assistenza domiciliare integrata.

L'analisi per presidio ospedaliero evidenzia significative differenze nell'attivazione della dimissione protetta: si va dal 13,1% di dimissioni protette sul totale delle dimissioni effettuate del presidio di Lugo (6,1% presso strutture extraospedaliere + 7% con attivazione ADI) al 2% del presidio di Cesena (1,2% presso strutture extraospedaliere + 0,8% con attivazione ADI).

Dimissioni protette per Presidio di ricovero. Pubblico e Privato

	2015				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	530	2,6	670	3,3	498	2,4	770	3,8
P.O.Lugo	503	6,3	536	6,7	425	5,3	362	4,5
P.O.Faenza	538	6,1	611	7,0	437	5	610	7
P.O.Forlì	727	4,1	145	0,8	606	3,5	161	0,9
P.O.Cesena	226	1,2	155	0,8	230	1,2	167	0,9
P.O.Rimini-Santarcangelo	834	3,3	294	1,2	864	3,5	307	1,2
P.O.Riccione-Cattolica	414	3,9	116	1,1	422	4	104	1
H Privati Romagna + IRST	265	0,7	328	0,9	237	0,6	357	1
Totale Ausl Romagna	4.037	2,8	2.855	1,9	3.719	2,5	2.838	1,9
RER	15.716	2,9	7.384	1,3	14.757	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. Nel 2015 il numero non ha subito variazioni.

Tale dotazione ha consentito di aumentare ulteriormente il numero di ricoveri a carico dei residenti (1642 ricoveri nel 2015 vs 1.625 nel 2014 vs 1.486 nel 2013), riducendo ulteriormente il ricorso presso altre strutture della Regione Emilia Romagna.

La degenza media nel corso del 2015 si attesta a 16,7 giorni, in calo rispetto al 2014 e al di sotto del dato regionale.

Hospice: numero di posti letto, dimessi, degenza media e % decessi

		Presidio di ricovero	Posti letto	dimessi	degenza media	% deceduti sul totale dei dimessi
2015	Ravenna	Hospice Ospedaliero di Lugo	10	199	16,2	81,91%
		Hospice Ravenna (Villa Adalgisa)	13	269	17,1	69,14%
		Hospice Villa Agnesina (Faenza)	9	148	16,8	79,73%
	Forlì	Hospice Forlimpoli	11	248	14,9	72,18%
		Hospice Dovadola	8	183	14,8	75,96%
	Cesena	Hospice Savignano sul Rubicone	14	224	19,3	75,45%
	Rimini	Hospice Rimini	20	371	17,2	70,08%
	Romagna		85	1642	16,7	73,93%
RER		287	5498	17,1	76,40%	
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	17,4	74,22
RER		287	5.385	17,6	76,12	

Fonte: Banca dati regionale Hospice

Salute Mentale

- Adulti

I reparti ospedalieri del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) dell'Ausl Romagna garantiscono l'assistenza psichiatrica in regime di ricovero volontario e obbligatorio sulle 24 ore. Svolgono attività di consulenza e collegamento con i reparti ospedalieri e con il Dipartimento di Emergenza – Urgenza. Presidiano la collaborazione con le Strutture private accreditate, per quanto attiene l'accesso alle Residenze Sanitarie Psichiatriche a Trattamento Intensivo (RTI), nell'ambito dei protocolli d'intesa e dei contratti di fornitura definiti con gli organi di committenza aziendale.

Le dimissioni²³ in regime ordinario/urgente dai reparti di psichiatria che hanno riguardato le persone maggiorenni residenti in Ausl Romagna nel 2015 sono state complessivamente 1.946, il 7,9% in meno rispetto al 2014. Anche il tasso di ospedalizzazione è pertanto diminuito, passando da 22,8 a 21,2 ricoveri ogni 10.000 residenti. Tale valore risulta, inoltre, sensibilmente al di sotto del dato complessivo della Regione che è pari a 26,2 dimissioni per 10.000 residenti.

Le dimissioni in regime di TSO, invece, sono state 237 (+10,7% rispetto al 2014) per un tasso di ospedalizzazione pari a 26 dimissioni ogni 100.000 abitanti (in linea con dato RER che si attesta a 25,8). Il rapporto fra dimissioni in TSO e totale delle dimissioni, invece, in Ausl Romagna è superiore al dato regionale (11,9% vs 9,2%, come si può evincere dalla tabella sottostante) e anche in evidente crescita rispetto al 2014.

Salute mentale adulti – Tasso di ospedalizzazione e % TSO

	% TSO/Ricoveri			Tasso ospedalizzazione x 10.000 ab (SPDC e SPOI)		
	2015	2014	Δ%15vs14	2015	2014	Δ%15vs14
Ausl Romagna	11,9	9,9	2%	21,2	22,8	-7,0%
Totale RER	9,2	9,0	0,2%	26,2	26,8	-2,2%

Fonte: Archivio regionale SDO

La dotazione di posti letto residenziali in ambito psichiatrico resta invariata rispetto all'anno precedente e quindi cresce la proporzione rispetto al totale regionale in quanto in altri ambiti territoriali l'offerta è diminuita. L'analisi interna ai diversi territori dell'Ausl Romagna evidenzia notevoli differenze rispetto alla tipologia della gestione: a Ravenna è prevalente l'offerta di posti letto AIOP; a Forlì e Cesena prevale l'offerta di posti dalle cooperative sociali; a Rimini la distribuzione è equamente distribuita.

Posti residenziali sanitari accreditati RER per la salute mentale adulti

		Gestiti direttamente dai DSM	Gestiti da cooperative sociali	Gestiti da Ospedali privati	Totale
2015	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	396	309	362	1.067
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

²³ Comprendono le dimissioni da istituti pubblici e privati della regione e le dimissioni in mobilità passiva, rappresentata – quest'ultima – da una stima calcolata con quella del 2013 (ultimo anno disponibile).

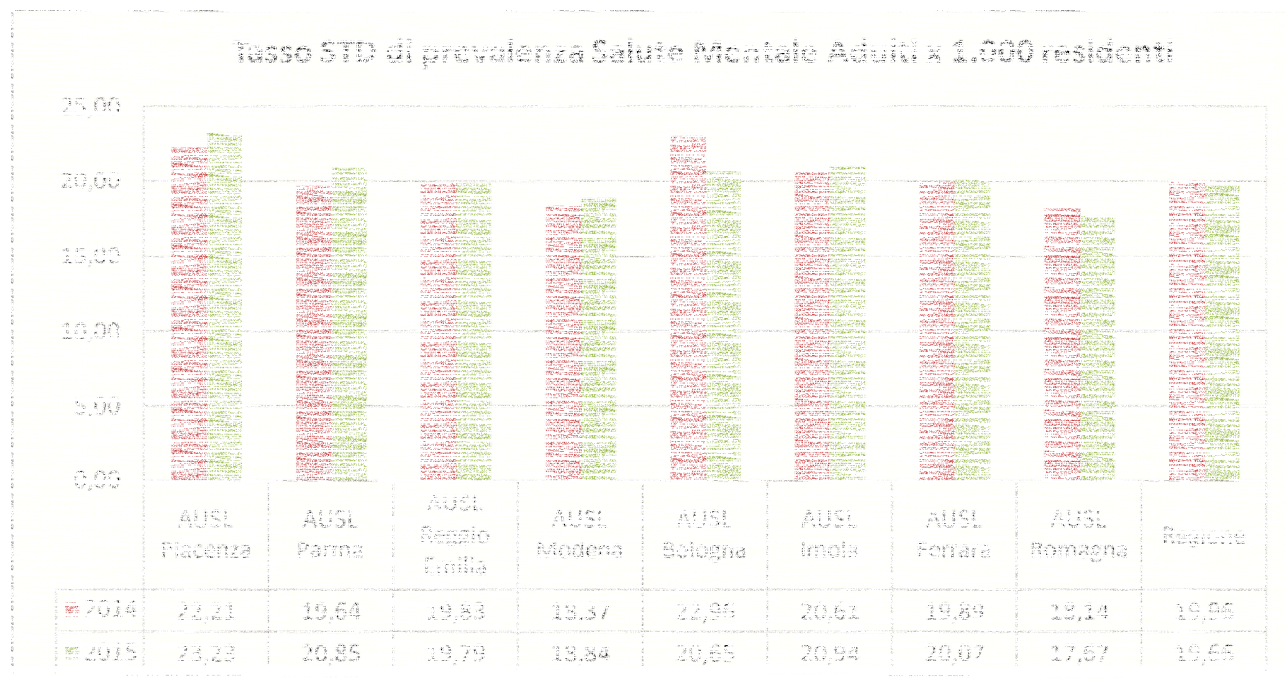
Nel corso del 2015 le persone residenti in Ausl Romagna seguite presso i Centri di Salute Mentale sono state 17.144, l'1,8% in meno rispetto all'anno precedente.

Rispetto all'anno precedente, nel 2015 in Ausl Romagna 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 abitanti²⁴. Il fenomeno, riscontrabile in ogni ambito territoriale, appare in controtendenza con il dato medio regionale che evidenzia invece un lieve incremento.

Persone trattate presso i Centri di Salute Mentale adulti (esclusi i non residenti)

	2015		2014		Δ% 15vs14	
	N° utenti	Trattati x 10.000 res. >=18 anni	N° utenti	Trattati x 10.000 res. >=18 anni	N° utenti	Trattati x 10.000 res. >=18 anni
Ravenna	2.774	162,7	2.740	161,0	1,24%	1,06%
Lugo	1.313	150,5	1.370	156,6	-4,16%	-3,90%
Faenza	1.083	145,1	1.155	154,3	-6,23%	-5,96%
Forlì	2.932	185,6	3.085	195,0	-4,96%	-4,82%
Cesena - Valle Del Savio	2.440	245,9	2.434	245,0	0,25%	0,37%
Rubicone	1.718	227,2	1.741	230,6	-1,32%	-1,47%
Rimini	3.343	179,8	3.378	182,5	-1,04%	-1,48%
Riccione	1.541	162,5	1.549	163,9	-0,52%	-0,85%
Romagna	17.144	181,2	17.452	184,6	-1,76%	-1,84%
Totale RER	75.995	203,0	75.313	201,3	0,91%	0,84%

Fonte: Archivio regionale SISM



Fonte: Archivio regionale SISM

²⁴ Per il calcolo dell'indicatore si è utilizzata la popolazione residente adulta (età >=18 aa.) all'1/1 di ciascun anno.

- Infanzia e adolescenza

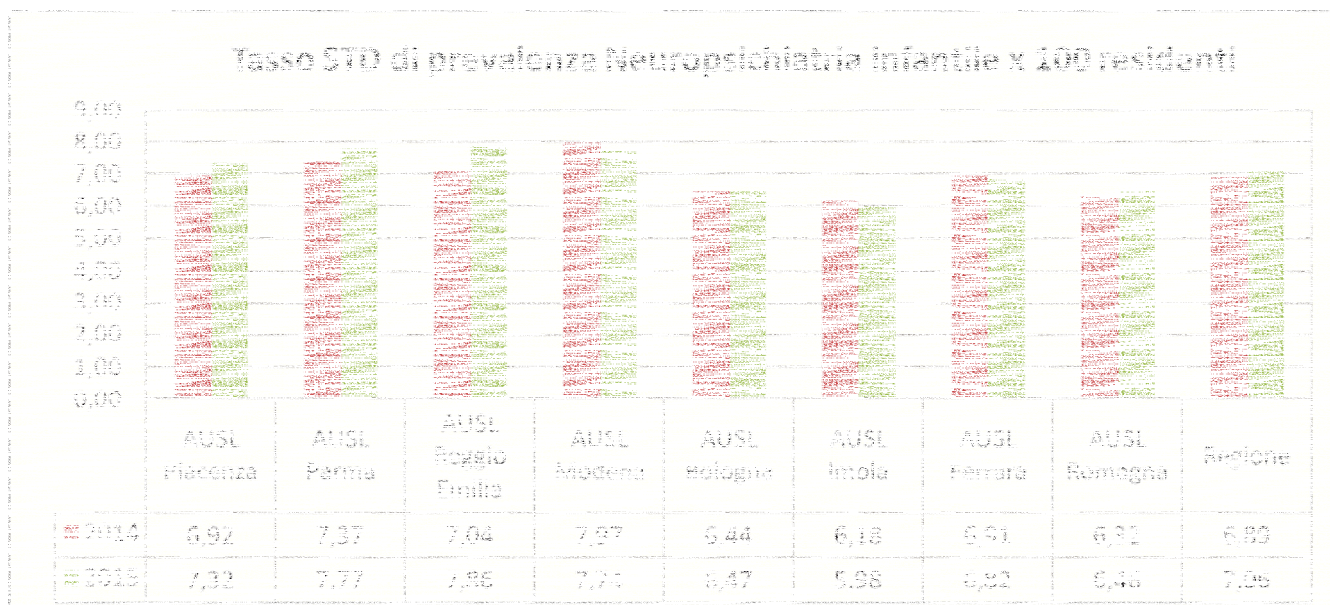
I servizi di salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza, al contrario dei servizi per adulti, mostrano un lieve incremento della prevalenza, sia a livello di Ausl Romagna sia in ambito regionale con un tendenza che prosegue già da diversi anni.

NPIA - Tassi di prevalenza grezzi e standardizzati * 100 residenti - Età ≤ 17 anni

	2015		2014		Δ% 2015 vs 2014	
	Tasso standardizzato	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Tasso grezzo
Romagna	6,46	6,52	6,32	6,37	2,22%	2,35%
Totale RER	7,06	7,11	6,89	6,92	2,47%	2,75%

Fonte: Archivio regionale SINPIAER

Il tasso di prevalenza standardizzato presso i servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Ausl Romagna nel 2015 si è attestato a 6,46 utenti trattati ogni 100 residenti minorenni, lievemente al di sotto del dato medio regionale di 7,06. Il grafico sottostante riporta tali tassi suddivisi per Ausl di residenza della Regione.



Fonte: Archivio regionale SINPIAER

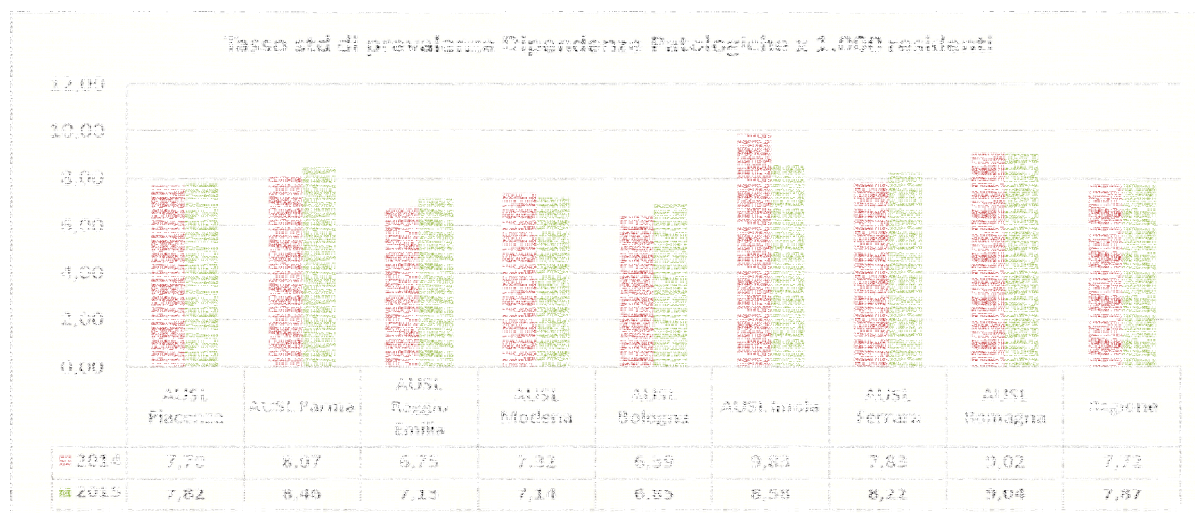
Dipendenze Patologiche

Il settore dipendenze patologiche nel 2015 evidenzia un lieve incremento degli utenti seguiti rispetto l'anno precedente, sebbene in maniera meno accentuata rispetto al dato medio regionale. Tuttavia, occorre evidenziare che i tassi di prevalenza in Ausl Romagna si attestano su valori superiori rispetto alla Regione, con una tendenza che si conferma negli anni. Per i dettagli si vedano tabella e grafico sottostanti.

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

	2015		2014		Δ% 2015 vs 2014	
	Tasso standardizzato	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Tasso grezzo
Romagna	9,04	9,01	9,02	9,00	0,22%	0,11%
Totale RER	7,87	7,93	7,72	7,79	1,94%	1,80%

Fonte: Archivio regionale SIDER



Fonte: Archivio regionale SIDER

La dotazione di posti letto residenziali e semiresidenziali accreditati per le dipendenze patologiche resta sostanzialmente invariata rispetto all'anno precedente (si riscontrano 5 posti in più di residenziale nell'ambito territoriale di Rimini) e quindi cresce la proporzione rispetto al totale regionale in quanto in altri ambiti territoriali l'offerta è diminuita. L'analisi interna ai diversi territori dell'Ausl Romagna evidenzia notevoli differenze sia in termini di tipologia di posti letto ma anche in numeri assoluti dell'offerta: infatti, si va dai 210 posti di Ravenna (di cui solo il 2,4% semiresidenziale) ai 76 di Forlì (dove la percentuale di semiresidenziale è del 32,9%).

Posti residenziali e semiresidenziali accreditati RER per le Dipendenze Patologiche

		Residenziali	Semiresidenziali	Totale
2015	Ravenna	205	5	210
	Forlì	51	25	76
	Cesena	113	14	127
	Rimini	100	47	147
	Romagna	469	91	560
	RER	1.306	188	1.494
2014	Ravenna	205	5	210
	Forlì	51	25	76
	Cesena	113	14	127
	Rimini	95	47	142
	Romagna	464	91	555
	RER	1.293	196	1.489

Fonte: Archivio regionale SIDER

Consultori Familiari

I dati di produzione conseguiti in termini di prestazioni erogate e/o utenti trattati all'interno dei Consultori Familiari della Regione Emilia-Romagna vengono rilevati attraverso il Sistema Informativo SICO²⁵, dal quale sono desunti i principali indicatori di attività riportati nella tabella e nei grafici sottostanti.

Le informazioni analizzate mettono a confronto i risultati raggiunti in Ausl Romagna con il dato medio regionale per gli anni 2014 e 2015.

L'analisi dell'attività del 2015 dei consultori familiari in Ausl Romagna non evidenzia particolari differenze né in rapporto al dato regionale né in confronto ai risultati prodotti nell'anno precedente.

Il linea generale si assiste ad una maggiore attività in Ausl Romagna nei settori inerenti l'assistenza alla gravidanza, l'interruzione volontaria della gravidanza, la menopausa e minore negli ambiti della prevenzione dei tumori femminili e della presa in carico di gravide immigrate.

Andamento attività Consultori Familiari – Ausl Romagna e RER anni 2014-2015

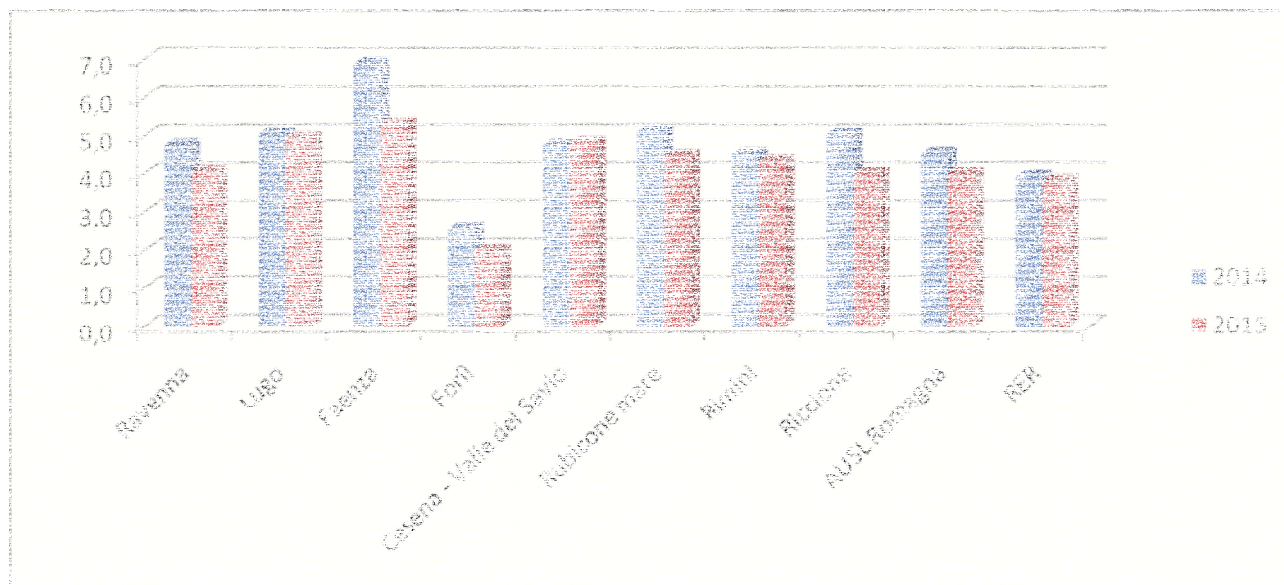
		Ausl Romagna	R.E.R.
% prestazioni contraccezione su totale prestazioni	2014	4,8	4,6
	2015	4,7	4,0
% gravide in carico/nati vivi	2014	52,7	54,6
	2015	52,4	53,8
% immigrate gravide/totale gravide in carico ai C.F.	2014	50,8	53,1
	2015	50,1	52,3
% prestazioni di assistenza alla gravidanza sul totale prestazioni	2014	30,4	29,0
	2015	31,0	28,9
% prestazioni per IVG su totale prestazioni	2014	2,9	2,3
	2015	2,8	2,1
% prestazioni per puerpere su totale prestazioni	2014	2,8	2,4
	2015	2,9	2,6
% prestazioni in menopausa su totale prestazioni	2014	2,5	1,5
	2015	2,5	1,4
% prestazioni di specialistica ginecologica su totale prestazioni	2014	19,9	19,7
	2015	19,5	19,4
% prestazioni per diagnosi precoce tumori femminili su totale prestazioni	2014	29,1	33,3
	2015	29,0	34,2
% prestazioni di psicologia su totale prestazioni	2014	3,7	3,5
	2015	3,9	3,9

Fonte: SICO (Sistema Informativo dei Consultori Familiari)

²⁵ Sistema Informativo Consultori Familiari – Regione Emilia-Romagna.

Il settore dei consultori dedicato alla ginecologia e all'andrologia presenta un utilizzo piuttosto disomogeneo se analizzato per distretto: nel 2015 si va dai 2 utenti ogni 100 residenti del distretto di Forlì ai 5,3 del distretto di Faenza.

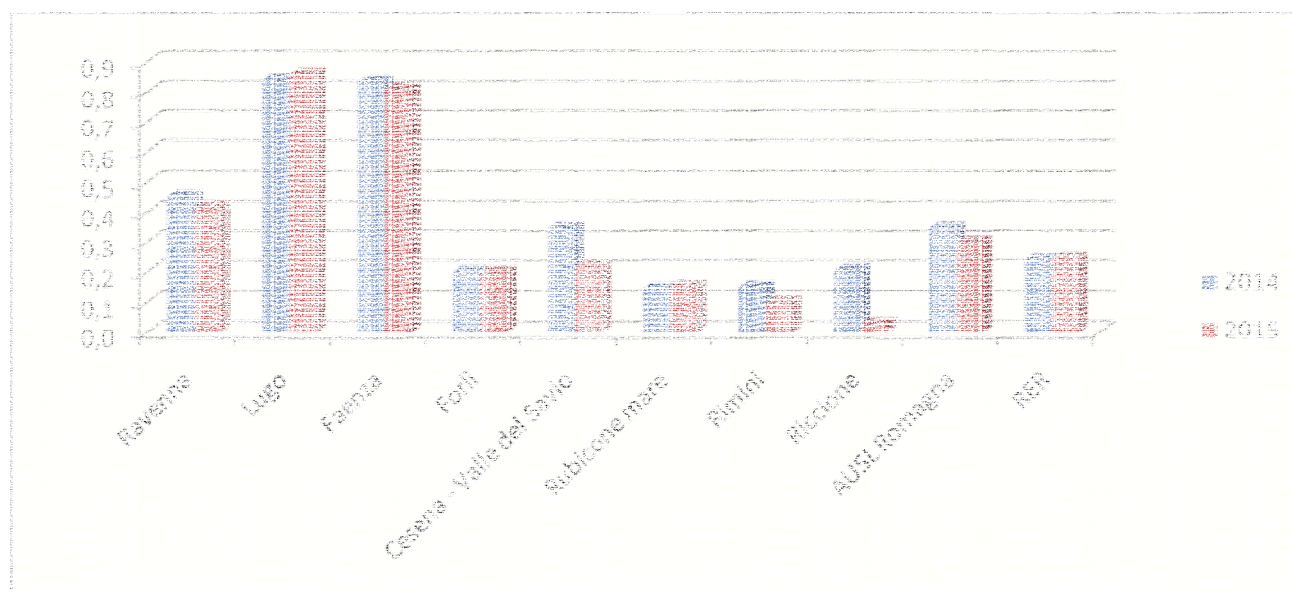
% utenti seguiti su pop. target 15-64 anni - Settore ginecologia/andrologia. Anni 2014-2015 per distretto



Fonte: SICO (Sistema Informativo dei Consultori Familiari)

Altrettanto differenziata a livello di distretto è l'informazione inerente l'attività di psicologia, maggiormente erogata nei distretti di Lugo, Faenza e Ravenna con valori anche superiori al doppio degli altri ambiti. Sul settore della psicologia un altro aspetto da analizzare è l'elevata richiesta di consulenza e supporto che supera l'offerta disponibile.

% utenti seguiti su pop. target 15-64 anni - Settore Psicologia. Anni 2014-2015 per distretto



Fonte: SICO (Sistema Informativo dei Consultori 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 2015 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 di trattamento del diabete in età pediatrica, con la garanzia della somministrazione dell'insulina in ambito scolastico ed educativo extra-scolastico.

Per quanto concerne la lotta all'antibioticoresistenza, è stata conclusa la fase della formazione locale e congiunta a tutti i PLS dell'Azienda USL della Romagna ed è in corso d'opera al Provveditorato la gara di acquisto dei test rapidi da consegnare ai PLS. L'obiettivo inerente l'allattamento ha visto realizzare l'adeguamento, negli ambulatori vaccinali, del programma informatizzato utilizzato per la gestione delle vaccinazioni (OnVAC) inserendo (con vincolo) le 4 domande sull'alimentazione previste dal progetto regionale. Per maggiori informazioni sulla produzione e sugli obiettivi realizzati nel corso del 2015 si rimanda al Capitolo 3.

Assistenza Odontoiatrica

L'applicazione del Programma regionale di assistenza odontoiatrica è proseguita anche nel 2015 e l'Ausl Romagna, pur con differenze fra i singoli ambiti, ha registrato una flessione del 10,5% del numero degli utenti (6.503 vs 7.269) presente anche nel dato medio RER ma con minore ampiezza (-6%; 35.996 utenti nel 2015 vs 38.309 nel 2014).

Invece la percentuale di utenti non vulnerabili trattata, dopo il sensibile calo riscontrato nel 2014, è nuovamente cresciuta attestandosi però su valori decisamente inferiori a quelli medi regionali.

Assistenza odontoiatrica: n° utenti non vulnerabili e totali trattati per tipologia di cura e % non vulnerabili. Anni 2014 e 2015 – Ausl Romagna e RER

		Ausl Romagna		Regione	
		2015	2014	2015	2014
Utenti non vulnerabili	Conservativa/Endodonzia	201	181	1.899	1.861
	Ortodonzia e Trattamenti 0-14	72	89	477	535
	Protesica Fissa	2	9	47	58
	Protesica Mobile	48	50	346	399
	Totale	323	329	2.769	2.853
Totale utenti	Conservativa/Endodonzia	3.830	4.121	22.800	23.673
	Ortodonzia e Trattamenti 0-14	1.248	1.568	6.697	7.114
	Protesica Fissa	103	145	754	869
	Protesica Mobile	1.322	1.435	5.745	6.653
	Totale	6.503	7.269	35.996	38.309
% Utenti non vulnerabili sul totale utenti	Conservativa/Endodonzia	5,2%	4,4%	8,3%	7,9%
	Ortodonzia e Trattamenti 0-14	5,8%	5,7%	7,1%	7,5%
	Protesica Fissa	1,9%	6,2%	6,2%	6,7%
	Protesica Mobile	3,6%	3,5%	6,0%	6,0%
	Totale	5,0%	4,5%	7,7%	7,4%

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Nel corso del 2015 anche il numero di prestazioni erogate è diminuito di circa il 10% rispetto al 2014, calo che si registra anche a livello regionale ma con intensità minore (-1,6%).

Infine, si riscontra anche una diminuzione dei giorni di attesa di circa 6 giorni, sebbene in confronto con la regione il dato medio appare decisamente superiore (50gg in Ausl Romagna vs 39,7 in RER).

N. di prestazioni odontoiatriche erogate e Giorni di attesa

		gg.attesa media			n°prestazioni erogate		
		2015	2014	Δ% 15vs14	2015	2014	Δ% 15vs14
Ausl Romagna	D-diagnostica	23,8	16,6	43,4%	133	180	-26,1%
	T-terapeutica	45,6	55,0	-17,2%	21.005	23.066	-8,9%
	V-visite	55,6	57,5	-3,3%	17.091	19.276	-11,3%
	Totale	50,0	56,0	-10,7%	38.229	42.522	-10,1%
RER	Totale	39,7	40,5	-2,0%	233.242	236.925	-1,6%

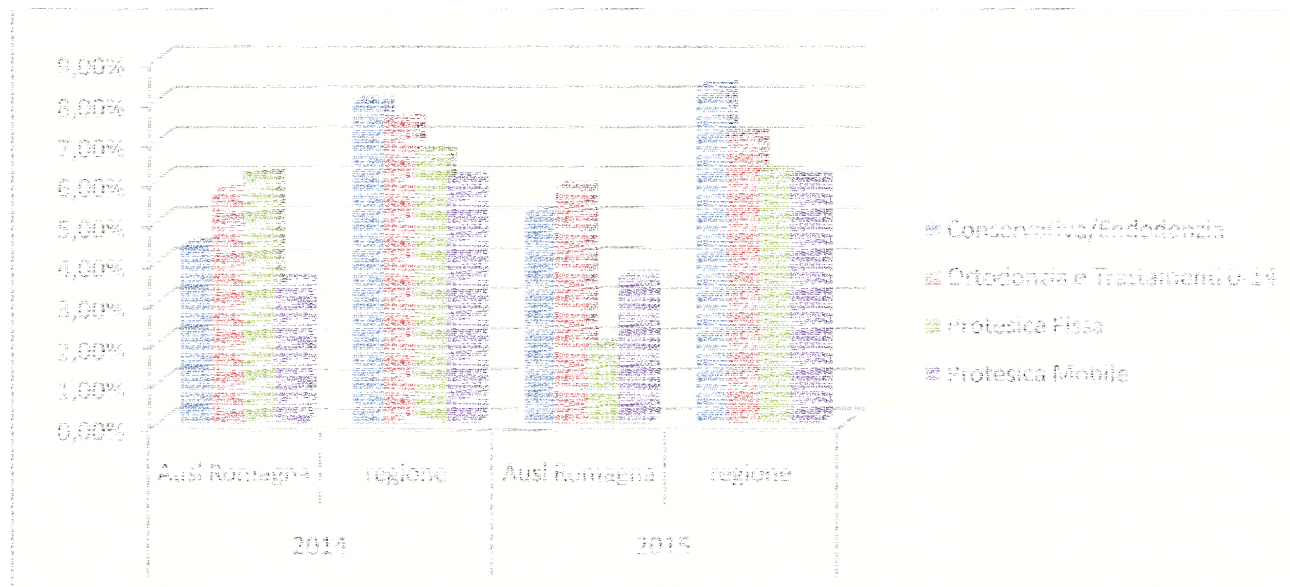
Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna.

Nota: Sono esclusi i dati di mobilità passiva extraregionale

L'analisi dettagliata per tipologia di cura non evidenzia particolari variazioni, se non il netto decremento in Ausl Romagna della percentuale di utenti trattati per protesi fissa (1,9% del 2015 vs 6,2% del 2014) sebbene il dato assoluto rappresenti una diminuzione di soli 7 pazienti.

Assistenza odontoiatrica: % utenti non vulnerabili trattati sul totale degli utenti.

Anni 2014 e 2015 – Ausl Romagna e RER



Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Assistenza farmaceutica

Le sottostanti tabelle riportano la composizione della spesa farmaceutica della regione Emilia-Romagna del 2015 e del 2014, suddivisa per area di erogazione²⁶. L'ambito dell'Ausl Romagna nel 2015 ha effettuato una spesa per la farmaceutica di €. 338.272.354, che rappresenta circa il 24% della spesa

²⁶ Le aree di erogazione comprendono una AUSL ed una o più Aziende Sanitarie o IRCCS che si trovano nel territorio della AUSL.

dell'intera Regione e evidenzia un incremento del 12,6% rispetto ai €. 300.432.360 spesi nel 2014 (la percentuale di crescita della spesa a livello regionale fra 2015 e 2014 è del 13,3% pertanto superiore al dato dell'Ausl Romagna). L'analisi per tipologia di erogazione non evidenzia sostanziali differenze rispetto al dato complessivo regionale, mentre l'analisi temporale fra 2015 e 2014 evidenzia una crescita della percentuale di spesa legata alla distribuzione diretta per farmaci di fascia A.

Spesa farmaceutica – Composizione per tipologia di erogazione. Anno 2015

Area di erogazione	Spesa netta per erogazione mediante farmacie convenzionate		Spesa per erogazione diretta farmaci fascia A		Spesa per erogazione diretta altri farmaci		Spesa ospedaliera (esclusa erogazione diretta)		Spesa farmaceutica totale SSN
	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro
Ausl Piacenza	33.773.807	40,5%	22.916.393	27,5%	11.978.092	14,4%	14.757.517	17,7%	83.425.809
Area Parma	48.298.249	35,5%	30.959.114	22,8%	24.411.593	17,9%	32.399.876	23,8%	136.068.832
Area Reggio Emilia	55.279.928	35,8%	43.398.212	28,1%	27.800.502	18,0%	27.747.396	18,0%	154.226.038
Area Modena	79.525.074	35,4%	61.352.966	27,3%	36.960.899	16,4%	46.986.285	20,9%	224.825.224
Area Bologna	114.240.578	34,3%	96.515.981	29,0%	52.339.889	15,7%	70.043.927	21,0%	333.140.375
Ausl Imola	17.381.123	46,7%	8.038.939	21,6%	5.124.820	13,8%	6.661.664	17,9%	37.206.546
Area Ferrara	49.109.139	40,2%	32.255.456	26,4%	13.679.550	11,2%	27.078.377	22,2%	122.122.522
Area Romagna	127.485.789	37,7%	92.337.637	27,3%	54.785.518	16,2%	63.663.410	18,8%	338.272.354
Totale Regione	525.093.689	36,7%	387.774.698	27,1%	227.080.863	15,9%	289.338.452	20,2%	1.429.287.702

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

Spesa farmaceutica – Composizione per tipologia di erogazione. Anno 2014

Area di erogazione	Spesa netta per erogazione mediante farmacie convenzionate		Spesa per erogazione diretta farmaci fascia A		Spesa per erogazione diretta altri farmaci		Spesa ospedaliera (esclusa erogazione diretta)		Spesa farmaceutica totale SSN
	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro
Ausl Piacenza	34.862.531	45,7%	16.841.234	22,1%	10.381.884	13,6%	14.238.713	18,7%	76.324.362
Area Parma	49.602.881	39,9%	23.477.098	18,9%	21.864.737	17,6%	29.451.189	23,7%	124.395.905
Area Reggio Emilia	56.462.901	41,1%	28.129.710	20,5%	26.171.064	19,0%	26.643.796	19,4%	137.407.471
Area Modena	81.870.887	40,9%	39.861.931	19,9%	32.211.551	16,1%	46.007.660	23,0%	199.952.029
Area Bologna	119.190.685	42,7%	50.224.530	18,0%	45.192.462	16,2%	64.638.043	23,1%	279.245.720
Ausl Imola	17.543.448	51,7%	5.918.612	17,4%	4.474.082	13,2%	6.007.376	17,7%	33.943.518
Area Ferrara	49.955.367	45,6%	22.647.332	20,7%	12.917.965	11,8%	23.922.386	21,9%	109.443.050
Area Romagna	129.344.386	43,1%	63.626.880	21,2%	49.427.983	16,5%	58.033.111	19,3%	300.432.360
Totale Regione	538.833.087	42,7%	250.727.327	19,9%	202.641.728	16,1%	268.942.274	21,3%	1.261.144.416

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

- Assistenza Farmaceutica convenzionata

Nell'anno 2015 l'andamento della spesa netta sulla farmaceutica territoriale (con esclusione della distribuzione diretta farmaci), ha fatto registrare un decremento del 1,4% su base annua, inferiore rispetto al decremento medio riscontrato a livello regionale (-2,5%). Alla stregua di quanto sopra, anche la spesa netta pro-capite pesata è diminuita attestandosi a €. 113,48 (-1,4% rispetto al 2014), ossia oltre 4 euro più bassa della spesa media regionale.

Spesa netta per erogazione mediante farmacie convenzionate. Anni 2014 e 2015 – Ausl Romagna e RER

	Ausl Romagna			Regione Emilia-Romagna		
	2015	2014	Δ15 vs 14	2015	2014	Δ15 vs 14
Importo lordo	153.566.515	155.064.264	-1,0%	636.579.325	649.836.791	-2,0%
Importo netto	127.485.789	129.344.386	-1,4%	525.093.689	538.833.086	-2,5%
Spesa netta pro-capite	113,31	114,96	-1,4%	117,92	121,01	-2,6%
Spesa netta pro-capite pesata	113,48	115,14	-1,4%	117,92	121,01	-2,6%

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 dato di spesa raggiunge un incremento fra 2015 e 2014 del 13,9%, tendenzialmente in linea col dato regionale (+15,6%).

Spesa netta per erogazione mediante farmacie convenzionate ed erogazione diretta (AFT).

Anni 2014 e 2015 – Ausl Romagna e RER

	Ausl Romagna			Regione Emilia-Romagna		
	2015	2014	Δ15 vs 14	2015	2014	Δ15 vs 14
Spesa netta convenzionata (1)	127.485.789	129.344.386	-1,4%	525.093.689	538.833.086	-2,5%
Spesa erogazione diretta fascia A (2)	92.337.637	63.626.880	45,1%	387.774.698	250.727.327	54,7%
Spesa farmaceutica territoriale (1+2)	219.823.426	192.971.266	13,9%	912.868.387	789.560.414	15,6%

Fonte dei dati Servizio Politica del Farmaco RER

Considerando la spesa complessivamente determinata dalle due modalità erogative (AFT e distribuzione diretta fascia A), oltre ad evidenziare la grande crescita della spesa pro-capite per la distribuzione diretta (passata da €. 56,6 del 2014 a €. 81,4 del 2015) il delta rispetto all'andamento medio regionale, in termini di spesa procapite pesata, si attesta a 9,9 € in meno per abitante. In sintesi, l'incremento della spesa farmaceutica AFT in Ausl Romagna ha avuto una misura più calmierata rispetto a quanto si è realizzato negli altri ambiti regionali.

Spesa netta pro-capite per erogazione mediante farmacie convenzionate ed erogazione diretta (AFT).

Anni 2014 e 2015 – Ausl Romagna e RER

		AFT - Spesa Procapite Pesata (€)		
		Solo AFT	Solo DDF fascia A	AFT + DDF Fascia A
2015	Ausl Romagna	113,5	81,4	194,9
	RER	117,9	86,9	204,8
	Δ Ausl Romagna vs RER	-4,4	-5,5	-9,9
2014	Romagna	115,1	56,6	171,8
	RER	121,0	56,3	177,3
	Δ Romagna vs RER	-5,9	0,3	-5,5

Fonte: Servizio Politica del farmaco RER

Per un approfondimento dell'analisi si rimanda alla tabella sottostante che evidenzia la spesa procapite per ATC1 per l'anno 2015.

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	26,3	23,7	20,69	22,28	30,4	28	31,88	22,79	25,14
B	B - sangue e organi emopoietici	4,83	3,95	4,58	4,46	3,62	3,78	5,24	4,09	4,23
C	C - sistema cardiovascolare	49,7	45,41	46,61	46,94	56,78	51,76	54,93	46,67	49,56
D	D - dermatologici	0,99	0,83	0,64	0,85	0,87	0,88	1,34	0,72	0,84
G	G - sistema genito-urinario e ormoni sessuali	5,13	4,98	5,75	6,63	7,76	7,17	7,42	5,8	6,35
H	H - preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insuline	2,16	2,5	2,06	2,34	2,22	2,43	3,13	2,65	2,43
J	J - antiinfettivi generali per uso sistemico	9,72	9,07	8	9,29	9,69	9,63	10,54	10,42	9,62
L	L - farmaci antineoplastici e immunomodulatori	1,38	1,85	1,13	1	1,39	1,46	2,04	1,69	1,47
M	M - sistema muscolo-scheletrico	5,86	3,91	3,82	4,01	4,91	5,53	6,09	5,21	4,79
N	N - sistema nervoso	16,53	20,58	15,63	18,7	17,61	19,75	21,58	19,61	18,66
P	P - farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	0,32	0,36	0,26	0,24	0,25	0,23	0,24	0,28	0,27
R	R - sistema respiratorio	14,73	12,23	12,63	14,8	19,24	17,56	16,39	12,23	14,71
S	S - organi di senso	2,83	3,2	4,85	4,44	5,2	6,68	4,45	3,62	4,27
V	V - vari	0,3	0,18	0,1	0,33	0,4	0,16	0,43	0,29	0,29
TOTALE		144,3	140,78	132,74	126,74	136,31	160,33	155,03	165,72	136,09

Fonte: Banca dati Regionale AFT (assistenza farmaceutica territoriale)

- Assistenza Farmaceutica ospedaliera

La spesa farmaceutica ospedaliera complessiva ha registrato, nell'anno 2015 un incremento pari al 10,2%, attribuibile sia alla spesa ospedaliera interna sia alla spesa per erogazione diretta, ed appare sostanzialmente in linea con il dato medio Regionale.

Spesa farmaceutica ospedaliera interna e per erogazione diretta (AFO). Anni 2014 e 2015

	Ausl Romagna			RER		
	2015	2014	Δ 15 vs 14	2015	2014	Δ 15 vs 14
Spesa ospedaliera interna	63.663.410	58.033.111	9,7%	289.338.452	268.942.274	7,6%
Spesa per erogazione diretta	54.785.518	49.427.983	10,8%	227.080.863	202.641.728	12,1%
Spesa ospedaliera totale	118.448.928	107.461.094	10,2%	516.419.315	471.584.002	9,5%

Fonte dei dati flusso AFO

La tabella che segue mostra l'andamento del consumo in DDD²⁷ nell'Ausl di Romagna, confrontato con la media Regionale, dei 25 gruppi terapeutici principali (ATC2) a maggior utilizzo. In linea generale, il consumo in DDD a livello di Ausl Romagna è più basso del dato medio regionale (904,82 vs 959,61), con le eccezioni per i gruppi H03 - terapia tiroidea (29,4 vs 27,2), C01 - terapia cardiaca (19,4 vs 17,7), **M01 - farmaci antinfiammatori e antireumatici** (13,5 vs 12,3), **B03 - farmaci antianemici** (13,6 vs 11,9), **H02 - corticosteroidi sistemici** (13,0 vs 11,7), **C02 - antiipertensivi** (11,6 vs 10,3), **N03 - antiepilettici** (8,8 vs 7,9), **A12 - integratori minerali** (8,1 vs 7,9).

Consumo (in DDD) per i 25 gruppi terapeutici principali a maggior consumo a livello RER. Anno 2015

Gruppo terapeutico principale (ATC2)			N. DDD/1000 ab.die per Azienda USL							
			Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Media RER
1	C09	C09 - sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	217,38	210,11	213,75	202,92	250,41	211,41	307,77	224,84
2	B01	B01 - antitrombotici	73,14	77,87	79,43	77,33	83,48	86,86	101,46	80,11
3	C10	C10 - agenti ipolipemizzanti	68,76	39,22	75,77	81,84	81,68	86,4	82,64	71,96
4	A02	A02 - farmaci per disturbi associati alla produzione di acido	69,56	61,39	59,95	60,55	74,12	68,8	76,39	65,78
5	C08	C08 - calcioantagonisti	59,95	63,72	55,21	58,8	56,62	59,72	70,08	58,18
6	C07	C07 - betabloccanti	55,4	61,87	52,45	45,07	63,92	55,31	60,07	54,99
7	N06	N06 - psicoanalettici	36,42	49,32	40,47	45,74	45,5	41,54	46,24	43,51
8	A10	A10 - farmaci usati nel diabete	36,76	40,63	28,59	32,11	49,37	51,89	31,55	38,07
9	C03	C03 - diuretici	25,88	31,23	35,87	35,69	38,48	49,72	61,54	36,88
10	R03	R03 - farmaci per le malattie ostruttive delle vie aeree	24,78	23,82	27,14	33,84	34,44	33,08	35,7	29,81

²⁷ Acronimo di **Defined Daily Dose** o dose definita giornaliera, ossia l'unità di misura standard della prescrizione farmaceutica, definita dall'Organizzazione mondiale della sanità come la "dose di mantenimento giornaliera media di un farmaco utilizzato per la sua indicazione principale nell'adulto".

Gruppo terapeutico principale (ATC2)			N. DDD/1000 ab.die per Azienda USL								
			Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna	Media RER
11	G04	G04 - urologici	28,46	24,97	26,46	27,4	35,5	34,88	31,3	25,82	28,83
12	H03	H03 - terapia tiroidea	22,47	28,42	19,37	26,49	27,85	25,36	34,65	29,4	27,19
13	S01	S01 - oftalmologici	16,49	15,77	25,1	24,52	29,7	35,77	26,28	22,95	24,29
14	C01	C01 - terapia cardiaca	16,62	17,02	16,59	17,48	16,88	17,54	17,86	19,36	17,66
15	J01	J01 - antibatterici per uso sistemico	18,58	20,6	17,66	18,12	15,87	18,46	21,74	15,09	17,43
16	G03	G03 - ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale	12,51	8,66	9,96	23,92	13,07	13,84	16,62	12,36	14,06
17	M01	M01 - farmaci antinfiammatori e antireumatici	11,96	12,75	11,67	11,77	10,25	12,72	14,89	13,47	12,28
18	B03	B03 - farmaci antianemici	13,25	9,27	11,45	9,34	11,4	13,39	15,17	13,57	11,9
19	H02	H02 - corticosteroidi sistemici	8,4	8,42	10,21	12,28	12,12	13,99	13,48	12,98	11,69
20	C02	C02 - antiipertensivi	10,91	9,27	8,45	9,61	10,21	12,44	11,23	11,58	10,35
21	M04	M04 - preparati antigottosi	10,44	7,33	9,22	11,76	10,61	10,85	13,59	9,45	10,24
22	R06	R06 - antiistaminici per uso sistemico	7,57	7,67	12,75	9,6	9,51	9,2	17,75	8,63	10,03
23	M05	M05 - farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa	8,1	6,31	8,84	10,07	10,36	9,17	9,54	6,63	8,54
24	N03	N03 - antiepilettici	7,73	9,23	6,07	7,04	7,44	8,87	8,79	8,84	7,91
25	A12	A12 - integratori minerali	9,28	6,74	6,13	7,23	8,09	9,13	10,28	8,06	7,86
26		Altri gruppi terapeutici	31,74	35,74	26,33	33,75	37,98	41,23	45,25	35,08	35,23
TOTALE			902,55	887,33	894,87	934,27	1.044,89	1.031,57	1.181,85	904,82	959,61

Fonte: Banca dati AFT, Regione Emilia-Romagna

Assistenza specialistica ambulatoriale

Nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) l'area dell'assistenza specialistica ambulatoriale comprende tutte le prestazioni finalizzate alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione, erogate dai medici specialisti che operano negli ambulatori e nei laboratori del Servizio sanitario nazionale: le visite, la diagnostica strumentale (RX, TAC, Ecografia, ECG, ecc.) le analisi di laboratorio, le prestazioni terapeutiche, inclusi alcuni interventi chirurgici, la riabilitazione, e altro. A tutti coloro che non sono esenti (per malattia o per reddito) è richiesta una quota di partecipazione al costo (ticket) di tali prestazioni.

L'assistenza specialistica ambulatoriale afferisce all'area più ampia dell'assistenza distrettuale, anche se gli ambulatori ed i laboratori possono essere dislocati presso le strutture di ricovero.

Nel 2015 gli indici di consumo in Ausl Romagna²⁸ espressi in numero di prestazioni erogate ogni 1.000 abitanti, anche se con notevoli differenze fra i 4 ambiti territoriali dell'Azienda, sono sostanzialmente

²⁸ I dati fanno riferimento a tutte le prestazioni erogate da pubblico e privato in regime SSN.

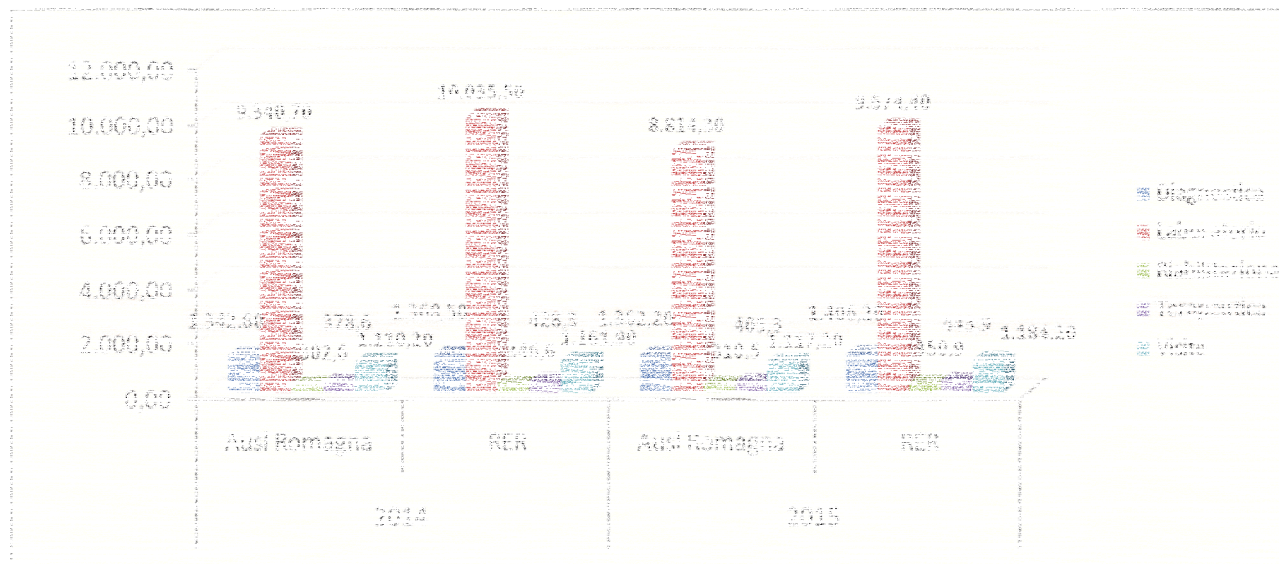
Sono escluse le prestazioni di Pronto Soccorso e OBI.

La mobilità passiva considerata è quella relativa all'anno precedente.

inferiori ai dati medi Regionali e in lieve crescita rispetto al 2014 per tutte le tipologie di prestazioni (per i dettagli si vedano grafico e tabelle sottostanti)

Indice standardizzato di consumo espresso in nr. prestazioni x 1.000 ab. – Anni 2014-2015

Aggregazione di I° livello - Regime di erogazione: SSN



Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Anche in relazione alle prestazioni monitorate a livello regionale (*cosiddette categorie critiche*) si evidenzia sia per le visite, sia per le Risonanze Magnetiche, sia per le TAC un indice di consumo dei residenti romagnoli più basso del corrispondente livello regionale. Il trend temporale riscontra un incremento in Ausl Romagna fra il 2014 e il 2015 inferiore di quello complessivo regionale.

Indice di consumo standardizzato per Ausl di residenza e prestazioni critiche

		Visite	RM	TAC	TOTALE
Ausl Romagna	2015	1.253,70	79,1	66,5	1.399,30
	2014	1.251,90	78,6	63,2	1.393,70
REGIONE	2015	1.304,80	84,8	70,8	1.460,40
	2014	1.287,10	83,2	67,4	1.437,70

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Le tabelle sottostanti evidenziano in dettaglio l'andamento degli indici di consumo standardizzato²⁹ per età relativi alle prestazioni ambulatoriali x 1.000 ab. nei singoli distretti della Romagna per l'anno 2015.

Indice standardizzato di consumo: Tasso x 1.000 abitanti (la popolazione tipo utilizzata per standardizzare i tassi è quella italiana residente al 01/01/2012).

²⁹ L'indice di consumo standardizzato (ICS), con il metodo diretto, è una media ponderata degli indici specifici di consumo per genere e per età in cui i coefficienti di ponderazione sono ottenuti da una popolazione tipo scelta come riferimento (standard). La popolazione tipo utilizzata è quella italiana al 01/01/2012. L'indice di consumo standardizzato serve ad eliminare l'effetto della

Indice standardizzato di consumo espresso in nr. prestazioni x 1.000 ab. per Distretto di residenza e Classi di età. Anno 2015 – Aggregazione di I° livello - Regime di erogazione: SSN

	0	1-4	5-14	15-29	30-44	45-64	65-74	75-84	>84	totale
Diagnostica										
Ravenna	6,1	10,5	83,5	95,5	190,5	463,3	299,2	217	49	1.414,60
Lugo	7,3	6,8	81	102	204,4	466,8	283,5	201,3	49,5	1.402,70
Faenza	6,4	12	100,8	102	200,3	463	273,4	198	48,1	1.404,10
Forlì	5,9	10,4	69,6	98,8	204,2	463,7	290,9	194,9	41	1.379,50
Valle del Savio	3,6	9,3	46,9	86,7	212,6	515,8	321,3	216,7	47,5	1.460,40
Rubicone	4,3	11	49,8	84,3	205,1	518,7	317,1	218,5	49,7	1.458,30
Rimini	5,4	10,5	50,2	72,6	177	427,3	262,4	180,8	38,1	1.224,30
Riccione	6	11,6	52	79	190,6	436,6	271,2	188,6	38	1.273,60
Romagna	5,6	10,3	65,6	88,6	195,4	463,5	288	200,8	44,4	1.362,20
RER	10,1	11,2	75,6	98,9	202,5	467,3	293	204,1	43,7	1.406,20
Laboratorio										
Ravenna	7,1	60,4	217,6	866,3	1.703,3	2.595,7	1.750,1	1.422,8	466,9	9.090,30
Lugo	9,5	60,4	223,7	975	1.868,9	2.931,7	1.893,6	1.549,9	540	10.052,70
Faenza	7,3	64,7	210,1	843,8	1.689,7	2.598,4	1.706,9	1.479,7	479,6	9.080,10
Forlì	14,8	92,9	224,3	854,3	1.607,4	2.540,8	1.731,8	1.471,8	526,7	9.064,70
Valle del Savio	6,4	62,9	173,8	869,1	1.797,8	2.882,8	1.960,3	1.719,0	636,9	10.109,00
Rubicone	9,5	72,1	205,9	834,2	1.601,0	2.760,7	2.087,7	1.868,9	692,6	10.132,70
Rimini	6,3	65,1	167,4	547,3	1.132,2	2.000,0	1.545,8	1.329,3	470,2	7.263,70
Riccione	6,5	86,2	201,1	623,9	1.271,3	2.131,5	1.485,6	1.215,2	386,4	7.407,60
Romagna	8,6	71,2	201,2	777	1.538,7	2.494,1	1.738,4	1.474,2	510,9	8.814,30
RER	11,5	74,5	234,9	863,8	1.710,9	2.860,3	1.866,8	1.532,1	519,5	9.674,40
Riabilitazione										
Ravenna	2,1	15,2	30,8	20,2	51,8	155,5	111	71,9	12,3	470,9
Lugo	2,2	6,5	10,7	12,8	41,1	106,2	60,6	40,2	11	291,3
Faenza	0,4	9,9	18,6	17,6	42,7	109,2	63,2	52,1	13,5	327,3
Forlì	0,7	7,2	16,7	15,5	44,3	109	58,6	29	4,9	285,9
Valle del Savio	0,2	5,8	12,3	29,6	42,4	120,7	67,4	46,9	10,8	336
Rubicone	0,3	7,7	15,5	17,2	41,6	105,8	70	48,9	11,5	318,7
Rimini	1	5,5	23,7	18,6	25,9	63,9	37,8	27,3	5,3	209
Riccione	0,6	6	15,6	20,6	35,6	83,1	39,4	26,6	2,8	230,3
Romagna	1	8,1	19,5	19	40,2	106,6	64,6	42,9	8,6	310,5
RER	1,3	5,8	15,4	23,1	47,1	119,6	77	52,4	9,2	350,9
Terapeutica										
Ravenna	0,3	3,6	7,4	16,8	42,4	105,9	107,8	99,7	25,7	409,5
Lugo	0,5	0,9	11	18,5	49,6	136,9	106,7	94,1	25,4	443,6
Faenza	0,3	1,6	11,1	29,5	49,8	129,9	114,3	98,1	27,2	461,9
Forlì	0,4	2,1	12	21,9	59	179,1	131,4	110,2	30	546,1
Valle del Savio	0,2	1,8	13,1	16,8	42,9	129,4	102,8	102,6	19,5	429,2
Rubicone	0,3	5	11,6	14,9	42,8	101,4	88,9	70,3	23,2	358,5
Rimini	0,2	1,2	3,8	9,1	27,5	85,1	74,4	73,7	17	292,1
Riccione	0,1	1,5	4,4	12,7	28,1	90,7	75,5	81,5	14,3	308,7
Romagna	0,3	2,2	8,7	16,6	41,9	119	100,7	92,8	23,1	405,3
RER	0,3	1,9	11,4	20,6	49	131,9	106,9	96,3	25,6	443,9

diversa composizione per genere e per età delle popolazioni su cui è calcolato, rendendo così possibile il confronto tra indici riferiti a popolazioni differenti.

	0	1-4	5-14	15-29	30-44	45-64	65-74	75-84	>84	totale
Visite										
Ravenna	5,5	18,4	73,4	102,9	165,7	290,6	217,7	180,1	47,4	1.101,80
Lugo	5,9	14,1	66,5	111,9	177,6	314,6	217,4	187	56,5	1.151,40
Faenza	4,6	18,7	79,8	122,9	185,6	313,1	214,2	182,2	54,1	1.175,10
Forlì	5,5	16	67,6	104,6	179,7	323,4	251,6	232,9	66,4	1.247,80
Valle del Savio	3,6	14,8	55	92,1	145,3	276,1	224,1	223,2	69,7	1.104,00
Rubicone	3,9	15,9	56,3	88,7	140,5	277	212,5	183,7	54,5	1.033,00
Rimini	4,4	16,2	54	80,9	132,2	273,4	226,2	203,7	53,9	1.044,80
Riccione	5,5	17,7	55,4	87,4	140,6	285	232,5	216,9	52,6	1.093,60
Romagna	4,9	16,5	63,1	96,9	156,7	293,1	226,5	202,7	56,7	1.117,20
RER	5,4	20	72,7	107,3	172,8	314,2	233,5	203,1	55,1	1.184,20

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Indice standardizzato di consumo espresso in nr. prestazioni x 1.000 ab. per Distretto di residenza e Luogo e Tipo erogazione. Anno 2015 - Aggregazione di I° livello - Regime di erogazione: SSN

	Pubblico RER	Privato RER	Mobilità passiva extraregionale	TOTALE
Diagnostica				
Ravenna	1.070,20	318,4	26	1.414,60
Lugo	1.133,40	250,4	18,9	1.402,70
Faenza	1.164,60	220,9	18,6	1.404,10
Forlì	1.143,20	214,6	21,7	1.379,50
Valle del Savio	1.172,80	263,7	24	1.460,40
Rubicone	1.196,80	238,7	22,8	1.458,30
Rimini	953,5	245,5	25,3	1.224,30
Riccione	999,5	227,2	46,8	1.273,60
Romagna	1.085,20	251,5	25,5	1.362,20
RER	1.056,80	285,9	63,6	1.406,20
Laboratorio				
Ravenna	8.925,00	50	115,3	9.090,30
Lugo	9.960,00	21,9	70,7	10.052,70
Faenza	8.855,00	132,7	92,4	9.080,10
Forlì	8.381,40	591,6	91,7	9.064,70
Valle del Savio	10.004,80	5,8	98,4	10.109,00
Rubicone	10.011,80	28,5	92,4	10.132,70
Rimini	5.479,80	1.644,50	139,4	7.263,70
Riccione	7.056,60	52	299	7.407,60
Romagna	8.238,10	451,9	124,3	8.814,30
RER	9.277,50	190,4	206,4	9.674,40
Riabilitazione				
Ravenna	287,6	181,3	2	470,9
Lugo	248,4	41,9	1,1	291,3
Faenza	251,6	74,5	1,2	327,3
Forlì	212,6	72,2	1,1	285,9
Valle del Savio	264,2	67,6	4,2	336
Rubicone	158,4	157,1	3,2	318,7
Rimini	46,3	160,6	2,1	209
Riccione	126,2	99,4	4,7	230,3
Romagna	192,6	115,6	2,3	310,5
RER	193,2	151,7	6	350,9

	Pubblico RER	Privato RER	Mobilità passiva extraregionale	TOTALE
Terapeutica				
Ravenna	281,5	120,2	7,8	409,5
Lugo	331,9	105,4	6,2	443,6
Faenza	326,2	123,4	12,4	461,9
Forlì	508,7	31,3	6,1	546,1
Valle del Savio	375,2	45,1	8,8	429,2
Rubicone	326,7	23,7	8,2	358,5
Rimini	264,7	19,1	8,3	292,1
Riccione	269,6	18,2	20,9	308,7
Romagna	336,5	59,5	9,2	405,3
RER	391,5	36,3	16,1	443,9
Visite				
Ravenna	887,7	190,1	24,1	1.101,80
Lugo	1.028,90	108,1	14,4	1.151,40
Faenza	986,4	170,3	18,4	1.175,10
Forlì	1.087,20	143,3	17,4	1.247,80
Valle del Savio	907	177,5	19,4	1.104,00
Rubicone	908,5	106,6	17,9	1.033,00
Rimini	923,5	96,1	25,2	1.044,80
Riccione	934,2	118,6	40,8	1.093,60
Romagna	955,2	139,5	22,5	1.117,20
RER	1.013,80	129	41,4	1.184,20

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Riguardo al governo delle liste di attesa, il sistema sanitario regionale effettua costanti verifiche sul rispetto dei tempi di attesa definiti a livello regionale. Tali dati sono consultabili sulla pagina internet della regione Emilia-Romagna appositamente dedicata **www.tdaer.it**

Nelle tabelle che seguono sono indicati gli indici di performance prospettici³⁰ (ossia la percentuale di visite erogate nel periodo in considerazione entro i tempi standard regionali) riscontrati nei 4 ambiti territoriali dell'Ausl Romagna e riferiti ai mesi di luglio 2016, gennaio 2016, luglio 2015, dicembre 2015 e gennaio 2015 per le prestazioni specialistiche (standard da rispettare 30 giorni) e diagnostiche (standard da rispettare 60 giorni). Il colore verde indica che le prenotazioni entro lo standard sono uguali o maggiori al 90% del totale delle prenotazioni; il colore giallo indica che le prenotazioni entro lo standard sono comprese tra 60-89%; il colore rosso indica che le prenotazioni entro lo standard sono minori del 60% sul totale delle prenotazioni del periodo monitorato.

L'ultima performance rilevata a luglio 2016 non evidenzia particolari criticità se non per la TAC al torace nell'ambito di Forlì (21% di prestazioni erogate entro lo standard) e la mammografia nell'ambito di

³⁰ Per Indice di Performance Prospettico riguardo ai tempi di attesa si intende la capacità di soddisfare la domanda entro il tempo di attesa standard regionale ed il calcolo è dato dal rapporto percentuale tra il numero di pazienti prenotati nel periodo di rilevazione con tempo di attesa inferiore agli standard regionali (30 gg. per le visite, 60 gg. per la diagnostica, 7 gg. per le prestazioni urgenti) sul totale dei pazienti prenotati nel medesimo periodo.

Cesena (38% di prestazioni erogate entro lo standard). Di contro va evidenziato che gran parte delle tipologie di prestazioni vengono effettuate entro gli standard nel 100% dei casi.

Ravenna - visite specialistiche

	Gennaio 2015	Luglio 2015	Dicembre 2015	Gennaio 2016	Luglio 2016
01 Visita Oculistica	100%	100%	93%	98%	100%
02 Visita Urologica	98%	89%	57%	100%	100%
03 Visita Fisiatrica	97%	100%	100%	100%	100%
04 Visita Endocrinologica	12%	100%	100%	100%	100%
05 Visita Neurologica	100%	100%	100%	100%	100%
06 Visita Ortopedica	100%	100%	100%	100%	100%
07 Visita Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
08 Visita Cardiologica	64%	91%	97%	98%	100%
22 Visita Ginecologica	64%	80%	98%	100%	100%
23 Visita Dermatologica	98%	100%	100%	100%	100%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	96%	100%	100%	100%	100%
25 Visita Chirurgia Vascolare	100%	100%	100%	100%	100%
40 Visita Gastroenterologica	18%	100%	100%	100%	100%
41 Visita Pneumologica	14%	100%	100%	100%	100%
47 Visita Diabetologica	100%	100%	100%	100%	100%
48 Visita ostetrica	58%	30%	*	*	*
50 Visita Senologica	100%	100%	100%	100%	100%

Ravenna - prestazioni diagnostiche

	Gennaio 2015	Luglio 2015	Dicembre 2015	Gennaio 2016	Luglio 2016
09 Colonscopia	93%	100%	100%	100%	100%
10 EMG	21%	64%	85%	100%	100%
11 Ecocolordoppler	100%	100%	100%	100%	100%
12 Ecografia Addome	100%	100%	100%	100%	100%
13 Gastrosocopia	100%	100%	100%	100%	100%
14 TAC del Capo	100%	100%	100%	100%	100%
15 TAC Addome	93%	100%	100%	100%	100%
16 RMN Cerebrale	19%	100%	100%	100%	100%
17 RMN Addome	29%	100%	100%	100%	100%
18 RMN della Colonna	99%	100%	100%	100%	100%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	100%	100%	100%	100%	100%
27 TAC Bacino	75%	100%	100%	100%	*
28 TAC Torace	81%	100%	100%	100%	100%
29 Ecografia Mammella	100%	*	*	*	*
34 Ecocolordoppler Cardiaca	13%	99%	100%	100%	100%
35 Elettrocardiogramma	61%	100%	100%	100%	100%
36 Elettrocardiogramma Holter	7%	100%	31%	100%	100%
37 Audiometria	33%	100%	100%	100%	100%
38 Spirometria	91%	100%	100%	100%	100%
39 Fondo Oculare	68%	93%	100%	100%	100%
42 Mammografia	100%	100%	100%	100%	100%
43 Ecografia capo e collo	96%	100%	92%	100%	100%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	92%	82%	100%	100%	100%
45 ECG da sforzo	93%	96%	100%	100%	100%
46 RM muscoloscheletrica	100%	100%	100%	100%	100%

Forlì - visite specialistiche

	Gennaio 2015	Luglio 2015	Dicembre 2015	Gennaio 2016	Luglio 2016
01 Visita Oculistica	64%	99%	100%	99%	100%
02 Visita Urologica	100%	100%	94%	94%	100%
03 Visita Fisiologica	100%	100%	100%	95%	100%
04 Visita Endocrinologica	19%	61%	100%	94%	97%
05 Visita Neurologica	100%	100%	100%	100%	100%
06 Visita Ortopedica	100%	100%	87%	98%	100%
07 Visita Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%
08 Visita Cardiologica	100%	100%	100%	96%	100%
22 Visita Ginecologica	100%	100%	100%	100%	100%
23 Visita Dermatologica	100%	100%	90%	99%	100%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	100%	100%	99%	98%	100%
25 Visita Chirurgia Vascolare	100%	100%	100%	100%	100%
40 Visita Gastroenterologica	18%	100%	95%	100%	92%
41 Visita Pneumologica	10%	32%	100%	83%	100%
47 Visita Diabetologica	100%	100%	100%	100%	100%
50 Visita Senologica	100%	100%	100%	100%	100%

Forlì - prestazioni diagnostiche

	Gennaio 2015	Luglio 2015	Dicembre 2015	Gennaio 2016	Luglio 2016
09 Colonscopia	100%	100%	77%	100%	100%
10 EMG	100%	100%	100%	100%	100%
11 Ecocolordoppler	100%	100%	98%	100%	100%
12 Ecografia Addome	100%	100%	99%	100%	100%
13 Gastrosocopia	77%	100%	97%	100%	100%
14 TAC del Capo	100%	100%	100%	100%	80%
15 TAC Addome	100%	100%	79%	87%	80%
16 RMN Cerebrale	84%	100%	100%	100%	100%
17 RMN Addome	77%	100%	100%	100%	100%
18 RMN della Colonna	95%	100%	100%	100%	100%
26 TAC Rachide e Spina Vertebrale	100%	100%	*	100%	100%
27 TAC Bacino	100%	100%	100%	*	*
28 TAC Torace	100%	90%	88%	88%	27%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	100%	100%	100%	100%	100%
35 Elettrocardiogramma	7%	100%	100%	100%	100%
36 Elettrocardiogramma Holter	20%	87%	100%	100%	100%
37 Audiometria	100%	100%	100%	100%	100%
38 Spirometria	100%	100%	100%	79%	100%
39 Fondo Oculare	*	100%	100%	100%	100%
42 Mammografia	100%	100%	100%	100%	100%
43 Ecografia capo e collo	88%	100%	94%	99%	100%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	100%	100%	77%	98%	100%
45 ECG da sforzo	98%	100%	100%	100%	100%
46 RM muscoloscheletrica	84%	100%	95%	96%	100%

Cesena - visite specialistiche

	Gennaio 2015	Luglio 2015	Dicembre 2015	Gennaio 2016	Luglio 2016
01 Visita Oculistica	100%	100%	81%	100%	100%
02 Visita Urologica	100%	100%	96%	100%	73%
03 Visita Fisiatrica	47%	100%	100%	100%	100%
04 Visita Endocrinologica	100%	100%	42%	100%	100%
05 Visita Neurologica	100%	100%	100%	100%	100%
06 Visita Ortopedica	100%	100%	100%	100%	93%
07 Visita Oncologica	*	*	*	100%	83%
08 Visita Cardiologica	100%	100%	93%	94%	100%
22 Visita Ginecologica	20%	91%	100%	75%	100%
23 Visita Dermatologica	100%	100%	100%	100%	76%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	100%	100%	99%	100%	100%
25 Visita Chirurgia Vascolare	100%	*	100%	100%	100%
40 Visita Gastroenterologica	100%	79%	100%	100%	100%
41 Visita Pneumologica	100%	44%	100%	100%	100%
47 Visita Diabetologica	100%	65%	100%	100%	100%
48 Visita ostetrica	100%	100%	*	*	*
50 Visita Senologica	100%	100%	100%	100%	100%

Cesena - prestazioni diagnostiche

	Gennaio 2015	Luglio 2015	Dicembre 2015	Gennaio 2016	Luglio 2016
09 Colonscopia	98%	93%	100%	91%	100%
10 EMS	100%	100%	88%	100%	100%
11 Ecocolordoppler	98%	93%	100%	90%	92%
12 Ecografia Addome	88%	99%	98%	100%	78%
13 Gastrosocopia	100%	98%	100%	100%	100%
14 TAC del Capo	100%	92%	100%	100%	100%
15 TAC Addome	88%	88%	47%	83%	100%
16 RMN Cerebrale	12%	68%	88%	100%	100%
17 RMN Addome	25%	67%	90%	28%	67%
18 RMN della Colonna	100%	97%	98%	100%	100%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	100%	100%	100%	100%	100%
27 TAC Bacinò	100%	100%	100%	100%	100%
28 TAC Torace	100%	62%	78%	73%	100%
29 Ecografia Mammella	17%	8%	*	*	*
34 Ecocolordoppler Cardiaca	100%	71%	100%	100%	100%
35 Elettrocardiogramma	88%	98%	99%	100%	100%
36 Elettrocardiogramma Holter	7%	100%	100%	52%	100%
37 Audiometria	100%	100%	98%	100%	100%
38 Spirometria	100%	75%	88%	100%	100%
39 Fondo Oculare	100%	100%	50%	67%	100%
42 Mammografia	100%	8%	100%	10%	38%
43 Ecografia capo e collo	100%	97%	88%	77%	100%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	62%	97%	77%	91%	100%
45 ECG da sforzo	100%	42%	100%	100%	100%
46 RM muscoloscheletrica	38%	58%	100%	100%	100%

Rimini - visite specialistiche

	Gennaio 2015	Luglio 2015	Dicembre 2015	Gennaio 2016	Luglio 2016
01 Visita Oculistica	58%	100%	93%	100%	100%
02 Visita Urologica	100%	99%	95%	100%	100%
03 Visita Fisiatrica	88%	100%	70%	100%	100%
04 Visita Endocrinologica	44%	100%	100%	84%	100%
05 Visita Neurologica	64%	100%	100%	100%	100%
06 Visita Ortopedica	53%	96%	85%	77%	73%
07 Visita Oncologica	100%	100%	100%	100%	*
08 Visita Cardiologica	100%	97%	100%	98%	100%
22 Visita Ginecologica	35%	94%	54%	100%	100%
23 Visita Dermatologica	80%	100%	68%	100%	100%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	81%	98%	83%	100%	100%
25 Visita Chirurgia Vascolare	100%	100%	100%	100%	100%
40 Visita Gastroenterologica	59%	94%	81%	92%	100%
41 Visita Pneumologica	56%	100%	78%	100%	100%
47 Visita Diabetologica	100%	80%	62%	100%	100%
48 Visita ostetrica	72%	30%	*	*	*
50 Visita Senologica	100%	100%	100%	100%	100%

Rimini - prestazioni diagnostiche

	Gennaio 2015	Luglio 2015	Dicembre 2015	Gennaio 2016	Luglio 2016
09 Colonscopia	25%	100%	100%	98%	100%
10 EMG	100%	100%	100%	100%	100%
11 Ecocolordoppler	99%	100%	100%	100%	100%
12 Ecografia Addome	72%	94%	100%	90%	100%
13 Gastrosocopia	24%	100%	100%	33%	100%
14 TAC del Capo	100%	98%	100%	100%	100%
15 TAC Addome	100%	87%	100%	100%	100%
16 RMN Cerebrale	3%	92%	100%	100%	100%
17 RMN Addome	100%	80%	100%	100%	100%
18 RMN della Colonna	83%	98%	100%	97%	100%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	100%	100%	100%	100%	100%
27 TAC Bacino	*	100%	*	100%	*
28 TAC Torace	85%	80%	98%	100%	100%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	100%	100%	81%	61%	100%
35 Elettrocardiogramma	86%	100%	100%	100%	100%
36 Elettrocardiogramma Holter	52%	100%	100%	100%	100%
37 Audiometria	100%	100%	98%	100%	100%
38 Spirometria	83%	100%	94%	100%	100%
39 Fondo Oculare	100%	100%	100%	100%	100%
42 Mammografia	100%	100%	100%	100%	100%
43 Ecografia capo e collo	87%	89%	91%	96%	100%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	94%	87%	92%	100%	100%
45 ECG da sforzo	92%	100%	100%	79%	100%
46 RM muscoloscheletrica	78%	99%	34%	100%	100%

2.3.4 Assistenza ospedaliera

La dotazione di posti letto ospedalieri in Ausl Romagna rilevata al 31.12.2015 evidenzia una riduzione di circa il 5% (si passa da 4.621 del 2014 a 4.394 del 2015) dovuta in toto alla ristrutturazione avvenuta in ambito privato, omologamente a quanto si registra nell'intera Regione.

L'indicatore dei posti letto per 1.000 residenti³¹ scende a 3,91 ma ancora al di sopra di 0,21 posti letto rispetto a quanto stabilito dalla Legge 135/2013 (cosiddetta "Spending review") che aggiorna lo standard a 3,7 posti letto per 1.000 abitanti. A tal proposito, l'azienda sta sviluppando un piano per il riordino dei posti letto per rientrare nei parametri suddetti che prevede di ricondurre le attività erogate in day hospital, day surgery ed ordinario programmato 0-1 giorno al regime ambulatoriale e di intervenire sulle unità operative che hanno un tasso di occupazione in regime ordinario inferiore al 75% (in linea con il DM 70/2015 - Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera).

Anche a livello regionale complessivo resta una distanza dallo standard da colmare, quantificabile in 0,38 posti letto per 1.000 residenti.

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

		Ausl Romagna			Regione Emilia Romagna		
		al 31/12/15	al 31/12/14	Δ% Dic. 15 vs Dic. 14	al 31/12/15	al 31/12/14	Δ% Dic. 15 vs Dic. 14
Posti letto pubblici	Acuti ordinari	2.757	2.752	0,2%	12.345	12.393	-0,4%
	Riabilitazione	49	49	0,0%	668	668	0,0%
	LD	309	310	-0,3%	1.132	1.163	-2,7%
	Totale	3.115	3.111	0,1%	14.145	14.224	-0,6%
Posti letto privati	Acuti ordinari	902	1.132	-20,3%	2.342	2.857	-18,0%
	Riabilitazione	218	219	-0,5%	865	890	-2,8%
	LD	159	159	0,0%	800	797	0,4%
	Totale	1.279	1.510	-15,3%	4.007	4.544	-11,8%
Posti letto tot. per 1.000 abitanti	Acuti	3,25	3,45	-5,8%	3,30	3,42	-3,5%
	LD+ Riab.	0,65	0,66	-1,5%	0,78	0,79	-1,3%
	Riabilitazione	0,24	0,24	0,0%	0,34	0,35	-2,9%
	LD	0,42	0,42	0,0%	0,43	0,44	-2,3%
	Totale	3,91	4,11	-4,9%	4,08	4,21	-3,1%

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

³¹ L'indicatore riguarda i posti letto accreditati. La popolazione di riferimento utilizzata nei calcoli è la popolazione residente per azienda al 01.01.2016.

La tabella sottostante rappresenta nel dettaglio la dotazione di posti letto pubblici dell'Ausl Romagna suddivisi per Presidio e tipologia di ricovero.

Struttura dell'offerta: n°posti letto pubblici per Presidio e regime di ricovero. Anno 2015

Presidio	Ordinari	Day hospital	Day surgery	TOTALI
Ospedale "Santa Maria delle Croci" Ravenna	537	19	20	576
Ospedale "Umberto 1°" Lugo	258	12	13	283
Ospedale "degli Infermi " Faenza	241	9	13	263
Presidio Ospedaliero Forlì	439	21	1	461
Presidio Ospedaliero Cesena	545	6	10	561
Presidio Ospedaliero Rimini-Santarcangelo	597	73	-	670
Presidio Ospedaliero Riccione-Cattolica	213	24	-	237
I.R.S.T. SRL IRCCS-Privato	36	28	-	64
Totale	2.866	192	57	3.115

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie

- Dimissioni

Le dimissioni ospedaliere dell'anno 2015³² dei residenti dell'Ausl della Romagna presso strutture pubbliche e/o private della Regione (i dati sulla mobilità passiva extraregionale non sono disponibili) sono state 138.071 in regime ordinario e 33.543 in regime di Day hospital (di cui poco oltre il 53% femmine per entrambe le modalità).

Il tasso grezzo di ospedalizzazione è pari a 122,6 dimessi per 1.000 residenti per i ricoveri ordinari e 29,8 per 1.000 residenti per il day hospital, superiore al tasso grezzo regionale per il regime ordinario (120,8) e inferiore per il day hospital (31,8). Inoltre, per entrambi i regimi di ricovero, le donne si ricoverano maggiormente rispetto agli uomini (regime ordinario: 126,4 * 1.000 ab. femmine contro 118,6 * 1.000 ab. uomini; day hospital: 30,3 * 1.000 ab. femmine contro 29,2 * 1.000 ab. uomini).

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 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 (11%).

Per quanto riguarda gli uomini residenti in Romagna, le patologie più frequenti che hanno portato al ricovero ordinario sono legate a malattie del sistema circolatorio (18%), malattie dell'apparato respiratorio (12%), Malattia dell'apparato digerente e tumori (11%). In day hospital invece le dimissioni

³² Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Elaborazione del 15/06/2016

maggiormente frequenti avvengono per tumori (13%), Malattia dell'apparato digerente e Malattie del sistema circolatorio (10%).

Il dato sulle dimissioni ospedaliere analizzato invece per azienda di ricovero (quindi indipendentemente dalla residenza del degente e pertanto sono compresi residenti in altre regioni o all'estero) evidenzia un decremento dell'attività di ricovero dello 0,9% rispetto all'anno precedente (sia per DRG medici che chirurgici). In particolare, i DRG chirurgici in Ausl Romagna passano da 58.787 del 2014 a 57.967 del 2015, con un calo del 1,4%. Tale riduzione, che prosegue già da un paio di anni, è conseguenza del potenziamento a livello ambulatoriale di una serie di interventi minori prima effettuati in regime di ricovero e di Day-Hospital.

Dimessi per Azienda di ricovero, Day Hospital + Degenza Ordinaria. Strutture Pubbliche

Azienda di ricovero	N° dimessi			Di cui n° DRG chir.		
	2015	2014	Δ% 15vs14	2015	2014	Δ% 15vs14
Piacenza	40.540	41.618	-2,6%	13.778	14.344	-3,9%
Parma	16.153	16.621	-2,8%	6.434	6.574	-2,1%
Reggio Emilia	29.227	29.292	-0,2%	11.007	11.246	-2,1%
Modena	64.548	64.945	-0,6%	26.386	26.369	0,1%
Bologna	65.822	68.502	-3,9%	23.046	23.946	-3,8%
Imola	17.861	18.309	-2,4%	6.065	6.341	-4,4%
Ferrara	17.625	18.995	-7,2%	6.966	7.697	-9,5%
Aospu Parma	49.436	49.233	0,4%	20.178	20.245	-0,3%
Aosp Reggio Emilia	41.626	41.659	-0,1%	17.942	17.831	0,6%
Aospu Modena	39.599	39.569	0,1%	17.952	17.640	1,8%
Aospu Bologna	66.880	68.427	-2,3%	26.208	26.674	-1,7%
Aospu Ferrara	33.569	33.836	-0,8%	14.095	14.212	-0,8%
I.O.R.	19.595	20.011	-2,1%	13.688	13.906	-1,6%
Romagna	152.740	154.136	-0,9%	57.967	58.787	-1,4%
RER	655.221	665.153	-1,5%	261.712	265.812	-1,5%

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 2014 e 2015, in cui i dati sono suddivisi per regime di ricovero e tipologia di DRG medico o chirurgico. Rispetto al 2014 si riscontra una diminuzione dei ricoveri, prevalentemente in regime di day hospital; invece, in regime di degenza ordinaria a fronte di una diminuzione dei ricoveri per DRG medico si registra una crescita di quelli con DRG chirurgico. I dati relativi all'Ausl Romagna risultano in linea col complessivo regionale.

Dimessi Presidi Pubblici e Privati Ausl Romagna, Day Hospital + Degenza Ordinaria

Presidio di ricovero	2015					2014				
	DEG.ORD.		DH		TOTAL DRG	DEG.ORD.		DH		TOTAL DRG
	DRG CHI	DRG MED	DRG CHI	DRG MED		DRG CHI	DRG MED	DRG CHI	DRG MED	
080072 OSPEDALE RAVENNA	7.600	15.086	1.685	2.902	27.273	7.467	15.441	1.768	2.916	27.592
080079 OSPEDALE LUGO	3.376	5.874	1.633	808	11.691	3.463	5.896	1.761	913	12.033
080082 OSPEDALE FAENZA	3.692	6.095	910	1.518	12.215	3.625	6.174	1.002	1.518	12.319
080085 PRESIDIO OSPEDALIERO FORLÌ	7.757	11.599	1.704	1.736	22.796	8.014	11.148	1.812	1.733	22.707
080091 PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	8.864	13.322	1.813	760	24.759	8.680	13.696	2.540	935	25.851
080095 PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	8.781	19.589	2.927	4.588	35.885	8.728	19.441	2.769	4.710	35.648
080100 PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	5.546	5.081	1.558	946	13.131	5.471	4.984	1.568	1.060	13.083
080237 OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA	1.572	1.328	1.197	39	4.136	1.736	1.059	1.161	45	4.001
080238 OSP. PRIVATO SAN FRANCESCO - RA	1.812	41	603	35	2.491	1.668	30	635	47	2.380
080239 OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA	7.790	1.196	3	24	9.013	8.274	1.436	4	30	9.744
080240 OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA	2.306	949	366	14	3.635	2.188	1.027	580	19	3.814
080242 OSP. PRIVATO VILLA AZZURRA - RA	0	552	0	0	552	0	487	0	0	487
080243 OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO	638	728	1.505	103	2.974	632	693	1.564	83	2.972
080244 OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO	1.715	2.254	803	112	4.884	1.721	2.173	785	162	4.841
080245 OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE	2.472	2.359	777	79	5.687	2.446	2.532	816	105	5.899
080246 OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE	904	1.847	974	122	3.847	840	1.668	896	134	3.538
080247 OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN	1.680	734	31	162	2.607	1.512	914	74	144	2.644
080249 OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN	3.770	652	189	3	4.614	3.417	700	167	2	4.286
080250 OSP. PRIVATO LUCE SUL MARE - RN	0	131	0	33	164	0	173	0	38	211
080251 OSP. PRIVATO VILLA SALUS - RN	0	307	0	0	307	0	399	0	0	399
080252 OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN	2.489	550	462	6	3.507	1.936	552	443	5	2.936
080921 I.R.S.T. SRL IRCCS	120	1.512	1	3.357	4.990	113	1.547	6	3.237	4.903
TOTALE COMPLESSIVO	72.884	91.786	19.141	17.347	201.158	71.931	92.170	20.351	17.836	202.288

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

- Tassi di ospedalizzazione

Il tasso grezzo di ospedalizzazione a livello complessivo (degenza ordinaria + day hospital) è sostanzialmente in riduzione rispetto all'anno precedente ad eccezione delle classi di età più giovani (0-4 anni) e più anziane (> 84 anni) e leggermente inferiore a quello regionale per tutte le classi d'età (anche in questo caso con l'eccezione della classe di età > 84 anni). Dalla tabella sottostante si possono rilevare alcune peculiarità proprie di ciascun ambito distrettuale: in particolare, i distretti di Rimini e Riccione presentano i tassi di ospedalizzazione più alti e decisamente sopra la media sia locale che regionale per i neonati (0 anni); mentre il distretto di Cesena – Valle del Savio presenta il dato più basso per la fascia 5-14 anni; Infine, fra la popolazione con più di 84 anni è il Distretto di Ravenna che riporta un tasso di ospedalizzazione decisamente sopra la media.

In generale, il distretto di Ravenna è anche quello col tasso di ospedalizzazione più alto (163,3 ricoveri ogni 1.000 residenti), mentre i distretti di Riccione e del Rubicone sono quelli con tasso più basso (rispettivamente 143 e 143,5).

Tasso grezzo di ospedalizzazione x 1.000 ab. per Distretto di residenza e classe di età. Day Hospital + Degenza Ordinaria

	0	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75-84	>84	Totale
2015									
Ravenna	298,2	73,9	52,7	105,5	124,9	245,7	348,9	528,9	163,3
Lugo	350,8	75,8	54,7	93	117,3	226,2	322,6	444,9	154,3
Faenza	317,3	78,7	52,9	97,3	117,9	236,7	327,7	462,1	154,2
Forlì	326,1	73,9	54,7	98,4	123	229	308,1	437,4	152,2
Valle del Savio	249,1	75,2	40,7	94,4	121,8	243,2	336,4	507,4	154,5
Rubicone	294,7	93,8	50,6	96,9	117,6	242,1	331,4	489,8	143,5
Rimini	384,8	71	50,6	91,8	118,8	238,6	343,9	493,9	149,1
Riccione	380,8	73,6	43,5	94,8	113,1	226,3	332,2	490,4	143
Romagna	330,7	75,8	50,4	96,8	120	236,5	332,3	482,3	152,4
RER	359,6	77,9	51,1	99,3	123,4	243,8	342,8	477,2	155,9
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 distretto di residenza e DRG è sostanzialmente in riduzione rispetto al 2014 e complessivamente inferiore a quello Regionale 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
2015												
Ravenna	48,1	73	121,1	17	8,7	25,7	3,3	3,2	6,5	68,4	85	153,4
Lugo	50	71,2	121,1	11,6	3,6	15,2	2	1,9	3,9	63,6	76,7	140,3
Faenza	49,4	70,2	119,7	13,7	5,5	19,2	2	2,3	4,3	65,2	78	143,2
Forlì	44	64,6	108,6	17,8	10,2	28	2,5	2,6	5,1	64,4	77,4	141,7
Valle del Savio	45,5	58,2	103,7	17,7	17	34,7	3,4	2,8	6,2	66,6	78	144,6
Rubicone	45,6	62,8	108,4	16,6	14,3	30,9	3,4	2,8	6,2	65,6	79,9	145,6
Rimini	47,4	71,3	118,7	12,1	5,2	17,3	4,6	3,5	8,1	64,1	80	144,1
Riccione	43,7	70,3	114	10	6	16	6,1	4,9	11,1	59,9	81,2	141,1
Romagna	46,5	68,2	114,7	14,8	8,5	23,2	3,5	3,1	6,6	64,8	79,7	144,5
RER	49,7	69,6	119,3	11	8,2	19,2	5,4	4,4	9,7	66,1	82,2	148,3
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. Per l'anno 2015 è stata considerata la mobilità passiva dell'anno precedente. La popolazione tipo utilizzata per standardizzare i tassi è quella italiana residente al 01/01/2012

- Indice di consumo e indice di dipendenza della popolazione dalla struttura

L'indice grezzo di consumo, che esprime il "consumo in punti DRG" della popolazione residente (x 1.000 ab.), si presenta complessivamente in crescita rispetto l'anno precedente attestandosi su valori in linea con la media regionale. Anche per tale indicatore, l'analisi suddivisa per distretto evidenzia significative

differenze con valori che vanno da 156,9 del Distretto del Rubicone a 178,4 del Distretto di Ravenna (media Ausl Romagna attestata a 167,3).

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

Distretto di residenza	2015	2014	Δ% 15vs14
Ravenna	178,4	181,8	-1,9%
Lugo	177,1	170,6	3,8%
Faenza	172,9	175,9	-1,7%
Forlì	161,8	157,9	2,5%
Valle del Savio	173,8	170,9	1,7%
Rubicone	156,9	153,9	1,9%
Rimini	160,9	161,1	-0,1%
Riccione	157,5	152,4	3,3%
Romagna	167,3	165,9	0,8%
RER	167,3	168,2	-0,5%

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 2015 (consolidato con mobilità passiva anno precedente)

L'indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere (pubbliche e private)³³ dell'Ausl Romagna risulta di poco al di sopra del valore Regionale ed è attestato al 79,7% dei ricoveri. La restante percentuale che usufruisce di strutture dell'Azienda USL della Romagna proviene per il 4,2% (valore inferiore alla media regionale) da altre Ausl della regione e per il 16,1% da fuori regione o dall'estero (valore superiore al dato medio riscontrato in Regione).

Indice di dipendenza della popolazione dalla struttura per Azienda di ricovero e residenza.

Anno di dimissione 2015 (consolidato senza mobilità passiva). Pubblico e Privato

Azienda di ricovero	Provenienza dimessi stessa Azienda	Provenienza dimessi altre Aziende RER	Provenienza dimessi Fuori RER o Estero
Piacenza	78,9	2,1	19
Parma	73,5	10,5	15,9
Reggio Emilia	82,4	8,3	9,3
Modena	82	7,4	10,6
Bologna	72,2	7,5	20,3
Imola	73,3	16,8	9,8
Ferrara	86,7	8,4	4,9
Romagna	79,7	4,2	16,1
RER	78,3	6,4	15,3

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

³³ L'indice di dipendenza della popolazione dalle strutture ospedaliere esprime percentualmente la quantità dei dimessi residenti sul territorio di competenza della struttura in esame ed è un importante indicatore della capacità di attrazione di una struttura ospedaliera.

- Tempi di attesa per ricoveri programmati

In linea generale, la performance dell'AUSL Romagna appare buona per tutte le tipologie di ricoveri, sebbene in alcuni casi il tempo di attesa mediano sia leggermente al di sopra del valore regionale sebbene sempre all'interno dello standard atteso (ricovero per intervento per tumore all'utero + 4gg; ricovero per endoarteriectomia carotidea +3gg; coronarografia +2gg).

[illegible]

Gli interventi per neoplasie sono garantiti entro gli standards attesi di 30 giorni; 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.

Nel 2015 si è assistito ad un modesto decremento nell'utilizzo delle strutture di Pronto soccorso dedicate all'emergenza-urgenza della Romagna, mentre la conversione degli accessi in ricoveri risulta leggermente aumentata a supporto dell'incremento di appropriatezza del ricorso al PS. Lo stesso andamento lo si registra anche a livello regionale.

Prosegue in Ausl Romagna la diminuzione degli accessi in OBI che rappresentano il 4,8% del totale degli accessi in PS e si sta attestando sul dato regionale che è pari a 4,7%.

Attività di Pronto Soccorso/OBI

	Accessi PS			% ricoveri/accessi PS			Accessi OBI		
	2015	2014	Δ% 15vs14	2015	2014	Δ% 15vs14	2015	2014	Δ% 15vs14
Romagna	494.303	500.218	-1,2%	14,1%	13,7%	0,4%	21.641	21.977	-1,5%
RER	1.857.137	1.861.877	-0,3%	14,8%	14,7%	0,1%	87.048	86.532	0,6%

Fonte Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

L'analisi dell'attività di Pronto Soccorso per tipologia di codice colore ha evidenziato in Ausl Romagna una diminuzione dei codici di minor gravità (in particolare i codici bianchi sono diminuiti del 4,6%) ed un incremento dei codici rossi del 7,7%. Il dato è omogeneo a quello regionale con l'eccezione dei codici verdi che in Romagna sono in diminuzione del 2,4% mentre a livello regionale sono aumentati del 1,2%.

N° accessi al PS per codice colore

	Romagna			RER		
	2015	2014	Δ% 15vs14	2015	2014	Δ% 15vs14
Bianco	45.400	47.613	-4,6%	256.351	262.264	-2,3%
Verde	333.143	335.078	-0,6%	1.228.240	1.233.230	-0,4%
Giallo	104.126	106.726	-2,4%	336.606	332.498	1,2%
Rosso	11.634	10.801	7,7%	35.940	33.885	6,1%
Totale	494.303	500.218	-1,2%	1.857.137	1.861.877	-0,3%

Fonte Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

Anche l'analisi per gravità del paziente evidenzia una calo di accessi di pazienti non gravi a fronte di una crescita di pazineti critici.

N° accessi al PS per Gravità paziente

	Romagna			RER		
	2015	2014	Δ% 15vs14	2015	2014	Δ% 15vs14
Paziente Non Urgente	85.768	94.505	-9,2%	330.304	330.232	0,0%
Paziente Urgente Differibile	290.485	287.812	0,9%	1.134.640	1.137.111	-0,2%
Paziente Acuto	100.130	100.658	-0,5%	329.360	325.357	1,2%
Paziente Critico	9.123	8.772	4,0%	27.909	27.289	2,3%
Non Rilevabile	8.797	8.471	3,8%	34.924	41.888	-16,6%
Totale	494.303	500.218	-1,2%	1.857.137	1.861.877	-0,3%

Fonte Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

Il Tasso di accesso (espresso come "Numero di accessi x 1000 abitanti") si mantiene su valori ancora superiori alla media riscontrata a livello regionale sebbene il dato sia in netta diminuzione rispetto al 2014. In particolare, appare positivo il fatto che gli accessi non urgenti o differibili si attestino su valori inferiori al dato regionale.

L'analisi per distretto di residenza appare estremamente differenziata e si va dai 269,8 accessi per 1.000 residenti del distretto di Forlì ai 451,3 del distretto di Ravenna, con un valore complessivo per Ausl Romagna di 385,5.

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

Distretto di residenza	paziente non urgente	paziente urgente differibile	paziente acuto	paziente critico	non rilevabile	totale
2015						
Ravenna	55,7	280	99	9,1	7,5	451,3
Lugo	30,6	271,7	101,5	10,9	11,4	426,1
Faenza	39,8	259,8	69,3	7,8	15	391,7
Forlì	13,2	165,7	65	5,6	20,3	269,8
Valle del Savio	26,8	231,3	65,8	6,4	0,4	330,6
Rubicone	34,1	244,6	68	5,3	0,4	352,4
Rimini	148,7	167,1	94,2	5,2	0,2	415,4
Riccione	106,9	261,9	61,9	10,9	0,2	441,7
Romagna	64,0	226,5	80,5	7,4	7,1	385,5
RER	66,2	233,0	68,9	5,9	7,1	381,1
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

L'indice di consumo³⁴ di prestazioni di Pronto Soccorso da parte di residenti in Ausl Romagna conferma la tendenza ad un ricorso al PS maggiormente elevato per prestazioni su paziente in acuto e critico rispetto a quanto si rileva a livello regionale.

L'analisi per distretto di residenza, tuttavia, esprime valori estremamente diversificati, soprattutto per le situazioni di minor gravità, infatti per il paziente non urgente si va dai 28,5 prestazioni per 1.000 residenti del distretto di Forlì alle 579,5 del distretto di Rimini, con un valore medio per Ausl Romagna di 185,9. Va precisato che tali differenze possono essere riconducibili anche a diversi criteri di

³⁴ L'indice di consumo è il rapporto per 1.000 abitanti tra il numero di prestazioni di residenti in un dato ambito territoriale in un periodo definito e la numerosità della popolazione ivi residente nello stesso periodo.

classificazione del codice colore utilizzati nei diversi PS. Comunque, anche analizzando il solo totale per distretto si rileva una notevole variabilità, con un indice di consumo che va 1.707,4 prestazioni di pronto soccorso erogate ogni 1.000 residenti nel distretto del Rubicone alle 2.718,3 del distretto di Lugo (valore medio 2.195,6). Quest'ultimo dato risulta stabile rispetto al 2014 e decisamente al di sotto del totale regionale che è di 2.543 prestazioni ogni 1.000 abitanti della Regione.

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

Distretto di residenza	paziente non urgente	paziente urgente differibile	paziente acuto	paziente critico	non rilevabile	totale
2015						
Ravenna	91,5	1.326,60	1.156,50	134,6	2,5	2.711,80
Lugo	55,6	1.236,40	1.260,50	163,2	2,7	2.718,30
Faenza	78,6	1.420,80	895,5	126,8	3,2	2.524,80
Forlì	28,5	862,1	770,6	86	0,1	1.747,30
Valle del Savio	45,7	942,6	656,8	87,1	0	1.732,30
Rubicone	77	942,6	615,9	72	0	1.707,40
Rimini	579,5	674,7	890,8	76,7	0	2.221,70
Riccione	273,2	1.115,50	586,3	134,1	0	2.109,10
Romagna	185,9	1.026,8	874,9	107,0	1,0	2.195,6
RER	192,0	1.387,0	862,6	99,6	1,8	2.543,0
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	205,0	986,4	867,3	101,1	1,0	2.160,7
RER	185,8	1.297,7	815,6	94,5	4,6	2.398,2

Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

- Piano Sangue e Plasma: raccolta e consumi

L'attività di raccolta sangue intero, nei centri della Romagna nel corso del 2015, ha registrato una lieve crescita dell'1,1% rispetto al 2014 (al contrario della media regionale che riscontra invece una diminuzione dell'1,7%).

L'attività di aferesi risulta in diminuzione sia Romagna che a livello regionale (rispettivamente del 2,6% e del 2,8%).

Questi dati portano l'attività totale (raccolta sangue intero + attività di aferesi) a crescere dello 0,2% in Romagna e a diminuire dell'1,9% in Regione

Confronto attività totale di raccolta sangue intero+afèresi. Anni 2015 vs 2014

	Attività di raccolta sangue intero			Attività di afèresi			Attività totale (raccolta sangue intero+afèresi)		
	2015	2014	Δ% 15vs14	2015	2014	Δ% 15vs14	2015	2014	Δ% 15vs14
Forlì	7.851	7.672	2,3%	2.487	2.370	4,9%	10.338	10.042	2,9%
Cesena	10.048	9.639	4,2%	3.003	2.961	1,4%	13.051	12.600	3,6%
Rimini	15.621	15.331	1,9%	2.672	2.885	-7,4%	18.293	18.216	0,4%
Ravenna	21.821	22.097	-1,2%	8.321	8.707	-4,4%	30.142	30.804	-2,1%
Pievesestina	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Romagna	55.341	54.739	1,1%	16.483	16.923	-2,6%	71.824	71.662	0,2%
RER	218.164	221.839	-1,7%	62.820	64.644	-2,8%	280.984	286.483	-1,9%

Fonte: CRS (Centro Regionale Sangue)

Il confronto relativo ai consumi di unità di globuli rossi vede un dato sostanzialmente stabile fra il 2015 ed il 2014 in Romagna (50.470 unità di globuli rossi consumati, -0,5% rispetto al 2014), mentre il dato complessivo della Regione risulta in netta diminuzione (215.986 unità di globuli rossi consumati, -2,7% rispetto al 2014).

Confronto consumi di Unità di globuli rossi. Anni 2015 vs 2014

	2015	2014	Δ% 15vs14
Forlì	6.554	6.692	-2,1%
Cesena	7.211	6.963	3,6%
Rimini	13.836	13.701	1,0%
Ravenna	21.536	21.617	-0,4%
Pievesestina	1.333	1.751	-23,9%
Romagna	50.470	50.724	-0,5%
RER	215.986	222.047	-2,7%

Fonte: CRS (Centro Regionale Sangue)

Infine, il numero di unità di sangue cedute fuori RER risulta in diminuzione dell'8,9% rispetto al 2015.

Confronto 2014-2013 unità di sangue cedute fuori RER

CRS	2015	2014	Δ% 15vs14
Unità cedute fuori RER	2.197	2.413	-8,9%

Fonte: CRS (Centro Regionale Sangue)

2.3.5 Qualità dell'assistenza

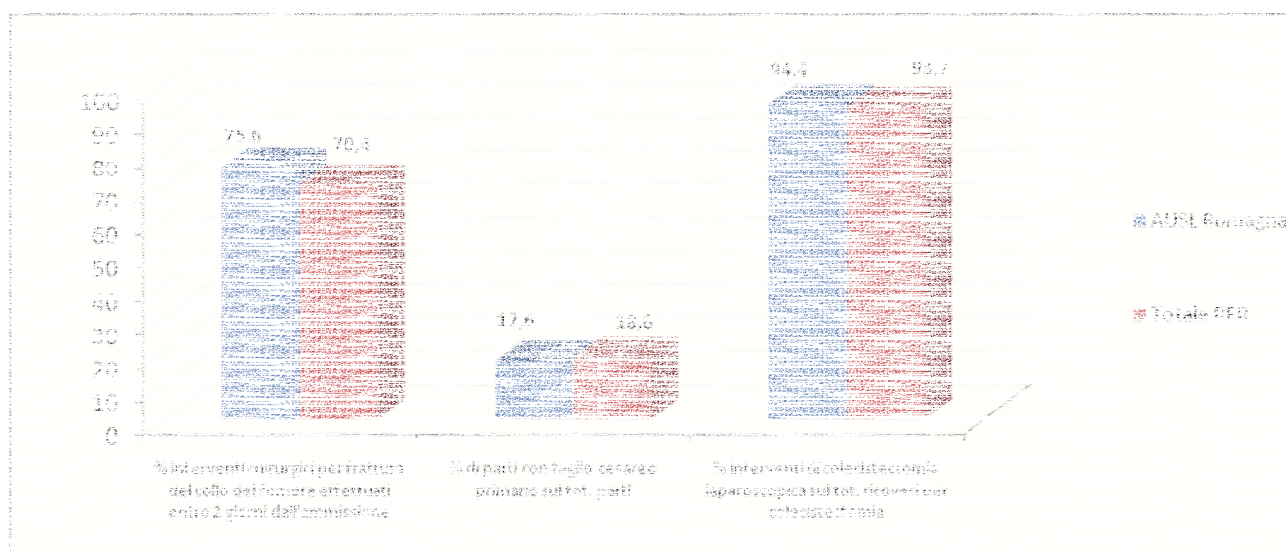
Le analisi effettuate a livello regionale in termini di qualità dell'assistenza erogata prendono in considerazione primariamente gli interventi per frattura del collo dell'utero, i parti cesarei e le colecistectomie laparoscopiche. Tali riscontri evidenziano che, nell'anno 2015, in Ausl Romagna, gli interventi per frattura del collo del femore effettuati entro due giorni dall'ammissione sono stati il 75,6%, oltre 5 punti percentuali in più rispetto al dato regionale (70,4%), ma in diminuzione rispetto al 77% del 2014.

I parti cesarei primari hanno raggiunto una percentuale inferiore a quella regionale (17,6% vs 18,6%) rimanendo sullo stesso livello del 2014.

Infine, anche il dato sugli interventi di colecistectomia laparoscopica effettuati entro 2 giorni dall'ammissione presso i Presidi dell'Ausl Romagna è sostanzialmente positivo in confronto con i dati medi Regionali (94,4% vs 93,7%), sebbene tale percentuale sia leggermente scesa rispetto al 2014.

Per approfondimenti si vedano grafico e tabelle sottostanti.

% interventi per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni, % parti cesarei sul totale parti e % interventi di colecistectomia laparoscopica sul totale ricoveri di colecistectomia. Anno 2015



Fonte: SDO. Dati per Azienda Sanitaria di ricovero

% interventi per frattura del collo del femore entro 2 giorni dal ricovero

Azienda di ricovero	2014	2015		
	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Romagna	77,0	1.332	1.762	75,6
Totale RER	68,5	4.622	6.567	70,4

Fonte: SDO. Dati per Azienda Sanitaria di ricovero

% parti con taglio cesareo primario sul totale dei parti

Azienda di ricovero	2014	2015		
	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Romagna	17,6	1.308	7.414	17,6
Totale RER	19,0	5.500	29.493	18,6

Fonte: SDO. Dati per Azienda Sanitaria di ricovero

% interventi di colecistectomia laparoscopica sul totale ricoveri per colecistectomia

Azienda di ricovero	Anno 2014			Anno 2015		
	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Romagna	1.504	1.580	95,2	1.560	1.652	94,4
Totale RER	5.226	5.588	93,5	5.282	5.635	93,7

Fonte: SDO. Dati per Azienda Sanitaria di ricovero

Un ulteriore indicatore relativo alla valutazione dell'assistenza riguarda gli interventi di angioplastica coronarica effettuati entro 2 giorni dall'accesso nelle strutture ospedaliere: in Ausl Romagna sono leggermente diminuiti rispetto al 2014 (46,2% vs 48%), sebbene si attestino ad una percentuale decisamente superiore alla media regionale del 42,7%.

% di angioplastiche coronariche percutanea entro 2 giorni dall'accesso per pazienti con IMA

Azienda di ricovero	2014	2015		
	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Romagna	48,0	911	1.970	46,2
Totale RER	42,1	3.410	7.991	42,7

Fonte: SDO

L'analisi relativa ai ricoveri per specifiche problematiche evidenzia i seguenti risultati: il Tasso di ospedalizzazione grezzo ogni 10.000 residenti per scompenso cardiaco congestizio resta sensibilmente superiore a quello Regionale ed anche in lieve aumento anche rispetto al 2014, mentre i Tassi di ospedalizzazione relativi alle complicanze della malattia diabetica (a breve termine, a lungo termine e per amputazione degli arti inferiori) si confermano inferiori rispetto a quelli Regionali, come è riscontrabile dalle successive quattro tabelle.

Tasso di ospedalizzazione grezzo per scompenso cardiaco congestizio*10.000 residenti.

Azienda di residenza	Anno 2014			Anno 2015		
	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000
AUSL Romagna	4.126	945.673	43,6	4.188	944.720	44,3
Totale RER	14.509	3.741.931	38,8	14.311	3.739.849	38,2

Fonte: SDO

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

Tasso di ospedalizzazione grezzo per complicanze a breve termine in pazienti diabetici *10.000 residenti.

Azienda di residenza	Anno 2014			Anno 2015		
	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000
AUSL Romagna	200	945.966	2,11	208	945.035	2,20
Totale RER	1.173	3.743.064	3,13	1.176	3.741.002	3,14

Fonte: SDO

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

Tasso di ospedalizzazione grezzo per complicanze a lungo termine in pazienti diabetici* 10.000 residenti.

Azienda di residenza	Anno 2014			Anno 2015		
	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000
AUSL Romagna	1.553	945.966	16,41	1.469	945.035	15,54
Totale RER	7.845	3.743.064	20,95	7.434	3.741.002	19,87

Fonte: SDO

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

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

Azienda di residenza	Anno 2014			Anno 2015		
	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000
AUSL Romagna	81	945.673	0,9	64	944.720	0,6
Totale RER	332	3.741.931	0,9	357	3.739.849	0,9

Fonte: SDO

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

Anche i Tassi di ospedalizzazione grezzi relativi agli anziani affetti da polmonite/influenza e per cause evitabili sono sensibilmente superiori a quelli Regionali. In particolare, il dato sui ricoveri "evitabili" in degenze cui la diagnosi principale rientra nei casi di asma, scompenso cardiaco, diabete, ipertensione, malattie croniche polmonari evidenzia in Ausl Romagna un dato di circa 10 ricoveri in più rispetto alla media regionale

Tasso di ospedalizzazione grezzo per polmonite o influenza negli anziani (> 65 aa.)*10.000 residenti anziani.

Azienda di residenza	Anno 2014			Anno 2015		
	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000
AUSL Romagna	272	263.390	10,3	335	265.843	12,6
Totale RER	637	1.042.532	6,1	1.035	1.049.527	9,8

Fonte: SDO

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

Tasso di ospedalizzazione grezzo per cause evitabili (in diagnosi principale: asma, scompenso cardiaco, diabete, ipertensione, malattie croniche polmonari)*10.000 residenti.

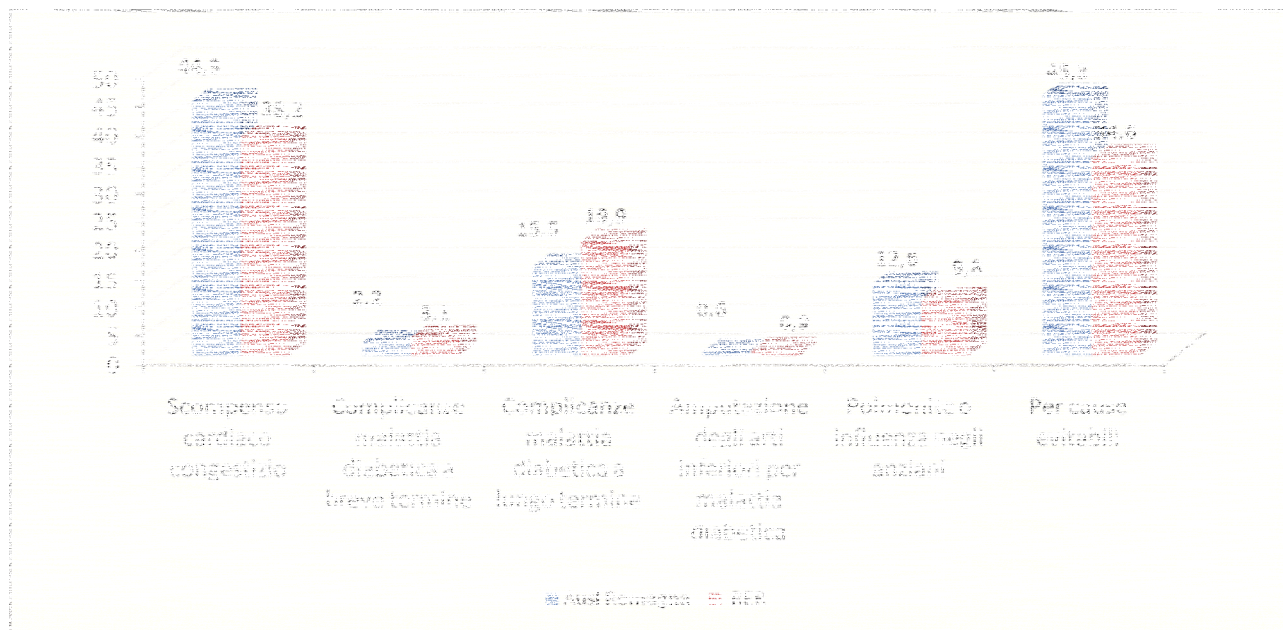
Azienda di residenza	Anno 2014			Anno 2015		
	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*10.000
AUSL Romagna	5.070	1.126.039	45	5.099	1.124.768	45,3
Totale RER	15.561	4.457.115	34,9	15.420	4.454.393	34,6

Fonte: SDO

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

Nel grafico sottostante sono messi a confronto i tassi di ospedalizzazione ogni 10.000 residenti relativi al 2015 analizzati nelle tabelle soprastanti per un più rapido raffronto fra il risultato conseguito in Ausl Romagna rispetto alla media regionale.

Tasso di ospedalizzazione grezzo * 10.000 residenti per complicanze della malattia diabetica, per scompenso cardiaco congestizio, polmonite/influenza negli anziani e cause evitabili. Anno 2015



L'andamento dei ricoveri ripetuti, ossia avvenuti entro 15 giorni dalla dimissione e attribuibili alla stessa categoria diagnostica maggiore (MDC) della precedente degenza, è in linea con quello medio Regionale e stabile rispetto al 2014.

Proporzione di ricoveri non pianificati avvenuti entro 15 giorni dalla dimissione.

Azienda di ricovero	Anno 2014			Anno 2015		
	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Romagna	1.298	102.624	1,3	1.276	102.003	1,3
Totale RER	5.447	398.871	1,4	5.722	395.852	1,4

Fonte: SDO

N. Casi: numero di ricoveri avvenuti entro 15 giorni dalla dimissione del ricovero indice con proposta di ricovero "urgente", attribuiti alla stessa MDC del ricovero indice e nella stessa struttura, di pazienti residenti in Regione; Totale: numero di ricoveri totale di pazienti residenti in Regione

Infine, l'analisi relativa alla mortalità a seguito di ricovero per Infarto Miocardico Acuto (IMA) e per Stroke: il numero di decessi entro trenta giorni dopo un ricovero per IMA evidenzia una diminuzione sia in Ausl Romagna sia a livello regionale, attestandosi intorno al 9%.

Mortalità entro 30 giorni dalla data di ricovero per IMA

Azienda di ricovero	2014	2015		
	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Romagna	10,1	177	1.970	9,0
Totale RER	9,4	735	7.991	9,2

Fonte: SDO + REM

L'andamento dei decessi per stroke (anno 2014 ultimo dato al momento disponibile) entro 30 giorni dopo un ricovero urgente in Ausl della Romagna è superiore a quello medio Regionale sia considerando l'Azienda di residenza che l'Azienda di ricovero, attestandosi poco al di sopra del 20%.

Proporzione di decessi entro 30 giorni dopo un ricovero in urgenza per stroke.

Azienda di residenza	Anno 2013			Anno 2014		
	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Romagna	383	1905	20,1	432	2.108	20,5
Totale RER	1.626	9.242	17,6	1.756	9,2	19,1

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

Azienda di ricovero	Anno 2013			Anno 2014		
	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Romagna	383	1878	20,4	436	2.097	20,8
Totale RER	1.626	9.242	17,6	1.756	9,2	19,1

Fonte: SDO + REM

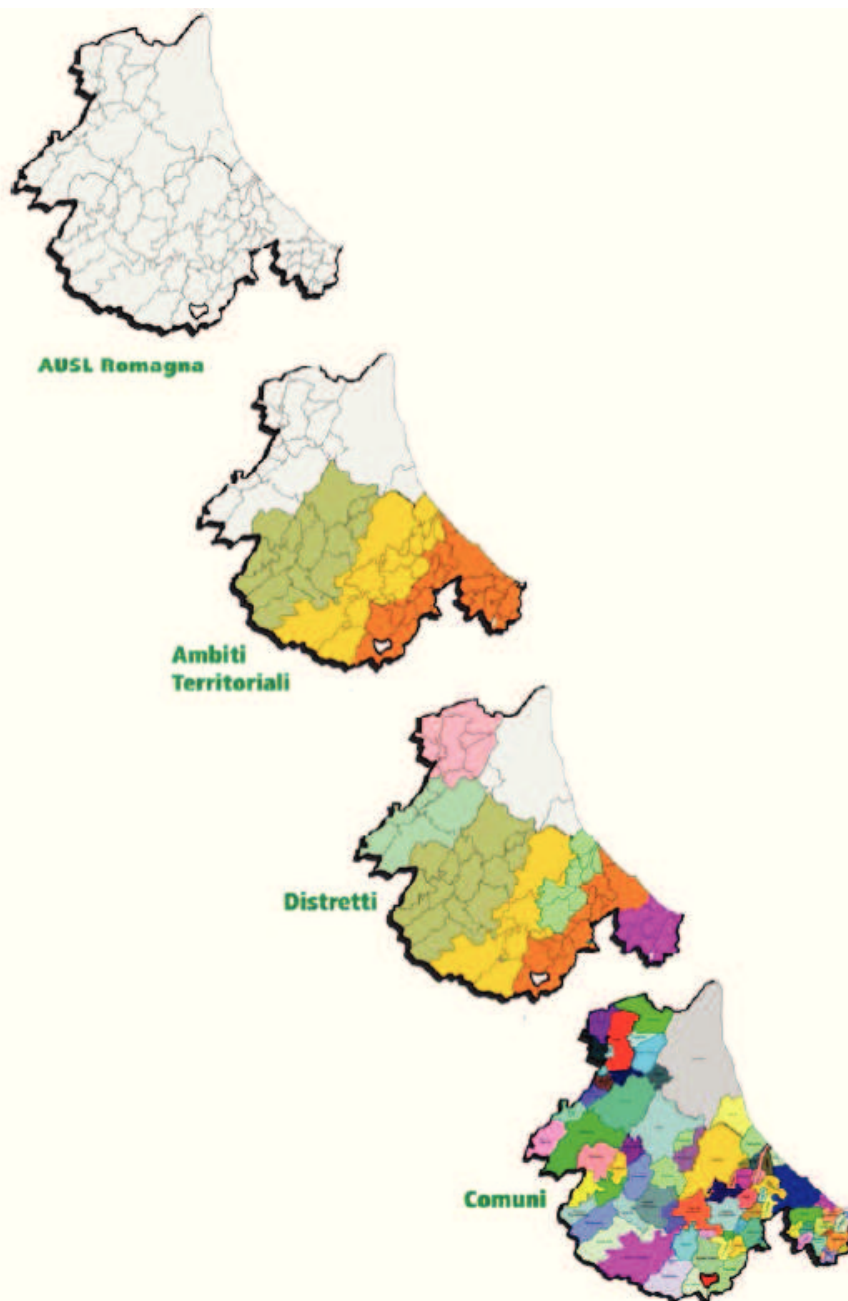
N. Casi: numero di pazienti, di età ≥ 18 aa., deceduti entro 30 giorni a seguito di un ricovero in urgenza per stroke, residenti in Regione; Totale: numero di ricoveri in urgenza per stroke, di pazienti di età ≥ 18 aa. residenti in Regione.

2.4 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.

È 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.



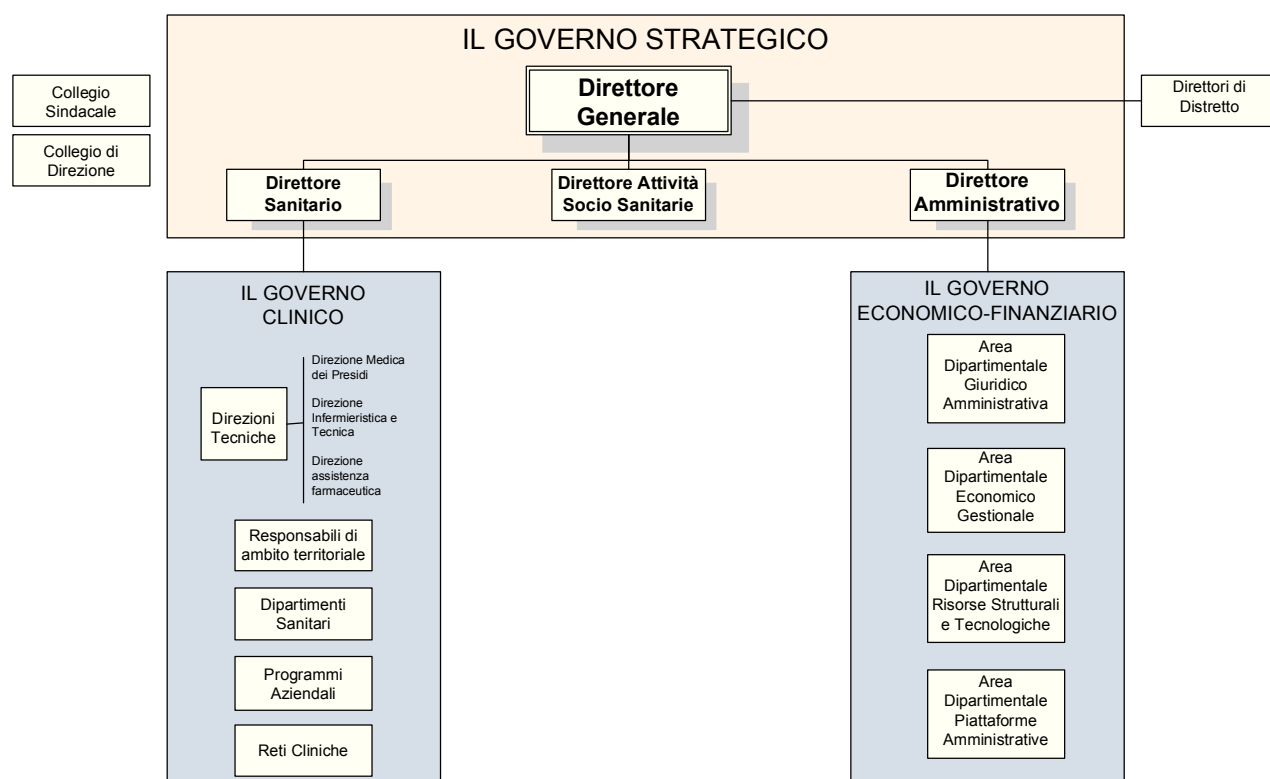
La Deliberazione n. 524 del 07.07.2015, avente ad oggetto "Provvedimenti organizzativi a seguito della positiva verifica regionale dell'atto aziendale: approvazione assetto organizzativo AUSL Romagna", ha dato avvio alla prima fase di riorganizzazione successiva all'unificazione delle 4 ex Aziende USL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini. In tale documento viene declinato il macrodisegno organizzativo in applicazione dei valori e dei principi sanciti dall'Atto Aziendale del 2015.

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore delle Attività socio sanitarie costituiscono la Direzione Generale ed esercitano il governo strategico, clinico ed economico-finanziario dell'Azienda.

La Direzione Generale, nell'esercizio della funzione di governo, si avvale dei Direttori di Distretto, dei Responsabili di ambito territoriale e delle Direzioni Tecniche Aziendali.

L'articolazione aziendale prevede l'organizzazione in:

- Presidi Ospedalieri
- Ospedali
- Dipartimenti di produzione ospedaliera
- Dipartimenti di produzione territoriale
- Unità Operative



Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva e assicura il governo unitario dell'Azienda, nel rispetto dei principi d'imparzialità, buon andamento e trasparenza dell'amministrazione e dei criteri di efficacia, appropriatezza ed efficienza.

Il Direttore Generale assicura, in coerenza con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari, il perseguimento della missione aziendale, coadiuvato dal Collegio di Direzione e dal Collegio Sindacale e avvalendosi degli organismi e delle strutture organizzative dell'Azienda.

Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è l'organo dell'Azienda che assicura la partecipazione decisionale ed organizzativa dei professionisti, orientandone lo sviluppo ai bisogni della popolazione, agli standard più avanzati di assistenza sanitaria e di integrazione socio-sanitaria e all'implementazione degli strumenti del governo clinico.

Il Collegio formula proposte e pareri per l'elaborazione delle strategie aziendali, l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, le attività di formazione, ricerca ed innovazione.

Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale ha compiti di vigilanza e controllo sulla regolarità amministrativa e contabile.

Il Direttore Sanitario e la Direzione Sanitaria Aziendale

Il Direttore Sanitario partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza dalle norme e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale. E' responsabile della conduzione della Direzione Sanitaria dell'Azienda, intesa quale struttura organizzativa che conferisce coerenza d'azione alle differenti competenze tecniche che occorre mobilitare e coordinare per assicurare un sistema di produzione dell'assistenza integrato e rispettoso dei principi del governo clinico.

La Direzione Sanitaria, a sua volta, è composta dalla Direzione Medica dei Presidi, dalla Direzione Infermieristica e Tecnica e dalla Direzione dell'Assistenza Farmaceutica, ognuna dotata di una specifica autonomia operativa.

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza dalle norme e concorre, con la formulazione di proposte e pareri al governo aziendale. Garantisce che i sistemi e le organizzazioni di carattere amministrativo di supporto all'erogazione dell'assistenza socio-sanitaria siano orientati ai processi produttivi e ne assecondino l'evoluzione nel tempo.

Il Direttore delle attività socio-sanitarie

Il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie coordina il processo di integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Presidia la coerenza tra lo sviluppo degli interventi socio-sanitari e la compatibilità economica degli stessi, in rapporto alle risorse assegnate, con particolare riguardo al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con proprie proposte e pareri, alla formulazione delle decisioni della Direzione Aziendale. Al Direttore delle Attività Socio-Sanitarie compete la funzione di coordinamento tecnico a livello aziendale, delle attività riconducibili all'integrazione socio-sanitaria, che sono affidate ai singoli Direttori di Distretto.

Il Direttore del Distretto

Il Direttore di Distretto è il principale interlocutore territoriale degli Enti Locali e le sue funzioni si esplicano in particolare in relazione con il Comitato di Distretto, nell'ambito di una programmazione partecipata, promuovendo e sviluppando la collaborazione con la popolazione e le sue forme associative, per la rappresentazione delle necessità assistenziali e l'elaborazione dei relativi programmi di intervento.

Il Direttore di Distretto, in qualità di componente del Comitato di Distretto assicura lo sviluppo degli interventi socio-sanitari, compatibilmente con le risorse definite nella programmazione, con particolare riguardo al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, garantendo il rispetto degli impegni assunti dall'Azienda. A questo fine si rapporta con l'Ufficio di Piano e con il Direttore delle Attività Sociali e Sanitarie cui compete la funzione di coordinamento tecnico, a livello aziendale, delle attività riconducibili all'integrazione socio-sanitaria, affidate per la gestione ai singoli Direttori di Distretto.

Il Direttore di Distretto svolge una funzione strategica nell'attività di committenza aziendale interna ed esterna, con particolare riferimento alla definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie dei residenti nel territorio del distretto.

L'assetto organizzativo e il modello operativo

La struttura, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati nell'**Atto Aziendale** (*Deliberazione n. 414 del 15.05.2015*), costruito in conformità alla L.R. 22/2013, alla normativa regionale di disciplina dell'organizzazione e del funzionamento delle aziende sanitarie e alle direttive di cui alla DGR 86/2006.

L'Atto Aziendale³⁵ sancisce che l'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali di regolamentazione del

³⁵ Il documento è disponibile nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet dell'Azienda all'indirizzo: <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/item/32-atto-aziendale>

Servizio Sanitario Regionale e che la sede legale è posta nel comune di Ravenna in via De Gasperi, 8. Con tale atto si disciplinano:

- ü i criteri distintivi dell'organizzazione: valori e principi guida organizzativi; finalità istituzionali e visione strategica;
- ü gli organi: Direttore Generale, Collegio di Direzione e Collegio Sindacale;
- ü i meccanismi di funzionamento interni: la macrostruttura organizzativa (Direzione sanitaria e Direzione Amministrativa, Direzioni Tecniche Aziendali), il ruolo dei Distretti e dei Dipartimenti; la pianificazione strategica e la valutazione delle performance;
- ü gli organismi collegiali (Collegio Aziendale delle Professioni sanitarie, Comitato Consultivo Misto, Comitato Etico IRST/AUSL);
- ü le relazioni con la Regione, gli Enti Locali e le rappresentanze dei cittadini.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutte le risorse che concorrono allo svolgimento delle attività aziendali e al perseguimento delle sue finalità istituzionali. L'Azienda utilizza il patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei libri contabili.

Come previsto dalla Legge istitutiva dell'AUSL Romagna, i proventi che derivano da eventuali alienazioni del patrimonio saranno finalizzati alla riqualificazione strutturale, tecnologica ed impiantistica a favore dei servizi assistenziali. In caso di dismissione definitiva del patrimonio, i relativi proventi verranno reinvestiti in favore dei territori in cui si trovavano i beni alienati, fatte salve le diverse determinazioni della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria assunte con il consenso del Comitato di Distretto interessato.

Il mandato istituzionale dell'Azienda Usl della Romagna si inserisce nel contesto legislativo della Regione Emilia-Romagna e del quadro normativo nazionale ed i suoi obiettivi sono definiti nella DGR 167/2015.

L'Azienda ha come **missione strategica** la promozione, il mantenimento e il miglioramento della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente o comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio territorio, per consentire la migliore qualità di vita possibile e garantire i livelli essenziali di assistenza, senza barriere di cultura, lingua e condizioni socio-economiche, nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza.

La **visione strategica** è invece rivolta a consolidare un sistema organizzativo capace di supportare caratteristiche di appropriatezza, di efficacia, di tempestività, di adeguatezza e di qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed alle loro attese. Tale modello deve essere orientato al miglioramento continuo della qualità della propria offerta e deve essere rivolto alla ricerca della soddisfazione del cittadino e degli operatori, in un contesto di ottimizzazione della gestione delle risorse

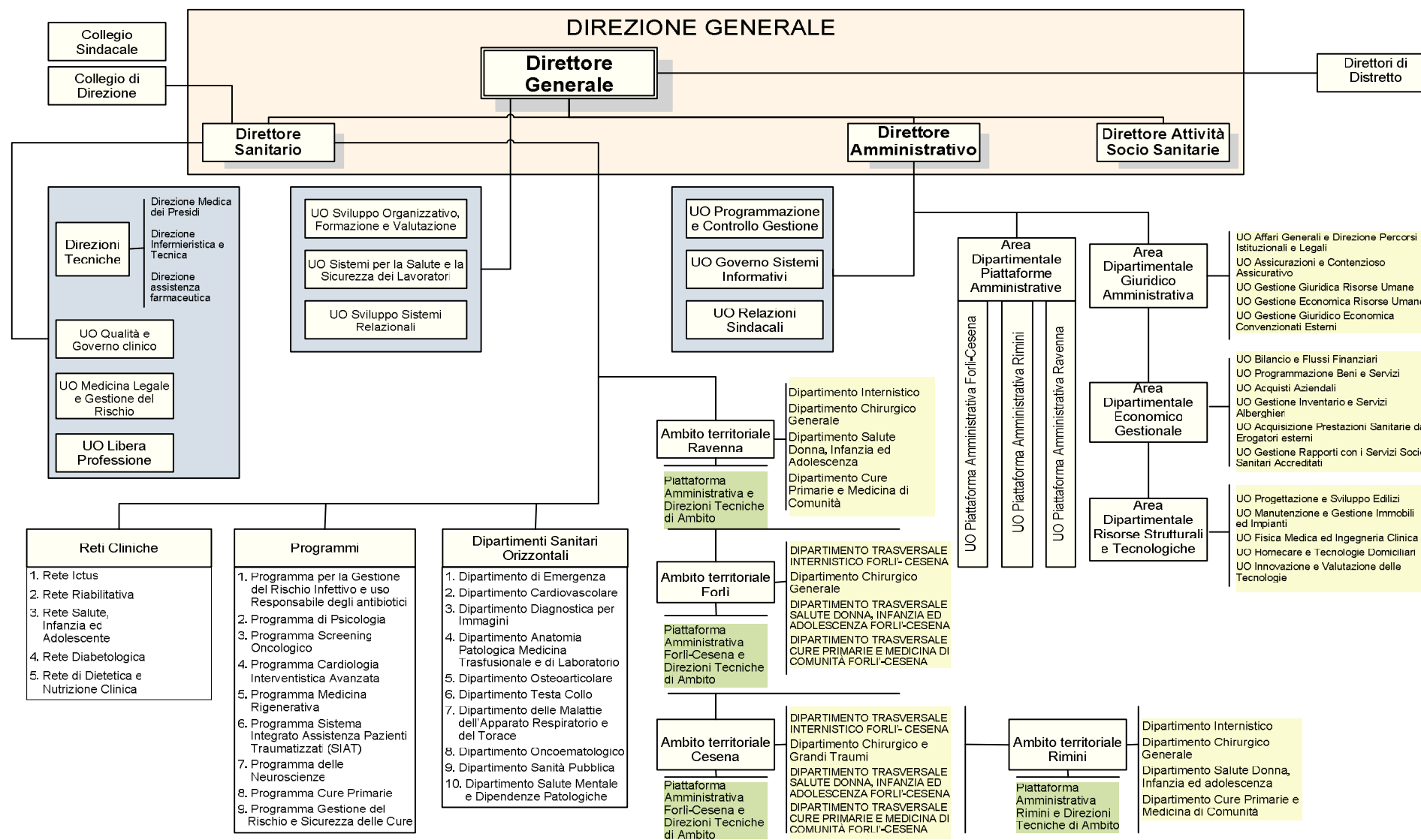
disponibili e in sinergia con le istituzioni e i soggetti sociali locali, secondo gli indirizzi della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

A tal fine, l'Azienda realizza attività di ricerca e sviluppo dell'innovazione, in stretta connessione con le attività formative, per adeguare i propri processi produttivi agli standard più avanzati facilitando il trasferimento dei risultati della ricerca stessa alla pratica professionale, anche attraverso la collaborazione con le Università e gli IRCCS (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico).

Coerentemente con gli obiettivi di mandato di cui alla già citata D.G.R. n. 167 del 23 febbraio 2015, e delle esigenze di riunificazione e di concentrazione richiamate nella D.G.R. di cui trattasi, le funzioni afferenti all'area tecnico-amministrativa e agli uffici di staff della Direzione Strategica Aziendale sono state ridefinite e ricondotte a nuove posizioni di responsabilità corrispondenti ad altrettante strutture complesse. Con riferimento ai servizi sanitari, nelle more dell'emanazione dei provvedimenti regionali, nella prima fase riorganizzativa, l'assetto distributivo delle Unità Operative sanitarie ospedaliere e territoriali, in ragione dell'imprescindibile coerenza con la riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale, è stato mantenuto inalterato; il nuovo assetto dipartimentale ha visto la costituzione di Dipartimenti Orizzontali, vale a dire trasversali fra più ambiti territoriali (Emergenza, Cardiovascolare, Diagnostica per Immagini, Anatomia Patologica Medicina Trasfusionale e Laboratorio, Osteoarticolare, Testa-collo, Malattie dell'Apparato Respiratorio e del Torace, Oncoematologico, Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Sanità Pubblica), di Dipartimenti Verticali e di Dipartimenti Trasmurali (Salute Donna Infanzia e Adolescenza, Cure Primarie e Medicina di Comunità)³⁶.

³⁶ Per approfondimenti si rimanda al modello organizzativo descritto nel documento "Assetto Organizzativo AUSL della Romagna" allegato alla Deliberazione n. 524/2015, disponibile alla seguente pagina internet:
<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/item/44-assetto-organizzativo-del-dg-524-2015>

Organigramma aziendale – Deliberazione n. 524/2015



L'Azienda si configura come un'organizzazione di tipo reticolare, modello organizzativo e funzionale che meglio risponde alla realtà demografica e sociale del territorio della Romagna, caratterizzato da un elevato indice di dispersione della popolazione e policentrico. La logica reticolare rappresenta una risposta alle esigenze di integrazione delle funzioni assistenziali, a garanzia di un'offerta alla popolazione di servizi di qualità, sostenibili nel tempo, assicurando la continuità assistenziale per ambiti distrettuali. Il reticolo è l'adattamento al territorio romagnolo del tradizionale modello hub e spoke, accentuandone le caratteristiche di cooperazione tra i nodi, favorendo la mobilità dei professionisti e l'assistenza distribuita o centralizzata, adottando il criterio dell'intensità di cure combinando, nel modo più opportuno, lo specifico bisogno del paziente con la competenza dei professionisti e le caratteristiche della struttura.

Al fine di garantire alle cittadine e al cittadino la presa in carico globale e la risposta più appropriata, tutti i presidi dell'Azienda vanno considerati come strutture di un grande ospedale reticolare.

L'Azienda considera la comunicazione una delle leve strategiche per il raggiungimento dei propri obiettivi ed attribuisce alla comunicazione una profonda valenza relazionale finalizzata all'ascolto, all'accoglienza e alla presa in carico di tutte le cittadine e i cittadini che necessitano dei servizi offerti.

L'Azienda sviluppa una politica dell'appropriatezza dei consumi sanitari, anche attraverso una sempre maggiore alfabetizzazione sanitaria adottando a tal fine strategie di partnership con le cittadine e i cittadini.

L'Azienda, per il governo e l'orientamento della domanda di salute sul territorio, sviluppa forti sinergie con i medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera scelta e i Medici di Continuità Assistenziale.

L'Azienda persegue modelli organizzativi centrati realmente sulle persone e sulla continuità della cura e non sulle malattie, implementando un'organizzazione per intensità di cure, programmi di medicina di genere, di medicina d'iniziativa e di case management.

L'Azienda riconosce nel rapporto di collaborazione e cooperazione con le Università, che operano all'interno del contesto regionale, nazionale ed internazionale, anche attraverso forme organizzative strutturate, uno strumento di rilevante portata strategica per la produzione e circolazione della conoscenza.

L'Azienda si impegna ad aumentare la sua visibilità e trasparenza interna ed esterna, la sua comprensione ed accettazione da parte di tutti i portatori d'interesse. A tal fine l'Azienda si impegna affinché le culture professionali ed organizzative dei preesistenti ambiti aziendali si incontrino arricchendosi vicendevolmente, trasformandosi tramite processi di scambio culturali, con l'obiettivo di far proprie le migliori soluzioni adottate dalle Aziende precedenti.

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 Semi residenziale	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.

La rete dei servizi sanitari e socio-sanitari comprende inoltre:

- 55 Nuclei di Cure Primarie;
- 768 MMG e 149 PLS;
- 20 Case della Salute;
- 4 Ospedali di comunità, per 54 posti letto;
- 7 Hospice, per 85 posti letto;
- 309 Farmacie convenzionate.

Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dell'assistenza Ospedaliera

Il sistema dell'offerta ospedaliera³⁷ dell'Azienda Usl della Romagna nel 2015 si articola in:

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

1 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):

- OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA
- OSP. PRIVATO SAN FRANCESCO - RA
- OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA
- OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA
- OSP. PRIVATO VILLA AZZURRA - RA
- OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO
- OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO
- OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE
- OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE

³⁷ Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie. Regione Emilia-Romagna

- OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN
- OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN
- OSP. PRIVATO LUCE SUL MARE - RN
- OSP. PRIVATO VILLA SALUS - RN
- OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN

A livello aziendale al 2015 i posti letto (pubblici e privati) per 1.000 abitanti sono 4,1, pertanto al di sopra dello standard di riferimento definito dal Decreto Legge 95/2012, cosiddetta "Spending review", convertito nella Legge 135/2012, che prevede su base regionale 3,7 posti letto per 1.000 abitanti. A tal proposito, l'azienda sta sviluppando un piano per il riordino dei posti letto per rientrare nei parametri suddetti che prevede di ricondurre le attività erogate in day hospital, day surgery ed ordinario programmato 0-1 giorno al regime ambulatoriale e di intervenire sulle unità operative che hanno un tasso di occupazione in regime ordinario inferiore al 75% (in linea con il DM 70/2015 - Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera).

Assistenza ospedaliera. Anno 2015

	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	3.051	1.122	561	461	907
<i>Di cui ordinari</i>	<i>2.830 (92,7%)</i>	<i>1.036 (92,3%)</i>	<i>545 (97,1%)</i>	<i>439 (95,2%)</i>	<i>810 (89,3%)</i>
N° stabilimenti privati accreditati	14	5	2	2	5
N° posti letto strutture private accreditate	1.562	628	268	237	429
<i>Di cui ordinari</i>	<i>1.446 (92,6%)</i>	<i>616 (98,1%)</i>	<i>256 (95,5%)</i>	<i>177(74,7%)</i>	<i>397 (92,5%)</i>
Totale Posti letto	4.613	1.750	829	698	1.336

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie. Regione Emilia-Romagna

3. OBIETTIVI ISTITUZIONALI E STRATEGIE AZIENDALI

Nel Capitolo 3 si riporta, in maniera sintetica, la rendicontazione delle azioni poste in essere dalla Direzione Aziendale nel corso del 2015, per il perseguimento degli obiettivi istituzionali assegnati a livello regionale, contenute nella Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione Annuale Regionale (definiti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 901/15 e n. 1056/15), alla quale si rimanda per una trattazione più dettagliata.

Per tali motivi si precisa che la numerazione dei paragrafi del presente Capitolo, rispecchia fedelmente la numerazione degli obiettivi indicata nell'Allegato A della DGR 901/15 sopracitata.

3.1 Gli obiettivi di mandato e del primo anno di lavoro della Giunta

3.1.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero

A. Nel 2015 si è provveduto ad omogeneizzare gli assetti aziendali degli ambiti di garanzia, sostanzialmente tutte le prestazioni di base vedono attribuito ora un bacino di riferimento distrettuale mentre le rimanenti al momento osservano un bacino afferente al territorio delle ex aziende.

B. La capacità produttiva è stata potenziata nel corso del 2015 a diversi livelli e con diverse modalità:

- Incremento dell'offerta da privato accreditato, per prestazioni critiche ed ampliamento dei percorsi di garanzia e costante adeguamento dinamico della capienza dei percorsi già attivi presso altri territori.
- Programmazione di attività pubblica in Simil-Alp: nel 2015 è stata programmata un'attività in regime di prestazioni aggiuntive equiparabile ad una capacità produttiva di circa 18 unità mediche.
- Progressiva acquisizione di personale, nello specifico: n° 30 unità mediche per adeguare la capacità produttiva sulle prestazioni monitorate, laddove l'offerta pubblica risultava poco performante e su alcune prestazioni non oggetto di monitoraggio che risultavano con tempi di attesa molto critici; n° 18 unità tecnico/infermieristiche
- Apertura sabati e domeniche nelle strutture pubbliche in particolare per diagnostica RMN e TAC.

C. Nel settembre 2015 è stato individuato il Responsabile Unitario dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali previsto dalla DGR 1056/15 ed una modalità di coordinamento delle azioni da mettere in campo con la istituzione di una "Cabina di regia" aziendale presieduta dal Direttore Sanitario Aziendale (deliberazione del DG n°775/2015) ove sono rappresentati referenti dei Direttori di Distretto, delle Direzioni mediche di presidio, dei Sistemi informatici/informativi, dei Back office Cup, nonché il referente unitario e i coordinatori dei sottogruppi.; la cabina si è articolata operativamente in alcuni sottogruppi specifici: gruppo catalogo aziendale e team operativo multidisciplinare di controllo.

La cabina ed il referente unico sono dotati di un sistema di monitoraggio in tempo reale dei tempi di attesa costruito ad hoc per interrogare giornalmente il sistema di prenotazione potendo ottenere, fino al dettaglio di ogni singolo fornitore ed agenda, il tempo minimo di attesa, l'offerta media, l'offerta reale, il n° dei pz. in lista, la offerta settimanale presente alla data della 1° disponibilità, la domanda dell'ultima settimana.

D. Nel corso del 2015 si è attivamente collaborato con il livello regionale per la costruzione di un sistema di rilevazione dei tempi di attesa prospettico di periodicità settimanale (Maps 2), cosa che si è realizzata con una intensa fase di scambio dati a cadenza settimanale tra azienda e regione, ora divenuto quotidiano, e che consente oggi di disporre di una rilevazione degli indici di performance aggiornati settimanalmente e non più solo a cadenza trimestrale (MAPS 1) per tutte le aziende della regione.

E. Per quanto concerne i Sistemi di prenotazione e disdetta:

Nel 2015 si è realizzata la messa in opera di un unico n° verde aziendale per le prenotazioni in SSN (800 002255) ed un unico n° verde per quelle in Libera professione (800 004488).

E' stato potenziato il sistema di prenotazione tramite Cup Web che oggi consente di prenotare la quasi totalità delle prestazioni monitorate; con l'esclusione di RMN e TAC con m.d.c. e le RMN e TAC Urgenti differibili, legata a problemi organizzativi e di mancata uniformità di percorsi prenotativi.

Nel corso del 2015 è stato messo a regime un sistema organico, basato su richiamo telefonico automatizzato e/o sistema di SMS, volto a ricordare all'utente l'appuntamento già fissato allo scopo di favorire al massimo l'eventuale opzione di disdetta.

E' stato infine promosso un programma di formazione per gli operatori di call center che, a partire dal 2016 saranno afferenti ad un unico fornitore; ciò favorirà un re-training formativo che si ha comunque in animo di effettuare anche in relazione al recente avvio della normativa regionale sulla applicazione di sanzione in caso di mancata disdetta in tempo utile.

F. Specialisti ambulatoriali: nel corso del 2° semestre 2015 la direzione ha promosso ed ottenuto che l'Accordo per il 2016 con gli Specialisti ambulatoriali potesse portare "a sistema" l'afferenza della totalità di questa compagine ai Dipartimenti aziendali, quale ulteriore elemento di miglioramento della appropriatezza sia delle prestazioni che dei percorsi di presa in carico dei pazienti tra ospedale e territorio.

G. Al fine di verificare i livelli di appropriatezza sia per TAC che per RMN è stato acquisito un software per la verifica ex post della appropriatezza prescrittiva (motore semantico). Una prima verifica di tipo generale operata sulle prescrizioni di RMN e TAC dell'ultimo trimestre 2015 (le prescrizioni di TAC sono

state nel trimestre circa 1.929 e 7.221 quelle di RMN) secondo i criteri della DGR 704/2013, ha mostrato ampi margini di miglioramento della appropriatezza. Al fine di rendere più analitica la disamina ed individuare con precisione cluster di prescrittori inappropriati (tra MMG/PLS, specialisti) e mettere in campo azioni mirate, è attualmente in corso l'aggiornamento del software che consenta la estrazione non solo per singolo prescrittore ma anche per Nucleo di Cure primarie, per discipline di afferenza degli erogatori/specialisti pubblici, e per i diversi ambiti territori dell'azienda.

H. Nel 2015 è stato avviato ma non completato il processo di semplificazione delle codifiche delle agende di prenotazione che, seppure risultano nella maggior parte dei casi sostanzialmente omogenee nei diversi ambiti aziendali, osservano in alcuni casi ancora peculiarità per determinati distretti corporei e/o quesiti diagnostici; si sta attivamente procedendo con i professionisti e con i MMG al fine di superare anche tali situazioni agendo parallelamente su alcune prestazioni di 2° livello, che sono migrate o che stanno migrando, dalla modalità di offerta a Cup a quella in autogestione.

I. In riferimento all'obiettivo relativo al "Contenimento significativo dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate" la tabella che segue rappresenta in modo sintetico, per l' Ausl della Romagna, la variazione dell'IP indici di performance (indicatori proxy della capacità di soddisfare la domanda entro il tempo di attesa standard regionale) nelle rilevazioni trimestrali periodiche (maps 1) nella settimana indice di ottobre 2014, gennaio 2015, ottobre 2015:

Andamento indice di performance da rilevazioni MAPS "1" (trimestrale)			
AUSL ROMAGNA	ott-14	gen-15	ott-15
n. prestaz. con IPERF >=90%	119 (74%)	100 (63,7%)	130 (83%)
n. prestaz con IPERF <90 e >60%	15 (9,3%)	26(16,6%)	19 (12%)
n. prestaz con IPERF <=60%	26 (16,3%)	31(19,7%)	7 (4,5%)
n. rilevazioni tot.	160	157	156

Lo scenario delle performance si è posizionato nel 2015 chiaramente verso uno stato di significativo miglioramento in tutti gli ambiti territoriali e, seppure l'ambito di Cesena sia quello che in partenza manifestava più criticità, anche in tale contesto si è assistito ad un progressivo ridimensionamento delle criticità grazie alla istituzione di alcuni percorsi di garanzia.

Nel complesso l'azienda si è portata dal 16% delle rilevazioni con criticità del gennaio 2015 al 7% dell'ottobre 2015, è passata invece per le rilevazioni a bassa criticità dal 26% al 19%, mentre le prestazioni senza criticità sono passate dal 63% all'83%.

Rimane disomogeneo ed altalenante il miglioramento degli indici di performance relativamente alle prestazioni urgenti differibili che solo in alcuni territori vedeva consolidata da tempo una azione costate e mirata su tale fattispecie. Si rappresenta pertanto in modo sintetico nella tabella che segue,

l'andamento dell'indice di Performance, per singolo ambito aziendale, derivato dalle rilevazioni MAPS 1 (codice bacino) relative dell'ott-14 versus ott-15.

Andamento indice di Performance da rilevazioni MAPS 1- urgenti differibili								
Azienda USL della Romagna- per ambito	ott-14				ott-15			
	RA	FO	CE	RN	RA	FO	CE	RN
N° prestaz.con IP perf. >=90%	16%	42%	62%	91%	90%	89%	41%	100%
N° prestaz.con IP perf. <90% e >60%	23%	25%	3%	5%	3%	0%	16%	0%
N° prestaz.con IP perf. <60%	61%	33%	35%	5%	7%	11%	43%	0%
n° rilevazioni tot.(100%)	31	24	37	22	30	28	37	22

Risulta evidente che la tendenza al miglioramento è avvenuta anche per le prestazioni urgenti differibili seppure permangano ancora margini di miglioramento a livelli differenziati nei singoli ambiti aziendali; pertanto le azioni che sono state messe in campo a tale riguardo nel 2015 proseguiranno con più forza nel 2016 avendo già inserito nel processo di budget delle UU.OO obiettivi molto orientati a questo livello di priorità prescrittiva, opportunamente collegati alla contestuale condivisione di LL.GG omogenee tra specialisti ed MMG su tutto l'ambito aziendale.

F. In riferimento all'obiettivo relativo al *"Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa"*, con particolare riferimento alla diagnostica pesante, RM muscolo-scheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità (DGR 704/2013), si rimanda alla tabella sottostante

Tasso standardizzato di consumo *1000 ab.

	AUSL RO			RER		
	2012	2015	Ä% 15 vs 12	2012	2015	Ä% 15 vs 12
RMN	56,38	60,72	7,70%	65,64	61,62	-6,12%
TC osteoarticolari	7,51	8,46	12,65%	6,8	6,45	-5,15%

Per RMN nel 2015 non si è osservata la diminuzione attesa del tasso di consumo versus il 2012 (tasso che comunque si mantiene al di sotto della media regionale): si assiste infatti ad un tendenziale allineamento dei valori del tasso romagnolo ai valori regionali (in progressiva diminuzione), mantenendosi a tale riguardo a livelli inferiori.

Anche per le TC osteoarticolari rimane poco soddisfacente l'andamento dei consumi a livello romagnolo che si posiziona al di sopra del valore regionale e senza decremento verso il 2012.

Rispetto alle azioni di miglioramento e strumenti di verifica si rimanda a quanto già sopra riferito (motore semantico)

G. Per quanto riguarda l'obiettivo relativo a "Prescrizioni e Prenotazioni dei controlli", nell'anno 2014 figurano prescritte e registrate su banca dati SOLE n.° 4.264.779 prescrizioni, con qualsiasi codice di priorità, complessivamente da imputarsi a MMG, PLS e specialisti; nel 2015 tale dato si porta a n° 4.389.745; si osserva pertanto un incremento percentuale di prescrizioni in banca dati Sole del 2,9% (pari a circa n° 124.966 prescrizioni). Tale incremento è imputabile alla prescrizione degli specialisti per il 66,8% (pari a circa 77.690 prescrizioni in più nel 2015 rispetto al 2014).

Da un'analisi condotta per codice di priorità risulta che l'incremento della prescrizione degli specialisti, 2015 versus 2014, concerne anche le prescrizioni con codice di priorità "P" che risultano in incremento di n° 39.347 nel 2015 (42% in più rispetto al 2014). Si ritiene che tale fenomeno rappresenti quanto meno una tendenza della compagine degli specialisti a farsi più direttamente carico della prescrizione diretta di accertamenti e/o della capacità della presa in carico del paziente laddove opportuno clinicamente.

H. In riferimento all'obiettivo di Presa in carico e sviluppo delle capacità produttive delle Case della Salute con particolare riferimento all'istituzione di percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica, rafforzando l'integrazione multiprofessionale, si riporta una tabella sintetica ove viene rappresentato il n° di pazienti in carico presso le Case della Salute afferenti ai diversi ambiti territoriali e da dove si evidenzia un incremento dei pazienti incarico nel 2015 versus il 2014:

n° pazienti in carico presso le case della salute per patologie croniche	2014	2015	Delta 2015/2014
ambito di Rimini			
patologie Cardiologiche, pneumologiche, urologiche; amb. Infermistici per prevenzione complicanze diabete e per scompenso cardiaco.	453	918	465
ambito di Ravenna			
pz con Diabete, patologia cardiovascolare, IMA	2.023	2.839	816
ambito di Forlì			
pz. diabetici e pz. con scompenso cardiaco	1.522	1.682	160
ambito Cesena			
(attuazione prevista nel 2016)	0	0	0
totali azienda usl della Romagna	3.998	5.439	1.441

Per quanto riguarda l'obiettivo connesso a garantire univocità ed uniformità dei percorsi di accesso alle prestazioni di ricovero programmato, presso tutti i presidi ospedalieri aziendali viene adottato da tempo un sistema di gestione delle liste d'attesa e dei relativi tempi distinti per classe di priorità. Ai fini del contenimento dei tempi d'attesa per quanto riguarda la patologia chirurgica dell'area oncologica, l'azienda ha definito un piano di sedute operatorie aggiuntive rispetto la programmazione settimanale

ordinaria. Infatti in tale esercizio il piano ha previsto un volume complessivo di oltre 100 sedute operatorie aggiuntive organizzato per l'ultimo quadrimestre 2015. Tale operazione ha prodotto dei significativi risultati in cui i tempi d'attesa per l'area oncologica sono migliorati. Ovviamente la suddetta operazione non si è esaurita con l'esercizio 2015, ma prevede una continuità anche per il 2016.

3.1.2 Attivazione delle Case della Salute e promozione della continuità assistenziale

Le Case della Salute funzionanti nel territorio di Ravenna sono: Russi, Bagnacavallo (sedi satelliti di Villanova di Bagnacavallo, Cotignola), Brisighella, Alfonsine, NCP strutturato di Faenza città, Massa-Conselice, Castelbolognese (Valle del Fiume Senio con sede satellite di Riolo Terme, Solarolo, Casola Valsenio), Cervia San Giorgio (attivata nel primo semestre 2015).

In tutte le Case della Salute, è stato avviato un percorso clinico-assistenziale per la gestione integrata territoriale dei pazienti affetti da Diabete Mellito tipo 2. Nel Distretto di Lugo si sta avviando il calcolo del punteggio individuale del rischio cardiovascolare sugli utenti diabetici già in carico e l'utilizzo degli strumenti per la valutazione di sedentarietà, sovrappeso e fumo. A riguardo un elemento di qualità è l'utilizzo della Telemedicina, 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. 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.

Nell'ambito dei progetti d'integrazione Case della Salute–Dipartimento di Sanità Pubblica sono stati promossi vari interventi (incontri, percorsi formativi e divulgativi) per la disassuefazione al fumo.

Nelle tre 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, che ha l'obiettivo, attraverso lo strumento delle macroequipe e microequipe integrate, di analizzare lo stato di salute psicofisico-sociale-economico dei pazienti e di proporre soluzioni di presa in carico integrata.

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 (progetto RER) 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. Nel corso dell'anno 2015 si è implementato e concluso il progetto formativo iniziato nel 2014, di Counseling motivazionale sugli stili di vita alimentazione (fumo, attività fisica) per tutte le Case della Salute.

Per quanto riguarda l'ambito di Rimini, a dicembre 2015 è stata attivata la CdS Valmarecchia, sita nel Comune di Novafeltria, mentre risultavano già attive quelle di Morciano, Coriano, Santarcangelo e Bellaria. Nelle CdS è attivo il progetto di chiamata attiva dei pazienti diabetici c/o l'ambulatorio infermieristico per lo screening delle complicanze in collaborazione con i MMG con i quali sono stati individuati i pazienti eleggibili presenti all'interno del Registro di patologia. E' stato attivato inoltre nelle

CdS di Morciano e Santarcangelo l'ambulatorio infermieristico a chiamata attiva per i pazienti scompensati individuati dai MMG. E' attivo il Progetto della lettura integrata del rischio cardiovascolare c/o la CdS di Bellaria: è già stata completata la chiamata attiva della popolazione target e ora si sta realizzando il monitoraggio dei soggetti aderenti per valutare l'aderenza alle misure preventive adottate.

A fine 2015 risultano attivate nell'ambito di Forlì 5 Case della Salute, situate nei Comuni di Forlimpopoli, Modigliana, Predappio, Rocca San Casciano (attivata nel dicembre 2015) e Meldola. Nelle CdS di Forlimpopoli, Modigliana, Predappio, Rocca San Casciano e Meldola è attivo il progetto di chiamata attiva dei pazienti diabetici presso l'ambulatorio infermieristico. L'ambulatorio per la chiamata attiva dei pazienti con scompenso cardiaco è attivo presso le CdS di Forlimpopoli, Modigliana e Predappio. Nella CdS di Forlimpopoli è attivo anche il progetto di lettura integrata del rischio cardiovascolare.

Nell'ambito di Cesena a fine 2015 risultano attivate quattro Case della Salute, situate nei Comuni di Cesenatico, Gambettola, Savignano sul Rubicone e Mercato Saraceno.

Per quanto concerne il processo di sviluppo delle funzioni infermieristiche nelle Case della Salute (CdS), la programmazione aziendale ha risposto potenziando e valorizzando le reti professionali a livello territoriale ed in particolare si sono realizzati:

- 1) Gli ambulatori prestazionali di osservazioni e terapia che si pongono come luogo di accesso alla persona assistita da uno specifico Nucleo di Cure Primarie per la gestione di un problema di salute e/o che necessita di un trattamento ambulatoriale programmato o per un problema di salute prioritario.
- 2) Gli ambulatori infermieristici per la gestione della cronicità dove la metodologia utilizzata è quella ispirata al Chronic Care Model, ed è sostenuta da un approccio "proattivo" che vuole agire sull'empowerment dell'assistito che diventa parte integrante del proprio processo di cura. Gli ambulatori della cronicità prevedono attività pianificate 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, care e case management a secondo del grado di rischio stratificato grado di delle patologie prevalenti quali il diabete, lo scompenso e la BPCO. Tali ambulatori rappresentano quindi un importante supporto per il paziente nella gestione della malattia da parte dell'infermiere di concerto con i Medici di Medicina Generale.
- 3) Gli Ospedali di Comunità rappresentano un modello innovativo di modalità assistenziale di cure intermedie a gestione infermieristica basata sulla integrazione professionale e che richiede lo sviluppo di tutte le professionalità coinvolte in particolare di quella infermieristica che mette in atto modalità di presa in carico dell'assistito correlata al bisogno assistenziale prevalente nelle diverse fasi del processo di cura. Gli OsCo sono una realtà rilevante dell'AUSL della Romagna che coopera con la regione alla realizzazione del flusso informativo regionale SIRCO in modo fondante e determinante.

La tabella sottostante riporta i setting assistenziali presenti nella AUSL della Romagna.

Sede	Sedi ADI	NCP	Amb.Prestaz.	Amb.Patologie Croniche	Casa Salute	OsCo
CE	4	7	5	0	4	2
RA	10	17	23	9	5	0
FO	6	10	4	7	5	2
RN	5	18	7	9	4	0
Totale	25	52	39	25	18	4

In riferimento all'obiettivo di sviluppare la funzione di assistenza primaria in tema di Salute mentale all'interno delle Case della Salute, in ogni Casa della Salute presente sul territorio aziendale è attiva una equipe multidisciplinare del CSM con funzioni di accoglienza e valutazione psicosociale. In ogni CdS inoltre le equipe hanno sviluppato modelli di integrazione con i NCP, introducendo modalità innovative di attuazione della primary care, basate oltre che sulla stepped care sui principi della collaborative care. In particolare nella CdS di Meldola si è attivato un progetto specifico basato sul Chronic Care Model diretto alla utenza cronica psichiatrica, ed una collaborazione con il SerT sull'alcolismo. Nella CdS di Forlimpopoli è attivo un altro progetto di intercettazione sociosanitaria di problematiche altrimenti sottosoglia dell'adolescenza.

3.1.3 Tra prevenzione e promozione della salute

Raccogliendo l'invito della Regione Emilia-Romagna ad attivare le comunità intorno ai temi di Guadagnare salute, si è posto il fulcro dell'attivazione interventi proattivi di prevenzione all'interno delle Case della salute, coinvolgendo quelle di Cesenatico, Bagnacavallo/Cotignola/Bagnara, Russi, Forlimpopoli/Bertinoro e Meldola. Il progetto mirava a creare empowerment individuale e di comunità per prevenire i fattori di cronicità, con la guida partecipe della comunità di cura, formata dai professionisti che operano nella Casa della salute.

Passaggio essenziale è stata la formazione fornita a medici, infermieri e assistenti sociali sul counselling motivazionale, per aumentare la capacità degli operatori di favorire il cambiamento negli utenti.

Si è creato un gruppo di regia generale del progetto e gruppi locali, comprendenti Direzioni di Distretto e Amministrazioni Comunali. Gli operatori delle Case della salute (Medici, Infermieri, Assistenti sociali) sono stati formati per realizzare interventi motivazionali, per migliorare l'efficacia della comunicazione sugli stili di vita, e aumentare l'autonomia professionale degli Infermieri nel trattare il cambiamento comportamentale. Anche verso le persone della comunità si sono svolte iniziative formative: corsi per formare promotori dell'attività fisica (integrati col progetto GinS), per guidare gruppi di cammino ed allestire un laboratorio teorico pratico di cucina per il benessere dei bambini.

Le azioni nel territorio sono state dirette verso cittadini adulti sedentari e/o soli, diabetici, persone con sindrome metabolica, tabagisti, bambini e adolescenti sia in contesto scolastico sia extrascolastico e genitori, giovani neet, anziani soli, pazienti in residenze psichiatriche.

3.1.4 Piattaforme logistiche ed informatiche più forti

In riferimento ai seguenti progetti, si evidenzia:

Prescrizione dematerializzata.

Le fasi prescrittive ed erogative sono state implementate sugli applicativi di Laboratorio, CUP, Radiologia e sulla specialistica, rimane ancora limitato l'utilizzo della prescrizione da parte degli specialisti degli ambiti di Cesena e Rimini. Per gli ambiti di Forlì e Ravenna le percentuali di attivazioni sono superiori a quella della media regionale.

Scheda Sanitaria Individuale (SSI)

I Medici di Medicina Generale sono stati individuati ed attivati per l'utilizzo della Scheda Sanitaria Individuale.

Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Il Fascicolo è stato aggiornato con tutti i referti prodotti e visibili secondo le regole dei nuovi consensi. Per le prestazioni dopo una prima difficoltà dovuta a problemi tecnici, l'allineamento alle indicazioni regionali sono state realizzate.

Anagrafe Regionale Assistiti (ARA)

Il progetto regionale ha subito dei rallentamenti per la revisione ed implementazioni di funzioni operative, l'Azienda ha individuato l'anagrafica unica per l'integrazione con ARA e si procede secondo i piani di progetto.

Servizi di refertazione digitale su prestazioni di diagnostica per immagini inviate alla rete SOLE

Il Servizio è in sperimentazione e le Aziende pilota sono Reggio Emilia e Modena.

Fatturazione Elettronica

Conformemente a quanto previsto dal Capo VI bis della legge regionale n. 11 del 24 maggio 2004 e s.m.i. e dalla DGR n. 287/2015, l'Azienda ha ottemperato a tutti gli adempimenti previsti ed in particolare all'obbligo, a partire dal 31 marzo 2015, di ricevere fatture elettroniche utilizzando Intercent-ER come intermediario nei confronti del centro di interscambio nazionale gestito da Sogei S.p.a., nonché all'obbligo di emissione di fatture elettroniche attive nei confronti delle Pubbliche Amministrazioni.

Nel corso del 2015 l'Azienda si è impegnata, oltre al rispetto degli obblighi cogenti previsti dalla normativa regionale, a garantire che il processo di dematerializzazione del ciclo passivo giunga alla sua fase di completamento nei tempi previsti. In particolare, dopo aver portato a regime la gestione della fattura elettronica, l'Azienda ha collaborato fattivamente con l'Agenzia Intercent-ER per predisporre gli strumenti idonei all'emissione dell'ordine elettronico, secondo le specifiche e le tempistiche della delibera citata; inoltre l'Azienda USL della Romagna fa parte del gruppo di Aziende sperimentatrici individuato da Intercent_ER. A gennaio 2016 il processo di implementazione dell'ordine elettronico ha superato la fase del collaudo ed è attualmente in fase di test.

118 e Centrali operative

Nel 2015 sono stati organizzati diversi incontri regionali per la ricerca dell'armonizzazione delle CO 118 Emilia – Romagna che hanno visto la partecipazione di coordinatori e operatori di centrale.

Sono stati predisposti e attivati i nuovi algoritmi omogenei di criticità ed intervista sanitaria per le 3 CO 118 ER, al fine di consentire la interscambiabilità del sistema in caso di interruzione di una delle CO o per un eccesso di chiamate in uno dei territori, ma anche per migliorare e facilitare l'attività svolta dalla CO 118.

All'interno del nuovo sistema è stata abilitata la funzionalità di proposta dinamica dei mezzi (dotati di GPS) indipendentemente dal territorio di appartenenza ma in base alla distanza dall'evento.

All'interno dell'algoritmo nella Card Intervista Sanitaria è stata introdotta una sezione "sospetto" per le patologie tempo dipendenti (ictus, stemi e arresto cardiaco) che potrà essere utilizzata per migliorare la raccolta-analisi dedicati.

Si precisa che il sistema è estremamente dinamico e modificabile in base alle necessità evidenziate e può essere considerato come work in progress.

Realizzazione di un sistema informatizzato unitario per la gestione delle risorse umane delle Aziende Sanitarie.

Nel corso del 2015 l'Azienda USL della Romagna ha garantito la piena collaborazione al gruppo di lavoro regionale sul Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane (GRU) dell'Emilia Romagna tramite la partecipazione stabile di due dirigenti, nonché di altri collaboratori individuati in relazione alle specifiche competenze. Il lavoro è stato completato dal Gruppo individuato a livello regionale nel mese di gennaio 2016. A seguire, a fine febbraio, sono pervenute le 22 Tabelle realizzate dal gruppo e relative alle Aree Economica, Giuridica e Presenze Assenze rispetto alle quali ogni Azienda dovrà produrre l'ulteriore lavoro di estrazione, verifica e abbinamento delle voci dei corrispondenti sistemi informativi. L'Azienda USL della Romagna è inserita nel primo gruppo di aziende regionali per le quali l'avvio del nuovo sistema unitario è previsto per il prossimo 1° gennaio 2017.

3.1.5 Gestione del patrimonio e delle attrezzature

Per quanto riguarda gli obiettivi relativi alla Gestione del Patrimonio immobiliare e tecnologico, nel 2015 il costo/mq della manutenzione ordinaria ha visto una riduzione del 4 % rispetto a quello del 2014 passando da 22.27 €/m² costruito) del 2014 a 21.43 €/m² costruito) del 2015. Entrambi i valori (2014 e 2015) sono inferiori al dato regionale 2014 di 23,50 €/m² costruito).

La valutazione della vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali nelle componenti edilizie ed impiantistiche degli edifici si è concretizzata contestualmente alle verifiche della vulnerabilità sismica strutturale secondo il disciplinare tipo redatto dalla regione Emilia Romagna per l'affidamento degli incarichi professionali, svolte per gli ospedali ed i principali edifici costruiti antecedentemente alla classificazione sismica del territorio di competenza.

Nel corso del 2015 un gruppo di lavoro appositamente costituito all'interno degli uffici tecnici dell'AUSL Romagna ha recepito le check list degli elementi non strutturali e delle unità critiche, attraverso le quali effettuare gli accertamenti, redatte dal Gruppo regionale di Gestione del Rischio Sismico nelle Strutture Sanitarie. In coerenza con tale impostazione è stato intrapreso il relativo percorso valutativo.

Con particolare riferimento al presidio ospedaliero Morgagni-Pierantoni di Forlì è stata svolta una approfondita analisi sugli intonaci cementizi dei terrazzi del padiglione Vallisneri all'interno del padiglione Valsalva, attesa la datata costruzione di detti edifici, per verificare l'ancoraggio dell'intonaco ai solai; detta analisi, commissionata a laboratorio qualificato, è stata condotta anche attraverso analisi strumentali e di laboratorio al fine di una migliore caratterizzazione della situazione.

Conseguentemente sono state messe in atto azioni urgenti finalizzate al miglioramento delle condizioni di sicurezza che in futuro verranno programmate ed estese ulteriormente.

In continuità con gli anni precedenti in un'ottica di rafforzamento degli interventi già avviati ed al fine di uniformare e migliorare a livello Aziendale le misure volte all'uso razionale dell'energia, le linee d'azione principali, che determineranno anche una maggiore efficienza di tutto il sistema di gestione saranno le seguenti:

- Strutturare il sistema di gestione dell'energia nelle sue componenti essenziali;
- Predisporre il Piano di riqualificazione energetica Aziendale attraverso una analisi degli interventi migliorativi principali e redazione di un piano d'azione preliminare;
- Promuovere lo sviluppo della generazione distribuita ad alta efficienza e da fonti rinnovabili su tutto il territorio Aziendale.

Per quanto riguarda la mobilità sostenibile l'Azienda Ausl ha predisposto il piano degli spostamenti casa lavoro in conformità alla normativa regionale ed ha altresì avviato politiche per la corretta gestione ambientale, che sono attuate attraverso la gestione del parco auto centralizzata e informatizzata per tutto il territorio, a seguito dei positivi risultati ottenuti sulla gestione sperimentale del parco auto

attuata su una parte del territorio stesso, (riduzione dei costi, riduzione dell'impatto ambientale, aumento della disponibilità e della sicurezza dei mezzi per le missioni del personale dipendente).

In relazione alle Tecnologie Biomediche, l'area di Fisica Medica ed ingegneria Clinica ha garantito il flusso informativo richiesto al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche secondo le seguenti modalità:

- *Flusso O.T.* : i servizi di gestione delle tecnologie di ciascun ambito territoriale hanno provveduto ad estrarre i dati delle proprie apparecchiature ed inviarli in regione via mail, o caricati direttamente sul sito del GRTB.
- *Flusso Nuove Acquisizioni*: Per tutte le modalità amministrative inerenti la fornitura delle Grandi Apparecchiature, sono state seguite le indicazioni del GRTB e pertanto tutte le nuove acquisizioni sono state oggetto di valutazione dal gruppo regionale stesso. Tutti i progetti finanziati attraverso fondi regionali o statali sono stati preventivamente valutati dall'apposito gruppo tecnico regionale e successivamente rendicontati attraverso il software Profiler.
- *Flusso GrAp*: i dati del flusso Gr.Ap sono stati garantiti dai servizi di gestione delle Tecnologie dei singoli ambiti territoriali. Ciascun ambito territoriale ha caricato i dati delle grandi apparecchiature direttamente nel portale NSIS del Ministero della Salute.

La costituzione di un'unica azienda sanitaria romagnola ha permesso anche di ottimizzare le risorse strumentali garantendo sempre la copertura diagnostica anche in caso di guasto e/o fermo macchina; in particolare, nella stesura dei contratti di manutenzione per le grandi apparecchiature, compatibilmente con il peso economico delle specifiche scelte, è stata posta grande attenzione alla possibilità di predefinire il numero massimo di giorni di fermo macchina, al fine di evitare, per quanto possibile, sovrapposizioni di fermo macchina in tutto il territorio.

3.2 Il governo delle risorse e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati

3.2.1 Il vincolo del pareggio di bilancio

Il Consuntivo 2015 dell'Azienda USL della Romagna rispetta l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie dalla DGR n. 901/2015: l'utile di esercizio è pari a 44.124 €.

Rispetto agli obiettivi specificamente indicati dalla DGR 901/2015, si precisa che è stato effettuato nel corso del 2015 il monitoraggio trimestrale sull'andamento del bilancio e sono state effettuate le verifiche straordinarie sull'andamento della gestione aziendale a maggio 2015 e a settembre 2015. Di tali verifiche, congiuntamente all'informativa sul Bilancio Economico Preventivo 2015, adottato con

delibera n. 555 del 21/07/2015 e approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 1171 del 6/8/2015 ai sensi della L. 412/91, è stata inoltre informata la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Contestualmente all'inserimento dei dati relativi ai Modelli CE trimestrali nella procedura ministeriale NSIS sono state inviate in regione le certificazioni relative all'andamento economico – finanziario previste dall'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in cui l'Azienda ha certificato la coerenza dell'andamento economico-finanziario della gestione aziendale con la condizione di equilibrio economico-finanziario del Servizio sanitario regionale.

Al fine di garantire la *sostenibilità economico-finanziaria*, la Direzione aziendale ha proceduto nel corso del 2015 a monitorare costantemente e periodicamente la gestione aziendale e in particolare, vista la notevole complessità organizzativa dell'Ausl della Romagna, ha attivato un tavolo permanente (a cadenza mensile) di monitoraggio dell'andamento economico aziendale che coinvolge i principali responsabili di Budget Trasversali (facenti capo alle diverse aree di coordinamento: politica del farmaco, gestione risorse umane, acquisti e logistica, committenza, Attività Tecniche, Tecnologie Informatiche, fisica e ingegneria clinica, area dei servizi territoriali e area delle direzioni mediche di presidio etc).

Nel corso della verifica di settembre, alla luce di stime di preconsuntivo formulate sulla base dell'andamento registrato nel primo semestre, che portavano ad ipotizzare un risultato complessivo d'esercizio non in linea con l'obiettivo del pareggio di bilancio, è stato proposto un Piano di Rientro esplicitando le aree di interventi e le principali azioni per il contenimento dei costi complessivi aziendali. Le principali aree di intervento sono state prioritariamente individuate in quelle in cui l'Azienda USL della Romagna mostra costi procapite più elevati della media regionale o comunque con una sensibile variabilità in ambito infraziendale e che quindi verosimilmente presentano maggiori margini di recupero, garantendo al contempo omogeneità ed equità di trattamento su tutto l'ambito aziendale.

Il piano di rientro è stato discusso alla seduta del tavolo degli ordinatori del 31 luglio; in quella sede ne è stata valutata la fattibilità stimando in circa 5 mln € l'effetto economico conseguibile negli ultimi cinque mesi dell'anno ed i capitoli di spesa maggiormente interessati dalle azioni di rientro sono stati i seguenti:

- Spesa farmaceutica convenzionata;
- Consumo beni sanitari;
- Assistenza protesica;
- Assistenza integrativa;
- Spesa per beni non sanitari;

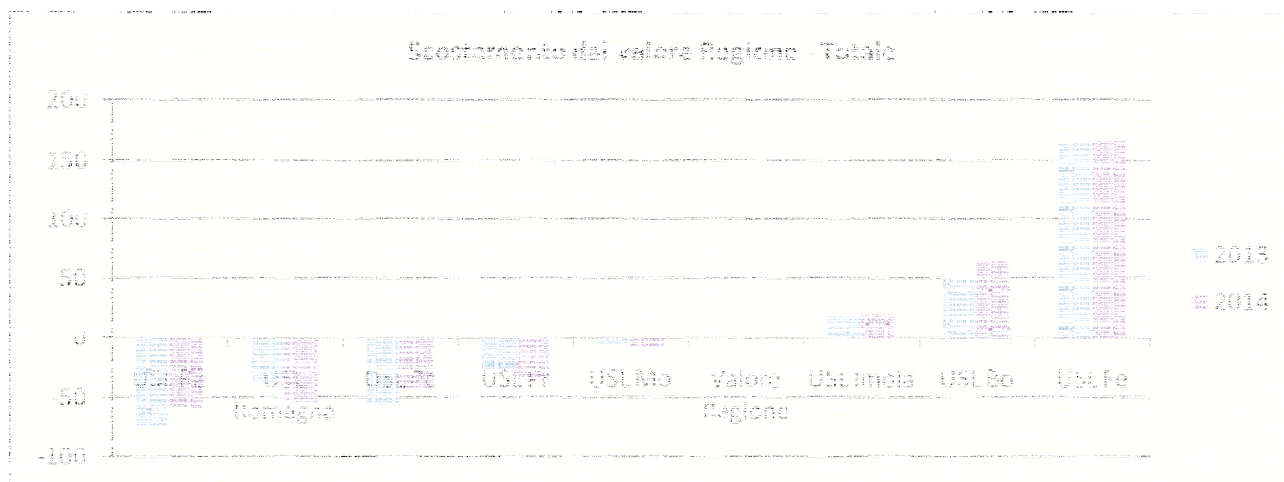
In relazione all'attuazione delle misure regionali di contenimento della spesa, si evidenzia quanto segue:

- *Revisione dell'organizzazione aziendale:* in particolare riorganizzazione dei servizi amministrativi e tecnici;

- *Progressivo allineamento dei costi procapite aziendali per livelli di assistenza:*

L'Azienda USL della Romagna presenta nel 2014 (ultimo anno disponibile fornito dal Servizio Amministrazione del SSR della RER) un costo medio procapite pari a 1.769,13 € che si attesta di ben 54 € al sotto della media regionale (pari ad 1.823,12 €) collocandosi tra le migliori performance a livello regionale. Rispetto all'anno precedente tale costo procapite registra altresì una riduzione pari a -4,64 €.

Scostamento del costo medio procapite aziendale dalla media RER



Lo scostamento dalla media regionale di -54 € è principalmente attribuibile al livello degenza ospedaliera (-42 €) e a seguire al livello distrettuale (-11 €):

Romagna		Tot. Az. (€)	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro (€)	Assistenza Distrettuale (€)	Assistenza Ospedaliera (€)
(con integraz. AOSP)	2013	€ 1.773,77	€ 53,00	€ 1.053,12	€ 665,91
	2014	€ 1.769,13	€ 51,33	€ 1.047,51	€ 668,92
	scost. 2014 vs 2013	-€ 4,64	-€ 1,67	-€ 5,61	€ 3,01
	scost. 2014 vs media RER 2014	-€ 53,99	-€ 2,80	-€ 11,08	-€ 41,48

- *Contenimento della spesa per beni e servizi*

Ai fini del contenimento della spesa per beni e servizi, l'Azienda ha aderito a tutte le convenzioni attivate dall'Agenzia Intercent-ER nel corso del 2015 ed altresì, in fase di pianificazione delle attività, ha collaborato con l'Agenzia Intercent-ER ai fini di determinare i fabbisogni per la predisposizione, e conseguente successiva adesione, di nuove convenzioni stipulate da Intercent-ER. L'AUSL ha aderito anche a convenzione di attrezzature (RNM) della centrale di committenza Consip. Inoltre, al fine del

contenimento dei costi, nel 2015 è stato molto sviluppato l'utilizzo del mercato elettronico sulla piattaforma informatica di Intercent-ER e Consip.

- *Contenimento degli organici e della spesa del personale*

L'Azienda ha dato attuazione alle misure regionali di contenimento della spesa relativa al personale tenuto conto di quanto previsto dall'art. 1, comma 584, della Legge di Stabilità 2015. L'esercizio 2015 è stato chiuso infatti con una spesa per il personale a tempo indeterminato e determinato pari a complessivi 690.224.256 €, con un risparmio rispetto al 2014 di circa lo 0,32% pari a 2.234.020 €.

3.2.2 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Con riferimento all'obiettivo di contenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR, nel corso del 2015 l'Azienda ha proseguito la propria attività di miglioramento dell'efficienza del ciclo passivo nelle diverse fasi di registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture, implementando nei primi mesi del 2015 tutte le funzionalità propedeutiche alla dematerializzazione del processo stesso e alla introduzione della fatturazione elettronica; nel corso del 2015 i tempi di pagamento si sono abbreviati e l'indicatore di tempestività dell'anno 2015 si è attestato sui 12,65 giorni a fronte dei 20 giorni registrati nel 2014.

A conclusione del percorso che ha consentito l'aggiudicazione della gara per il servizio di tesoreria in favore di tutte le Aziende sanitarie regionali l'Ausl della Romagna ha aderito alla convenzione stipulata dall'Agenzia Regionale Intercent-ER con l'R.T.I. costituito da Cassa di Risparmio di Bologna SpA (mandataria), Cassa dei Risparmi di Forlì e della Romagna SpA e Banca Monte Parma SpA (mandanti) per la fornitura del servizio di tesoreria per le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

A partire dal 1° luglio 2015 il servizio di tesoreria dell'Ausl della Romagna è svolto da Cassa dei Risparmi di Forlì e della Romagna S.p.A.

3.2.3 Il miglioramento del sistema informativo contabile

Nel corso del 2015 l'Azienda USL della Romagna ha adempiuto a tutte le indicazioni e Linee Guida regionali, in particolare l'Azienda si è impegnata:

- nel perfezionamento delle modalità di applicazione dei principi di valutazione specifici e dei principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario;
- nel miglioramento delle modalità di compilazione degli schemi di bilancio (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- nella verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011 e della relativa Casistica applicativa, nonché delle indicazioni regionali;
- nell'implementazione e nel corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- nella puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP ed LA.

L'Azienda si è inoltre impegnata nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità del proprio bilancio anche in funzione della predisposizione del Bilancio Consolidato regionale.

Nel corso del 2015 è stata assicurata, nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche e nel bilancio di esercizio, l'esatta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA, effettuando le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale.

Per quanto riguarda il Percorso Attuativo della Certificabilità, l'Azienda USL della Romagna, nel corso del 2015, ha assicurato il rispetto delle azioni e della tempistica previste nel Piano attuativo approvato con la DGR n. 150/2015.

Anche per quanto riguarda l'avvio di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile l'Azienda ha assicurato la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico per la definizione delle nuove soluzioni applicative partecipando ai gruppi di lavoro organizzati dalla Regione.

Per quanto riguarda l'obiettivo inerente la *Qualità dei dati di contabilità analitica*, nel corso del 2015 per l'Azienda USL della Romagna, essendo in presenza di quattro contabilità economico patrimoniali, non è stato ancora possibile unificare i sistemi di contabilità analitica.

Per tale motivi la Co.An dell'Azienda USL Romagna è stata estratta da "datamart" locali e riportata su un applicativo specifico utilizzato per il controllo di gestione. Questo ha permesso di effettuare il monitoraggio dei budget operativi e trasversali e l'analisi di situazioni di eventuale disomogeneità tra i quattro ex ambiti. Contemporaneamente a seguito della definizione della nuova organizzazione aziendale da ottobre è stato aggiornato il piano dei centri di costo e ridefinita la gerarchia aziendale in particolare per quel che riguarda i Dipartimenti e i Centri di Responsabilità.

3.2.4 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

L'Azienda USL della Romagna ha aderito a tutte le convenzioni attivate dall'Agenzia Intercent-ER nel corso del 2015 ed altresì, in fase di pianificazione delle attività, ha collaborato con l'Agenzia Intercent-ERai fini di determinare i fabbisogni per la predisposizione, e conseguente successiva adesione, di nuove convenzioni stipulate da Intercent-ER.

In ottemperanza alla delibera di Giunta Regionale n. 1501/2015 ad oggetto "Approvazione dello schema di convenzione per l'assegnazione temporanea di personale finalizzata alla riorganizzazione degli acquisti", questa Azienda ha dapprima inviato l'elenco di tutti i collaboratori amm.vi e collaboratori amm.vi esperti (D e DS) e successivamente ha adottato la deliberazione n. 935/2015 di recepimento della convenzione prevista nella delibera regionale. In esecuzione della stessa sono stati individuati 1 Dirigente e 3 collaboratori (D e DS) con assegnazione temporanea all'Agenzia Intercent-ER per lo

svolgimento di n.3 procedure di gara inserite nella Programmazione 2016-2018 di Intercent-ER, personale che attualmente sta implementando le suddette procedure.

Per quanto riguarda il Supporto alla dematerializzazione del processo di ciclo passivo, la Regione Emilia-Romagna sulla spinta della normativa nazionale (fatturazione elettronica ecc) ed europea ha deliberato la "Approvazione della direttiva inerente i tempi e le modalità di utilizzo del SiCiPa-ER (sistema regionale per la dematerializzazione del ciclo passivo" in data 23/3/2015, volta ad estendere la dematerializzazione del ciclo passivo anche ad ordini e DDT, secondo lo standard europeo PEPPOL (Pan European Public Procurement On Line), al cui progetto la Regione aderisce tramite l'Agenzia Intercent-ER, e usando come punto di collegamento alla rete Europea il Nodo Telematico di Interscambio Regionale (NoTI-ER) e come sistema di conservazione sostitutiva dei documenti emessi / ricevuti (ordini e ddt elettronici) il sistema regionale SiCiPa-ER (Sistema regionale per la dematerializzazione del ciclo passivo).

Da luglio 2015 l'AUSL della Romagna è stata coinvolta in qualità di ente sperimentatore per la parte di attività relativa al Magazzino Unico di Pievesestina.

Nel corso del 2015 sono stati individuati i referenti dell'AUSL della Romagna, preposti alla partecipazione ed allo sviluppo del progetto; fra le strutture coinvolte c'è anche la Gestione Logistica Aziendale, per l'attivazione del ciclo passivo informatizzato verso e da il Magazzino Unico di Pievesestina con l'interfacciamento al software NFS.

Sono stati quindi attivati:

- incontri tecnici con IntercentER, CUP2000 e SiCiPa-ER, volti a definire i contenuti e le modalità di valorizzazione dei campi presenti nei tracciati XML in formato PEPPOL e di trattamento dei messaggi scambiati fra i sistemi informatici;
- incontri volti ad identificare le conseguenze organizzative sulle strutture che gestiscono le anagrafiche dei prodotti, su quelle ordinanti, su quelle riceventi i beni, sul trattamento e conservazione dei documenti, e infine le conseguenze funzionali negli applicativi informatici locali
- incontri mirati sull'attività del Magazzino Unico di Pievesestina a cui ha partecipato anche il fornitore, Dedalus, per analizzare le ricadute su tale software, sia per la parte di interfacciamento e scambio di messaggi con NoTI-ER, sia per le funzioni interne dell'applicativo a supporto del lavoro degli operatori come si ipotizza che verrà modificato dai nuovi processi;
- incontri del Gruppo di Lavoro con fornitori di beni e loro associazioni per evidenziare casi particolari, esigenze, criticità, che hanno influenzato le analisi del software.

E' stata quindi eseguita una prima analisi tecnica a seguito della quale è stato effettuato un ordine da parte di IntercentER ai vari fornitori di software, fra cui quindi Dedalus, per la realizzazione, test e messa a regime della parte di interfacciamento del software locale con NoTI-ER.

In riferimento all'obbligo di ricevere fatture elettroniche, fin dall'inizio 2015, nei capitolati di gara sono state esplicitate le nuove modalità di fatturazione a cui i fornitori devono attenersi, prevedendo il mancato pagamento in caso di omissione.

Altresì dal gennaio 2016 nella documentazione delle nuove procedure di gara per l'acquisizione di beni e servizi sono state previste clausole che prevedono l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e di inviare documenti di trasporto elettronici.

3.2.5 Il governo delle risorse umane

Nel corso del 2015 l'Azienda USL della Romagna ha completato il riassetto organizzativo delle funzioni Amministrative, Tecniche e di Staff: con l'atto deliberativo n. 524 del 7/7/2015 ad oggetto "Provvedimenti organizzativi a seguito della positiva verifica regionale dell'atto aziendale: approvazione assetto organizzativo AUSL Romagna" si è definita la nuova configurazione fino al livello delle Strutture Complesse (SC) n. 26; a seguire con deliberazione n. 831 del 18/11/2015 si è proceduto all'individuazione degli incarichi di livello inferiore - Strutture Semplici (SS) ed incarichi di Alta Professionalità (IPA) n. 16, sempre riferiti alle aree di staff e di supporto tecnico e amministrativo. Le selezioni interne per l'affidamento degli incarichi sono state espletate in settembre (SC) e in dicembre (SS e IPA) ed i relativi incarichi sono stati assegnati con decorrenza rispettivamente 1/10/2015 e 1/1/2016.

Rispetto agli assetti delle precedenti Aziende confluite nell'AUSL della Romagna, la riorganizzazione effettuata ha comportato, sia per le Strutture Complesse sia per gli incarichi inferiori, una riduzione in termini numerici in misura anche superiore al 50%.

Con riferimento gli obiettivi contenuti nella DGR 1735/14, nel 2015:

- si è completato il consolidamento del personale del comparto assumendo a tempo indeterminato n. 160 figure, a fronte della cessazione di un corrispondente numero di rapporti di lavoro a tempo determinato;
- si è proceduto al consolidamento del personale della dirigenza sanitaria assumendo a tempo indeterminato n. 37 figure, a fronte della cessazione di un corrispondente numero di rapporti di lavoro a tempo determinato. Per la dirigenza il processo di consolidamento proseguirà nel 2016 fino al raggiungimento delle 91 figure complessivamente previste.

In riferimento al Piano Assunzioni 2015, si illustrano le seguenti azioni:

- completa attuazione del piano 2015 trasmesso con nota prot. 206562 del 14.09.2015 (autorizzazione RER prot. n. 821859 del 11.11.2015), in particolare:

- copertura turn over 25% a tempo indeterminato (30 dirigenti sanitari e 91 figure comparto sanitari e OSS) e 50% a tempo determinato (60 dirigenti medici e sanitari e 120 figure comparto sanitari e OSS);
- assunzioni per nuovi servizi (30 dirigenti medici e 144 figure di comparto sanitari);
- piano di potenziamento e garanzia livelli assistenziali estivo;
- piano Garanzia Livelli Assistenziali (60 figure TD comparto sanitari e OSS);
- piano riduzione liste d'attesa (27 dirigenti medici e 19 figure di comparto sanitari) ex DGR 1735 del 2014;
- superamento lavoro atipico (39 figure dirigenza medica e sanitaria).

Con riferimento agli obiettivi inerenti le Strutture Complesse sanitarie, in attesa della riorganizzazione della rete ospedaliera sulla base del DM 70/2015 e della DGR n. 2040 del 10 dicembre 2015, l'Azienda ha provveduto ad attribuire / prorogare gli incarichi temporanei di responsabilità di strutture complesse (INTERIM o Facenti Funzione ai sensi dell'art. 18 del CCNL 08.06.2000) vacanti (totale n. 39 posizioni). Nel corso del 2015 sono state attivate, sulla base di specifiche autorizzazioni regionali, le seguenti selezioni per l'attribuzione degli incarichi delle seguenti Strutture Complesse:

- SC UO Anestesia Rianimazione Rimini,
- SC UO Anestesia Rianimazione Forlì,
- SC UO Anestesia Rianimazione Cesena,
- SC UO Chirurgia e Terap. Onc. Avan. Forlì,
- SC Farmacia Centralizzata PVS,
- SC UO Ematologia Ravenna,
- SC UO Genetica Medica PVS,
- SC UO Gastroenterologia Ravenna-Faenza-Lugo,
- SC UO Chirurgia Generale Faenza,
- SC UO Oncologia Ravenna,
- SC UO Chirurgia Toracica Forlì.

Nonostante i processi di consolidamento sopramenzionati a consuntivo il costo del personale a tempo determinato risulta tuttavia incrementato rispetto all'esercizio precedente di circa un 9%. Si passa infatti da un costo 2014 pari ad 46.567.686 € ad un costo 2015 pari ad 50.762.399 €.

Le motivazioni di tale incremento di spesa sono da ricondurre alla copertura del turnover per un 50% con personale a Tempo determinato (60 dirigenti medici e sanitari e 120 figure di comparto sanitari e OSS), nonché all'assunzione sempre a tempo determinato di 60 figure del comparto per il piano Garanzia Livelli Assistenziali .

Nel corso del 2015 l'Azienda ha inoltre intrapreso un percorso di progressivo superamento delle forme contrattuali c.d. atipiche sia al fine di verificare il fabbisogno di personale necessario per rispondere con risorse adeguate alle attuali necessità per macro funzioni assistenziali, sia per razionalizzare l'utilizzo di tali forme contrattuali flessibili, rispetto ad un ricorso diversificato nelle quattro Aziende in essa confluite, orientandolo ed omogeneizzandolo su scala aziendale.

Questo percorso ha determinato una diminuzione della relativa spesa. A consuntivo infatti la spesa per il lavoro atipico risulta essere complessivamente pari ad 5.220.895 € e con un risparmio rispetto al 2014 di circa il 23% pari a 1.560.534 €.

Come già detto, al fine di garantire il progressivo raggiungimento dei limiti contenuti nel Patto per la Salute 2014-2016, (art.22), ovvero il parametro di riduzione dell'1,4% sulla spesa 2004, da raggiungere definitivamente nel 2020, si ribadisce che l'esercizio 2015 è stato chiuso con una spesa per il personale a tempo indeterminato e determinato pari a complessivi 690.224.256 €, con un risparmio rispetto al 2014 di circa lo 0,32% pari a 2.234.020 €.

Per quanto concerne l'istituto della risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro del proprio personale dipendente, disciplinata dall'art. 72, comma 11, del D.L. 25 giugno 2008, n. 112 (come modificato dall'art. 1, comma 5, del decreto legge n. 90/2014, convertito con modificazioni dalla legge n. 114/2014), si è proceduto all'elaborazione del regolamento disciplinante le modalità di esercizio da parte dell'Azienda USL della Romagna della facoltà datoriale di risoluzione unilaterale, configurato quale atto generale di organizzazione interna volto a predeterminare i criteri generali di applicazione dell'istituto in esame, in funzione del raggiungimento, fra gli altri, dell'obiettivo del ricambio generazionale, adattando la propria dotazione organica alle nuove necessità organizzative, e del governo della spesa del personale. Nell'applicazione dell'istituto l'Azienda deve garantire il pieno rispetto della clausola legislativa di tutela dell'integrità del trattamento pensionistico, per effetto della quale la risoluzione unilaterale non può essere esercitata prima del raggiungimento dell'età anagrafica utile ad evitare l'applicazione delle penalizzazioni economiche sul trattamento pensionistico previste dall'art. 24, comma 10, del decreto legge n. 201/2014. A seguire verrà avviato il percorso di confronto sindacale e con il Collegio Sindacale.

Per quanto riguarda gli obiettivi indicati nella DGR 901/15 inerenti l'esercizio dell'attività libero-professionale, in ottemperanza alle verifiche e comunicazioni prescritte dalla DGR 326/2015 ed alla nota D.G. Sanità e Politiche Sociali R.E.R. (Atti Prot. 2015/0084176/A) con nota del Coordinatore Area Risorse Umane del 1.7.2015 (prot. n. 2015/0148372) è stata rappresentata alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione la situazione circa lo stato di applicazione del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso gli studi professionali privati collegati in rete.

La situazione all'epoca rappresentata evidenziava per gli aspetti della prenotazione, fatturazione e riscossione le diverse situazioni dei n. 13 professionisti autorizzati presso i quattro ambiti territoriali della Ausl della Romagna (Cesena n. 7 dirigenti medici; Forlì n. 2 dirigenti medici-veterinari; Ravenna n. 3 dirigenti medici; Rimini n. 1 dirigente medico-veterinario).

A seguito della attivazione delle UU.OO. Amministrative Tecniche e di Staff, avvenuta in data 1.10.2015, e, tra queste, della U.O. Libera Professione in Staff alla Direzione sanitaria, e di valutazioni tecniche circa la situazione complessivamente intesa di tutta l'ALPI, nelle more del nuovo atto aziendale per la libera professione e le attività a pagamento- ove la previsione dello svolgimento dell'ALPI presso gli studi professionali in rete è peraltro considerata fattispecie residuale rispetto agli spazi aziendali e poi a quelli sostitutivi, con nota del Direttore sanitario del 17.11.2015 (prot. 2015/0257901/P) si è provveduto:

- a non procrastinare oltre la data del 31.12.2015, le autorizzazioni – già in proroga – all'utilizzo degli studi professionali privati;
- ad autorizzare i professionisti interessati che hanno confermato l'opzione per l'intramoenia (n. 9) presso spazi aziendali idonei ed adeguati;
- a mantenere l'autorizzazione in proroga per n. 3 veterinari presso il proprio studio professionale in rete, per mancanza di spazi aziendali adeguati.

3.2.6 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

Assistenza farmaceutica convenzionata

In relazione all'obiettivo di aumentare il ricorso ai farmaci generici, si evidenzia che sono stati promossi ed effettuati diversi incontri formativi/informativi all'interno dei costituiti Nuclei di Cure Primarie.

A detti incontri ha partecipato in qualità di relatore il Farmacista della U.O. Assistenza Farmaceutica, congiuntamente alla U.O. Cure Primarie e sono state trattate le seguenti tematiche :

- Prescrizione farmaci a brevetto scaduto: confronto dei dati prescrizione;
- Monitoraggio spesa e consumi (DDD) farmaceutica convenzionata: monitoraggio aree critiche da RER (IPP, Sartani e ACE-inibitori, Statine e Rosuvastatina), Med. equivalenti;
- Inibitori di Pompa Protonica (IPP), poche conoscenze per un impiego molto diffuso: sintesi della letteratura scientifica internazionale in merito ai possibili rischi associati all'uso prolungato di IPP;
- Farmaci per la BPCO: illustrazione del documento elaborato dalla Commissione del Farmaco di Area Vasta Romagna, sulle indicazioni d'uso per i nuovi farmaci per la BPCO (Aclidinio, Glicopirronio, Indacaterolo) e relativi indicatori di monitoraggio.

Accanto alla rappresentazione degli aspetti clinici di cui sopra sono stati prodottigli elaborati di spesa/consumo dei farmaci in oggetto, funzionali al monitoraggio dell'andamento e del profilo prescrittivo di ogni NCP e, al suo interno, di ogni MMG componente.

Il ricorso ai farmaci equivalenti per l'AUSL della Romagna è passato da 77,8% nel 2014 a 79,2% nel 2015 (+1,4%). La quota di farmaci a brevetto scaduto è aumentata in tutti gli ambiti territoriali.

	% DDD					
	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Romagna	Regione
Anno 2014	74,8%	77,4%	78,5%	79,1%	77,8%	78,1%
1° trimestre 2015	75,6%	77,8%	78,6%	79,8%	78,2%	78,6%
1° semestre 2015	76,6%	78,6%	79,5%	80,8%	79,1%	79,2%
Anno 2015	76,6%	78,7%	79,6%	80,7%	79,2%	79,3%

Fonte Flusso AFT (dato fornito dal Controllo di Gestione)

Anche il dato percentuale di utilizzo dei farmaci generici puri permane, complessivamente per l'ASL della Romagna (1° sem. = 33,2%), allineato al dato di consumo medio della RER (1° sem. = 33,4%; Fonte Flusso AFT RER).

Per quanto riguarda le Categorie di farmaci critici, si evidenzia quanto segue:

Inibitori della pompa protonica -> obiettivo: contenimento dei consumi. Il dato è in incremento rispetto al 2014, ma comunque sotto la media regionale.

	DDD*10.000 ab.pesati/die					
	AUSL Romagna			RER		
Categoria	2015	2014	var %	2015	2014	var %
A02BC - INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	642,91	634,18	+1,4%	660,14	669,36	-1,4%

Fonte: Flusso TER 12 mesi 2015

Inibitori della ricaptazione di serotonina -> obiettivo: contenimento dei consumi

AUSL Romagna	DDD*10.000 ab.pesati/die		
Categoria	2015	2014	var %
N06AB - INIBITORI SELETTIVI DELLA RICAPTAZIONE DI SEROTONINA	357,05	357,16	-0,03%

Fonte: Flusso TER 12 mesi 2015

Antipertensivi -> obiettivo: aumento del ricorso ad ACE inibitori in alternativa ai Sartani

AUSL Romagna	DDD*10.000 ab.pesati/die		
Descrizione	2015	2014	var %
C09AA – ACE INIBITORI, NON ASSOCIATI	1.140,20	1.154,72	-1,3
C09BA – ACE INIBITORI E DIURETICI	255,23	266,88	-4,4
C09BB – ACE INIBITORI E CALCIOANTAGONISTI	83,90	68,37	22,7
C09BX - ACE INIBITORI, ALTRE ASSOCIAZIONI	0,39	0,00	
Totale ACE inibitori	1.479,72	1.489,98	
C09CA - SARTANI, NON ASSOCIATI	575,48	578,89	-0,6
C09DA - SARTANI E DIURETICI	336,93	347,94	-3,2
C09DB - SARTANI E CALCIOANTAGONISTI	21,72	16,27	33,5
Totale sartani	934,13	943,11	
Totale ACE inibitori + sartani	2.413,85	2.433,08	
% ACE inibitori	61,3%	61,2%	+0,1%

Fonte: Flusso TER 12 mesi 2015

Statine -> obiettivo: aumento dei farmaci a brevetto scaduto

AUSL Romagna	DDD*10.000 ab.pesati/die		
Descrizione	2015	2014	var %
C10AA - INIBITORI DELLA HMG COA RIDUTTASI	823,12	799,14	3,0
C10AA01 - SIMVASTATINA	232,76	237,50	-2,0
C10AA02 - LOVASTATINA	11,50	10,31	11,5
C10AA03 - PRAVASTATINA	39,63	41,76	-5,1
C10AA04 - FLUVASTATINA	23,10	25,22	-8,4
C10AA05 - ATORVASTATINA	375,52	340,60	10,3
C10AA07 - ROSUVASTATINA	140,61	143,74	-2,2
% statine a brevetto scaduto	81,5%	80,7%	+1,0%

Fonte Flusso TER 12 mesi 2015

Antibiotici sistemici -> obiettivo: riduzione dei consumi complessivi e delle classi di molecole ad ampio spettro

AUSL Romagna	DDD*10.000 ab.pesati/die		
Descrizione	2015	2014	var %
J01 - ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO	205,84	213,95	-3,8%
J01CR - PENICILLINE E INIBITORI DELLE BETA-LATTAMASI	85,14	88,34	-3,6%
J01MA - FLUOROCHINOLONI	26,52	26,63	-0,4%

Fonte Flusso TER 12 mesi 2015

Acquisto ospedaliero di farmaci

- Aumento del ricorso ai biosimilari

Ormone della crescita -> obiettivo. biosimilare pari al 35% del consumo complessivo.

Risultato: la percentuale di biosimilare (Omnitrope ®) è passata da 27% nel 2014 a 34% nel 2015

Anno 2015	DDD											
	Cesena	%	Forlì	%	Ravenna	%	Rimini	%	Romagna	%	Regione	%
H01AC01 - GENOTROPIN	1.878,60	15%	1.976,40	13%	3.534,60	15%	8.020,20	23%	15.410	18%	52.487,60	14%
H01AC01 - HUMATROPE	3.600,00	29%	3.186,00	22%	8.406,00	36%	8.955,00	26%	24.147	29%	102.582,00	27%
H01AC01 - NORDITROPIN	720	6%		0%	412,5	2%		0%	1.133	1%	16.875,00	4%
H01AC01 - NUTROPINAQ	780	6%	4.005,00	27%	3.720,00	16%	2.880,00	8%	11.385	13%	65.910,00	17%
H01AC01 - OMNITROPE	4.980	40%	5.115	35%	5.925	26%	12.450	36%	28.470	34%	107.415	28%
H01AC01 - SAIZEN	468	4%	204	1%	36	0%	84	0%	792	1%	18.420,00	5%
H01AC01 - ZOMACTON	0	0%	324	2%	1.086,00	5%	1.842,00	5%	3.252	4%	14.598,00	4%
Totale	12.427	100%	14.810	100%	23.120	100%	34.231	100%	84.588	100%	378.288	100%

Epoetina -> obiettivo: biosimilare pari al 50% del consumo complessivo.

Risultato: la percentuale di biosimilare (Eporatio ® e Retacrit ®) è passata da 28% nel 2014 a 62% nel 2015.

Anno 2015	DDD											
	Cesena	%	Forlì	%	Ravenna	%	Rimini	%	Romagna	%	Regione	%
B03XA01 - BINOCRIT	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	230.098,00	5%
B03XA01 - EPORATIO*	1.540,00	1%	3.810,00	1%	5.860,00	1%	260	0%	11.470	1%	11.756,00	0%
B03XA01 - EPREX	123.613,00	94%	63.413,00	23%	200.035,00	43%	129.415,00	74%	516.476	37%	1576258	32%
B03XA01 - NEORECORMON	466	0%	480	0%	1.588,00	0%	1.826,00	1%	4.360	0%	1088918	22%
B03XA01 - RETACRIT	162.090,00	123%	213.423,00	76%	255.358,00	55%	222.664,00	127%	853.535	61%	1986425	40%
B03XA02 - ARANESP	0	0%	0	0%	2.500,00	1%	5.413,33	3%	7.913	1%	59.642,22	1%
B03XA03 - MIRCERA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	710	0%
Totale BIOSIMILARE	163.630	57%	217.233	77%	261.218	56%	222.924	62%	865.005	62%	1.998.181	40%
Totale	287.709		281.126		465.341		359.578		1.393.754		4.953.807	

Fattori di stimolazione dei granulociti -> obiettivo: mantenimento rispetto al 2014

Risultato: la percentuale di biosimilare (Zarzio ®) è passata da 89,1% nel 2014 a 87,5% nel 2015.

Anno 2015	DDD											
	Cesena	%	Forlì	%	Ravenna	%	Rimini	%	Romagna	%	Regione	%
L03AA02 - GRANULOKINE		0%		0%		0%		0%	0	0%	1.225,71	2%
L03AA02 - ZARZIO	3.392	90%	3.489	90%	6.695	80%	3.805	97%	17.381	87,5%	60.425	91%
L03AA10 - GRANOCYTE		0%		0%		0%		0%	0	0%	240,48	0%
L03AA10 - MYELOSTIM	2.25	0%	51,1	1%	435,08	5%		0%	488	2%	553,8	1%
L03AA13 - NEULASTA	380	10%	320	8%	1.200,00	14%	120	3%	2.000	10%	4.040,00	6%
Totale	3.754	100%	3.861	100%	8.330	100%	3.925	100%	19.870	100%	66.485	100%

Altri biosimilari -> obiettivo: inserimento nella pratica clinica

Risultato: inserimento nella pratica clinica di infliximab biosimilare (Inflectra ®). Al termine del 2015, il biosimilare rappresenta il 21% delle DDD totali (fonte flusso AFO).

Il biosimilare della follitropina alfa è stato inserito in PT AVR a ottobre 2015 e sono attualmente in corso procedure di gara per l'acquisto del prodotto.

• Aumento del ricorso al farmaco generico nel trattamento dell'HIV

Risultato: L'uso dei farmaci generici nel trattamento dell'HIV è passato da 31,3% nel 2014 a 31,4% nel 2015. Il costo medio per DDD è rimasto sostanzialmente stabile (da 8,8 € a 8,7 €).

Anno 2014	Indicatori				
	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Romagna
DDD farmaci generici	96.602	130.750	161.478	278.382	667.212
DDD totali	270.634	301.662	785.254	773.313	2.130.863
% ddd Generico \ Totale	36%	43%	21%	36%	31,3%
Spesa totale	€ 2.177.458	€ 2.123.935	€ 8.395.049	€ 6.112.305	€ 18.808.747
Costo medio per DDD	€ 8,0	€ 7,0	€ 10,7	€ 7,9	€ 8,8

Anno 2015	Indicatori				
	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Romagna
DDD farmaci generici	100.767	133.463	148.467	291.322	674.019
DDD totali	283.739	315.478	761.189	784.050	2.144.456
% ddd Generico \ Totale	36%	42%	20%	37%	31,4%
Spesa totale	€ 2.119.802	€ 2.152.379	€ 8.237.920	€ 6.102.820	€ 18.612.921
Costo medio per DDD	€ 7,5	€ 6,8	€ 10,8	€ 7,8	€ 8,7

Gli ambiti di Cesena, Forlì e Rimini sono in linea con la spesa procapite annua fissata dalla Regione pari a 7.000 € (I linea) e 6.200 € (II linea).

Terapia HIV - Prima linea (flag B)			
Centro	Pazienti oggetto di analisi	% sul totale pazienti per Azienda	spesa procapite pazienti oggetto analisi
UO M.I. Piacenza	122	28%	6.666
UO M.I. Parma	51	28%	8.071
UO M.I. Reggio E.	107	17%	7.074
UO M.I. Modena	138	15%	7.181
UO M.I. Maggiore -BO	214	27%	6.652
UO M.I. Imola	47	51%	7.029
UO M.I. Osp. S.Orsola	331	32%	7.430
UO M.I. Ferrara	92	23%	7.227
UO M.I. Forlì	154	53%	5.113
UO M.I. Cesena	21	9%	5.476
UO M.I. Rimini	163	20%	6.733
TOTALE	1.440	25%	6.841

Terapia HIV - Seconda linea o semplificazione (flag C)			
Centro	Pazienti oggetto di analisi	% sul totale pazienti per Azienda	spesa procapite pazienti oggetto analisi
UO M.I. Piacenza	253	58%	6.580
UO M.I. Parma	98	53%	7.043
UO M.I. Reggio E.	434	68%	7.441
UO M.I. Modena	686	73%	7.156
UO M.I. Maggiore -BO	500	64%	6.782
UO M.I. Imola	27	29%	6.624
UO M.I. Osp. S.Orsola	587	57%	7.473
UO M.I. Ferrara	251	64%	7.350
UO M.I. Forlì	100	35%	5.248
UO M.I. Cesena	176	78%	4.465
UO M.I. Rimini	583	70%	5.661
TOTALE	3.695	63%	6.740

- Adesione alla gara regionale Intercenter Farmaci 2017

Risultato: adesione 100%.

- Compilazione dei Registri di monitoraggio sulle piattaforme SOLE e AIFA

Risultato: Per quanto riguarda l'inserimento delle schede, l'obiettivo è raggiunto (100%) in tutti gli ambiti territoriali. Le prescrizioni dei farmaci soggetti a Registro AIFA vengono quotidianamente valutate e confermate, se corrette, sul portale, altrimenti vengono discusse con il prescrittore per la validazione.

- Nuovi farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C

Risultato: Impiego conforme ai criteri e alle priorità definite dalla Commissione Regionale Farmaco.

- Attività Commissione del Farmaco di Area Vasta Romagna (CF AVR)

Nel corso del 2015 è stata prorogata la CF AVR e ne è stata riformulata la composizione con Deliberazione 747 del 30/09/2015. La nuova CF AVR si è insediata il 20 ottobre 2015 e ha approvato una nuova versione del Regolamento, per includere la realizzazione di audit clinici e la diffusione delle Raccomandazioni regionali, anche tramite incontri con i professionisti. Durante l'anno sono stati organizzati:

- 8 riunioni della CF AVR
- riunioni della Segreteria CF AVR
- incontri con neurologi (marzo 2015), oculisti (maggio 2015), infettivologi – Epatite C (luglio 2015) infettivologi - HIV (dicembre 2015)
- 1 convegno sui farmaci biosimilari (giugno 2015) rivolto a oncologi, ematologi, reumatologi, dermatologi.

La CF AVR ha inoltre valutato le richieste di inserimento di nuove formulazioni nel Prontuario Terapeutico di AVR e ha collaborato con la CRF per la valutazione di nuovi farmaci. È inoltre proseguita la valutazione di richieste di farmaci off-label, extra-PTR e con condizioni di rimborsabilità non ancora definite (C-nn) per singoli pazienti.

- Monitoraggio NAO

Il monitoraggio dei consumi di NAO è stato effettuato a 6, 10 e 12 mesi con invio dei dati ai prescrittori di tutti quattro gli ambiti. Relativamente alla dispensazione dei farmaci sul territorio, i relativi Piani Terapeutici sono stati incrociati con i dati provenienti dalle prescrizioni rilasciate in regime di Distribuzione per Conto al fine di validare l'erogazione dei farmaci NAO ed individuare eventuali prescrizioni irregolari da sottoporre all'esame della Commissione Farmaceutica Provinciale.

- Consumo ospedaliero di antibiotici

Nel corso del 2015 è stato attivato il Programma aziendale SPIAR (Struttura di Programma per la gestione del Rischio Infettivo e uso responsabile degli antibiotici nell'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna), in conformità alla Delibera di Giunta Regionale 318/2013. Gli obiettivi sono avviare, coordinare, implementare e verificare le attività relative alla prevenzione e alla gestione delle infezioni sia all'interno della comunità, che all'interno delle strutture assistenziali, nonché il buon uso degli antibiotici all'interno del territorio della AUSL unica della Romagna. Il Programma ha avviato la stesura di linee guida aziendali per l'antibiotico profilassi in chirurgia e proposto un sistema di rilevazione delle infezioni del sito chirurgico tramite l'incrocio delle banche dati regionali (AFO, FED, SDO, laboratorio...).

In collaborazione con la CF AVR, sono stati rivisti i modelli di Richieste Motivate Personalizzate (RMP) di antibiotici ed è stato predisposto un modello unico di RMP per i carbapenemi valido su tutto il territoriale aziendale.

- Adozione di strumenti per il governo clinico

Compilazione piani terapeutici informatizzati: la percentuale di compilazione per i nuovi antivirali diretti per l'epatite C è pari al 100% in tutti gli ambiti territoriali. Per quanto riguarda i nuovi anticoagulanti orali, nel mese di giugno 2015 la CF AVR ha dato indicazione ai prescrittori di redigere i Piani terapeutici sulla piattaforma SOLE e alle Farmacie di sede di accettare unicamente prescrizioni informatizzate. Tutti gli ambiti hanno provveduto al progressivo allineamento alle indicazioni, con raggiungimento entro l'anno di percentuali superiori al 90%.

- Eccezioni prescrittive: tutte le Segreterie Operative di Sede hanno contribuito all'inserimento delle richieste valutate all'interno dell'applicativo web regionale.

- Piattaforma di monitoraggio AIFA:

Per quanto riguarda l'inserimento delle schede, l'obiettivo è raggiunto (100%) in tutti gli ambiti territoriali. Si riporta di seguito il riepilogo per l'anno 2015 dei rimborsi telematici estrapolati dalla piattaforma AIFA per i farmaci onco-ematologici:

RIMBORSI TELEMATICI ONCOLOGIA/EMATOLOGIA			
	Importo € atteso dalle Aziende farmaceutiche nel 2015 (relativo ad acquisto dal 2010 al 2015)	Importo € pagato dalle Aziende farmaceutiche nel 2015 (relativo ad acquisto dal 2010 al 2015)	Importo € non pagato dalle Aziende farmaceutiche nel 2015 (atteso nel 2016)
Rimini	474.462	278.627	195.835
Cesena	149.753	62.820	86.933
Ravenna	1.008.207	351.044	657.163
TOTALE	1.632.422	692.491	939.931

L'importo del pay-back per i trattamenti con epatite C di durata superiore alle 12 settimane è pari a 5.829.417 € per tutta l'Azienda.

- Rilevazione delle prescrizioni farmacologiche nel trattamento dell'infezione da HIV

Gli ambiti di Forlì, Cesena e Rimini hanno consolidato la rilevazione nell'anno 2015. Per l'ambito di Ravenna, la rilevazione è avvenuta negli ultimi mesi dell'anno e proseguirà nel 2016.

- Prescrizione di farmaci in PT AVR

L'adesione al PT AVR per quanto riguarda la prescrizione di farmaci per permettere la continuità ospedale/territorio è assimilabile al 100%.

- Gestione clinica dei farmaci

Nel 2015 è stata avviata l'elaborazione di una procedura unica aziendale sulla gestione clinica del farmaco, in conformità alle indicazioni regionali. Sono stati realizzati audit clinici in ambito oncologico sulla ricognizione/riconciliazione, in ambito internistico e sulla terapia al bisogno.

È stato inoltre effettuato il monitoraggio dell'utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio, con predisposizione di una procedura unica aziendale.

- OFF-LABEL

L'identificazione dei casi OFF-LABEL nei Medici prescrittori sottende alla sicurezza d'uso del farmaco. Infatti un medicinale deve essere impiegato secondo le indicazioni terapeutiche autorizzate dal Ministero della Salute.

Relativamente alla parte territoriale dell'ambito di Rimini sono stati analizzati i profili prescrittivi di 36 MMG con spesa pro capite pesata superiore alla media di categoria nel periodo di riferimento luglio 2014 - giugno 2015 (spesa pro capite pesata >20% rispetto alla media), verificando la presenza o meno di prescrizioni potenzialmente OFF-LABEL in regime di convenzionata.

Per 20 di essi si sono approfondite le verifiche chiedendo chiarimenti in merito a prescrizioni rilasciate ad assistiti in regime di SSN.

Relativamente a tutte quelle prescrizioni risultate non conformi la U.O. Farmaceutica Territoriale ha trasmesso con nota prot. n° 0048387 del 04.03.2016 la relazione, comprensiva dell'esito delle verifiche OFF-LABEL effettuate nell'anno 2015, al Direttore del DCP di Rimini, al Direttore della U.O. Cure Primarie di Rimini e Riccione, al Direttore Ufficio Medici Convenzionati dell'ASL Romagna, al Responsabile dell'Ufficio Convenzioni Mediche di Rimini e, p.c. al D.S. dell'ASL Romagna.

- Note AIFA - AUDIT CLINICI

Relativamente alla parte territoriale di Rimini, campioni di prescrizioni SSN sono state sottoposte a verifiche al fine di valutare il rispetto delle condizioni limitative imposte dalle vigenti NOTE AIFA.

Sono stati selezionati i Medici con profilo iperprescrittivo per spesa e consumi (sulla base dello scostamento dalla media di categoria per determinati indicatori, quali ASB-ASP-N° RICETTE-N° DDD-PEZZI-LORDO -TRATTATI). In particolare sono stati individuati i MMG che si discostavano di 1 o più deviazioni standard per l'indicatore "costo medio assistibile pesato" per la prescrizione dei farmaci soggetti a note AIFA nn° 01-13-48-66-79 nel periodo gennaio – dicembre 2014

Si è così costruito una reportistica ad hoc nella quale sono stati riportati per alcuni assistiti i dati relativi a prescrizioni rispetto alle quali il medico è stato successivamente invitato a produrre per iscritto informazioni cliniche al fine di valutare se la dispensazione del farmaco con oneri a carico al SSN era avvenuta in conformità alle indicazioni delle Note AIFA di riferimento.

L'analisi della documentazione clinica inoltrata dal medico ed acquisita agli atti d'ufficio è stata valutata dal preposto Farmacista della U.O. Assistenza Farmaceutica Territoriale di concerto con il preposto Medico di U.O. Cure Primarie.

Alcuni prescrittori sono stati richiamati ed incontrati al fine di acquisire ulteriori elementi di valutazione, verbalizzando poi le anomalie riscontrate. Per le prescrizioni riscontrate irregolari, l'U.O.F.T. con nota prot. n°0048432 del 04.03.2016 ha trasmesso la relazione, comprensiva dell'esito delle verifiche Note AIFA effettuate nell'anno 2015, al Direttore del DCP di Rimini, al Direttore della U.O. Cure Primarie di Rimini e Riccione, al Direttore Ufficio Medici Convenzionati dell'ASL Romagna, al Responsabile dell'Ufficio Convenzioni Mediche di Rimini e, p.c. al D.S. dell'ASL Romagna.

Inoltre, la segnalazione relativa agli esiti di valutazione 2015, comprendente sia le istruzioni operative sulle modalità di controllo attuate, che il resoconto statistico e qualitativo dei controlli effettuati, è stata trasmessa formalmente con prot. n° 0049277 in data 07.03.2016, a firma del Direttore Sanitario dell'ASL della Romagna, al Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del SSN – Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, alla Regione Emilia Romagna.

- Attività di vigilanza su farmaci e dispositivi medici

Nel 2015 è stata avviata l'elaborazione di una procedura unica aziendale e prosegue l'attività di farmacovigilanza e dispositivo di vigilanza con interventi di formazione.

A cura di alcuni componenti della CADM è stata redatta la Procedura sulla vigilanza DM, la cui bozza finale è stata presentata nella riunione di novembre 2015. Rimane ancora in sospeso l'obiettivo di uniformare la modalità di gestione della campionatura dei DM.

Per la divulgazione della normativa sulla vigilanza DM e per la capillare informazione sulla necessità di segnalazione degli incidenti, è stato redatto materiale informativo per la realizzazione di un corso di formazione FAD sulla vigilanza DM destinato al personale sanitario. Il materiale è stato inviato al responsabile aziendale della formazione per la realizzazione del corso entro marzo/aprile 2016.

- Distribuzione per conto: Applicazione dell'Accordo sottoscritto tra R.E.R. e Associazioni di Categoria delle farmacie pubbliche e private.

Il progetto "Distribuzione Per Conto (DPC)" è reso operativo ai sensi della lettera A), art. 8, della Legge 405/2001.

L'AUSL della Romagna, in applicazione della proroga dell'Accordo quadro tra Regione Emilia-Romagna e le Associazioni di categoria delle farmacie convenzionate pubbliche e private, sottoscritto in data 25

giugno 2014 con validità triennale fino al 30 giugno 2017, (e recepito con la Delibera della Giunta Regionale n. 1184 del 21 luglio 2014), ha dato corso, già a partire nella seconda parte dell'anno 2014, alle trattative con le Associazioni Sindacali dei farmacisti convenzionati pubblici e privati delle locali provincie di Rimini, Cesena, Forlì e Ravenna.

Al fine di rendere più omogenea la Distribuzione per Conto dei singoli ambiti aziendali e di siglare quindi un Accordo locale unico tra AUSL della Romagna e le Associazioni di categoria delle Farmacie Pubbliche e Private della Romagna, sono stati progettati diversi modelli di gestione DPC con il contributo dei Servizi Farmaceutici Ospedalieri e Territoriali dell'AUSL della Romagna.

Tali proposte sono state poi sviluppate in un unicum considerando che il trasferimento da DD a DPC e da SSN a DPC dei farmaci individuati per la DPC doveva obbligatoriamente prevedere il saldo zero sia per l'AUSL della Romagna che per le farmacie convenzionate (come previsto dall'Accordo RER sopraccitato).

L'Accordo DPC valido per l'ASL della Romagna è stato sottoscritto dalle parti, in data 09.01.2015, ed è comprensivo degli elenchi dei farmaci da utilizzare per ogni ambito; è stato inoltre legittimato con Delibera del Direttore Generale ASL della Romagna n° 843 del 19.11.2015.

Acquisto ospedaliero dei Dispositivi Medici (DM)

A seguito della richiesta della Regione Emilia Romagna di avvio del monitoraggio delle Linee Guida Regionali sui dispositivi ad ultrasuoni ed a radiofrequenza, è stata presentata dal referente del Controllo di Gestione una prima elaborazione dei dati richiesti, per condividere un'impostazione di lavoro definita e decidere chi coinvolgere. La Segreteria Tecnico Scientifica della Commissione Aziendale Dispositivi Medici (CADM) ha provveduto a richiedere al Direttore Sanitario ed Amministrativo l'adozione di un Registro Operatorio unico aziendale con la gestione integrata dei DM, non finalizzato solo a questo monitoraggio ma anche alle procedure di accreditamento, in modo tale da avviare il processo di informatizzazione dell'utilizzo dei DM associato alle procedure chirurgiche.

Sono stati inoltre istituiti dei Gruppi di Lavoro per la stesura di una procedura comune per il trattamento delle lesioni da decubito, ferite, piaghe e ulcere acute e croniche, con monitoraggio dei consumi ed individuazione di medicazioni con miglior rapporto costo-beneficio.

Sono stati realizzati 4 incontri del gruppo di lavoro istituito dalla CADM per la stesura di istruzioni operative finalizzate all'uso ottimale dei dispositivi medici negli interventi di appendicectomia e colecistectomia.

È proseguita inoltre nel 2015 l'attività della CADM, con l'organizzazione di 12 incontri, di cui 6 incontri della Segreteria Tecnico Scientifica e 6 incontri della Commissione Aziendale Dispositivi Medici. Durante

gli incontri CADM sono state presentate n. 66 istruttorie sulle richieste di nuovi DM, di cui 22 approvate e 44 non approvate o sospese.

Parallelamente alla distribuzione diretta dei farmaci, attuata ai sensi della Legge 405/2001, quale strumento fondamentale sia per la razionalizzazione della spesa che di corretto utilizzo dei farmaci, si è andata ad aggiungere a partire dal mese di Giugno 2015, relativamente all'ambito di Rimini, la distribuzione Diretta dei Dispositivi Medici (strisce reattive, lancette ed aghi pungidito, siringhe) destinati alla misurazione della glicemia e alla somministrazione di farmaci in penna o s.c. agli aventi diritto. Ciò con l'intento di migliorare la presa in carico dei pazienti diabetici poiché accanto alla fornitura di farmaci viene assicurata ad essi anche la dotazione del relativo presidio.

Il progetto realizza:

- Miglioramento dell'appropriatezza di utilizzo dei beni erogati e della compliance degli assistiti;
- Facilitazione dell'accesso ai cittadini in quanto è individuato un unico punto di distribuzione sia per i farmaci per la cura del diabete che per i presidi;
- Allineamento e omogeneizzazione delle modalità di dispensazione dei DM per Diabetici in tutti gli Ambiti Territoriali dell'Azienda Usl Romagna, atteso che a Cesena, Forlì e Ravenna è già in uso tale modello distributivo.
- Riduzione del numero delle impegnative/ricette prodotte da farmacie e, conseguentemente riduzione della spesa sostenuta dall'ASL, in quanto l'aggiudicazione dei D.M. mediante gara Intercenter avviene a costi inferiori rispetto a quelli corrisposti a rimborso per le farmacie.

3.2.7 Programma regionale gestione diretta dei sinistri

È proseguita anche nell'anno 2015 l'attività di gestione diretta dei sinistri così come prevista dalla procedura aziendale:

L'U.O. Assicurazioni e Contenzioso Assicurativo, al ricevimento del sinistro, ha provveduto:

- ad aprire la relativa posizione assegnando un numero di riferimento e ponendo in essere i seguenti adempimenti, con riferimento alla specificità dell'atto che ha originato il sinistro:
 - nel caso in cui si tratti di richiesta di risarcimento danni, inviando al richiedente la comunicazione di apertura della posizione con allegata informativa per il trattamento dei dati sensibili;
 - nel caso in cui si tratti di atto di citazione, accertamento tecnico preventivo, chiamata in causa o citazione del responsabile civile, attivandosi per l'adozione della determina di costituzione in giudizio dell'Azienda;
 - nel caso in cui si tratti di mediazione civile, valutando l'adesione al procedimento di mediazione, di concerto con l'U.O. Medicina Legale e Gestione del Rischio, attivandosi eventualmente per l'adesione con individuazione del rappresentante dell'Azienda;

- nel caso in cui si tratti di richiesta di patrocinio legale del dipendente, curando l'affidamento del patrocinio ai sensi del Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL).
- ad attivare l'U.O. Medicina Legale e Gestione del Rischio, la Direzione Sanitaria di Presidio e le altre strutture aziendali coinvolte nell'evento per la raccolta della documentazione clinico - sanitaria ed istruttoria di competenza;
- alla stima presuntiva del valore economico del sinistro di concerto con l'UO Medicina Legale e Gestione del Rischio, ai fini del relativo accantonamento e della collocazione rispetto alla franchigia aziendale.

L'U.O. Medicina Legale ha provveduto a istruire e valutare tutti i sinistri in un'ottica di stretta collaborazione ed integrazione con i clinici. Inoltre i medici legali interni hanno svolto l'attività di consulenti di parte nell'interesse dell'Azienda in tutti i casi di contenzioso civile. Hanno provveduto altresì a redigere valutazioni medico legali integrative nell'ambito delle istruttorie predisposte dalla Corte dei Conti per la valutazione dei profili di colpa grave.

La stretta collaborazione fra Medicina Legale e clinici ha comportato un netto miglioramento delle relazioni fra i professionisti dell'Azienda, rafforzando la fiducia degli operatori sanitari verso un programma di gestione dei sinistri che vede il diretto ed esclusivo coinvolgimento delle figure aziendali interne.

È proseguita anche l'attività del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) così come previsto dalla procedura aziendale. Con particolare riferimento ai sinistri la cui entità economica è stata valutata sopra 250.000 € è stata trasmessa al Nucleo Regionale l'esito dell'istruttoria, con allegata la relativa documentazione.

Nei casi valutati positivamente ai fini risarcitori l'U.O. Assicurazioni ha provveduto a definire con controparte i termini della composizione bonaria della vertenza, con successiva formulazione della proposta di delibera per l'approvazione della quantificazione economica del risarcimento del danno e, successivamente, il relativo ordine di pagamento all'U.O. Bilancio e Flussi Finanziari.

Per i sinistri di importo superiore a 250.000 € l'esito del percorso di conciliazione del danno è stato comunicato al Nucleo Regionale di Valutazione.

Sinistri in gestione diretta: attività 2015

Nel corso dell'anno 2015 sono pervenuti n.345 sinistri, di cui n.61 a Cesena, n.39 a Forlì, n.137 a Ravenna e n.108 a Rimini. 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, nell'apposita piattaforma informatica aziendale del Comitato Valutazione Sinistri, ai fini della successiva trattazione da parte del CVS.

Attività del Comitato Valutazione Sinistri nell'anno 2015

Sedute del CVS: n. 22, sinistri in Gestione Diretta complessivamente trattati per i 4 ambiti territoriali n. 220. Di questi 220 sinistri n.98 sono stati respinti, n.116 sono stati valutati favorevolmente ai fini risarcitori, n.4 sono stati rinviati per completamento di istruttoria, n.4 trasmessi al Nucleo di Valutazione Regionale in quanto di valore superiore alla fascia di competenza Aziendale (100.000 € per il 2013 e 250.000 € per il 2014 e 2015), n.2 con presa d'atto di parere del NVR.

Nel corso del 2015 sono stati liquidati n. 63 sinistri, n.12 a Cesena, n.3 a Forlì, n.20 a Ravenna e n.28 a Rimini. Di cui n. 3 sopra la soglia aziendale (n.1 a Rimini e n.2 a Ravenna), istruiti attraverso il parere del NVR.

Per quanto concerne i sinistri in gestione assicurativa, aperti antecedentemente all'avvio del programma regionale di gestione diretta dei sinistri, nel corso del 2015 sono stati liquidati n.90 sinistri di cui n.5 a Cesena, n.14 a Forlì, n.65 a Ravenna e n.6 a Rimini.

Al 31.12.2015 risultano ancora pendenti 192 cause civili riguardanti sinistri in gestione assicurativa di cui n.42 a Cesena, n.19 a Forlì, n.83 a Ravenna e n.48 a Rimini.

L'andamento delle cause è stato continuamente monitorato attraverso i legali patrocinatori dell'Azienda e le Compagnie Assicuratrici sulle cui polizze sono stati denunciati i sinistri.

Per far fronte al pagamento dei risarcimenti dei danni derivanti da responsabilità professionale medico-sanitaria, sia in gestione assicurativa che in autoassicurazione, è stato costantemente monitorato l'andamento della stima dei sinistri per l'accantonamento al fondo rischi sia per la gestione diretta che per quella assicurativa, tenuto conto della franchigia aziendale di 250.000 euro per quanto concerne i sinistri in gestione diretta e delle altre franchigie di polizza.

3.3 Il Governo Complessivo e la qualificazione del sistema

3.3.1 Sistema informativo regionale

Si è garantito anche per l'anno 2015 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.

Nel corso del 2015 la rilevazione dei flussi sanitari (SDO, ASA, FED, DiMe, PS, ADI, Hospice ...) è stata tempestiva e completa rispettando la percentuale di record inviati nel periodo di pertinenza.

In particolare il flusso SiCo è stato alimentato correttamente con le prestazioni di gruppo come già richiesto da circolare n° 13 del 2011, mentre per quanto riguarda il flusso SIRCO a partire dal 2015 si è attivata la rilevazione ed è stato effettuato l'invio unico dell'Ausl Romagna rispettando tutte le scadenze. Dal secondo semestre sono stati inviati i dati dell'Ospedale di Comunità di Modigliana.

3.3.2 Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

In relazione alla puntuale alimentazione dell'Anagrafe della Ricerca, nel corso dei primi mesi del 2015 è stato alimentato il sistema relativamente ai progetti 2014. Su indicazioni regionali l'implementazione da parte delle Aziende dell'Anagrafe Regionale della Ricerca è stata successivamente sospesa nei primi mesi del 2015 al fine di rivedere il tracciato e nell'ottica della semplificazione del flusso informativo. L'Azienda USL della Romagna ha garantito la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali contribuendo alla definizione del nuovo tracciato record.

È stata definita l'articolazione organizzativa preposta alla Gestione del rischio infettivo denominata SPIAR (Struttura di Programma per la gestione del rischio infettivo e uso responsabile degli antibiotici nell'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna), costituita da Nucleo Strategico, Team Operativi Locali e Gruppi aziendali (gruppo politica degli antibiotici, gruppo infezioni, gruppo formazione e audit), di cui sono stati individuati compiti, responsabilità e obiettivi specifici. In particolare nel corso del 2015 si è lavorato sulla costruzione di un percorso teso alla riduzione del Rischio Infettivo in ambito Chirurgico partendo dalle indicazioni regionali e dalle evidenze internazionali.

Le indicazioni stanno per essere raccolte in una Procedura aziendale da cui derivare procedure specifiche Dipartimentali o di Unità Operative.

Al momento i contenuti della Procedura Aziendale riguardanti sia le fasi preoperatorie che intraoperatorie che postoperatorie sono alla discussione con tutte le UU.OO. Chirurgiche dell'AUSL e lo saranno anche con tutte le Strutture Private Accreditate che esercitano attività chirurgica.

Contemporaneamente si sta tentando di aggiornare il Sistema di Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico attraverso l'incrocio di database disponibili, in particolare valutando per ogni paziente sottoposto ad intervento chirurgico maggiore, l'eventualità di aver effettuato un esame microbiologico nei 30 giorni successivi, un ricovero nei 30 giorni successivi o di aver assunto antibiotici alla dimissione.

Nel corso dell'anno 2015 l'Ausl della Romagna ha partecipato al progetto regionale "La semplificazione dell'informazione a utenti e operatori per la prevenzione del rischio infettivo correlato ad antibioticoresistenza" promosso dall'Area Rischio Infettivo e dall'Area Comunità, Equità e Partecipazione dell'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna. Il progetto, coordinato a livello locale dal Settore Rischio Infettivo, ha avuto lo scopo da un lato di verificare, in termini di buone pratiche e criticità, l'utilizzo del materiale informativo relativo alla prevenzione delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi e dall'altro, qualora necessario, revisionare o elaborare del nuovo materiale

rispetto ai differenti tipi di destinatari (operatori e caregiver). Sono stati effettuati 2 Focus Group per la valutazione del materiale informativo in uso. Il primo Focus Group ha visto la partecipazione degli operatori sanitari di alcuni reparti ospedalieri (Medicina interna e Reumatologia, Medicina interna e Gastroenterologia; Medicina d'Urgenza, Geriatria) ed alcune strutture sanitarie e residenziali territoriali della provincia di Rimini (RSA Villa Salus, Casa di Cura Villa Maria, CRA Le Grazie, RSA Sole, CRA Valloni. Il secondo invece ha visto la partecipazione di diversi caregiver/familiari degli ospiti ricoverati presso la residenza IL Sole di Misano Adriatico.

Per quanto riguarda l'implementazione degli strumenti di equity audit, nel corso del 2015 l'Ausl Romagna ha partecipato con la UO di Epidemiologia e Comunicazione di Cesena, alle attività previste dal progetto CCM 2014 "Equity Audit nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia" coordinato dalla Regione Piemonte e al quale la nostra regione ha aderito. E' stato inoltre nominato il nuovo referente aziendale per l'Equità che provvederà allo sviluppo delle attività per l'applicazione degli strumenti per la valutazione della equità (EqiA ed HealthEquity Audit) a livello aziendale a partire da alcuni progetti previsti nel Piano Locale Attuativo del PRP. L'AUSL della Romagna, inoltre, tramite gli Uffici Relazione con il Pubblico e l'Ufficio Qualità, ha partecipato come cabina di Regia al Progetto di Ricerca corrente 2012 (Agenas) "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino". Il principale obiettivo è stato quello di sperimentare un sistema di valutazione della qualità dal punto di vista dei cittadini nelle strutture di degenza tramite la revisione e l'adattamento al nostro sistema sanitario regionale di sistemi di valutazione già esistenti. Nel 2015 tale progetto ha portato all'elaborazione di un set minimo di indicatori di qualità dal punto di vista del cittadino la cui rilevazione possa essere sostenibile sia dal punto di vista metodologico sia dal punto di vista organizzativo.

3.3.3 Promozione della salute, prevenzione delle malattie

Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018

L'Ausl della Romagna ha elaborato il Piano Locale Attuativo (PLA) che declina a livello del territorio romagnolo gli indirizzi strategici e la progettazione indicata nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-18, approvato dalla Giunta della Regione Emilia-Romagna (RER), con la Delibera n. 771/2015 del 29/06/2015.

La Direzione Generale ha definito gli indirizzi strategici e l'assetto organizzativo della struttura funzionale preposta all'attuazione del Piano (Delibera N. 889 del 2.12.2015).

Per promuovere una visione integrata e multidisciplinare e per assicurare l'integrazione e il raccordo con le politiche e gli altri strumenti di programmazione aziendale, il governo strategico del PLA è stato affidato ad un Comitato di Direzione Strategica del PA, composto dal Direttore Sanitario, Direttore delle attività socio-sanitarie, Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP), Direzione Infermieristica e Tecnica Aziendale, Direttore Controllo di Gestione, responsabile Comunicazione, referente dei Direttori di Distretto.

L'elaborazione dei progetti del PRP declinati a livello del territorio romagnolo ha seguito questa impostazione interdisciplinare e partecipativa. Il Direttore Sanitario ha nominati i 6 Referenti di setting, individuandoli all'interno delle articolazioni con competenza prevalente.

Anche i referenti dei singoli progetti sono stati scelti coinvolgendo le diverse articolazioni organizzative aziendali e i tre ambiti territoriali al fine di garantire uno sviluppo il più possibile capillare e omogeneo su tutta la Romagna.

Al fine di assicurare il coordinamento della fase di predisposizione del Piano e poi per monitorarne l'attuazione è stato istituito il Comitato di Indirizzo Operativo, costituito dai Referenti di Setting e coordinato dal Direttore DSP.

A questa prima fase di elaborazione dei progetti hanno collaborato circa 250 professionisti, ma questo numero è destinato a moltiplicarsi con la costituzione dei gruppi di lavoro per l'attuazione e il monitoraggio dei progetti. In tali gruppi saranno sempre più rappresentati e coinvolti attivamente cittadini e rappresentanti dei diversi attori sociali che operano nei settori pubblici, privati e del volontariato sociale della nostra comunità. La partecipazione della comunità è infatti fondamentale per promuovere la "salute in tutte le politiche" e attivare interventi intersettoriali, interistituzionali e interprofessionali che affrontino efficacemente le criticità e i fattori di rischio per la salute, presenti nella popolazione e nel contesto territoriale romagnolo. La creazione di reti e alleanze intersettoriali e la partecipazione attiva dei cittadini nei progetti è essenziale al fine di garantire l'empowerment della comunità, una maggiore efficacia delle azioni e per favorire lo sviluppo e la sostenibilità degli interventi nel tempo.

Secondo le indicazioni del PRP è stato sviluppato un sistema di azioni di promozione della salute e di prevenzione, articolato per setting, che pone le popolazioni e gli individui al centro degli interventi e facilita il cittadino a fare scelte di salute in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro.

Il PLA si articola in 6 programmi, ciascuno comprendente numerosi progetti che affrontano tematiche estremamente diversificate, afferenti alla competenza di diversi dipartimenti, per questo si prevede un forte raccordo e coordinamento tra i soggetti che, a vario titolo, dovranno concorrere a attuare i progetti e contribuire al raggiungimento degli obiettivi previsti.

La Ausl Romagna partecipa inoltre attivamente con i propri operatori a tutti i gruppi regionali previsti e, in diversi casi, alcuni dei nostri professionisti hanno la responsabilità di coordinamento dei gruppi stessi, vedendo così riconosciute le competenze e le positive esperienze che la nostra Ausl ha sviluppato negli anni.

Il Piano Regionale della Prevenzione rappresenta un'occasione per ripensare e riorientare i servizi sanitari al fine di renderli capaci di rispondere ai nuovi e diversi bisogni della popolazione, in particolare dei gruppi più fragili, della prima infanzia, dei giovani, degli anziani e dei lavoratori. Per questo il PLA prevede azioni di formazione per lo sviluppo di nuove competenze sulla prevenzione e promozione della salute per gli operatori sanitari e ricerca la massima integrazione tra i servizi territoriali e ospedalieri.

Per l'Ausl della Romagna assume un significato ulteriore diventando anche uno strumento per uniformare visioni e competenze tra le componenti professionali dei diversi ambiti territoriali che compongono l'Azienda, per conseguire quel livello di integrazione e omogeneità di approccio che consentano una visione unitaria e coerente alla prevenzione su tutto il territorio romagnolo.

Nel PLA dell'Ausl Romagna è stata data particolare attenzione alla promozione della equità per contribuire a contrastare le crescenti disuguaglianze di salute e accesso ai servizi. Sono stati progettati interventi per offrire risposte adeguate al bisogno e per dare priorità a coloro che sono in condizioni di svantaggio socio-economico. In alcuni progetti è inoltre previsto di applicare alcuni strumenti di valutazione dell'equità proposti dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale quali Equality Impact Assessment (EqIA) e HealthEquity Audit (HEA). La nostra Ausl in questo settore ha consolidate competenze ed esperienze che si intendono estendere progressivamente a tutto il territorio e alla maggior parte dei programmi.

Infine il PLA prevede di consolidare e sviluppare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze già esistenti. Nel corso del 2015 i debiti informativi relativi al sistema integrato sugli stili di vita, al monitoraggio dei fattori comportamentali di rischio per la salute e alla valutazione della diffusione e dell'impatto delle misure e degli interventi di prevenzione sono stati rispettati.

Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza alimentare e Nutrizione

Per quanto riguarda l'obiettivo di dare attuazione a quanto previsto per il 2015 dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione per quanto riguarda la realizzazione dell'Osservatorio Regionale sulla Sicurezza Alimentare (ORSA), la partecipazione al gruppo regionale per le emergenze, l'attuazione delle azioni previste da: progetto malattie trasmesse da vettori, piano sorveglianza sanitaria animali selvatici, piano regionale alimenti, la formazione e mantenimento delle qualifiche del personale addetto al controllo ufficiale ai sensi del Reg. 882/2004(...) e a dare attuazione a quanto previsto dalle linee guida regionali riguardo a attività di supervisione, trasmesse con nota prot. 466507 del 3.12.2014 e elaborazione del piano delle attività nel Servizio IAN e VET, trasmesse con nota prot. 82530 del 10.2.2015, si evidenzia quanto segue:

- Sono state allineate le anagrafiche aziendali alle codifiche Thesaurus;
- Sono state caricate le anagrafiche OSM-riconosciuti su SINVSA;
- E' stato istituito il gruppo aziendale per le emergenze che partecipano all'analogo gruppo regionale;
- Sono state pienamente attuate tutte le azioni previste dal progetto malattie trasmesse da vettori;
- E' stata data attuazione al piano sorveglianza sanitaria animali selvatici;
- E' stato completato il Piano di campionamento regionale alimenti assegnato;
- Continua la partecipazione del personale di nuova assegnazione al percorso di formazione regionale per la qualifica ai sensi del reg. 882/2004 e il mantenimento della stessa per coloro che già hanno acquisito la qualifica di Auditors;

- E' stato completato il progetto triennale di categorizzazione delle strutture di competenza veterinaria (produttori, commercializzatori e utilizzatori del farmaco veterinario) con la compilazione delle check list all'interno della farmacovigilanza mirate specificatamente alla antibiotico resistenza. Le stesse sono state condivise con la Regione;
- Sono state attuate le azioni previste per promuovere il consumo di alimenti salutarì nei campi dei "menù salutarì" nella ristorazione, della alimentazione per celici, e della riduzione del sale nei prodotti di panificazione;
- E' stata predisposta una linea guida aziendale per l'attività di supervisione secondo le indicazioni della nota regionale prot.466507 del 3/12/2014;
- I piani delle attività delle UU.OO sono stati predisposti secondo la nota regionale Prot.82530 del 10/02/2015;
- E' stato completato il lavoro di unificazione delle anagrafiche SIAN/SVET e adottato un sistema univoco di attribuzione del numero/codice dei verbali di campionamento;
- Si è rispettato l'adeguamento richiesto rispetto ai criteri del capitolo 1 dell' accordo stato regioni, come recepito con DGR 1510/2013. Si è proceduto alla compilazione della check list di autovalutazione, una per ogni area specialistica SVET/IAN, voluta dal ministero e inserita nel portale nazionale;
- Si è partecipato alla definizione del Piano Regionale Integrato e le schede previste nello stesso sono state sostanzialmente adottate, in via sperimentale, da tutte le UU.OO. per la predisposizione del Piano di lavoro 2016.
- E' stata data piena attuazione ai piani di stato per il mantenimento della qualifica di ufficialmente indenne per quanto riguarda: Tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica.

Vaccinazioni

Per quanto riguarda i programmi vaccinali, tutti i quattro ambiti della azienda della Romagna hanno assicurato la progressione degli inviti nel rispetto del calendario vaccinale in vigore.

Sono state individuate ed attuate:

- forme organizzative integrate fra servizi, in particolare fra servizio di Igiene e Pediatria di Comunità ove sono condivisi spazi ed attrezzature,
- forme organizzative integrate con le Case della Salute sono state progettate nel 2015 e verranno a realizzarsi negli anni successivi.

In particolare, in attesa della approvazione del nuovo calendario vaccinale (non approvato nel 2015), sono stati garantiti i seguenti Obiettivi:

- In tutti e 4 i territori si è provveduto alla indagine delle attività al fine di razionalizzare le sedi ampliando le fasce orarie nelle città principali. Rimini, ad esempio, ha aumentato le fasce orarie garantendo aperture pomeridiane nelle sedi principali. Inoltre, in tutti i territori in alcune sedi "piccole" (pur lasciandole aperte) sono stati ridotti gli accessi mensili.
- l'autonomia professionale è stata realizzata negli ambiti di Ravenna, Forlì e Cesena, è attualmente in corso di realizzazione nell'ambito di Rimini, dove si conta di arrivare alla completa applicazione nell'anno 2016.
- sono state progettate e messe in atto alcune importanti attività per raggiungere le fasce più deboli ed a rischio, prestando particolare attenzione ai migranti/profughi che sono stati presi in carico in tutti e quattro gli ambiti, garantendo l'offerta vaccinale a tutti, in alcuni casi per garantire l'accesso a questi gruppi di popolazione, ci si è recati in prossimità dei luoghi di accoglienza utilizzando gli ambulatori dei MMG vicini. Per quanto riguarda altre popolazioni a rischio (dializzati) si è proposta la vaccinazione, con personale della prevenzione, che si è recato presso gli ospedali sedi di dialisi, in altri casi ancora (diabetici, affetti da AIDS, gravide per rosolia e influenza) sono state create collaborazioni con i centri clinici di riferimento per l'invio dei pazienti presso i servizi di sanità pubblica. Per contrastare l'obiezione vaccinale sono stati programmati e realizzati eventi formativi in tutti e 4 territori, ed inoltre è stato programmato l'aggiornamento del sito www.perchevaccino.it.

Screening oncologici

E' stata assicurata la corretta progressione degli inviti nella popolazione per tutti e tre i programmi di screening in ogni ambito territoriale dell'Ausl della Romagna, eccetto il ritardo nel rispetto della progressione (80,2% vs std. RER 95-100%) dello screening colon rettale di Forlì.

L'adesione dell'Ausl Romagna raggiunge gli standard nei programmi di screening mammografico (73,3 vs std. $\geq 70\%$) e colon rettale (54,5% vs std. $\geq 50\%$). L'adesione allo screening cervicale è prossimo allo standard (59,9% vs std. $\geq 60\%$).

Per singolo ambito territoriale non viene raggiunto a Forlì lo standard di adesione negli screening cervicale (54,4%) e colon rettale (48,9%); a Rimini l'adesione allo screening cervicale è pari al 59,9% vs std. $\geq 60\%$.

Per quanto concerne il rispetto degli standard relativo ai tempi di attesa per gli approfondimenti diagnostici e gli interventi chirurgici:

- *Screening mammografico:*
 - prossimo allo standard il tempo di refertazione delle mammografie negative (standard accettabile RER $\geq 85\%$ entro 21 giorni) a Cesena (78%) e Rimini (77%).
 - critico il medesimo indicatore dei tempi di refertazione delle mammografie negative a Forlì (29%) e Ravenna (31%).

- critico in ogni realtà il tempo all'intervento chirurgico dalla data di esecuzione della mammografia (standard accettabile RER $\geq 90\%$ entro 60 giorni): Cesena 26%, Forlì 16%, Ravenna 20%, Rimini 43,5%;
- *Screening colon rettile:*
 - il tempo dal FOBT positivo alla data della colonscopia è lontano dallo standard accettabile RER ($\geq 90\%$ entro 30 giorni) a Forlì (23,8%) e Ravenna (25%), entro lo standard Cesena (93%) e Rimini (84%, con 100% dei casi a cui la colonscopia viene proposta entro i 30 giorni). Si precisa che al momento solo a Rimini è a disposizione il dato relativo alla data di prima disponibilità su cui calcolare tale indicatore.
 - lontano dallo standard accettabile RER ($\geq 90\%$ entro 30 giorni) a Ravenna il tempo all'intervento chirurgico dalla data di refertazione istologica (23,5%), a Rimini l'intervento entro 30 giorni è garantito nel 62% dei casi, entro lo standard Cesena e Forlì.
- *Screening del collo dell'utero:*
 - entro lo standard ($\geq 85\%$ entro 28 gg) la refertazione dei Pap test di screening in ogni realtà.
 - entro lo standard ($\geq 90\%$ entro 60 giorni) il tempo dal pap test positivo alla colposcopia a Cesena, Forlì e Rimini, prossimo allo standard a Ravenna (80%).

Infine, è stata avviata la riconversione del programma di screening dei tumori del collo dell'utero con HPV test, che ha consentito l'avvio del nuovo programma di screening con test HPV come test primario da marzo 2016 in ogni ambito territoriale.

Promozione e prescrizione dell'attività fisica

Con il progetto Gruppi IN Salute (GINS) l'Ausl Romagna ha costruito e sviluppato una rete con enti locali, privati, associazioni sportive e di volontariato, scuole e palestre per l'implementazione di attività di promozione del movimento e lotta alla sedentarietà rivolte alla popolazione. Gli attori coinvolti inizialmente sono stati circa 30, numero che si è ampliato ulteriormente fino a 50.

Sono state attivate nei comuni romagnoli oltre 20 iniziative gratuite per la popolazione quali ad esempio: gruppi di cammino, corsi di ballo di gruppo, nordicwalking, ginnastica nei parchi, gruppi di ciclismo ecc.... La partecipazione è stata di circa 50 mila presenza nel 2015. Sono stati organizzati anche 7 corsi per formare cittadini promotori della attività fisica (es organizzatori e accompagnatori dei gruppi di cammino) cui hanno partecipato 124 cittadini.

La rete delle palestre etiche e sicure si è ampliata arrivando alla quota di 34 palestre certificate. In 17 di queste sono stati attivati corsi di:

- Attività Fisica Adattata (AFA) indicata per patologie stabilizzate neuromuscolari e articolari
- Esercizio Fisico Adattato (EFA) rivolto a portatori di patologie cardiovascolari e metaboliche

Nei diversi ambiti territoriali della Ausl della Romagna al 31/12/2015 sono stati attivati i seguenti programmi per la prescrizione della attività fisica secondo quanto previsto dal programma regionale:

Ambito territoriale	EFA	AFA
CESENA	no	Si (7 Palestre)
FORLI'	no	no
RAVENNA	Si (2 Palestre)	Si (7 palestre)
RIMINI	in fase di attivazione	Si (1 palestra)

Tutela della salute e della sicurezza nelle strutture sanitarie

Nell'anno 2015 per sostenere l'attuazione ed il puntuale adeguamento delle misure individuate per garantire i livelli di tutela della salute e della sicurezza nelle strutture sanitarie dell'AUSL Della Romagna, in relazione alle note trasformazioni aziendali ed alla evoluzione normativa e regolamentare, si è provveduto, dopo la redazione "dell'iniziale" documento di valutazione dei rischi aziendale, all'aggiornamento dello stesso sulla base delle necessità rilevate e/o delle segnalazioni ricevute e si sono avviate le azioni preliminari per la promozione e l'adozione del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (DM 19-03-2015).

Per la sorveglianza sanitaria degli operatori dell'Ausl Romagna vengono utilizzati protocolli per gli accertamenti sanitari del tutto sovrapponibili a quelli indicati nelle linee di indirizzo delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna (luglio 2014). In occasione degli accertamenti sanitari preventivi e periodici, nell'ottica della promozione della salute, si eseguono i controlli sulla glicemia e sull'assetto lipidico dei lavoratori per la prevenzione delle malattie cerebro e cardiovascolari, inoltre vengono anche valutati indicatori laboratoristici di possibile abuso alcolico e i risultati del questionario Audit C.

L'Ausl Romagna ha garantito la informazione, formazione ed addestramento dei lavoratori mediante il Piano Aziendale della Formazione (PAF) che, al di là del tema della tutela della salute e della sicurezza nelle strutture sanitarie, assicura la razionalizzazione, la qualità e la tempestività dell'aggiornamento anche attraverso soluzioni informatizzate (FAD/E-Learning) di comunicazione ed apprendimento degli argomenti specifici.

La promozione del benessere organizzativo è stata effettuata mediante il monitoraggio nelle strutture sanitarie dell'AUSL della Romagna in cui vi era stata una evidenza soggettiva di disagio lavorativo da parte degli operatori sanitari e/o dove alcuni indicatori oggettivi risultavano altamente critici (es. incidenza alta di infortuni per violenza da terzi, alto turnover, etc....), al fine di effettuare un'analisi delle condizioni "in essere" per la Valutazione Approfondita dello Stress Lavoro-Correlato che, nel 2015, si è realizzata e conclusa in alcune delle succitate strutture.

Nell'anno considerato, sono stati condotti diversi corsi di formazione finalizzati allo sviluppo del benessere organizzativo degli operatori, anche su iniziativa delle singole strutture sanitarie.

Per mitigare/migliorare le condizioni individuali degli operatori sanitari correlate allo stress lavorativo, è stato attivato l'ambulatorio per il disagio psicologico per la presa in carico e la valutazione psicodiagnostica dei casi. In alcune situazioni organizzative territoriali i lavoratori sono stati avviati a consulenza psichiatrica.

Nelle more di una ri-formulazione dei piani per la sicurezza delle cure che prevederanno, come sempre, programmi di promozione della salute in azienda, la collaborazione con la gestione del rischio si è concretizzata in momenti di valutazioni e confronti puntiformi.

Per le malattie infettive prevenibili con vaccini, si effettua la valutazione dello stato immunitario degli operatori sanitari a rischio, compresi quelli di nuova assunzione, nei confronti dell'epatite B (HBV) con somministrazione del ciclo vaccinale negli operatori suscettibili o loro invio ai servizi vaccinazioni del Dipartimento di Sanità Pubblica; con la prima modalità, nel 2015, sono state complessivamente somministrate 196 dosi di vaccino antiepatite B.

Nello stesso anno per il rischio da virus influenzale sono stati somministrati al personale sanitario che ha aderito alla campagna vaccinale, 808 dosi di vaccino antinfluenzale mentre diversi operatori sono stati inviati ai servizi vaccinazioni del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Per il rischio da morbillo e varicella, nell'anno 2015, è stato praticamente completato lo screening immunologico sul personale che opera nelle strutture sanitarie considerate a rischio, in base alla circolare della Regione Emilia Romagna, Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali PG/2014/43089 14/02/2014: "Casi di morbillo e varicella con interessamento di operatori sanitari non immuni verso queste malattie: rafforzamento delle misure di prevenzione e controllo", integrate in ambito dell'AUSL Della Romagna, e di seguito elencate: oncologia/ematologia, neonatologia e pediatria, ostetricia e ginecologia, malattie infettive, medicina d'urgenza/pronto soccorso, servizio emergenza urgenza -118, rianimazione e dialisi, radioterapia. Nel 2015 sono state direttamente somministrate 35 dosi di vaccino antivariella e 120 dosi di vaccino trivalente (morbillo, rosolia, pertosse) mentre altri operatori sono stati inviati ai servizi vaccinazioni del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Nel dicembre 2015 si è concluso "l'ultimo" aggiornamento del Documento di Valutazione del Rischio Tubercolosi dell'Ausl Romagna; per il rischio Infezione Tubercolare Latente (ITL), sono stati sottoposti a sorveglianza sanitaria preventiva i nuovi assunti esposti al rischio biologico in argomento e a sorveglianza sanitaria periodica il personale che opera nelle strutture sanitarie classificate in fascia di rischio C, D ed E dai Documenti di Valutazione del Rischio TBC vigenti/in essere; sono state eseguite complessivamente 1185 intradermo-reazioni sec. Mantoux e, globalmente, sono stati richiesti e valutati 269 esami Quantiferon TB.

3.3.4 Assistenza Territoriale

Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale

L'Ausl Romagna nell'anno 2015 ha intrapreso importanti percorsi finalizzati a migliorare le azioni volte alla domiciliarità anche attraverso il consolidamento del modello budget di salute:

- *Risorse aziendali 2015 per la programmazione dei progetti personalizzati con BdS, in relazione alle tipologie di progetti e al grado di intensità.*

Per le caratteristiche sperimentali della progettazione e realizzazione del BdS, i diversi territori Aziendali, hanno prodotto esperienze legate alle condizioni e opportunità locali, sostenute in modo conseguente dall'AUSL. Nel 2015 la programmazione è stata fatta sui 4 DSMDP, poi unificati nell'ultimo trimestre.

A Cesena, al di là del Residuo del Fondo Regionale per l'Autonomia Possibile per BDS dalle risorse aziendali 2015 sono stati utilizzati circa 44.500 euro per Servizi Sanitari Assistenziali Riabilitazione/ADI e circa 90.000 € per capitolo Borse Lavoro/Tirocini Formativi/IPS; oltre a questo sono state utilizzate risorse di personale CSM (Area Riabilitazione) dedicato al progetto BDS: 3 Medici, 2 Assistenti Sociali, 1 Infermiera, 1 Educatore, 1 Amministrativo.

Analogamente a Forlì si sono realizzati progetti utilizzando personale del CSM, anche se non dedicato in modo esclusivo al BdS (6 assistenti sociali ed 1 educatore in particolare) e sono stati previsti ed utilizzati, oltre al Fondo Regionale per BDS, 130.000 € per contributi riabilitativi e circa 100.000 euro di Servizi Sanitari e Riabilitativi (assistenza domiciliare); le risorse BDS legate agli inserimenti lavorativi non sono invece state utilizzate nelle more dell'adeguamento alla normativa regionale sui Tirocini.

A Rimini, oltre al finanziamento regionale, si sono reperite risorse dai Comuni (10.000 euro dal Comune di Rimini e 3.500 € dal Comune di Riccione) attraverso i Piani di Zona con uno specifico obiettivo sul Budget di Salute. Tali risorse sono state utilizzate per erogare contributi economici ed acquisire ore di educativa ed AdB. L'Azienda ha invece impegnato risorse in termini di attività svolte dalle equipe curanti volte alla valutazione dei bisogni, alla individuazione e coinvolgimento di ulteriori risorse (famiglia, volontariato, ecc...), alla definizione e verifica dei progetti.

A Ravenna l'impegno aziendale si riferisce a circa 49.000 €, che hanno costituito in modo diversificato il supporto ai progetti personalizzati.

- *Azioni formative e di aggiornamento realizzate (almeno 1 per Azienda nel 2015), con particolare rilievo alla fase di valutazione condivisa, al lavoro con la famiglia, alla definizione del progetto, realizzazione e valutazione degli esiti*

Si è realizzato, a partire dal mese di settembre del 2015, un Corso di Formazione Interdipartimentale per Operatori del Servizio Pubblico e del Privato Sociale Accreditato e Non Accreditato" (ore corso 36,30) che ha in modo specifico riservato eventi formativi specifici sul BDS, con partecipazione molto ampia (circa 100 operatori).

Inoltre in tutte le equipe dei CSM sono state presentate le modalità di attivazione, coinvolgimento e valutazione proprie del progetto BDS. Si è svolta, per il solo territorio di Ravenna, una formazione sull'illness management, che ha affrontato i temi del BDS.

- *Numero dei progetti attivati con BdS per pazienti dimessi da strutture residenziali*

Complessivamente nel DSMDP della Romagna si sono attivati 17 progetti per pazienti dimessi da strutture residenziali (9 Cesena, 3 Forlì, 3 Rimini, 2 Ravenna). Un numero maggiormente rilevante di progetti ha però riguardato i BDS predisposti come alternativa all'ingresso in strutture residenziali.

- *Numero di UVM realizzate per pazienti inseriti in strutture residenziali da oltre un anno*

Complessivamente nel DSMDP il 28% dei pazienti inseriti da oltre un anno in strutture residenziali è stato valutato/rivalutato mediante la convocazione di una UVM (147 su 524).

Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia

Con riferimento all'obiettivo indicato a livello regionale di favorire la messa a punto di Progetti terapeutico-riabilitativi individuali (PTRI) predisposti entro un mese dalla ammissione nella REMS (indicatore: n. PTRI predisposti entro un mese dalla ammissione nella REMS /numero residenti ammessi nelle REMS - standard 100%), si evidenzia quanto segue per l'AUSL della Romagna.

Il DSMDP della Ausl Romagna ha collaborato pienamente alla progettazione regionale con l'obiettivo di favorire la piena funzionalità delle REMS provvisorie di Bologna e di Parma. Nel dettaglio, suddividendo i territori provinciali, nel corso del 2015 a Rimini sono stati inseriti 5 pazienti in Rems, di cui 3 con PTRI predisposto entro un mese dall'ammissione, un quarto utente ha già un progetto di reinserimento in una struttura residenziale di Rimini, ed il quinto non ha ancora un PTRI in quanto non è ancora definita la situazione giuridica del paziente; Cesena e Forlì non hanno avuto pazienti in REMS; Ravenna ha effettuato nei tempi previsti il progetto PTRI per tutti e tre i pazienti in REMS. In totale, se si eccettua il paziente di Rimini con situazione giuridica indefinita, per cui il PTRI non è ancora possibile, lo standard del 100% è stato raggiunto.

Case di promozione e tutela della salute in carcere

Tra gli obiettivi previsti dalla deliberazione della Giunta regionale 588/2014 "Programma regionale per la salute negli Istituti penitenziari", per l'anno 2015, si richiamano in particolare:

- la redazione e sottoscrizione da parte del detenuto del Piano terapeutico individuale Indicatore: % compilazione congiunta del PAI tra medici ed infermieri / totale PAI Compilati,
- il pieno utilizzo della cartella clinica informatizzata SISP
- In relazione a tali obiettivi, si evidenzia quanto segue:
- Penitenziario Rimini: % detenuti con detenzione di almeno 14 gg ed almeno un PAI compilato (2)/detenuti nuovi giunti nell'anno e con detenzione di almeno 14 gg 80,7% (221 su 274); compilazione

congiunta del PAI tra medici ed infermieri / totale PAI compilati 64,6% (177/274). Nel 2015 è stata effettuata attività di aggiornamento/formazione agli operatori.

- Penitenziario Forlì: a tutti i nuovi giunti è proposto di sottoscrivere il Pai, in media accetta 80%, i pazienti che non hanno accettato in prima battuta vengono richiamati dopo circa un mese di detenzione riproponendogli di sottoscrivere il PAI. Nel 2015 sono stati effettuati almeno 5 incontri fra i medici per consolidare e affinare l'utilizzo della cartella, e sette revisioni complete di tutte le cartelle cliniche al fine di accertare l'uso uniforme della stessa; le incongruenze accertate sono state discusse fra i sanitari e le criticità risolte.
- Penitenziario Ravenna: % detenuti con detenzione di almeno 14 gg ed almeno un PAI compilato/detenuti nuovi giunti nell'anno e con detenzione di almeno 14 gg = 87%; % Compilazione congiunta del PAI tra medici ed infermieri/totale PAI compilati = 39%. Nel 2015 si sono realizzate almeno due attività formative tenute dal Referente informatico delle cartelle cliniche.

3.3.5 Cure Primarie

Cure palliative

Per quanto riguarda l'obiettivo indicato dalla DGR 901/15 di avviare la riorganizzazione della rete locale delle cure palliative di cui alla DGR 560/15, la peculiarità dell'Ausl Romagna, e la sua storia costitutiva di unione recente tra 4 Aziende Sanitarie, hanno di fatto introdotto, per quanto riguarda la dimensione della riorganizzazione della rete delle cure palliative, il concetto funzionale di "Rete delle Reti", in un modello dinamico di riorganizzazione ed integrazione di servizi differenti nati su territori ed organizzazioni in origine differenti, ed attualmente inquadrabili su di una dimensione unitaria.

Il percorso effettuato nel corso del 2015 può essere così schematicamente sintetizzato:

- Ridistribuzione e ricollocazione dei servizi di medicina palliativa (nello specifico le strutture semplici e complesse di Hospice e Cure Palliative) in un unico Dipartimento trasversale di Oncologia.
- Mantenimento delle realtà di Cure Domiciliari su Dipartimenti a stretta valenza territoriale (Dipartimenti delle Cure primarie).
- Identificazione di una specifica attività specialistica ambulatoriale di Medicina Palliativa (identificata dal codice regionale 099), con caratteristiche qualitative e modalità di accesso simili e condivise a livello dei 4 ambiti specialistici territoriali.
- Identificazione del significato assistenziale della "Early, Simultaneous Palliative Care" e conseguente attivazione di percorsi di presa in carico del paziente oncologico con malattia avanzata fin dalle fasi iniziali del processo assistenziale.
- Ipotesi di omogenizzazione dei percorsi di condivisione con i Medici di Medicina Generale della assistenza domiciliare al paziente in cure palliative, con identificazione di 2 diversi livelli di assistenza (di base e specialistica) e 2 diversi modelli di presa in carico (ipotesi assistenziale in differente fase di avanzamento sui differenti ambiti territoriali).

- Ipotesi di condivisione dei percorsi di medicina palliativa all'interno delle realtà non dedicate alle cure palliative, ma con le cure palliative potenzialmente relazionate quali le dimensioni oncologiche, le aree mediche e le aree specialistiche, con condivisione di contenuti chiave quali la caratterizzazione prognostica del paziente ed il concetto di proporzionalità delle cure, la terapia del dolore con approccio non invasivo, la sedazione della malattia terminale, il controllo di sintomi difficili o refrattari nelle fasi avanzate o terminali della malattia cronica.

Percorso nascita

Come indicato nella DGR 901/5 nel corso del 2015 è stato individuato il referente del Percorso Nascita; si è quindi proceduto alla creazione di gruppi di lavoro misti ospedale-territorio in cui erano presenti medici ed ostetriche e quando necessario genetisti e anestesisti per concordare procedure e protocolli riguardanti l'assistenza, alla gravidanza a basso ed alto rischio, e l'assistenza al travaglio ed al parto comprese le metodiche di contenimento del dolore. I gruppi hanno prodotto elaborati che sono stati oggetto di confronto plenario e di approvazione. Sulla scorta dei programmi concordati si è giunti all'elaborazione di un documento per l'assistenza appropriata alla gravidanza parto e puerperio che rivede ruoli e connessioni dei centri Hub e Spoke operanti nell'Azienda della Romagna.

Per quanto riguarda l'alimentazione del flusso informativo SICO, flusso SiCo è stato alimentato correttamente con le prestazioni di gruppo come già richiesto da circolare n° 13 del 2011.

In relazione all'esigenza di assicurare -attraverso interventi gestionali e organizzativi- l'implementazione delle attività di assistenza alla gravidanza fisiologica da parte dell'ostetrica, si evidenzia quanto segue in merito al Modello assistenziale ostetrico per la gestione della gravidanza e del parto a basso rischio e del periodo post natale.

In relazione al Percorso Nascita si specifica che in Ausl Romagna lo stesso si è delineato nella procedura aziendale PGAZ05_r1 "Modello assistenziale ostetrico per la gravidanza e il parto a basso rischio". La procedura esprime gli obiettivi assistenziali/organizzativi del personale Ostetrico in integrazione multidisciplinare con la componente medica per la gestione ambulatoriale della gravidanza a basso rischio (BRO), della gravidanza a termine (GAT), del parto intra ospedaliero.

La presente procedura si applica a tutte le attività ambulatoriali ostetriche di Salute Donna e della U.O. di Ostetricia e Ginecologia e al management del travaglio/parto delle gravidanze a basso rischio.

Assistenza pediatrica

Per quanto riguarda il trattamento del diabete in età pediatrica, la Pediatria di Comunità ha provveduto alla trasmissione dei dati inerenti i nuovi esordi, mentre i Pediatri ospedalieri hanno provveduto alla trasmissione dei dati relativi al gestionale diabetici (Mystar Connect e Log 80). La Pediatria di Comunità ha inoltre garantito la somministrazione dell'insulina in ambito scolastico ed educativo extra-scolastico.

In relazione alla lotta all'antibioticoresistenza, è già stata conclusa la fase della formazione locale e congiunta a tutti i Pediatri di Libera Scelta (PLS) dell'Ausl Romagna. E' in corso d'opera al Provveditorato la gara di acquisto dei test rapidi da consegnare ai PLS. L'applicativo ProBA inserito nel sistema SOLE è già attivo.

Per quanto concerne l'obiettivo inerente l'allattamento, negli ambulatori vaccinali è stato adeguato il programma informatizzato utilizzato per la gestione delle vaccinazioni (OnVAC) nel quale sono state inserite (con vincolo) le 4 domande sull'alimentazione. I dati sono stati regolarmente raccolti e inviati. Gli ambulatori vaccinali hanno previsto la raccolta del dato anche per l'anno 2016. Nell'ambito di Forlì i dati sull'allattamento sono riferiti al periodo maggio-agosto perché il programma è stato messo a disposizione dal 4 maggio. Nel periodo marzo/giugno 2015 Pediatria di Comunità di Ravenna ha effettuato il questionario sull'alimentazione del lattante a tutti i genitori dei bambini che si presentavano presso gli ambulatori vaccinali per le 1° e 2° dosi al 3° e 5° mese di vita. Sono stati effettuati n. 1358 questionari, elaborati direttamente dalla Regione Emilia Romagna.

Contrasto alla violenza

L'Ausl Romagna con riferimento ai progetti di contrasto alla violenza, nell'anno 2015 ha posto in essere differenti azioni che hanno riguardato sia il potenziamento del lavoro di rete sia percorsi formativi nei diversi ambiti.

Le azioni formative e le attività specifiche hanno riguardato prioritariamente:

- "Il fenomeno della violenza e gli effetti sulla salute: la diagnosi e le buone prassi interforze nelle azioni di sistema" nell'ambito di Ravenna approfondito nel corso di tre seminari interforze del 11/03/2015, 01/04/2015 e 15/04/2015. Nel confronto sono stati affrontati: gli aspetti della diagnosi, le azioni di sistema degli interventi di rete, nonché confronti, esperienze, riflessioni sulle criticità e gli effetti a lungo termine della violenza sulle vittime.
- L'utilizzo e la condivisione di un kit sui minori che comprende: la procedura di accesso al Pronto Soccorso e un diagramma di flusso per i ricoveri in pediatria con l'attivazione della équipe psicosociale e la valorizzazione del protocollo con la scuola. Nel 2015 è stato inoltre allargato alla violenza assistita con messa in sicurezza di madri e bambini nell'ambito di Cesena.
- Percorso formativo: "Contrastare la Violenza contro le donne: gli strumenti utili nell'attuale realtà provinciale." Destinatari: operatori sociali e sanitari Ausl Romagna e operatori della rete del privato e del pubblico degli Enti della Provincia di Rimini. Il corso si è articolato in 4 incontri - a cui hanno partecipato in media una settantina di operatori - con i seguenti approfondimenti:
20/10/2015 -> a) Nuova legislazione e linee d'indirizzo in tema di violenza e ricadute operative nei servizi sanitari; b) Strumenti normativi di prevenzione e contrasto della violenza di genere.
03/11/2015 -> a) Interventi integrati a favore della sicurezza e della salute della donna vittima di violenza; b) Interfaccia tra strumenti sanitari e legali; c) La ricostruzione della sicurezza della donna nei

percorsi di uscita dalla violenza: dalla rilevazione della violenza alla protezione – Procuratore della Repubblica di Rimini.

24/11/2015 -> a) Declinazioni operative delle linee di indirizzo regionali; b) Donne vittime di Violenza e prima accoglienza ospedaliera - La gravidanza come finestra privilegiata di intercettazione della violenza: il percorso sanitario e sociale a tutela della maternità nel trattamento psicologico a favore delle donne vittime di violenza.

11/12/2015 -> Strumenti e prassi condivise: percorsi e procedure dalla rete dei servizi a contrasto della violenza contro le donne.

- Nel distretto di Forlì si è lavorato per l'attuazione di un protocollo per il contrasto alla violenza di genere, firmato dall'Azienda, dalla Prefettura e dai Comuni. Il protocollo ha dato origine ad un gruppo di coordinamento che ha licenziato linee guida e un percorso che ha una sezione dedicata ai minori. Nell'ambito di un percorso formativo, effettuato nel 2015, rivolto agli operatori di Pronto Soccorso, è stato dedicato un modulo specifico ai minori, gestito dall'U.O. di Pediatria dell'Ospedale di Forlì.

In tutti gli ambiti si svolgono regolari incontri con la rete interistituzionale e con la partecipazione delle forze dell'ordine (Polizia Municipale, Polizia di Stato, Carabinieri), servizi sanitari (P.S., Pediatra del territorio, Consultorio Familiare e NPJA), Servizi Sociali e Associazioni contro la violenza alle donne.

I percorsi formativi sono stati accreditati e documentati.

Nell'ambito dell'Ufficio di Presidenza della CTSS della Romagna del 23/11/2015 i percorsi di contrasto alla violenza alle donne e ai minori sono stati presentati come una delle priorità di lavoro in ambito socio/sanitario presso l'Ausl Romagna, con particolare riferimento all'attuazione della DGR n. 1677/2013 "Adozione Linee di Indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere e Linee di Indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso e allegati" e della DGR n. 1102/2014 "Linee d'Indirizzo per la realizzazione di interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento".

Promozione della salute in adolescenza

L'incremento richiesto nel coinvolgimento degli adolescenti (studenti delle scuole secondarie di 1° e 2° grado) nell'anno scolastico 2014-2015 rispetto al precedente è stato raggiunto. Sono stati infatti coinvolte:

- 52 classi in più nella scuola secondaria di 1° grado, pari a una stima di 1.196 ragazzi (+14% rispetto all'anno scolastico precedente)
- 107 classi in più nelle scuole secondarie di 2° grado pari a una stima di 1.587 (+11%, rispetto all'anno scolastico precedente).

Si tratta di un'attività numericamente importante, in quanto ha coperto un numero di classi pari a un circa un terzo delle classi esistenti nelle scuole medie inferiori (30%) e poco meno della metà (48,5%) in quelle superiori.

L'incremento è stato in parte legato alla presentazione di nuovi progetti con caratteristiche attraenti (ad es. sulla sicurezza), in maggior parte alla crescente adesione a modalità innovative come la peer education (che attraverso la ricaduta operata dai ragazzi peer aumenta la diffusione dell'intervento), a progetti che si basano sulla formazione degli insegnanti, alle collaborazioni con altri soggetti, alcune di lunga data ed estese all'intera AUSL (IOR).

Procreazione Medicalmente Assistita

La U.O. F.P.R. di Cattolica, unitamente al centro di Lugo, ha partecipato ai lavori regionali per l'implementazione regionale della Direttiva dove al riguardo è stata proposta l'adozione di una lista unica regionale, a prescindere dalla sede d'iscrizione, in modo tale da evitare che una coppia possa essere iscritta in più liste e così pure di distinguere la lista per fecondazione omologa da quella eterologa.

La suddetta proposta va nella direzione di ottenere una riduzione delle liste d'attesa.

Relativamente alla definizione di una rete assistenziale integrata è in corso una analisi e valutazione della attività dei due centri della Romagna finalizzata alla predisposizione di metodologie di lavoro e percorsi comuni al fine di permettere il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- 1 – miglioramento del TTP (Time To Pregnancy);
- 2 – miglioramento della risposta (organizzata) per ogni tipologia di domanda di salute riproduttiva nell'azienda;
- 3 – razionalizzare l'impiego delle risorse umane e strutturali.

Presso i due centri sono disponibili gli opuscoli informativi che vengono consegnati alle coppie interessate alla fecondazione artificiale.

Infine si fa presente che gli operatori hanno partecipato agli incontri che si sono svolti nel 2015 presso la sede regionale per l'avvio della campagna regionale di sensibilizzazione alla donazione di gameti.

Salute riproduttiva

Per quanto riguarda gli interventi volti a ridurre le disuguaglianze d'accesso alla contraccezione, a Rimini sono stati individuati 2 professionisti dei Consultori Familiari che hanno partecipato al corso formazione regionale: Miglioramento dei contesti organizzativi nella prevenzione delle Interruzioni Volontarie della Gravidanza (IVG) nelle donne straniere. E' stato poi istituito in consultorio uno spazio dedicato alle donne straniere con costante presenza di mediatori culturali. Le IVG nelle donne straniere è stato 243 nell'anno 2014, 179 nell'anno 2015 quindi una riduzione superiore al 25%. A Rimini le gravidanze totali popolazione femminile con età < 18 anni sono state 32 nell'anno 2014, 17 nell'anno 2015 quindi una riduzione di quasi il 50%.

Nell'ambito territoriale di Cesena si è assistito ad una lieve deflessione del numero di certificati emessi dal Consultorio Familiare a donne straniere per l'esecuzione di IVG, passando da 118 dell'anno 2014 a

107 dell'anno 2015. Più marcata e significativa la riduzione delle gravidanze di donne con meno di 18 anni seguite dal Consultorio, che da 33 del 2015 dimezzano circa fino a 18 del 2015.

Valutazione e qualità delle cure primarie

Profili di Nucleo di Cure Primarie (NCP): nel 2015 sono state organizzate in 42 NCP su 49, con i MMG e i coordinatori di NCP, iniziative di divulgazione, confronto e promozione dell'utilizzo dei profili di Ncp, quali strumento di crescita della qualità dell'assistenza e di promozione di una maggiore consapevolezza degli indicatori di processo e di esito dell'assistenza prestata.

Sono stati consegnati e discussi i report aggiornati per ciascun NCP e discusse approfonditamente alcune dimensioni dell'assistenza.

Profili dei Pediatri di libera scelta: nel 2015 sono state organizzati eventi formativi aventi per oggetto la presentazione dei profili di NCP pediatrici che hanno coinvolto nel complesso il 100% dei PLS dell'Azienda Romagna

Osservatorio Cure Primarie: l'Azienda USL della Romagna partecipa pienamente alla costruzione dell'osservatorio attraverso la raccolta e la trasmissione dei dati relativi all'assetto delle cure territoriali con particolare riferimento allo sviluppo organizzativo dei NCP e delle attività in essi svolte.

3.3.6 Assistenza Ospedaliera

Attività di donazione di organi, tessuti e cellule

In relazione agli obiettivi indicati dalla DGR 901/15, si evidenzia quanto segue:

- Creazione di un ufficio locale di coordinamento: quasi tutti gli ambiti aziendali hanno definito un ufficio locale composto dal coordinatore locale e da uno o più infermieri in possesso di certificazione TPM, numero variabile in base alla dotazione di posti letto e al volume di attività svolta.
- In accordo con la Responsabile del Centro regionale Trapianti (CRT) si è deciso di mantenere coordinatori locali e uffici di coordinamento di ambito.
- Creazione e applicazione operativa di un percorso aziendale d'identificazione in Pronto soccorso e successivo monitoraggio di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe ricoverati in reparti non intensivi: quasi tutti gli ambiti aziendali hanno avviato percorsi ma non strutturati. E' impegno del 2016 rinforzare tale rete e formalizzarne i criteri.
- Percorsi aziendali finalizzati alla donazione di cornee in numero pari al 15% dei decessi dell'anno precedente con età compresa fra 3 e 80 anni: tutti gli ambiti hanno attivato percorsi finalizzati al procurement di cornee. Tutti gli ambiti hanno raggiunto il numero definito dal documento "Obiettivi trapianti anno 2015", tranne 2 che comunque hanno incrementato il numero rispetto all'anno precedente avvicinandosi notevolmente all'obiettivo. E' impegno del 2016 sviluppare tale attività e condividere i vari percorsi di ambito a livello aziendale.
- Percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni multitelessuto pari al 2% dei decessi dell'anno precedente con età compresa fra 15 e 78 anni: ad oggi solo 1 ambito ha attivato tale

percorso raggiungendo l'obiettivo fissato per il 2015. Questo percorso risulta il più difficile da realizzare, soprattutto in funzione dell'impegno di risorse sia strutturali che di personale dei blocchi operatori. Gli ampliamenti/adeguamenti strutturali intervenuti in varie sedi recentemente, permetteranno per il prossimo futuro di incrementare tale attività.

Per potere al meglio implementare l'attività di procurement la Direzione ha attivato per l'anno 2016 un gruppo aziendale composto dai coordinatori locali e coordinato da un medico di Direzione esperto in materia, al fine di omogeneizzare le procedure ed i percorsi in essere ed incrementarne i volumi, oltre a svolgere attività di sensibilizzazione della cittadinanza.

Sicurezza delle cure

L'azienda ha proceduto alla revisione delle procedure aziendali per la sicurezza attraverso la formulazione ed adozione di procedure uniche. Nel corso dell'anno 2015, è stata revisionata la procedura aziendale PA18 relativa alle "Indicazioni cliniche e gestione delle soluzioni concentrate contenenti potassio" e sono state redatte le procedure relative all'Analisi del rischio e controllo della Legionellosi nelle strutture sanitarie e la Gestione dei casi di allontanamento del paziente dalle UO di Degenza/OBI.

In relazione al piano per la prevenzione delle cadute, si premette che è tuttora in corso il processo di omogeneizzazione delle procedure in uso nei 4 ambiti territoriali dell'Azienda USL della Romagna. A tal fine nell'anno 2015 è stata rivista la scheda di segnalazione per uniformare gli item utili per il monitoraggio ed il confronto dei dati aziendali.

Inoltre è proseguita l'attività d'informatizzazione della modulistica prevista per le attività di segnalazione, pianificazione degli interventi di prevenzione della caduta ed applicazione degli interventi stessi.

Anche nel corso dell'anno 2015 sono stati attivati corsi di formazione per il personale sanitario allo scopo sia di formare il personale neoassunto che implementare i nuovi strumenti introdotti.

L'implementazione delle procedure e la valutazione dell'appropriatezza delle misure adottate è stata verificata attraverso il riesame della documentazione sanitaria e la discussione dei casi.

Per alcune tipologie di utenti sono stati inoltre attivati percorsi di prevenzione ad hoc (es. pazienti psichiatrici, degenti in reparti post acuti etc.). Sono stati anche redatti ed elaborati strumenti informativi per pazienti e caregiver tradotti in diverse lingue.

I dati relativi alle cadute sono stati oggetto di riunioni a livello dei singoli reparti, Dipartimenti e Direzione Medica ed Infermieristica allo scopo di individuare le eventuali azioni di miglioramento (es. formazione, adozione di metodi e strumenti di prevenzione per ridurre i danni, anche attraverso il potenziamento della dotazione di letti ad altezza variabile).

La check list di Sala Operatoria, in uso da anni nell'Azienda USL della Romagna, è adottata dall'87% delle UU.OO. (50/57). Nel 46% (23/50) delle UU.OO. in cui è adottata, la check list è stata informatizzata.

Nell'anno 2015 la verifica dell'utilizzo della check list è stata effettuata attraverso l'osservazione diretta sul campo e/o attività di eteroverifica delle cartelle cliniche. Le non conformità sono oggetto sia di discussione tra gli operatori che di azioni di miglioramento.

Sul tema della segnalazione degli eventi sentinella occorre evidenziare come nel 2015 vi sia stato un effettivo decremento delle segnalazioni rispetto agli anni precedenti le cui ragioni vanno ricercate nel ritardo con cui è stato attivato il percorso di segnalazione rispetto ad altri flussi informativi specifici. La recente migliore precisazione del percorso di segnalazione a livello aziendale ha permesso la regolare ripresa delle segnalazioni.

Per quanto attiene alla gestione del sinistri il percorso è ormai consolidato in ottemperanza alle indicazioni regionali così come è consolidata la collaborazione fra medicina legale e ufficio assicurazioni al fine di garantire una corretta presa in carico dei sinistri in tutte le fasi del processo gestionale, compresa quella giudiziaria.

Al fine di inquadrare sotto il profilo della sicurezza gli eventi oggetto di contenzioso, le relazioni medico legali contengono anche indicazioni circa eventuali criticità in ordine a: tenuta della documentazione sanitaria, consenso, procedure, protocolli ed elementi comunque riferibili a raccomandazioni di buona pratica clinica ministeriali e regionali, coerentemente con quanto previsto nel flusso informativo regionale specifico (data base sinistri – sezione rischio clinico).

Il sistema informativo regionale dei sinistri viene regolarmente alimentato sia per la parte amministrativa che medico legale.

4. CONDIZIONI DI LAVORO, COMPETENZA DEL PERSONALE ED EFFICIENZA DELL'ORGANIZZAZIONE

4.1 LA CARTA D'IDENTITÀ DEL PERSONALE

L'Azienda USL della Romagna è certamente una delle principali aziende del territorio per dimensioni, articolazioni e numero di dipendenti, che al 31.12.2015 sono in totale 14.597, di cui l'8,3% con contratto a tempo determinato ed il 7% (per la quasi totalità donne) con contratto part-time.

Rispetto al 2014 il personale di ruolo è lievemente diminuito, ma ha trovato compensazione nell'incremento delle assunzioni a tempo determinato.

La situazione del personale dipendente suddiviso per ruolo è così articolata:

RUOLI	Valori assoluti	
	2014	2015
Ruolo Sanitario	9.781	9.736
Ruolo Tecnico	2328	2361
Ruolo Professionale	29	28
Ruolo Amministrativo	1303	1247
Totale T.I.	13.441	13.372
Personale a tempo determinato – ogni ruolo	1.064	1.225
Totale complessivo	14.505	14.597

Il personale infermieristico rappresenta il 44% del totale dei dipendenti e le donne ricoprono il 73% dei posti totali.

DIPENDENTI	MASCHI N.	%	FEMMINE N.	%	TOTALI	%
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	1.227	8%	1.105	8%	2.332	16%
ALTRI DIRIGENTI (SANITARI-APT)	108	1%	323	2%	431	3%
PERSONALE INFERMIERISTICO	1.072	7%	5.376	37%	6.448	44%
PERSONALE OTA, OSS, AUSILIARI	176	1%	1.235	8%	1.411	10%
PERSONALE TECNICO SANITARIO	464	3%	1.167	8%	1.631	11%
PERSONALE AMMINISTRATIVO	219	2%	1.085	7%	1.304	9%
ALTRO PERSONALE	628	4%	412	3%	1.040	7%
TOTALI	3.894	27%	10.703	73%	14.597	100%

La fascia d'età maggiormente rappresentata è quella fra 45-54 anni, che corrisponde al 36% del totale dei dipendenti, mentre la fascia d'età più giovane (< 35 anni) rappresenta il 14,9% del personale.

CLASSI ETA'	<= 35		36 - 44		45 - 54		55 - 64		>= 65		TOTALE	
CATEGORIE	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	66	148	252	381	286	266	609	306	14	4	1.227	1.105
ALTRI DIRIGENTI (SANITARI-APT)	3	26	20	76	36	105	45	115	4	1	108	323
PERSONALE INFERMIERISTICO	259	1.105	313	1.515	338	2.053	160	703	2		1.072	5.376
PERSONALE OTA, OSS, AUSILIARI	35	61	50	293	57	533	32	347	2	1	176	1.235
PERSONALE TECNICO SANITARIO	85	245	97	246	140	396	141	280	1	-	464	1.167
PERSONALE AMMINISTRATIVO	14	42	56	184	85	510	63	348	1	1	219	1.085
ALTRO PERSONALE	28	15	139	54	266	168	191	174	4	1	628	412
TOTALI	490	1.642	927	2.749	1.208	4.031	1.241	2.273	28	8	3.894	10.703
TOTALE % per classe d'età	14,6		25,2		35,9		24,1		0,2		100,0	

L'analisi del personale dipendente suddiviso per livello assistenziale evidenzia come oltre i 2/3 degli operatori sia dedicato all'assistenza ospedaliera, il 16,5% svolga funzioni di supporto ed il 12,45 operi in ambito territoriale.

Categorie	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%

L'informazione relativa ai dati sulle **percentuali di presenza/assenza** del personale viene elaborata per singola unità operativa ed è pubblicata con cadenza mensile nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet di ciascun ambito territoriale dell'Azienda, ai quali si rimanda per eventuali approfondimenti³⁸.

Riassetto organizzativo e politiche reclutamento risorse umane

Coerentemente con quanto definito dal livello regionale (obiettivi di mandato della Direzione Generale di cui a DGR n. 167 del 23.02.2015; DGR 13/7/2015 n. 901 in merito alle linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del SSR anno 2015, e nota Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali per l'Integrazione prot. n. 584065 del 14/08/2015), sulla base degli obiettivi e degli standard di tipo economico e gestionale riferiti alle politiche di reclutamento risorse umane e quelli di integrazione dei servizi di supporto, nel corso del 2015 sono state poste in essere le conseguenti azioni di riorganizzazione e reclutamento.

Riorganizzazione

In merito all'integrazione dei servizi di supporto si ritiene opportuno richiamare in sintesi il percorso aziendale:

- con atto deliberativo del 15.05.2015 n. 414 è stato adottato, ai sensi dell'art. 3 della succitata legge regionale n. 22/2013, l'Atto Aziendale dell'AUSL Romagna, positivamente verificato da parte della Giunta Regionale che, tramite delibera n. 707 del 15.06.2015, ne ha constatato la conformità alle direttive regionali, ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale n. 29/2004;
- con successivo atto deliberativo del 07.07.2015 n. 524 concernente "Provvedimenti organizzativi a seguito della positiva verifica regionale dell'Atto Aziendale: approvazione assetto organizzativo AUSL Romagna" si è provveduto alla definizione della prima fase di riorganizzazione ed in particolare:
 - a) alla declinazione del macro disegno organizzativo, compresa la completa ridefinizione dell'assetto dipartimentale, nel rispetto dei principi ispiratori dell'Atto Aziendale nonché degli obiettivi di mandato della Direzione Generale di cui alla delibera di Giunta regionale n. 167 del 23.02.2015;
 - b) alla ridefinizione e riconduzione delle funzioni afferenti all'area tecnico – amministrativa e agli uffici di staff della Direzione Strategica aziendale a nuove posizioni di responsabilità corrispondenti ad altrettante Strutture Complesse sulla base dei principi di unificazione e

³⁸ Ambito Rimini: <http://www.ausl.rn.it/personale/tassi-di-assenza.html>

Ambito Ravenna: http://www.ausl.ra.it/index.php?option=com_content&view=article&id=25111

Ambito Forlì:

<http://www.ausl.fo.it/AziendaUSLdellaRomagnaForl%C3%AC/Amministrazionetrasparente/Personale/Tassidiassenza/tabid/2126/Default.aspx>

Ambito Cesena: <http://www.ausl-cesena.emr.it/AmministrazioneTrasparente/Tassidiassenza20132014.aspx>

concentrazione previsti dalla citata delibera di Giunta regionale, definendo la nuova configurazione fino al livello delle Strutture Complesse (n. 26);

- c) a confermare, nelle more dell'adozione da parte del livello regionale dei regolamenti attuativi in tema di riorganizzazione dei servizi ospedalieri di cui al Decreto n. 70/2015, l'assetto delle unità operative Sanitarie Ospedaliere ed altresì Territoriali per coerenza distributiva dell'offerta, procedendo tuttavia, come detto, alla previsione di nuove aggregazioni dipartimentali;
- a seguire con deliberazione n. 831 del 18/11/2015 si è proceduto all'individuazione degli incarichi di livello inferiore - Strutture Semplici ed incarichi di Alta Professionalità- (n. 16) sempre riferiti alle aree di staff e di supporto tecnico e amministrativo.

In applicazione dei suddetti atti e dei necessari atti consequenziali (approvazione regolamento affidamento incarichi, indizione e realizzazione selezioni interne per il conferimento dei nuovi incarichi), entro il 31/12/2015 l'Azienda USL ha completato il riassetto organizzativo delle funzioni Amministrative, Tecniche e di Staff. In particolare si specifica che le selezioni interne per l'affidamento degli incarichi sono state espletate in settembre (SC) e in dicembre (SS e IPA) ed i relativi incarichi sono stati assegnati con decorrenza rispettivamente 1/10/2015 e 1/1/2016.

Contestualmente l'Azienda ha completato le procedure di assegnazione delle responsabilità dipartimentali con decorrenza 1/10/2015 e 1/1/2016 rispettivamente per l'ambito sanitario e per quello tecnico - amministrativo.

Rispetto agli assetti delle precedenti Aziende confluite nell'AUSL della Romagna, la riorganizzazione effettuata ha comportato, sia per gli incarichi dipartimentali, sia per le Strutture Complesse sia, infine, per gli incarichi inferiori, una riduzione in termini numerici in misura anche superiore al 50%.

A seguito del conferimento degli incarichi riferiti all'area amministrativa, tecnica e di staff, si è avviata la riorganizzazione dei servizi in questione, procedendo anche a concentrazioni funzionali, tuttora in corso.

Reclutamento risorse umane

Le azioni previste e autorizzate nel piano assunzioni 2015, hanno riguardato essenzialmente le seguenti componenti:

1. Copertura del turn over;
2. Processo di superamento del lavoro atipico;
3. I nuovi servizi/le internalizzazioni;
4. Il tempo determinato: il potenziamento estivo, il piano temporaneo di garanzia dei livelli assistenziali, il piano liste d'attesa;
5. Il consolidamento ex DGR n. 1735/2014;

6. La programmazione delle Strutture Complesse Sanitarie.

- Copertura del Turn over

Nel 2015 si è provveduto alla copertura a tempo indeterminato del 25% del turn over e, al fine di garantire l'erogazione dei servizi, alla copertura a tempo determinato di posti vacanti su un ulteriore 50% del turn over.

Le assunzioni a tempo indeterminato e a tempo determinato hanno riguardato figure del ruolo sanitario e figure del ruolo tecnico dedicato all'assistenza o alla sicurezza.

Complessivamente si è provveduto all'assunzione:

- per le aree dirigenziali di n. 91 figure a tempo indeterminato e n. 182 a tempo determinato;
- per l'area del comparto n. 29 figure a tempo indeterminato e 59 a tempo determinato.

- Processo di superamento del lavoro atipico

L'Azienda nel 2015 ha inoltre intrapreso un percorso di progressivo superamento delle forme contrattuali c. d. atipiche o diverse dal lavoro dipendente sulla base di tale duplice esigenza:

- verificare il fabbisogno di personale, rimodulando di conseguenza le dotazioni organiche, necessario per rispondere con risorse adeguate alle attuali necessità per macro funzioni assistenziali;
- razionalizzare l'utilizzo di tali forme contrattuali flessibili, rispetto ad un ricorso diversificato nelle 4 Aziende confluite, orientandolo e omogeneizzandolo su scala aziendale.

Complessivamente sono state assunte a tal fine n. 39 figure per le aree dirigenziali.

- I nuovi servizi e le Internalizzazioni

Il capitolo dei "nuovi servizi" riguarda le assunzioni necessarie rispetto ad interventi già inseriti nella programmazione locale nonché le assunzioni connesse ad azioni di internalizzazione di funzioni/servizi o connesse a specifiche scelte gestionali.

A fronte degli interventi di carattere organizzativo/strutturale previsti dalla programmazione locale anche per l'adeguamento di strutture ai parametri di accreditamento e alle indicazioni regionali in materia di promozione e sviluppo dei setting di cura in favore della donna nel percorso di gravidanza, sono state effettuate le seguenti assunzioni:

- per le aree dirigenziali n. 3 figure a tempo indeterminato n. 11 a tempo determinato
- per l'area del comparto n. 128 figure a tempo indeterminato e n. 11 a tempo determinato

- Tempo determinato: il piano di potenziamento estivo; il piano temporaneo di garanzia dei livelli assistenziali; il piano di riduzione liste d'attesa.

Nell'anno 2015 questa Azienda, ha attivato i rapporti di lavoro a tempo determinato collegati a:

- a) piano di potenziamento estivo: rapporti di lavoro "straordinari" legati all'aumento dell'offerta a fronte dell'afflusso turistico e al potenziamento dei servizi per assicurare contestualmente i livelli

assistenziali in condizioni di sicurezza in concomitanza con l'esercizio del diritto alle ferie estive (139 figure);

- b) piano temporaneo di garanzia dei livelli assistenziali: con nota prot. n. 0051639/P del 6/3/2015 è stato presentato "a stralcio" un piano temporaneo di acquisizione di personale a tempo determinato a garanzia dei livelli assistenziali, per far fronte alle gravi carenze derivanti sia dalla limitata copertura dei posti vacanti negli anni precedenti, sia dalle criticità legate alle assenze non continuative. Si è proceduto quindi ad attivare l'assunzione di 60 unità complessive di figure appartenenti ai profili sanitari del comparto (infermieri e ostetriche) e OSS con rapporto di lavoro a tempo determinato su posto vacante;
- c) piano riduzione liste di attesa: finalizzato all'abbattimento dei tempi d'attesa secondo quanto previsto dalla DGR n. 1735/2014 (n. 26 dirigenti - n. 18 comparto).

- Il Piano di Consolidamento ai sensi della DGR n. 1735/2014

Sulla base della Delibera Giunta Regionale 03.11.2014 n. 1735, 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*" e delle note Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali prot. n. 0417079 del 07/11/2014 e prot. n. 0017528 del 15/01/2015, nel 2015 è stato intrapreso un processo di consolidamento che ha portato al progressivo superamento di rapporti di lavoro a tempo determinato a fronte della costituzione di rapporti di lavoro a tempo indeterminato, senza produrre costi aggiuntivi, nel rispetto delle norme e degli accordi vigenti, assicurando la continuità dei livelli assistenziali e dei servizi resi. Nell'Azienda UsI della Romagna tale processo ha riguardato:

- per il personale del comparto tutte le postazioni di lavoro attive a tempo determinato su posti vacanti alla data del 30.11.2014, pari a 160 unità;
- per il personale della dirigenza si è provveduto al consolidamento di n. 35 postazioni di lavoro attive a tempo determinato su posti vacanti (sul totale di 91).

- La programmazione delle Strutture Complesse Sanitarie

Nel 2015 si sono svolte le procedure volte alla copertura di 11 posizioni vacanti di Struttura Complessa di Unità Operative sanitarie ospedaliere o di rilevanza strategica (genetica medica e farmacia centralizzata di Pievesestina), sulla base delle specifiche autorizzazioni regionali (prot. n. 321064 del 19.05.2015). Considerando i tempi di espletamento delle corrispondenti procedure selettive, la copertura delle relative postazioni si va a collocare nel 2016.

Da un punto di vista economico, l'Azienda ha dato attuazione alle misure regionali di contenimento della spesa relativa al personale tenuto conto di quanto previsto dall'art. 1, comma 584, della Legge di Stabilità 2015. L'esercizio 2015 è stato chiuso infatti con una spesa per il personale a tempo

indeterminato e determinato pari a complessivi Euro 690.224.256, con un risparmio rispetto al 2014 di circa lo 0,32% pari ad Euro 2.234.020.

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 2015 ha rappresentato l'anno di consolidamento dell'organizzazione dell'Azienda USL della Romagna, dopo l'unificazione avvenuta nel 2014. In quest'anno si sono deliberati l'Atto Aziendale (maggio 2015) e il documento di definizione dell'assetto organizzativo (luglio 2015) con conseguente superamento dei precedenti assetti dell'4 ex USL. Il Direttivo Aziendale si riunisce di norma settimanalmente.

4.3 GESTIONE DEL RISCHIO LAVORATIVO E SICUREZZA DEGLI OPERATORI

Nelle sezioni che seguono saranno trattati i principali obiettivi dell'anno 2015 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'AUSL della Romagna fin dal sua "iniziale" istituzione, quale naturale proseguimento ed iniziale omogeneizzazione delle varie attività che, sviluppate nel corso del tempo dalle quattro pre-esistenti AUSL, in alcuni casi saranno necessariamente riportate in modo ancora unitario.

La sintesi sotto riportata non costituisce la sommatoria completa delle svariate iniziative/azioni messe globalmente in campo dagli Addetti e dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (dal 01-10-2015 U.O. Sistemi per la Salute e la Sicurezza dei Lavoratori) e dai componenti degli ambulatori dei Medici Competenti-Autorizzati (es. rapporti con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza; incontri di cooperazione-coordinamento e redazione dei DUVRI; Procedure; Piani di Emergenza Interni; attività di informazione/formazione ed addestramento; esecuzione di sopralluoghi; "gestione" delle lavoratrici in gravidanza/allattamento; partecipazione ai Gruppi di Lavoro aziendali e regionali e alle Commissioni di Gara ...).

4.3.1 Valutazione dei rischi

E' stato approvato il primo aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi aziendale (Delibera D.G. n. 641 del 04/09/2015) corredato di 53 allegati, redatti dai vari territori, per complessive diverse centinaia di pagine.

4.3.2 Sorveglianza sanitaria

I lavoratori dell'AUSL della Romagna, in base alle risultanze della valutazione dei rischi e alle mansioni effettivamente svolte, sono sottoposti a visita medica corredata dall'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.

Complessivamente le visite effettuate dai Medici Competenti-Autorizzati nel 2015 sono state 8.582 così suddivise:

- visite preventive/periodiche: 7.966
- visite su richiesta del lavoratore: 259
- visite al rientro per assenze/malattie > 60gg: 357

Nelle tabella che segue sono rappresentati i giudizi dei Medici Competenti-Autorizzati, suddivisi nelle diverse tipologie di idoneità lavorativa:

TIPOLOGIA IDONEITA'	N.
IDONEI (ID)	6.781
ID CON LIMITAZIONI/PRESCRIZIONI TEMPORANEE	122
ID CON LIMITAZIONI/PRESCRIZIONI PERMANENTI	992
NON IDONEO PERMANENTEMENTE	31
NON IDONEO TEMPORANEAMENTE	6
TOTALE	7.932

Nel 2015 è stato compilato, da parte dei Medici Competenti-Autorizzati, un primo certificato di malattia professionale:

- Forlì, Ravenna, Rimini : nessuno;
- Cesena: n. 1 per "dito a scatto".

4.3.3 Salute dei lavoratori/benessere organizzativo

L'ambulatorio per il disagio psicologico nell'ambiente lavorativo è stato attivato per 40 operatori sanitari al fine del sostegno psicologico, in 5 casi sono state effettuate valutazioni psicologiche su richieste dei Medici Competenti di Rimini.

Sono state condotte Valutazioni Approfondite del Rischio Stress Lavoro Correlato (SLC), nelle seguenti U.O. :

- Valutazione approfondita SLC nella U.O. Immunoematologia e Centro Trasfusionale, Ospedale Infermi Rimini;
- Monitoraggio ai fini della possibilità di effettuare una Valutazione Approfondita nelle UU.OO. Medicina I e Pronto Soccorso Oculistico, Ospedale Infermi Rimini;
- Analisi integrata dei rischi e Valutazione Approfondita del Rischio da SLC presso la U.O. Pronto Soccorso, 118 e Medicina d'Urgenza di Forlì;
- Interventi non programmati nella U.O. Formazione e Ricerca di Forlì (attivazione nella Valutazione approfondita SLC con psicologo della Ditta QSM di Catania) e stesura del Documento di Valutazione del Rischio SLC;
- Interventi non programmati nella U.O. SPDC di Forlì (recentemente gravata da una alta incidenza di infortuni per violenza da terzi).

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 2015, vengono riportati gli infortuni avvenuti presso tutte le strutture organizzative aziendali (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 e/o contatto con materiali biologici provenienti da pazienti affetti da tubercolosi o meningiti ecc...(di natura strettamente sanitaria ma frequentemente con prognosi nulla);
- **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).

Ambito territoriale di CESENA

Nell'anno 2015 gli infortuni sul lavoro hanno comportato **3.890** giornate complessive di assenza per un totale di **254** eventi infortunistici, con una assenza media per singolo evento pari a **15,3** giornate lavorative perse (Tab. 1).

Gli infortuni si sono manifestati con la seguente distribuzione:

- 1) 90 "da altre cause" (c.d. comuni) con una percentuale del 35%;
- 2) 121 rischio biologico con una percentuale del 48%;
- 3) 43 in itinere con una percentuale del 17%

A fronte di un numero complessivo di **2.979** dipendenti (al 31-12-2015), il fenomeno infortunistico, cioè il N° di infortuni segnalati all'INAIL/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: **53** casi di punture da ago; **32** casi di contatto con sangue/materiali biologici, pazienti con tubercolosi o meningite; **5** casi di taglio con strumenti chirurgici; **31** casi in cui non sono stati forniti dati precisi; **25** casi esercitando uno sforzo/paziente (MMPz); **5** casi per aver esercitato uno sforzo/materiali solidi (MMC); **27** casi relativi a cadute; **3** casi urto/colpo; **1** caso si è tagliato con lame-coltelli; **3** chimico; **7** casi aggressioni da pazienti/visitatori; **19** casi altro/indeterminati e **43** in itinere.

Ambito territoriale di FORLÌ

Nell'anno 2015 gli infortuni sul lavoro hanno comportato **2.501** giornate complessive di assenza per un totale di **144** eventi infortunistici, con una assenza media per singolo evento pari a **17,37** 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. 74 "da altre cause" (c.d. comuni) con una percentuale del 52%;
- 2) n. 41 rischio biologico con una percentuale del 28%;
- 3) n. 29 in itinere con una percentuale del 20 %.

A fronte di un numero complessivo di **2.525** dipendenti (al 31-12-2015), il fenomeno infortunistico, cioè il N° di infortuni denunciati all'INAIL/N° totale dei dipendenti x 100, ha avuto una incidenza complessiva del **5,70%**.

In **Tab. 2-FO** sono stati riportati gli infortuni aziendali suddivisi per tipologia forma/agente da cui risultano come principali accadimenti: **18** casi di punture da ago; **21** casi di contatto con sangue/materiali biologici, pazienti con tubercolosi o meningite; **2** casi di taglio con bisturi/strumenti chirurgici; **12** casi esercitando uno sforzo/paziente (MMPz); **1** caso esercitato uno sforzo/materiali solidi (MMC); **23** casi relativi a cadute; **5** casi urto/colpo; **4** taglio; **4** movimenti scoordinati/piede in fallo; **9** casi aggressioni da pazienti/visitatori; **16** casi altro/indeterminati; **29** in itinere.

Ambito territoriale di RAVENNA

Nell'anno 2015 gli infortuni lavorativi hanno comportato **4.984** giornate complessive di assenza per un totale di **354** eventi infortunistici, con una assenza media per singolo evento pari a **15,57** 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. 214 "da altre cause" (c.d. comuni) con una percentuale del 56 %;
- 2) n. 76 rischio biologico con una percentuale del 24 %;
- 3) n. 64 in itinere con una percentuale del 20 %.

A fronte di un numero complessivo di **4.936** dipendenti, al 31-12-2015, il fenomeno infortunistico, cioè il N° di infortuni denunciati all'INAIL/N° totale dei dipendenti x 100, ha una incidenza complessiva del **6,48 %**.

In **Tab. 2-RA** sono stati riportati gli infortuni aziendali suddivisi per tipologia forma/agente da cui risultano come principali accadimenti: **43** casi di puntura da ago; **24** casi di contatto con sangue/materiali biologici, pazienti con tubercolosi o meningite; **9** casi di taglio con strumenti chirurgici; **53** casi esercitando uno sforzo/paziente (MMPz); **27** esercitato uno sforzo/materiali solidi (MMC); **29** casi relativi a cadute; **17** movimenti scoordinati/piede in fallo; **9** casi urto/colpo; **3** chimici; **21** casi di aggressioni da pazienti/visitatori; **55** casi altro/indeterminati; **64** in itinere.

Ambito territoriale di RIMINI

Nell'anno 2015 gli infortuni lavorativi hanno comportato **5.329 giornate** complessive di assenza per un totale di **300 eventi infortunistici**, con una assenza media per singolo evento pari a **17,8 giornate lavorative perse** (Tab. 1).

I dati espressi in **Tab. 1** indicano al primo posto, come numero totale di infortuni, quelli conseguenti agli 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) 199 "da altre cause" (c.d. comuni) con una percentuale del 70%;
- 2) 58 rischio biologico con una percentuale del 17%;
- 3) 43 in itinere con una percentuale del 13%.

A fronte di un numero complessivo di **4.304** dipendenti, al 31-12-2015, il fenomeno infortunistico, cioè il N° di infortuni denunciati all'INAIL/N° totale dei dipendenti x 100, ha una incidenza complessiva del **6,9%**.

In **Tab. 2-RN** sono stati riportati gli infortuni aziendali suddivisi per tipologia forma/agente da cui risultano come principali accadimenti: **27** casi di puntura da ago; **28** casi di contatto con sangue/materiali biologici, pazienti con tubercolosi o meningite; **3** casi di taglio con strumenti chirurgici; **49** casi esercitando uno sforzo/paziente (MMPz); **19** esercitando uno sforzo/materiali solidi (MMC); **41** casi relativi a cadute; **4** movimenti scoordinati/piede in fallo; **28** casi urto/colpo; **9** casi per taglio con lame-coltelli; **1** chimico; **23** casi aggressioni da pazienti/visitatori; **25** casi altro/indeterminati, **43** in itinere.

Tab. 1 – Nr. Infortuni e totale giorni di assenza per ambito territoriale. Anno 2015

Gruppo infortuni	CESENA N° Infortuni	CESENA Totale giorni di assenza (media per gruppo di infortunio)	FORLÌ N° Infortuni	FORLÌ Totale giorni di assenza (media per gruppo di infortunio)	RAVENNA N° Infortuni	RAVENNA Totale giorni di assenza (media per gruppo di infortunio)	RIMINI N° Infortuni	RIMINI Totale giorni di assenza (media per gruppo di infortunio)
IN ITINERE	43 (17%)	1.578 (21)	29 (20%)	829 (28,5)	64 (20%)	1.232 (19)	43 (13%)	1241 (29)
BIOLOGICO	121 (48%)	23 (0,19)	41 (28%)	30 (0,74)	76 (24%)	309 (4)	58 (17%)	34 (0,5)
CAUSE "COMUNI" :	90 (35%)		74 (52%)		214 (56%)		199 (70%)	
Chimico	3	37 (12)	0		3	46 (15)	1	1(1)
Cadute/Scivolamenti	27	981(36)	23	481(21)	29	809 (28)	41	1666(40)
Mov.scoordinati/piede in fallo	0		4	236 (59)	17	257 (15)	4	31(7)
Altre e indeterminate	19	331(17)	16	653(40)	55	732 (13)	25	228(9)
MMCarichi	5	142(28)	1	9(9)	27	325 (12)	19	534(28)
MMPazienti	25	784(31)	12	242(20)	53	862(16)	49	996(20)
Taglio coltelli/lame	1	4(4)	4	40(10)	0		9	75(8)
Urti	3	10(3)	5	63(12)	9	245 (27)	28	339(12)
Aggressioni/Violenza da terzi	7	38(5)	9	154(17)	21	167(16)	23	184(8)
TOTALI	254	Tot 3890 gg (media 15,3 gg)	144	Tot 2501 gg (media 17,4 gg)	354	Tot 4984 gg (media 14,1 gg)	300	Tot 5329 gg (media 17,8 gg)

Tab. 2 - CE Infortuni anno 2015 per forma/agente		
Principali tipologie di forma/agente	n. inf.	
A contatto con sangue / materiali biologici, pz con TBC, meningite	32	BIOLOGICO
Punto da ago	53	
Taglio con bisturi/ strumenti chirurgici	5	
<u>Mancano dati precisi</u>	31	
Totale biologico	121	
In itinere	43	IN ITINERE
Chimico –Intossicazione/Irritazione ecc	3	ALTRE CAUSE (c.d. comuni)
Esercitato uno sforzo/paziente (MMPz)	25	
Esercitato uno sforzo/materiali solidi (MMC)	5	
Cadute in piano/superfici di transito	22	
Cadute sul bagnato/superfici di transito	5	
Ustioni da calore	-	
Aggressioni da pazienti/visitatori	7	
Ha urtato contro- colpito da	3	
Altro/indeterminati	19	
Movimenti scoordinati/piede in fallo	-	
Si è tagliato con lame-coltelli	1	
Totale altre cause (c.d. comuni)	90	
Totale complessivo	254	

Tab. 2 - FO Infortuni anno 2015 per forma/agente		
Principali tipologie di forma/agente	n. inf.	
A contatto con sangue/ materiali biologici, pz con TBC, meningite	21	BIOLOGICO
Punto da ago	18	
Taglio con bisturi/ strumenti chirurgici	2	
Totale Biologico	41	
In Itinere	29	IN ITINERE
Chimico – Intossicazione/Irritazione ecc.	-	ALTRE CAUSE (c.d. comuni)
Esercitato uno sforzo/paziente (MMPz)	12	
Esercitato uno sforzo/materiali solidi (MMC)	1	
Cadute in piano/superfici di transito	21	
Cadute sul bagnato/superfici di transito	2	
Ustioni da calore	-	
Aggressioni da pazienti/visitatori	9	
Ha urtato contro- colpito da	5	
Altro/indeterminati	16	
Movimenti scoordinati/piede in fallo	4	
Si è tagliato con lame-coltelli	4	
Totale altre cause (c.d. comuni)	74	
Totale complessivo	144	

Tab. 2 - RA Infortuni anno 2015 per forma/agente		
Principali tipologie di forma/agente	n. inf.	
A contatto con sangue/ materiali biologici, pz con TBC, meningite	24	BIOLOGICO
Punto da ago	43	
Taglio con bisturi/ strumenti chirurgici	9	
Totale biologico	76	
In itinere	64	IN ITINERE
Chimico –Intossicazione/Irritazione ecc	3	ALTRE CAUSE (c.d. comuni)
Esercitato uno sforzo/paziente (MMPz)	53	
Esercitato uno sforzo/materiali solidi (MMC)	27	
Cadute in piano/superfici di transito	28	
Cadute sul bagnato/superfici di transito	1	
Ustioni da calore	-	
Aggressioni da pazienti/visitatori	21	
Ha urtato contro- colpito da	9	
Altro/indeterminati	55	
Movimenti scoordinati/piede in fallo	17	
Si è tagliato con lame-coltelli	-	
Totale altre cause (c.d. comuni)	214	
Totale complessivo	354	

Tab. 2 - RN Infortuni anno 2015 per forma/agente		
Principali tipologie di forma/agente	n. inf.	
A contatto con sangue/ materiali biologici, pz con TBC, meningite	28	BIOLOGICO
Punto da ago	27	
Taglio con bisturi/ strumenti chirurgici	3	
<i>Totale biologico</i>	58	
In itinere	43	IN ITINERE
Chimico –Intossicazione/Irritazione ecc	1	ALTRE CAUSE (c.d. comuni)
Esercitato uno sforzo/paziente (MMPz)	49	
Esercitato uno sforzo/materiali solidi (MMC)	19	
Cadute in piano/superfici di transito	33	
Cadute sul bagnato/superfici di transito	8	
Ustioni da calore	-	
Aggressioni da pazienti/visitatori	23	
Ha urtato contro- colpito da	28	
Altro/indeterminati	25	
Movimenti scoordinati/piede in fallo	4	
Si è tagliato con lame-coltelli	9	
<i>Totale altre cause (c.d. comuni)</i>	199	
Totale complessivo	300	

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 (PEI), verificando le sinergie d'intervento e mettendo alla prova la capacità di azione e di reazione delle diverse figure coinvolte :

Ambito territoriale di CESENA

Nel corso dell'anno sono state effettuate le seguenti esercitazioni antincendio ai sensi del Decreto Ministeriale 10 Marzo 1998 :

- Poliambulatori Piastra Servizi Ospedale "M. Bufalini" il 08/04/2015;
- Portineria e Pronto Soccorso Ospedale "M. Bufalini" il 26/03/2015 (1^ esercitazione);
- Portineria e Pronto Soccorso Ospedale "M. Bufalini" il 26/03/2015 (2^ esercitazione);
- Radiologia Ospedale "M. Bufalini" il 09/04/2015;
- Dermatologia Ospedale "M. Bufalini" il 10/04/2015;
- Geriatria Ospedale "M. Bufalini" il 22/10/2015.
- E' stata inoltre effettuato un Corso di Aggiornamento per la Squadra di Emergenza dell'Edificio A del Centro Multiservizi di Pievesestina il 27/05/2015.

Ambito territoriale di FORLÌ

Nel 2015, sono state eseguite le simulazione del piano di emergenza nelle seguenti sedi:

- Struttura Territoriale Centro Salute Mentale sito in piazzale Solieri a Forlì il 13/11/2015;
- Struttura Territoriale di Predappio sito in via Trieste, 2 PALAZZINA A e PALAZZINA B il 19/11/2015;
- Presidio Ospedaliero di S. Sofia il 30/09/2015.
- In tali occasioni sono state effettuate le verifiche dei piani di emergenza delle sedi citate, analizzando le tematiche riguardanti incendio, terremoto e allagamento.
- Al termine delle esercitazioni si è tenuto un de-briefing con analisi di diversi scenari incidentali.

Ambito territoriale di RAVENNA

- Sono state condotte prove di simulazione dei Piani di Emergenza Interna nei tre Centri di Gestione Emergenze (Portinerie dei Presidi Ospedalieri di Ravenna, Faenza e Lugo) consistenti nell'attivazione delle specifiche procedure e nell'allertamento dei principali soggetti che gestiscono l'emergenza interna non sanitaria.
- Le UU.OO. ospedaliere hanno effettuato simulazioni interne in aderenza alla procedura – Ambito Territoriale di Ravenna – “addestramento alla gestione dell'emergenza”, alcune delle quali condotte in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale. Tutte queste simulazioni si sono svolte senza il coinvolgimento del pubblico e senza l'utilizzo di attrezzature antincendio.

Ambito territoriale di RIMINI

Sono state condotte le simulazioni di attivazione dei Piani di Emergenza Interna (PEI) e le prove di evacuazione nei seguenti luoghi di lavoro/attività :

- Ospedale Cervesi Cattolica :illustrazione impianto rivelazione incendio +PEI il 30/01/2015;
- Casa “Fantini” Montescudo: simulazione antincendio il 15/04/2015 e 17/11/2015;
- Casa “Fantini” Montescudo: miglioramento della posizione degli estintori per passaggio carrozzine il 15/04/2015;
- Ospedale Cervesi Cattolica : corso retraining antincendio + PEI il 13/10/2015 e 15/10/2015;
- Cardiologia-DEA Ospedale Infermi Rimini : illustrazione PEI 4-5-6-10-11 novembre 2015;
- Ospedale Sacra Famiglia Novafeltria: simulazione 19/11/2015;
- Ospedale Franchini Santarcangelo: simulazione 25/11/2015;

e in data 01/12/2015 le prove nelle seguenti sedi territoriali:

- Distretto, Piazza Bramante Novafeltria;
- I Tigli, Via D'Azeglio Rimini;
- Consultorio “Celle”, Via XXIII settembre Rimini;

- Casa della Salute, Piazza del Popolo Bellaria Igea Marina;
- Distretto, Piazza della Repubblica Cattolica;
- Poliambulatorio, Via della Pace Coriano.

4.3.6 In-formazione sulla salute e sicurezza dei lavoratori

L'attività di in-formazione condotta in sinergia soprattutto con la U.O. Formazione è stata continua e mirata ai fabbisogni aziendali con il continuo aggiornamento dei contenuti dei **Corsi di Formazione A Distanza – FAD** - (La Movimentazione Manuale dei Carichi: 154 partecipanti; Lavorare in sicurezza - manuale informativo per i lavoratori: 139 partecipanti; Uso in sicurezza dei gas medicinali: 133 partecipanti; Sicurezza sul Lavoro - Formazione del Lavoratore - Formazione Generale: 336 partecipanti, per un totale di 762 lavoratori interessati), o dando seguito con "lezioni frontali" alle necessità aziendali "trasversali" (a) con 1.314 partecipanti ed alle "richieste" delle singole U.O. (b):

FABBISOGNI AZIENDALI	FORMAZIONE (a)	2015
Numero corsi	Titolo corso	Partecipanti
	Formazione Specifica 12 ore (moduli A e B)	87
	Formazione Specifica 12 ore (moduli 2-3-4)	316
	Formazione Specifica per amministrativi	64
4	Formazione Antincendio per strutture ad alto rischio	110
2	Formazione Antincendio per strutture a medio rischio	57
9	Retraining antincendio per strutture ad alto rischio	240
29	Aggiornamento Piano d'Emergenza / Simulazioni Piano d'Emergenza / Esercitazioni Antincendio	440

RICHIESTA DA SINGOLE U.O.	FORMAZIONE (b)	2015
Numero corsi	Titolo corso	U.O.
2	La qualità della comunicazione : la conoscenza della teoria e delle tecniche utili a migliorare le relazioni interpersonali	Formazione
1	Lavorare in equipe	Chirurgia della Spalla
2	La comunicazione all'interno di un gruppo di lavoro multi professionale	Malattie Infettive

4.4 RIDEFINIZIONE DEI RUOLI PROFESSIONALI IN RELAZIONE ALLO SVILUPPO DELLE STRATEGIE AZIENDALI

La Direzione Infermieristica e Tecnica (DIT), come indicato nell'Atto Aziendale e nell'Assetto organizzativo aziendale deliberato nel luglio 2015, 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, dai piani di studio universitari, nonché dagli specifici codici deontologici in integrazione con i diversi sistemi organizzativi aziendali.

La DIT, in qualità di direzione tecnica a supporto della Direzione strategica, dei Dipartimenti e quindi, della linea operativa, pur fortemente coinvolta nel processo di riorganizzazione dell'Azienda, per il 2015 ha come principale obiettivo quello di 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 i professionisti coinvolti si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità del servizio e della salvaguardia di standard assistenziali e tecnici.

Seguendo questi principi, la DIT 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 processi tesi all'uniformità dell'offerta dei servizi rivolti ai cittadini dell'Azienda della Romagna;
- la flessibilità organizzativa, attraverso l'individuazione di nuove forme organizzative orientate alla creazione di modalità assistenziali volte ad affrontare i temi emergenti quali ad esempio la gestione della cronicità, nonché la necessità di deospedalizzare precocemente i pazienti ed incrementare l'efficienza dell'utilizzo di tecnologia ad alto costo, (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 sviluppo professionale;
- 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 perseguito per l'anno 2015:

4.4.1 Attivazione e consolidamento dei processi di sviluppo di competenze

Le principali azioni intraprese riguardano il consolidamento di Modelli organizzativo-assistenziali centrati sulla persona e orientati a facilitare l'integrazione per la continuità assistenziale fra ospedale e territorio, 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).

Ciò si esprime attraverso l'attivazione di specifici percorsi quali:

- "presa in carico paziente stomizzato che necessita di riabilitazione" in ambito ospedaliero e territoriale;
- implementazione di strumenti per l'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;
- implementazione di ambulatori a gestione infermieristica in ambito ortopedico, vulnologico/vascolare, introduzione e gestione dispositivi intravascolari (PICC-Midline);
- implementazione di ambulatori per la gestione della gravidanza a basso rischio ostetrico in attuazione della DGR n.1921/07 e n.533/08, consolidato attraverso l'empowerment e la valorizzazione delle competenze ostetriche;
- 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.

Progetti innovativi in ambito territoriale

Nel 2015, in analogia alle linee di indirizzo regionali e quindi agli obiettivi aziendali, sono proseguiti i progetti di sviluppo 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.

Tale nuovo paradigma assistenziale sottende il passaggio dalla prevalente assistenza ospedaliera alla innovazione organizzativa sul territorio attraverso le "Case della Salute".

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 sugli outcome assistenziali.

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 nelle Case della Salute e nei Nuclei di Cure Primarie quali: ambulatori infermieristici e Ospedali di Comunità.

La Casa della Salute è un luogo dove la componente infermieristica sta sviluppando modalità organizzative e strumenti fortemente orientati alla continuità assistenziale, all'organizzazione della rete dei servizi territoriali e sta consolidando la responsabilità della metodologia della presa in carico integrata.

In merito agli obiettivi per l'anno 2015 circa il processo di sviluppo delle funzioni infermieristiche nelle Case della Salute (CdS) la programmazione aziendale ha risposto potenziando e valorizzando le reti professionali a livello territoriale ed in particolare si è proceduto all'ulteriore realizzazione e/o consolidamento di:

1. Ambulatori prestazionali di Osservazioni e Terapia (AOT)
2. ambulatori della cronicità
3. ospedali di comunità

1. Gli AOT si inseriscono come offerta della rete assistenziale di luogo di cura e di professionisti a integrazione della continuità assistenziale e si pone come luogo di accesso alla persona assistita da uno specifico Nucleo di Cure Primarie per la gestione di un problema di salute e/o che necessita di un

trattamento ambulatoriale programmato o per un problema di salute prioritario. L'infermiere in area ambulatoriale coniuga il ruolo tradizionale riferito al prestazionale arricchito dalla innovazione rappresentata dalla modalità organizzativa e relazionale integrata con il MMG.

2. Gli ambulatori infermieristici per la gestione della cronicità si inseriscono in questo disegno rappresentando uno dei setting di sviluppo strategico del sistema delle cure territoriali che si possono implementare, nelle Case della Salute, ma anche nei Nuclei di Cure Primarie. La metodologia utilizzata è quella ispirata al Chronic Care Model, modello è sostenuto da un approccio "proattivo" che vuole agire sull'empowerment dell'assistito che diventa parte integrante del proprio processo di cura. Gli ambulatori della cronicità prevedono attività pianificate 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, care e case management a secondo del grado di rischio stratificato grado di delle patologie prevalenti quali il diabete, lo scompenso e la BPCO. Tali ambulatori rappresentano quindi un importante supporto per il paziente nella gestione della malattia da parte dell'infermiere di concerto con i Medici di Medicina Generale.

La gestione integrata del paziente, in particolare del cronico, richiede l'adozione di una logica di processo assistenziale in grado di assicurare la presa in carico e la continuità delle cure attraverso il superamento delle barriere organizzative, professionali ed operative. L'AUSL della Romagna ha nel suo territorio livelli diversi di avanzamento nella progettazione e realizzazione degli ambulatori della cronicità e ha tra i propri obiettivi programmi di ulteriore sviluppo di questa tipologia di ambulatori nelle Case della Salute secondo la modalità prevista dal progetto "Sviluppo ambulatori infermieristici nella Casa della Salute/NCP nell'AUSL della Romagna"

3. Gli Ospedali di Comunità rappresentano un modello innovativo di modalità assistenziale di cure intermedie a gestione infermieristica basata sulla integrazione professionale e che richiede lo sviluppo di processi di integrazione di tutte le professionalità coinvolte. In particolare, per il personale infermieristico coinvolto si sta sempre più richiamando l'approccio e le modalità di presa in carico dell'assistito correlata al bisogno assistenziale prevalente nelle diverse fasi del processo di cura. Gli OsCo sono una realtà rilevante dell'AUSL della Romagna che coopera con la regione alla realizzazione del flusso informativo regionale SIRCO in modo fondante e determinante.

Nella tabella sottostante viene riportata la fotografia al 31.12.2015 dei Servizi Territoriali presenti nell'AUSL della Romagna:

Sede Ambito Territoriale	Sedi ADI	Nuclei Cure Primarie	Ambulatorio Prestazionale Osserv/Terapia	Ambulatorio Patologia Cronica	Casa della Salute	Ospedale Comunità
CESENA	4	7	5	0	4	2
RAVENNA	10	17	23	9	5	0
FORLÌ	6	10	4	7	5	2
RIMINI	5	18	7	9	4	0
TOTALE	25	52	39	25	18	4

Nell'ambito delle Case della Salute, gli ambulatori infermieristici sono stati coinvolti nel progetto "Lettura integrata del rischio cardiovascolare nelle Case della Salute" che è proseguito nell'anno 2015 con l' ampliamento dell'intervento in nuove Case della Salute dell'AUSL della Romagna.

Nel territorio di Forlì il progetto è stato completato e nel 2015 è stata affrontata la fase dei follow up, mentre i territori di Cesena, Ravenna e Rimini sono stati coinvolti per la prima realizzazione del progetto rispettivamente nelle Case della Salute di:

- Cesena, la Casa della Salute che ha applicato il Progetto lettura integrata/ prevenzione del rischio Cardiovascolare risulta essere la: "Casa della Salute Valle Savio";
- Ravenna, la Casa della Salute di Brisighella Distretto di Faenza. Per tale progetto, è stata individuata la Casa della salute di Russi per l'anno 2017;
- Rimini, è stato applicato presso la Casa della Salute di Bellaria .

4.4.2 Progetti connessi alla Gestione del Rischio Clinico

Tra le principali attività della Direzione Infermieristica e Tecnica sono inserite le azioni orientate alla sicurezza del paziente, in integrazione con il Programma Gestione del Rischio.

Tale attività 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.

In questa ottica, le DIT di ogni ambito territoriale hanno condotto le fasi del progetto relativo agli outcome assistenziali individuati a sua volta nel progetto regionale "Nursing Sensitive Outcome (lesioni da pressione, cadute, dolore).

Altro progetto su cui si è investito e su cui occorrerà focalizzare l'attenzione ancor più nei prossimi anni e tendere ad uniformare le migliori pratiche assistenziali è sicuramente il sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in tutte le UU.OO. chirurgiche secondo gli indirizzi regionali di riferimento. È proseguito altresì lo studio d'incidenza nonché l'indagine di prevalenza delle lesioni da pressione, nelle UU.OO. a maggior rischio.

4.4.3 Implementazione di percorsi formativi in area clinico-assistenziale e gestionale

Sono stati progettati e realizzati eventi formativi, trasversali e di UU.OO. a sostegno della competenza e dell'organizzazione.

A tal fine, le iniziative formative sono state rivolte prevalentemente ai seguenti temi:

- governo clinico e gestione del rischio (assistenza ai pazienti con lesioni da decubito: valutazione del rischio e modalità di prevenzione, trattamento delle lesioni cutanee, rischio infettivo)
- inserimento, addestramento e valutazione del personale neoassunto
- movimentazione manuale dei carichi
- utilizzo delle scale per la valutazione del dolore e trattamento farmacologico e non nell'adulto e in età pediatrica
- responsabilità giuridica degli operatori sanitari
- 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.
- assessment diagnostico bio/psico/sociale in ambito di Salute Mentale
- gestione dell'aggressività e della violenza in ambito sanitario e nel Dipartimento di Salute mentale;
- identificazione e trattamento della disfagia nel paziente con ictus.

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.

4.5 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, che è integrato con il processo di budget, comprende sia la valutazione organizzativa che quella individuale.

La valutazione organizzativa è finalizzata a verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi descritti nel master budget, che derivano dal Piano della Performance nonché dalle Direttive, e dal rispetto dei vincoli gestionali e di bilancio stabiliti a livello Regionale. Gli obiettivi di performance organizzativa sono assegnati ai responsabili delle strutture complesse e semplici dipartimentali con cadenza annuale. L'U.O. Programmazione e controllo di gestione assicura alle strutture interessate un flusso informativo sull'andamento degli obiettivi.

La valutazione annuale della performance individuale, è attualmente estesa a tutti i dipendenti afferenti alle aree dirigenziali con contratto a tempo indeterminato e determinato. La valutazione della performance individuale è determinata da diverse dimensioni, differenziate a seconda del livello di responsabilità assunto nell'organizzazione e misura competenze, comportamenti e obiettivi. La valutazione è sintetizzata attraverso una scheda di valutazione nella quale sono indicati i parametri di valutazione e la relativa scala di valutazione. Gli elementi annualmente valutati fanno riferimento, sia al raggiungimento degli obiettivi individuali e/o di gruppo, sia alle competenze. Il giudizio di valutazione relativo all'area dei risultati, determina le ricadute sulla componente economica correlata al risultato, mentre il giudizio complessivo della scheda, è utilizzato per tutte le finalità previste dalla normativa vigente, oltreché, come base per le valutazioni di I istanza a supporto delle verifiche periodiche da parte dei Collegi Tecnici e per l'individuazione degli interventi formativi finalizzati allo sviluppo delle competenze, per le quali si sono registrati i gap più rilevanti

Per l'area del comparto, in attesa della definizione di un accordo unico aziendale sulla valutazione della performance, restano in vigore gli accordi presenti nelle ex aziende, conseguentemente, la valutazione delle performance per l'area del comparto è elaborata sulla base della rendicontazione prodotta dai diversi livelli organizzativi coinvolti, ai quali è rinviata la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi che coinvolgono il comparto. La rendicontazione complessiva è poi affidata, rispettivamente, alla direzione infermieristica per la componente sanitaria, ed alla direzione amministrativa per la componente tecnica ed amministrativa.

L'intero processo di valutazione, nonché le risultanze, sono verificate dall'organismo aziendale di supporto (OAS), attivato conseguentemente all'istituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR).

4.6 FORMAZIONE

Il Piano Aziendale di Formazione dell'anno 2015, mira a dare compimento alle azioni volte allo sviluppo delle competenze professionali presenti in Azienda, a supportare gli obiettivi strategici aziendali, alla promozione dell'adozione di buone pratiche professionali, alla riduzione del rischio alla verifica e miglioramento della soddisfazione dell'utenza, allo sviluppo delle attività di ricerca e innovazione.

La costruzione del PAF dell'anno 2015 è stata sviluppata contestualmente alla definizione delle linee strategiche aziendali orientate alla ridefinizione organizzativa della nuova Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna. Le Aree prioritarie di intervento formativo rappresentano le azioni di orientamento alla riorganizzazione aziendale, di sviluppo delle competenze professionali distintive delle famiglie professionali operanti, di propulsione all'adozione delle migliori pratiche professionali con l'acquisizione di una sempre crescente consapevolezza nell'uso degli strumenti specifici per la riduzione del rischio, dei metodi e strumenti di ricerca e dell'adozione consapevole delle innovazioni. La programmazione formativa dell'anno 2015, ha posto le basi per la creazione di criteri ed indirizzi comuni, introduce strumenti di verifica della qualità e coerenza nell'azione formativa e risponde ai requisiti previsti dal sistema ECM.

Il Piano formativo è comprensivo delle iniziative finanziate con i Fondi Vincolati, nonché delle attività formative obbligatorie per i Medici di Medicina Generale, per i Pediatri di Libera Scelta e per i Medici di Continuità Assistenziale.

Il PAF è stato elaborato tenendo conto delle esigenze di miglioramento delle conoscenze specifiche dei professionisti appartenenti alle diverse discipline con la progettazione di incontri dedicati alla valutazione di casi clinici complessi e alla diffusione delle conoscenze sui percorsi diagnostico terapeutici. La metodologia formativa utilizzata per questa tipologia di aggiornamento è rappresentata in gran parte dalla formazione sul campo. La necessità di incontri, di confronto, di collaborazione e di integrazione emersa ha condotto all'elaborazione di programmi formativi dedicati quali: confronti clinici e organizzativi, gruppi di miglioramento rivolti al confronto sui percorsi diagnostici, analisi delle liste di attesa e di accesso alle prestazioni specialistiche. I programmi si differenziano inoltre, per l'orientamento specificatamente disciplinare, o in alternativa legati all'operatività dei professionisti nei quattro ambiti territoriali confluiti nella nuova AUSL Romagna.

Relazione qualitativa su aree tematiche prioritarie:

Formazione per la Sicurezza

La Formazione per la Sicurezza dei lavoratori e dei pazienti è stata considerata una priorità. Sono stati organizzati percorsi formativi di 16 ore "Formazione per lavoratori" (ex art. 37 D.Lgs 81/2008) coprendo quasi completamente il bisogno formativo rilevato. Il percorso formativo già attivato negli anni precedenti prevede la fruizione di un modulo formativo in modalità e-learning di quattro ore "Lavorare in sicurezza" propedeutico ai moduli formativi in aula della durata di 12 ore. La verifica dell'apprendimento del modulo in FAD è prevista al termine del corso su piattaforma e in aula prima dell'inizio delle lezioni frontali.

In conformità a quanto previsto dalla normativa vigente sono inoltre stati predisposti interventi formativi per la Presentazione dei piani di emergenza e addestramento per la corretta gestione dell'emergenza, esercitazioni antincendio di 1° livello nelle unità operative e nei servizi di front office; presentazione delle procedure aziendali.

Nell'anno 2015 sono proseguite le attività formative attivate negli anni precedenti rivolte alla sicurezza delle persone (operatori e passeggeri) in volo su elicottero in situazioni di ammaraggio e/o atterraggio di emergenza (Helicopter underwater escape training), alla prevenzione dei rischi da attività lavorativa, alla promozione della salute e al miglioramento del benessere degli operatori.

Gas medicinali

Sono stati organizzati e realizzati percorsi formativi obbligatori sulla gestione dei gas medicinali sia in modalità e-learning, sia d'aula per i soggetti direttamente coinvolti nella gestione ai vari livelli dell'organizzazione.

Gestione del rischio clinico

In coerenza con gli obiettivi aziendali sono stati attivati sia percorsi per l'apprendimento degli strumenti dell'audit, sia percorsi formativi specifici rivolti alla valutazione e prevenzione del rischio legati a:

- *La corretta identificazione del paziente,*
- *Il consenso informato,*
- *L'individuazione di procedure sicure,*
- *La gestione degli eventi sentinella (Es: Il Significant Event Audit -SEA)*
- *La gestione della documentazione sanitaria.*

Sviluppo continuità assistenziale

Si sono 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 di continuità da attivare al momento dell'avvio delle case della salute.

Le risorse documentali

Con la costituzione dell'AUSL unica della Romagna, le attività svolte dalle precedenti biblioteche hanno iniziato il percorso di unificazione, pertanto anche l'accesso alle risorse documentali è stato unificato e si è resa necessaria la diffusione delle informazioni sulle procedure di accesso alle risorse per la ricerca bibliografica e la consultazione dei testi. Il programma formativo articolato in ore di lezione d'aula ed esercitazioni pratiche, è stato sviluppato in più edizioni per ogni ambito territoriale. Gli argomenti trattati nelle sessioni formative sono riconducibili allo sviluppo delle conoscenze necessarie per la ricerca nel web partendo dal sito della biblioteca, alle nuove modalità di accesso alle banche dati per la ricerca, alla diffusione delle informazioni sui pacchetti disponibili di e.journals, monografie, servizi di on.line library, riviste in formato print, on line o combinato, ai percorsi di ricerca, conoscenza delle potenzialità delle risorse documentali disponibili e delle risorse professionali della biblioteca aziendale destinate al supporto tecnico/ specialistico.

Come previsto dalla normative che regola il sistema di formazione continua in medicina, tutti i corsi sono corredati da questionari di gradimento sull'attività svolta, da una valutazione dell'apprendimento differenziata sulla base della metodologia didattica utilizzata. I dipartimenti a fine anno dedicano parte del Comitato di dipartimento all'analisi del PAF dipartimentale.

Dimensione operativa

Informazioni quali-quantitative su numero di dipendenti con obbligo ECM

N. dipendenti con obbligo ECM	10.359
N. convenzionati con obbligo ECM	795

Informazioni quali-quantitative su numero di corsi/edizioni interni e partecipazioni complessive

N. Corsi interni	2.072
N. Edizioni	3.498
N. Partecipanti dipendenti corsi interni	58.828
N. Partecipanti non dipendenti/convenzionati	18.729

Informazioni quali/quantitative sulle partecipazioni ad attività di aggiornamento esterna all'AUSLRomagna

N. Autorizzazioni Dipartimenti Ospedalieri	2.538
N. Autorizzazioni Dipartimenti Territoriali- Direzione Aziendale - Uffici di Staff e Direzioni	1.070

Informazioni quali/quantitative su numero dei dipendenti autorizzati a partecipare a corsi Universitari (Master e Corsi di Alta Formazione)

N. partecipanti Master 1° e 2° livello	34
N. partecipanti Alta Formazione	41

Informazioni quantitative su numero di operatori che hanno conseguito crediti ECM suddiviso per fasce:

Crediti ECM per fasce: N° Operatori	N.
0	1.560
1 -24	5.049
25-50	3.175
>50	2.034

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

Anno 2015	Totale N° Crediti ECM
Crediti acquisiti da discenti dipendenti /convenzionati con corsi interni	275.057,1
Crediti acquisiti da discenti dipendenti /convenzionati con corsi esterni	31.261,2 ³⁹

Informazioni quali-quantitative su numero di crediti erogati a personale esterno, partecipante a iniziative di formazione Aziendali

Anno 2015	Totale N° Crediti ECM
Crediti acquisiti da discenti esterni con iniziative interne	64.680,9
Crediti acquisiti da docenti esterni con iniziative interne	15.424,2
Crediti acquisiti da tutor esterni con iniziative interne	348,5

³⁹ Dato non definitivo.

Informazioni quali-quantitative su numero di crediti acquisiti dai dipendenti e convenzionati per attività di docenza e tutoraggio

Anno 2015	Totale N° dipendenti
N° dipendenti con attività di Docenza iniziative interne	1.490
N° dipendenti con attività di Tutor con iniziative interne ⁴⁰	752
Anno 2015	Totale N° Crediti ECM
N° Crediti acquisiti da Docenti interni con iniziative interne	20.872,5
N° Crediti acquisiti da Tutor interni con iniziative interne ⁴¹	10.881,65

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

Anno 2015	Totale N° dipendenti
N° Responsabili di corso/responsabili di progetto	863
N° docenti dipendenti	1680

Distribuzione programma di formazione per Area di competenza

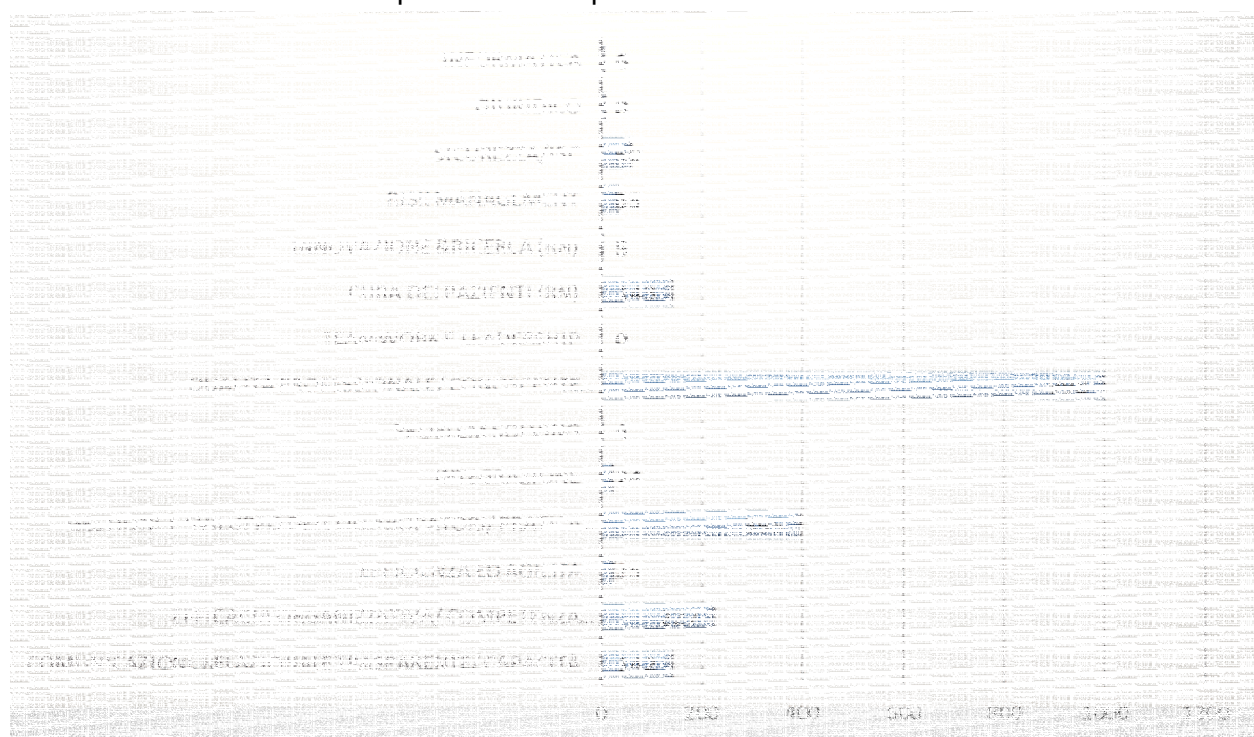
Area di Competenza	N° progetti
Comunicazione relazionale trasparente/ Capacità comunicative e competenza relazionale	142
Efficacia organizzativa/ Competenza organizzativa e management/percorsi	227
Efficienza ed Agilità	25
Gestione e sviluppo dei collaboratori/ Pratica professionale basata sul miglioramento continuo	395
Integrazione	24
Problem solving	4
Qualità professionale/ Conoscenze Cliniche/tecnico Specifiche	998
Teamwork e leadership	0

⁴⁰ Comprende attività di tutoring per eventi di formazione residenziale, sul campo e FAD: Sono esclusi i tutor clinici per gli studenti dei corsi di Laurea (1° -2° livello – Master e alta Formazione) per i quali i crediti sono assegnati da ordini professionali.

⁴¹ Comprende attività di tutoring per eventi di formazione residenziale, sul campo e FAD: Sono esclusi i tutor clinici per gli studenti dei corsi di Laurea (1° -2° livello – Master e alta Formazione) per i quali i crediti sono assegnati da ordini professionali

Area di Competenza	N° progetti
Cura dei pazienti	143
Innovazione & Ricerca	5
Risk Management	35
Sicurezza/IRC	60
giuridico	8
informatica	6

Distribuzione attività formativa per area di competenza



Informazioni quali-quantitative su costo complessivo per formazione del personale dipendente e convenzionato, indicazione distinto per: ECM, non ECM, iniziative esterne all'Azienda

Descrizione	Totale
Aggiornamento e Formazione da ASL della Regione	€ 8.390,00
Indennità per docenza di personale dipendente	€ 601.581,69
Aggiornamento e Formazione da altri soggetti pubblici	€ 103.600,23
Aggiornamento e Formazione da altri soggetti privati	€ 914.316,45
Giornali, riviste, opere multimediali su cd	€ 789.214,06
Totale	€ 2.417.102,43

Informazioni quali/quantitative su Corso di formazione Manageriale di cui agli artt. 15 e 16 quinquies del D.lgs. 502/92 e art.7 DPR n. 484/97

Corso di Formazione manageriale per Direttori di struttura complessa Ausl Romagna	
N° edizioni	3
N° discenti	83
Costi complessivi di competenza anno 2015	€ 11.660,00

Informazioni quantitative sullo sviluppo delle attività in base alle metodologie: Rapporto formazione residenziale e formazione sul campo.

Tipologia formativa	N° progetti	N° edizioni
Formazione sul Campo	584	893
FSC : Addestramento alla relazione	67	73
FSC: apprendimento di una nuova tecnica	129	301
FSC: inserimento in un nuovo servizio	53	129
FSC: Audit	44	49
FSC: Gruppi di miglioramento	267	292
FSC: circoli discussione, gestione criticità, comitati studio	18	27
Stage	1	1
Fsc: Ricerca	5	21
Residenziale	1.488	2.605
Residenziale interattiva	540	1100
Residenziale (fino a 200 part)	850	1382
Convegno	10	10
Seminario	70	95
FAD	18	18
Tot.	2.072	3.498

Sintesi tipologie formative	N° Progetti	N° Edizioni	% Progetti	% Edizioni
Formazione sul Campo	584	893	28,19%	25,53%
Formazione Residenziale	1488	2605	71,81%	74,47%

Formazione in modalità e.learning

L'Ausl della Romagna gestisce direttamente i corsi di formazione in modalità FAD tramite una piattaforma open source. La piattaforma è attiva dall'anno 2006, attraverso la collaborazione del personale degli uffici formazione delle ex 4 aziende confluite nell'Ausl Romagna.

A seguito della riorganizzazione aziendale la gestione della piattaforma FAD è confluita nell'U.O. Sviluppo Sistemi Relazionali, che collabora con l'U.O. Sviluppo Organizzativo Formazione e Valutazione per le attività connesse all'elaborazione dei contenuti. I corsi di formazione in modalità FAD, nell'anno 2015 sono riportati nelle tabelle seguenti:

Informazioni quantitative attività di formazione in modalità FAD: N° di operatori che hanno concluso corsi in modalità FAD nell'anno 2015

Titolo corso	AUSL Romagna	Tirocinanti CdL Ravenna volontari/ AS Rimini	Altri enti	N° Operatori Totale
Elementi di Statistica per le professioni Sanitarie 2015-2017	428	-	-	428
Fogli Elettronici con Microsoft Excel	8	-	-	8
Fogli Elettronici con OpenOffice Calc	2	14	-	16
Igiene delle mani 2015-2016	906	72	-	978
Il dolore postoperatorio ver.2 2015-2017	468	3	5	476
La corretta gestione delle attività di medicina trasfusionale	764	6	14	784
La movimentazione Manuale dei Carichi	3	-	-	3
La movimentazione Manuale dei Carichi ver. 1/2014	326	208	-	534
Lavorare in sicurezza: manuale informativo per i lavoratori	296	56	-	352
Prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità per SANITARI	207	2	2	211
Prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità per TECNICI e AMMINISTRATIVI	10	-	-	10
Sicurezza sul Lavoro - Formazione del Lavoratore - Formazione Generale	1.023	189	12	1.224
Uso in sicurezza dei gas medicinali	1.032	4	-	1.036
Video Scrittura con Microsoft Word	8	-	-	8
Videoscrittura con OpenOffice.org writer	2	-	-	2
Totale	5.483	554	33	6.070

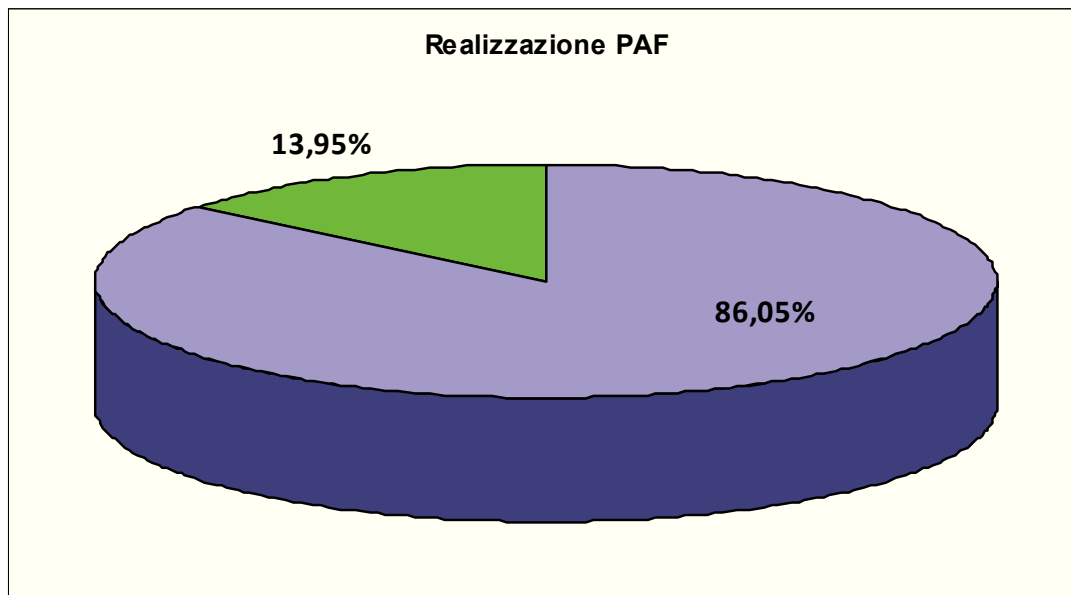
Informazioni quantitative sul numero dei crediti ECM maturati in modalità FAD

Titolo Corso	Totale N° Crediti ECM
Elementi di Statistica per le professioni Sanitarie 2015-2017	9416
Fogli Elettronici con Microsoft Excel	NO ECM
Fogli Elettronici con OpenOffice Calc	NO ECM
Igiene delle mani 2015-2016	4890
Il dolore postoperatorio ver.2 2015-2017	2380
La corretta gestione delle attività di medicina trasfusionale	2352
La movimentazione Manuale dei Carichi	36
La movimentazione Manuale dei Carichi ver. 1/2014	3204
Lavorare in sicurezza: manuale informativo per i lavoratori	2464
Prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità per SANITARI	1055
Prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità per TECNICI e AMMINISTRATIVI	NO ECM
Sicurezza sul Lavoro - Formazione del Lavoratore - Formazione Generale	6120
Uso in sicurezza dei gas medicinali	4144
Video Scrittura con Microsoft Word	NO ECM
Videoscrittura con OpenOffice.org writer	No ECM
Totale	36.061

Rapporto tra Formazione Programmata e Formazione realizzata

N° eventi Programmati	N° eventi Realizzati	Realizzazione
2408	2072	86.05%

Percentuale di realizzazione Piano Aziendale di Formazione Anno 2015



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.

5. SISTEMA DI RELAZIONI E STRUMENTI DI COMUNICAZIONE

L'attività prevalente svolta dal servizio è stata indirizzata a consolidare il percorso di omogeneizzazione delle attività, già avviato nel 2014 a seguito dell'istituzione dell'Ausl Romagna. Ciò ha portato alla realizzazione di uniche procedure aziendali e alla definizione di percorsi comuni per quanto attiene le relazioni con i soggetti esterni (mass media). Nel paragrafo seguente vengono dettagliate le linee di attività coinvolte in questo percorso:

- Urp
- Ufficio Stampa
- Numero Verde
- Sito Web Aziendale

5.1 LA COMUNCAZIONE PER L'ACCESSO AI SERVIZI

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e front office, che 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 CCRQ⁴². Gli sportelli sono punti di informazione e accoglienza presenti in tutte le strutture ospedaliere e nelle principali sedi territoriali con personale formato e dedicato 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 2015 sono complessivamente pervenute agli Uffici Relazioni con il Pubblico dell'AUSL della Romagna n. 5.025 segnalazioni, n. 2.567 reclami, rilievi, suggerimenti e n. 2.458 elogi, con questa suddivisione territoriale:

	<i>Ravenna</i>	<i>Forlì</i>	<i>Cesena</i>	<i>Rimini</i>	<i>Tot</i>
<i>Segnalazioni</i>	1387	905	1845	888	<i>5.025</i>
<i>Reclami, rilievi, suggerimenti e impropri</i>	655	519	894	499	<i>2.567</i>
<i>Elogi</i>	732	386	951	389	<i>2.458</i>

L'Ufficio Stampa ha svolto la sua attività individuando un'unica modalità comunicativa e superando la variabilità preesistente legata alla presenza di 4 ex aziende, anche attraverso l'invio di un unico comunicato stampa per tutto il territorio aziendale, salvaguardando allo stesso tempo le esigenze

⁴² Acronimo di **Comitato Consultivo Regionale per la Qualità**, introdotto con le Delibere di Giunta Regionale n. 1011/95 e 678/00. Il CCRQ ha funzione consultiva per l'Assessorato Regionale alla Sanità in relazione ai compiti regionali in materia di miglioramento della qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino.

informative dei media presenti su ogni ambito territoriale che necessitano di informazioni specifiche attinenti ai territori nei quali insistono. E' stata inoltre potenziata l'attività di monitoraggio della reputazione aziendale sulla stampa per comprendere in maniera molto puntuale la percezione dei cittadini e degli stakeholder relativamente alle scelte riorganizzative avviate dall'Azienda. Nel 2015 sono stati redatti oltre 390 comunicati stampa.

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.

	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Tot
N. telefonate pervenute	5.408	4.006	8.173	8.973	26.560
N. telefonate 2° livello	1.631	506	951	932	4.020

Sito Web aziendale. Nel corso del 2015, pur mantendendo ancora attivi i quattro portali (uno per ambito territoriale), si è lavorato ad unificare alcune sezioni web, in particolare è stato unificato e implementato il sito web di informazione istituzionale <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/>; sono stati formati gli operatori abilitati, circa 100 operatori in 5 edizioni di corso d'aula. Sono stati recuperati i dati in forma tabellare presenti sui siti d'ambito e sono state linkate tutte le pagine dei quattro siti preesistenti alle corrispondenti pagine del nuovo sito.

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.

Rapporti con i Comitati Consultivi Misti

Con l'avvio dell'Azienda Usl della Romagna, i Comitati Consultivi Misti aziendali (CCM di Cesena, Forlì, Ravenna, Faenza, Lugo, Rimini), si sono dotati di un organismo con funzioni di coordinamento e di raccordo con l'Azienda, volto ad omogeneizzare le modalità di lavoro dei Comitati locali. Ne fanno parte i Presidenti dei Comitati Consultivi Misti, o loro delegati, unitamente a rappresentanti dell'Azienda e si riunisce regolarmente presso gli uffici dell'Azienda Usl - sede di Cesena, dove sono incardinate le funzioni di coordinamento e segreteria di cui il l'organismo è dotato.

Nel 2015 il Coordinamento dei Presidenti dei CCM dell'Azienda Usl della Romagna si è riunito 10 volte e ha affrontato e discusso i seguenti principali argomenti: atto aziendale, riorganizzazione dei Comitati Consultivi Misti; Case della Salute, trasporti sanitari secondari; Commissione Mista Conciliativa.

Trasmissioni televisive autogestite: "Speciale Salute"

Nel 2015 è proseguita la produzione di "Speciale Salute TV", il programma di informazione sulla salute dell'Azienda USL della Romagna, in onda sul circuito dei canali televisivi di Teleromagna (Teleromagna, Teleromagna News, Teleromagna Lifestyle), che 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.

Nel corso del 2015 sono state realizzate complessivamente 11 puntate televisive, sui seguenti argomenti:

- *Come evitare errori di identificazione del paziente*
- *Le malattie reumatiche*
- *I Gliomi*
- *I Disturbi Gravi di Personalità*
- *Progetto GINS – Gruppi IN Salute*
- *Infezioni da hiv*
- *Melanomi e sole*
- *Zanzare e insetti vettori*
- *GINS Food ed EDUlab*
- *Donazione e trapianto organi, ecco cosa occorre sapere*
- *La salute a tavola*

5.2 LA COMUNICAZIONE PER LE SCELTE DI INTERESSE PER LA COMUNITA'

Nel 2015 l'Azienda USL della Romagna ha realizzato campagne informative, anche a sostegno delle campagne regionali, per diffondere progetti di prevenzione e promozione della salute e informare sul corretto accesso ai servizi. Sono stati utilizzati diversi strumenti di comunicazione integrata: comunicati, pubblicazioni, sito web e social, divulgazione materiale informativo, ecc.

Le più importanti, per citarne alcune, sono:

- *Nuovo Numero verde gratuito CUPTELL della Romagna*
- *HIV TEST DAY*
- *Allattiamo insieme*
- *Liste d'attesa*
- *Autocertificazione del reddito per il ticket:*
- *Settimana europea dello sport*
- *Donazione sangue*

- *Prevenzione diabete*
- *Progetti di Comunità Ausl Romagna "GINS – Gruppi in Salute"*
- *Progetto "Case per la salute per Guadagnare Salute"*
- *Campagna Viva di sensibilizzazione per la rianimazione cardiopolmonare*
- *Stili di vita sani (lotta alla sedentarietà, promozione attività fisica, sana alimentazione, ecc)*
- *Zanzara tigre e insetti vettori*
- *Lotta al fumo*
- *Vaccinazione antinfluenzale*
- *Vaccinazioni pediatriche*
- *Lotta al dolore*
- *Nati prematuri*
- *Campagna riduzione consumo di sale*
- *Emergenza caldo*
- *Igiene delle mani*
- *Menopausa*
- *Donazione organi e tessuti*
- *Settimana nazionale Pronto Soccorso*

Nel corso del 2015, nei diversi ambiti territoriali aziendali, sono state realizzate azioni di comunicazione e si è contribuito alla realizzazione di eventi, inaugurazioni, seminari, progetti di prevenzione della salute e di promozione di stili di vita salutari. Sono state inoltre realizzate iniziative di divulgazione scientifica e culturale relative al progetto "G.B Morgagni. Sua Maestà Anatomica" con la creazione di un sito Internet dedicato (www.morgagnipatologo.it) grazie alla collaborazione dei Licei Scientifico e Classico di Forlì e del Lions Terre di Romagna, l'attivazione di una sezione Intranet Ausl Romagna Cultura e la programmazione di una docufiction storica, sempre sulla figura del celebre medico forlivese, con il contributo dello IOR (regista Cristiano Barbarossa).

La reputazione sulla stampa. Rilevazione dell'Ufficio Stampa

E' proseguita anche nel 2015 la 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.

Dei 3.945 articoli pubblicati dagli organi di informazione locali nel 2015, 1.695 (circa il 40%) hanno riguardano la governance aziendale o le principali campagne di iniziative aziendale intraprese. I servizi che hanno goduto di una migliore reputazione sono stati quelli ospedalieri, buona anche la reputazione dei Distretti in cui rientrano le notizie relative a Case della Salute, Medici di Famiglia e Sanità Pubblica. Mentre i servizi amministrativi hanno continuato ad avere la reputazione peggiore.

5.3 LA COMUNICAZIONE INTERNA AZIENDALE

Comunicazioni della Direzione Generale

Nel 2015 si è provveduto a coordinare le attività di comunicazione interna, anche attraverso l'attivazione di un blog personale del Direttore Generale che consentisse l'interazione costante con tutti gli operatori su tematiche inerenti la riorganizzazione aziendale.

Si è inoltre lavorato alla progettazione di un giornale aziendale quale ulteriore strumento di comunicazione, rivolto sia all'interno che all'esterno dell'Azienda.

Intranet

Nel corso del 2015 si è proceduto alla realizzazione del nuovo portale intranet aziendale "RR Ausl Romagna". E' stato creato e trasferito sulla nuova intranet il blog personale del Direttore Generale

<http://blogdg.auslromagna.it/>

E' stato inoltre creato il blog **<http://assettoorganizzativo.auslromagna.it/>** quale ulteriore strumento di comunicazione interna, in aggiunta ai canali formali e istituzionali, per approfondire le tematiche sulle "linee d'indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale" dando la possibilità a tutti gli operatori di inserire commenti, suggerimenti e proposte.

Contestualmente è proseguita l'attività di implementazione e aggiornamento dei contenuti pubblicati nelle varie sezioni web. Si è inoltre provveduto alla creazione di liste di distribuzione (mailing list)

Rassegna stampa on line

È consultabile quotidianamente.

SPERIMENTAZIONE AREA MARKETING SOCIALE

In continuità con gli anni precedenti, nell'ambito cesenate l'attività dell'anno 2015 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:

- E' proseguito il progetto "Libera un libro 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.

- 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 di qualche centinaio di libri. La libreria è anche diventata un punto di raccolta stabile di donazioni di libri per bambini da parte della cittadinanza.
- In collaborazione con il Cesena calcio si è realizzata l'iniziativa dei calendari benefici.
- Nell'ambito della Giornata Mondiale del Prematuro si sono realizzate una serie di iniziative finalizzate a richiamare l'attenzione su un fenomeno, quello della prematurità, tra cui lo spettacolo “Sogni son desideri” al teatro Verdi di Cesena.
- Si è realizzata l'iniziativa di raccolta fondi “Spiagge Solidali” promossa in collaborazione con la Cooperativa Stabilimenti Balneari di Cesenatico e Tippest.
- L'Associazione di volontariato “Qualcosa di grande per i piccoli” ha donato l'allestimento pittorico delle pareti della sala di attesa e degli ambulatori della Pediatria di Comunità di Cesena.
- È stata realizzata ed allestita in pediatria la nuova stanza di degenza per gli adolescenti con disturbi gravi del comportamento grazie al contributo della Banca di Cesena Credito Cooperativo di Cesena e Ronta.
- Nell'ambito dell'evento “Datevi una corsa”, l'Associazione “MicaPoco” e la Polisportiva Osservanza hanno raccolto fondi a favore del reparto di Pediatria dell'Ospedale Bufalini.
- È stata realizzata una gara ciclistica Medio Fondo e Fondo di beneficenza per il reparto di terapia intensiva pediatrica e neonatale.
- 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”.
- È stato realizzato in collaborazione con l'associazione l'Aquilone di Iqbal la sesta edizione del torneo esibizione di Beach Tennis, che ha visto partecipare i migliori giocatori italiani.
- Sono state organizzate numerose iniziative da associazioni e realtà presenti sul territorio (Avis, Vespa Club, Fondazione Cassa di Risparmio di Cesena, Biblioludoteca “L'Isola dei Bambini”, Quartiere al Mare, Chi Burdel, Qualcosa di Grande per i Piccoli, Associazione “Cesena per sempre”, Torcida Bianconera) che hanno sostenuto il progetto della pediatria e della terapia intensiva neonatale con eventi in reparto o 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 2015, 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 € 3.230;
- Bomboniere solidali per € 6.520.

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 iniziative di comunicazione e raccolta fondi per sostenere e far conoscere l'iniziativa.

I contributi pervenuti da Fondazioni bancarie o da altri soggetti pubblici e privati, durante l'anno 2015 hanno raggiunto la cifra complessiva di € 353.855,26.

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 2015:

- Ricavi Spazi Pubblicitari	Bdc Media	€. 24.206,19
- Sponsorizzazione tecnica	RadioGamma	€. 5.000,00

6. GOVERNO DELLA RICERCA E INNOVAZIONE

6.1 SVILUPPO DELLA FUNZIONE RICERCA E INNOVAZIONE

Nel 2015 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.

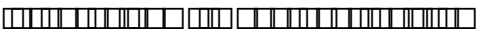
In questo ambito le azioni intraprese sono state le seguenti:

- ü proseguimento delle attività degli Uffici Ricerca e Innovazione in ambito locale come strutture 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 IRST. Sono stati approvati dal CEIIAV circa 250 studi clinici, alcuni dei quali condotti da più Unità Operative in contemporanea.
- ü 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. 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 maggio 2015. Si è avviato il percorso di certificazione della rete del Trapianto di Midollo Autologo della Romagna.
- ü Si è dato avvio al processo di unificazione ed omogeneizzazione della gestione amministrativa e contabile delle attività di ricerca e innovazione che saranno adeguatamente evidenziate nel bilancio dell'Azienda e tramite l'attività di censimento anagrafico degli studi condotti tramite l'Anagrafe Regionale della Ricerca, sospesa nel 2015 su indicazione regionale e poi riattivata.
- ü I Board aziendali per la Ricerca e l'Innovazione di Rimini, di Forlì e Cesena hanno cessato la loro attività in quanto è stato costituito il Board unico Aziendale per la Ricerca e l'Innovazione, a supporto del Collegio di Direzione.
- ü E' stata garantita la collaborazione con l'IRCCS/IRST di Meldola responsabile del governo della ricerca in ambito onco-ematologico.
- ü E' stata garantita la partecipazione alle attività dei registri operanti a livello regionale. Si è implementato in ambito aziendale il Registro Provinciale dei pazienti diabetici e si è provveduto al suo aggiornamento tramite incrocio dei database specifici.
- ü In particolare sul fronte delle tecnologie nel 2015 l'Azienda si è impegnata per mantenere il parco tecnologico delle apparecchiature biomediche esistente e, nel contempo, per acquisire le tecnologie

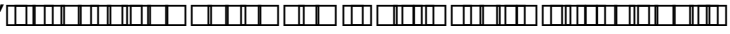
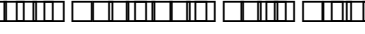
necessarie per supportare le linee di sviluppo aziendali, cogliendo anche le innovazioni e i miglioramenti che lo sviluppo e l'evoluzione dei dispositivi medici mette a disposizione.

- ü E' stata inoltre pianificata la certificazione di alcuni Centri di Ricerca per la sperimentazione clinica di Fase I che, partendo dall'Oncologia ed Ematologia di Ravenna, dalla Cardiologia di Rimini e dal Laboratorio di Pievesestina renderà le strutture aziendali al passo con i più importanti Centri di Ricerca nazionali ed internazionali.

6.2 INTEGRAZIONE TRA I SOTTOSISTEMI AZIENDALI E COLLABORAZIONE CON ALTRE AZIENDE O ISTITUZIONI

Allo scopo di una sempre maggiore  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:

- ü a consolidare la rete interdisciplinare che collabora nelle attività di ricerca;
- ü a mettere a punto strumenti sempre più condivisi ed omogenei di rilevazione e rendicontazione dell'attività/risorse/costi dell'attività di ricerca;
- ü a collaborare con il Comitato Etico, con l'U.O. Bilancio e Flussi Finanziari, con le UU.OO. aziendali.

Dall'altro lato inoltre ritenendo fondamentale l' 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 ed all' (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 

6.3 CAPACITA' DI ATTRAZIONE DI FINANZIAMENTI DEDICATI ALLA RICERCA

Al fine di acquisire 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 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 DELLA RICERCA SANITARIA E FORMAZIONE DEL PERSONALE

Particolare attenzione è stata posta alla diffusione della cultura relativa alla ricerca e alla conseguente con due corsi a catalogo per i dipendenti aziendali nell'ambito territoriale di Rimini.

6.5 ACCESSIBILITÀ ALLA INFORMAZIONE E DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA

Nel 2015, le Biblioteche dei diversi ambiti aziendali sono confluite in una unica Biblioteca aziendale con sede a Cesena che ha garantito il supporto tramite erogazione di prestazioni quali 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 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 alla ricerca 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 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.

NOTA INTEGRATIVA A CURA DELLA DIREZIONE GENERALE

L'attuale Direzione Generale dell'Ausl della Romagna ha iniziato la sua attività nel marzo del 2015; è stato un anno significativo per il mandato ricevuto dalla RER con l'avvio di una importante e complessa fase di riorganizzazione interna.

Coerentemente con gli obiettivi di mandato di cui alla D.G.R. n. 167 del 23 febbraio 2015, e delle esigenze di riunificazione e di concentrazione, è stato avviato un importante processo di riorganizzazione che ha riguardato sia le funzioni afferenti all'area tecnico-amministrativa e agli uffici di staff della Direzione Strategica Aziendale, sia i servizi sanitari. Il breve medio periodo vedrà questa Azienda nel suo insieme fortemente impegnata nella prosecuzione di questo processo. Assume particolare carattere prioritario quello di portare a compimento il processo di concentrazione strutturale dei servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico e la riorganizzazione dei servizi sanitari che dovrà avvenire in coerenza con il processo di riassetto della rete assistenziale ospedaliera che si definirà nell'ambito del Piano Strategico.

Gli atti formali che sono stati adottati in questo arco temporale:

- Deliberazione n. 414 del 15.05.15 con cui è stato adottato l'Atto aziendale dell'Azienda USL della Romagna, che disciplina:
 - i criteri distintivi dell'organizzazione: valori e principi guida organizzativi; finalità istituzionali e visione strategica;
 - gli organi: Direttore Generale, Collegio di Direzione e Collegio Sindacale;
 - i meccanismi di funzionamento interni: la macrostruttura organizzativa (Direzione sanitaria e Direzione Amministrativa, Direzioni Tecniche Aziendali ...), il ruolo dei Distretti e dei Dipartimenti; la pianificazione strategica e la valutazione delle performance;
 - gli organismi collegiali (Collegio Aziendale delle Professioni sanitarie, Comitato Consultivo Misto, Comitato Etico IRST/AUSL ...);
 - le relazioni con la Regione, gli Enti Locali e le rappresentanze dei cittadini.
- Deliberazione n. 524 del 7.7.15 con cui è stato adottato il documento "Provvedimenti organizzativi a seguito della positiva verifica regionale dell'atto aziendale: approvazione assetto organizzativo AUSL Romagna"

non rendono pienamente ragione del percorso compiuto e della complessità organizzativa che ha interessato l'Azienda nel suo insieme.

Pianificare le strategie per il futuro e ridisegnare l'assetto organizzativo di una Azienda nata dalla fusione di quattro precedenti aziende non è significato però stare fermi sul versante delle politiche assistenziali. Le direttrici sulle quali abbiamo lavorato nel 2015:

- sostenibilità economica,
- Programmazione socio-sanitaria
- Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
- Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero
- Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale
- Politiche del farmaco e uso razionale dei dispositivi medici.
- Qualità, sicurezza e Gestione del rischio.
- Valorizzazione del capitale umano
- Sviluppo attività di ricerca
- Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi

Tra i più importanti risultati va segnalato il rispetto dell'obiettivo economico: il bilancio 2015 chiude con un utile di esercizio pari ad € 44.124 nel rispetto dell'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

E' stato predisposto e portato avanti un piano investimenti che vede importanti interventi di ristrutturazione edilizia e di rinnovamento della dotazione in tecnologie biomediche.

La stabilizzazione delle dotazioni organiche con l'obiettivo di mantenere più possibile in equilibrio l'assetto logistico operativo del personale ha rappresentato, per questa Direzione, una priorità di intervento.

La relazione allegata al Bilancio di Esercizio e lo stesso Bilancio di Missione cui la presente si riferisce rendicontano in maniera puntuale le azioni realizzate e i risultati raggiunti con riferimento agli obiettivi assegnati a questa Azienda dalla Programmazione Annuale Regionale (definiti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 901/15 e 1056/15) e più in generale con riferimento agli obiettivi di salute in capo a questa Azienda. In questa sede ci si limita a sottolineare la positività dei risultati raggiunti pur permanendo alcune criticità su cui dovremo e stiamo lavorando.

Gli stessi indicatori individuati dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia Romagna quali elementi su cui valutare in maniera omogenea le performance conseguite dalle Aziende del territorio regionale, evidenziano una situazione che può definirsi positiva per l'Azienda della Romagna per la maggior parte degli ambiti cui si riferiscono. In sintesi la valutazione

conseguita a chiusura dell'anno 2015, con riferimento alle diverse aree di performance, è la seguente (il dettaglio è riportato nella tabella che segue):

Area Accesso e domanda: valutazione performance OTTIMO

Area dell'Integrazione: valutazione performance BUONO

Area degli esiti: gli audit condotti nel corso del 2015 e 2016 hanno portato all'individuazione di azioni e progetti di miglioramento che vedranno attuazione nel breve termine

Area della produzione – ospedale: valutazione performance BUONO

Area della produzione – territorio: valutazione performance OTTIMO

Area della produzione – prevenzione: valutazione performance BUONO

Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico: numerosi sono gli interventi già attuati o in via di attuazione per il miglioramento di alcune delle criticità ancora presenti

Area dell'Organizzazione: valutazione performance BUONO

Area Anticorruzione-Trasparenza: valutazione performance BUONO

Area Sviluppo Organizzativo: valutazione performance SCARSO

Area Economico-Finanziaria: valutazione performance BUONO

I risultati positivi conseguiti, non ci fanno perdere di vista i problemi che ancora permangono; siamo consapevoli che ancora vi sono disomogeneità importanti nella struttura dei costi, fra i diversi livelli assistenziali e fra i diversi territori dell'Azienda nell'ambito dello stesso livello assistenziale. In una azienda di tali dimensioni, il superamento delle differenze nei comportamenti, nei percorsi, nelle modalità operative e organizzative è un processo complesso e inevitabilmente graduale ma di assoluta priorità.

Di seguito alcuni dei punti critici su cui dovremo concentrare gli interventi nel breve periodo:

1. l'assistenza farmaceutica e la relativa spesa;
2. l'eccessiva variabilità nell'utilizzo dei dispositivi medici;
3. il fenomeno dei ricoveri effettuati in altre Aziende (mobilità passiva);
4. il governo nel ricorso al privato accreditato;
5. l'assistenza ospedaliera, in particolare l'area dei percorsi in emergenza-urgenza e l'area dei percorsi dei pazienti oncologici;
6. la mancanza di una gestione unitaria nell'utilizzo delle strutture intermedie sia nell'individuazione di responsabilità definite delle interfacce nel processo ospedale-territorio sia nella governance delle strutture intermedie stesse;
7. il tema dell'accesso alla specialistica ambulatoriale e ai ricoveri elettivi per intervento chirurgico su cui molto è stato fatto ma molto rimane da fare essendo anche strettamente collegato a tutto il processo di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera;

8. l'attuazione del piano aziendale di unificazione delle procedure informatiche.

Il superamento di queste criticità ci consentirebbe di agire una grande sfida cambiando anche la nostra prospettiva di azione aprendo la possibilità non solo alla sostenibilità economica ma alla qualità e allo sviluppo dei processi.

UTENTE

Accesso e Domanda – Valutazione performance 2015: OTTIMO

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	138,28	140,05	141,08	OTTIMO	Mantenimento
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	96,25	93,53	97,17	OTTIMO	Mantenimento >= 90%
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	96,33	94,4	97,77	OTTIMO	Mantenimento >= 90%
% di assistiti con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni	62,61	60,68	68,93	OTTIMO	Mantenimento >= 60%
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	11,06	10,43	12,13	BUONO	Mantenimento <= 11gg
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - GRIGLIA LEA	15	15	16	BUONO	Mantenimento <= 15
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	56,59	58	68,82	Osservazione	Miglioramento progressivo
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	64,73	66,04	64,54	Osservazione	Miglioramento progressivo
Tasso di accessi in PS	385,03	390,88	380,84	Osservazione	Trend in riduzione nel triennio

Integrazione - Valutazione performance 2015: BUONO

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - GRIGLIA LEA	169,8	151,91	188,83	MEDIO	Trend in riduzione nel triennio
Tasso std di ospedalizzazione per complicanze del diabete (a breve e lungo termine), BPCO e scompenso cardiaco x 100.000 residenti, >= 18 anni - GRIGLIA LEA	474,49	472,91	418,24	MEDIO	Trend in riduzione nel triennio
% di anziani >= 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA	3,36	3,47	4,31	OTTIMO	Mantenimento
Tasso std di ospedalizzazione in TSO x 100.000 residenti maggiorenni	26,76	23,35	26,05	BUONO	Mantenimento
Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti	63,96	62,34	63,55	MEDIO	Miglioramento
% di ricoveri in Hospice con periodo di ricovero >= 30 giorni	15,83	16,55	17,41	OTTIMO	Mantenimento
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare >= 75 anni	161,25	156,04	198,13	SCARSO	Trend nel triennio in progressivo incremento

Esiti - Valutazione performance 2015: IN OSSERVAZIONE

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	79,3	80,15	77,62	Non aggiustato	>= 80%
Mortalità a 30 giorni da intervento di bypass aorto coronarico	1,98	-	1,69	Non aggiustato	Oggetto di audit clinico con eventuale individuazione delle azioni di miglioramento in base alle risultanze
Mortalità a 30 giorni da intervento di valvoloplastica o sostituzione di valvola	2,34	-	2,26	Non aggiustato	
Mortalità a 30 giorni per IMA	8,98	10,09	9,2	Non aggiustato	

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% di angioplastiche coronariche percutanea entro 2 giorni dall'accesso per pazienti con IMA	46,24	47,99	42,67	Non aggiustato	Oggetto di audit clinico con eventuale individuazione delle azioni di miglioramento in base alle risultanze
Mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio	11,76	11,65	12,13	Non aggiustato	
Mortalità a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale	1,07	-	1,65	Non aggiustato	
Mortalità a 30 giorni per ictus ischemico	13,39	12,73	11,6	Non aggiustato	
Mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia per tumore cerebrale	0,65	-	1,56	Non aggiustato	
Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata	9,72	8,63	9,48	Non aggiustato	
% di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	5,73	5,3	6,42	Non aggiustato	
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del polmone	0,74	-	1,04	Non aggiustato	
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno dello stomaco	3,49	-	4,35	Non aggiustato	
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del colon	3,53	-	3,76	Non aggiustato	
% di complicanze durante parto e puerperio in parti naturali	0,65	-	0,83	Non aggiustato	
% di complicanze durante parto e puerperio in parti cesarei	1,12	-	0,97	Non aggiustato	
% interventi chirurgici per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni dall'ammissione	75,6	77,04	70,38	Non aggiustato	Mantenimento >=75%
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	17,64	17,59	18,65	Non aggiustato	Riduzione attesa a fronte superamento criticità ambito di Ravenna

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% interventi per colecistectomia laparoscopica effettuati in reparti con volume di attività superiore a 90 casi annui	71,03	78,12	76,74	Osservazione	Trend in incremento a seguito riorganizzazione ospedaliera
% interventi per tumore maligno della mammella effettuati in reparti con volume di attività superiore a 150 casi annui	89,58	81,62	79,08	Osservazione	Trend in incremento a seguito riorganizzazione ospedaliera
Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	2	2	2	Osservazione	Mantenimento valori attuali

PROCESSI INTERNI

Produzione-Ospedale - Valutazione performance 2015: BUONO

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	3,1	3,12	3,18	MEDIO	< 3
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	-0,23	-0,24	-0,47	MEDIO	Miglioramento
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	-0,76	-1,04	-0,72	BUONO	Mantenimento
Degenza media pre-operatoria	0,57	0,57	0,8	OTTIMO	Mantenimento <= 0,5
Volume di accessi in PS	494.303	500.218	1.857.137	Osservazione	Trend in riduzione degli accessi con codici colore bianco
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	84.071	83.988	339.417	Osservazione	Attesa riduzione a seguito riorganizzazione ospedaliera e sviluppo assistenza territoriale e setting assistenziali diversi
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	72.884	71.931	262.852	Osservazione	Aumento

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	17.356	17.843	76.952	Osservazione	Attesa riduzione a seguito riorganizzazione ospedaliera e sviluppo assistenza territoriale e setting assistenziali diversi
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	19.271	20.462	88.286	Osservazione	Aumento

Produzione-Territorio - Valutazione performance 2015: OTTIMO

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	18,04	18,4	20,18	OTTIMO	Mantenimento ≥ 18
Tasso std di prevalenza x 100 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	6,46	6,32	7,06	OTTIMO	Mantenimento ≥ 6
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	1.747.288	1.718.219	6.755.149	Osservazione	Coerente con necessità di garantire l'accesso entro gli standard attesi
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	1.504.663	1.494.524	6.144.837	Osservazione	Coerente con necessità di garantire l'accesso entro gli standard attesi
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	10.590.763	11.172.305	46.172.919	Osservazione	Atteso in diminuzione per azioni di miglioramento appropriatezza prescrittiva

Produzione-Prevenzione - Valutazione performance 2015: BUONO

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	50,1	51,6	48,6	BUONO	Mantenimento ≥ 50
% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	37,1	34,5	33,8	OTTIMO	Mantenimento ≥ 37

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	77,29	74,58	75,3	OTTIMO	Mantenimento >=77
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	48,09	52,13	50,29	MEDIO	Miglioramento
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	49,82	49,04	51,86	SCARSO	Allineamento a standard LEA
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	90,29	92,04	92,91	SCARSO	Allineamento a standard LEA
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	10,52	10,3	10,07	OTTIMO	Mantenimento >=10
Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti	92,92	-	98,73	BUONO	Mantenimento >=95

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico - Valutazione performance 2015: IN OSSERVAZIONE

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	43,58	45,37	49,84	PESSIMO	Allineamento a standard LEA
Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA	6,33	6,29	6,6	BUONO	Allineamento a standard LEA
Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	3,16	3,54	2,97	OTTIMO	Mantenimento
Tasso std di accessi di tipo medico per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	149,79	150,1	122,71	PESSIMO	Allineamento a standard LEA
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0,24	0,24	0,22	MEDIO	Allineamento a standard LEA

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti	10,06	10,39	10,03	Osservazione	In diminuzione
Indice di sepsi x 1.000 pazienti sottoposti a intervento chirurgico in elezione, con degenza >= 4 giorni	3,99	4,33	4,1	Osservazione	Mantenimento valori in linea o inferiori all'andamento regionale
Casi di trombosi venosa profonda o embolia polmonare x 1.000 dimessi con DRG chirurgico	2,04	2,3	2,54	Osservazione	
% di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno	41,64	37,43	35,8	Osservazione	Tendenziale incremento

Organizzazione - Valutazione performance 2015: BUONO

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza	7,4	-	7,5	BUONO	Mantenimento >= 7,5

Anticorruzione-Trasparenza - Valutazione performance 2015: BUONO

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	93,86	88,28	96,91	BUONO	Mantenimento >=95
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Intercent-ER	44,95	40,25	43,17	Osservazione	Rispetto masterPlan
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Area Vasta	34,77	36,17	31,31	Osservazione	In aumento

INNOVAZIONE E SVILUPPO

Sviluppo Organizzativo - Valutazione performance 2015: SCARSO

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
% di adesione all'indagine di clima interno	18,39	-	26,52	SCARSO	Miglioramento

SOSTENIBILITA'

Economico-Finanziaria - Valutazione performance 2015: BUONO

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2015	Valore Ausl Romagna 2014	Valore Regionale 2015	Valutazione performance 2015	Target atteso nel triennio
Spesa farmaceutica ospedaliera per punto DRG	137,83	127,72	228,89	BUONO	Mantenimento
Costo pro capite totale	1.769,13	1.773,77	1.823,12	OTTIMO	Mantenimento
Costo pro capite assistenza ospedaliera	668,92	665,91	710,4	OTTIMO	Mantenimento
Costo pro capite assistenza distrettuale	1.047,51	1.053,12	1.058,59	BUONO	Mantenimento
Costo pro capite assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	51,33	53	54,13	BUONO	Mantenimento
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico corretto per gestione magazzini unici	91,49	89,49	94,57	BUONO	Mantenimento
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	154,21	153,02	157,54	OTTIMO	Mantenimento
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	12,65	-	-	Osservazione	Mantenimento
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nella liste di trasparenza	79,58	77,81	79,84	Osservazione	Mantenimento