Regione Emilia-Romagna
ASSESSORATO ALLA SANITÀ

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELL'EMILIA-ROMAGNA

STRUTTURE
SERVIZI
PROGRAMMI
MODELLI ORGANIZZATIVI

Dati 2002-2003

INDICE

INDICE

PRESENTAZIONE pag. 3

Le politiche dell'Emilia-Romagna per la sanità: assistenza di qualità nell'equilibrio economico

STRUTTURE, SPESA, ATTIVITÀ pag. 5

Aziende USL e Ospedaliere: popolazione, strutture, personale, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta
Evoluzione della spesa dei Servizi sanitari regionali e nazionale
Principali indicatori della spesa sanitaria
Spesa per funzioni e livelli di assistenza per la popolazione residente
Principali indicatori dell'assistenza ospedaliera
Posti letto e ricoveri
Assistenza distrettuale
Assistenza domiciliare
Assistenza a domicilio per classi di età
Assegni di cura
Assistenza specialistica ambulatoriale
Prestazioni ambulatoriali per tipologia
Tempi di attesa per visite e prestazioni diagnostiche programmate
Spesa per l'assistenza distrettuale in alcune Regioni
Assistenza farmaceutica
Salute mentale
Servizi per le tossicodipendenze (Sert)
Consultori familiari
Prevenzione dei tumori femminili
Vaccinazioni anziani e bambini
Sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro
Prevenzione alimentare
Controlli su allevamenti, produzioni zootecniche e industrie alimentari

PROGRAMMI pag. 27

Rete regionale trapianti
Donazioni
Trapianti
Raccolta e consumo di sangue
Rete degli hospice

MODELLI ORGANIZZATIVI pag. 32

Hub & Spoke per la rete ospedaliera
Rete Hub & Spoke per riabilitazione delle persone con grave cerebrolesione acquisita
Rete Hub & Spoke per grandi traumi
Organizzazione del Distretto
Dipartimento delle cure primarie
Distretti e Nuclei di cure primarie
Gestione delle liste di attesa specialistica ambulatoriale
Day service ambulatoriale
Accordi di fornitura fra Aziende USL e Aziende Ospedaliere
Accordo tra Regione e Ospedalità privata
Accordo tra Regione ed Enti ausiliari per migliorare l'assistenza alle persone con dipendenza
Accordi con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta
Osservatorio per le tecnologie sanitarie
Autorizzazione e accreditamento
Educazione continua in medicina
Sportello unico distrettuale per semplificare l'accesso ai servizi
Numero verde del Servizio sanitario regionale

Il Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna fa propri i tre principi fondamentali del Servizio sanitario nazionale: universalismo, uguaglianza, solidarietà. L'azione per la tutela, la cura e il recupero della salute – che segue la logica degli obiettivi di salute da raggiungere – è volta, da un lato, a garantire in modo uniforme nella regione e a tutti i cittadini i Livelli essenziali di assistenza (Lea) e, dall'altro, a realizzare la qualificazione e il decentramento dei servizi.

Il Servizio sanitario regionale (Ssr) dell'Emilia-Romagna serve una popolazione di oltre 4 milioni di cittadini e cittadine, che per poco meno di un quarto hanno un'età superiore ai 65 anni. Con la unificazione delle tre Aziende Usl dell'area metropolitana bolognese, divenuta operativa dal gennaio 2004, il Ssr si compone di 11 Aziende USL, 5 Aziende Ospedaliere (di cui 4 Ospedaliero-Universitarie) e 1 Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna).

I posti letto ospedalieri pubblici e privati accreditati utilizzati sono oltre 19.000. Il rapporto è di 4 posti letto per acuti ogni 1.000 abitanti, e di 0,9 posti letto per lungodegenza e riabilitazione, sempre per 1.000 abitanti.
I posti residenziali e semiresidenziali nelle strutture territoriali destinati ad anziani, disabili, persone con dipendenze patologiche o disagio mentale sono invece oltre 25.000, 6,3 per 1.000 abitanti.

I dipendenti del Ssr sono oltre 57.000.
I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta convenzionati sono, rispettivamente, 3.270 e 495.

Nel 2003 l'attività specialistica e ambulatoriale ha erogato quasi 57 milioni di prestazioni (erano 42 milioni nel 1999), cifra tra le più alte d'Italia. Per le prenotazioni sono oggi disponibili 1.265 sportelli, uno ogni 3.000 abitanti.

La spesa annuale complessiva del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna supera i 5,8 miliardi di euro ed è pari a circa 1.450 euro pro-capite. Quasi il 55 per cento della spesa è oggi assorbito dall'assistenza distrettuale, il 41 per cento da quella ospedaliera. Il riequilibrio della spesa a favore dell'assistenza territoriale e di base e un territorio meglio organizzato hanno consentito anche l'ulteriore qualificazione dell'assistenza ospedaliera, com'è dimostrato – tra l'altro – dall'alto numero di pazienti che continuano ad affluire negli ospedali dell'Emilia-Romagna dalle altre regioni.

Negli ultimi anni, le politiche sanitarie della Regione Emilia-Romagna hanno portato a una forte riorganizzazione del sistema, nel segno della cooperazione tra le diverse strutture sanitarie pubbliche e private.

La scelta di fondo della Regione è stata quella di realizzare reti integrate di servizi tra ospedale e territorio e nuovi modelli organizzativi ("Hub & Spoke") per le alte specialità ospedaliere, come ad esempio la cardiochirurgia e i trapianti.

LE POLITICHE DELL'EMILIA-ROMAGNA PER LA SANITÀ: ASSISTENZA DI QUALITÀ NELL'EQUILIBRIO ECONOMICO

- La rete cardiologica e cardiochirurgica regionale - che rappresenta una delle eccellenze del Ssr dell'Emilia-Romagna - è composta da sei strutture accreditate, 2 pubbliche e 4 private, che nel 2003 hanno effettuato oltre 5.000 interventi. La mortalità post-operatoria in 5 anni si è ridotta del 31%, passando dal 5,2 al 3,6%, in linea con i migliori risultati clinici a livello internazionale.

- L'Emilia-Romagna è prima in Italia per la donazione di organi, con 34,6 donatori per milione di abitanti rispetto ai 18,6 della media nazionale; ed è all'avanguardia per i trapianti, che nel 2003 sono stati 340.

Le politiche dell'Emilia-Romagna per la sanità: assistenza di qualità nell'equilibrio economico

Alla riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera si è accompagnato il potenziamento dell'assistenza territoriale. Ciò ha determinato il riequilibrio delle attività e della spesa. Si è privilegiata una organizzazione che avvicina la sanità ai cittadini, che punta sull'assistenza domiciliare e alle forme residenziali di assistenza, lasciando all'ospedale le diagnosi, gli interventi o le terapie complesse che richiedono elevata tecnologia nel processo diagnostico e terapeutico.

I risultati più evidenti di questa politica sono stati:

- il significativo rafforzamento dell'assistenza distrettuale con la contestuale qualificazione dell'assistenza ospedaliera (ai programmi di investimenti già in corso nel 2003, si sono aggiunti 166 milioni di euro di finanziamenti per nuovi investimenti);

- il forte incremento dell'assistenza domiciliare (oltre 65.000 le persone assistite nel 2002) e l'incremento degli assegni di cura erogati alle famiglie che assistono malati anziani e non autosufficienti (che sono passati, negli ultimi anni, da 6.832 a 12.554, per una spesa di oltre 18 milioni di euro nel 2003);

- il sostanziale equilibrio finanziario fino al 31 dicembre 2003.

Questi risultati - che secondo le relazioni della Corte dei Conti sono stati negli ultimi anni tra i migliori del Paese - hanno permesso, tra l'altro, di non far pagare ai cittadini nuove tasse e ticket sui farmaci, a differenza di quanto è avvenuto in altre Regioni italiane.

Per sviluppare ulteriormente l'efficacia delle politiche per la salute, la Regione Emilia-Romagna ha puntato sulla "programmazione negoziata", che coinvolgendo gli Enti locali e le forze sociali permette alle Aziende sanitarie di selezionare le priorità di intervento e di indirizzare nel modo migliore le risorse necessarie per l'attività assistenziale e di promozione della salute.

Ciò ha anche favorito la cooperazione istituzionale, che si è sviluppata a tutti e tre i livelli della programmazione: regionale, provinciale e distrettuale. Un risultato importante di questa collaborazione è la definizione, nei diversi territori provinciali, dei Piani per la salute. Essi rappresentano un nuovo modo di intendere le azioni per promuovere la salute, attraverso l'impegno congiunto di Aziende sanitarie, Enti locali, associazioni del volontariato, privato sociale, sindacati, mondo della scuola e delle imprese, sistema dei media.

Sulla base di queste impostazioni politiche e programmatiche, la Regione Emilia-Romagna ha potuto garantire un alto livello dei propri servizi sanitari e socio-sanitari.

AZIENDE USL E OSPEDALIERE: POPOLAZIONE, STRUTTURE, PERSONALE, MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Anno 2002

AZIENDE USL	POPOLAZIONE	% OLTRE 65 ANNI	N. DISTRETTI	POSTI LETTO PUBBLICI	PERSONALE DIPENDENTE	MEDICI DI MEDICINA GENERALE	PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
Piacenza	268.312	24,2%	4	893	3.372	220	29
Parma	404.722	22,8%	4	352	2.286	316	49
Reggio Emilia	468.522	20,2%	6	817	3.726	345	64
Modena	644.289	20,2%	7	1.425	5.317	516	83
Bologna Sud*	246.722	20,4%	3	310	1.456	203	32
Imola	107.826	21,9%	1	565	1.618	87	15
Bologna Nord*	199.680	20,5%	2	496	2.028	143	25
Città di Bologna*	373.592	26,6%	2	1.198	4.903	307	40
Ferrara	346.826	24,6%	5	762	3.241	301	35
Ravenna	356.903	23,7%	3	1.307	4.501	304	41
Forlì	173.780	23,2%	1	654	2.405	150	21
Cesena	188.438	19,6%	2	665	2.524	147	25
Rimini	279.774	19,2%	2	972	3.011	231	36
Totale	**4.059.416**	**22,1%**	**42 ****	**10.416**	**40.388**	**3.270**	**495**

* Dal 1° gennaio 2004 le Aziende USL di Bologna Sud, Bologna Nord, Città di Bologna sono confluite nella Azienda USL di Bologna.
** Dal 2003 i Distretti sono 40.

AZIENDE OSPEDALIERE				POSTI LETTO PUBBLICI	PERSONALE DIPENDENTE
Parma				1.410	3.156
Reggio Emilia				887	2.444
Modena				980	2.664
Bologna				1.763	5.118
Ferrara				923	2.527
IRCCS - Ist. Rizzoli				339	1.154
Totale				6.302	17.063
TOTALE REGIONE	**4.059.416**	**22,1%**	**42**	**16.718 ***	**57.451**

*Nel 2003 i posti letto pubblici sono scesi a 16.348.

Nella tabella non sono compresi i posti letto dell'ospedalità privata accreditata, che nel 2003 erano 4.781, di cui 3.210 utilizzati .

Dall'inizio del 2004 le 3 Aziende Usl Città di Bologna, Bologna Sud, Bologna Nord sono state unificate nell'Azienda USL di Bologna. Complessivamente sono ora 16 le Aziende sanitarie della regione che servono una popolazione superiore ai 4 milioni di abitanti: undici Aziende Usl, quattro Ospedaliero-Universitarie e una Ospedaliera, più un Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (gli Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna).

EVOLUZIONE DELLA SPESA DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI E NAZIONALE

I dati Regione per Regione

Anni 1995-2002 (cifre assolute in migliaia di Euro)

Regioni	Totale spesa 1995	Totale spesa 1996	Totale spesa 1997	Totale spesa 1998	Totale spesa 1999	Totale spesa 2000	Totale spesa 2001	Totale spesa 2002
Piemonte	3.560.314	3.833.759	4.286.551	4.605.767	4.919.755	5.502.615	5.805.400	5.828.962
Valle d'Aosta	103.610	115.064	139.822	134.543	148.781	169.221	179.206	189.754
Lombardia	7.737.698	8.512.979	9.074.829	9.410.082	10.007.806	10.748.127	11.998.635	12.616.395
P.A. Bolzano	444.959	505.636	554.821	631.153	678.057	735.068	776.156	926.314
P.A. Trento	418.475	445.027	506.523	548.629	573.787	625.133	677.437	658.891
Veneto	3.826.907	4.099.762	4.504.554	4.845.821	5.027.925	5.627.698	6.084.012	6.278.895
Friuli V. Giulia	1.034.198	1.098.940	1.242.538	1.256.330	1.335.796	1.421.540	1.539.158	1.699.961
Liguria	1.592.481	1.701.259	1.805.078	1.857.693	1.958.622	2.175.199	2.337.756	2.394.316
Emilia Romagna	3.823.877	4.216.344	4.341.433	4.448.336	4.687.442	5.115.020	5.569.395	5.880.840
Toscana	3.143.013	3.378.802	3.560.653	3.666.033	3.894.411	4.366.368	4.821.435	5.008.076
Umbria	711.564	751.967	847.090	873.691	924.371	1.035.307	1.103.324	1.187.785
Marche	1.277.129	1.346.070	1.481.748	1.494.917	1.608.334	1.790.947	1.917.300	2.004.701
Lazio	4.624.589	5.004.437	5.472.114	5.598.379	5.933.538	6.783.011	7.276.521	7.373.436
Abruzzo	964.220	1.097.709	1.195.245	1.237.118	1.382.354	1.601.024	1.688.756	1.805.632
Molise	257.705	281.190	311.813	317.100	338.187	379.668	436.280	424.969
Campania	4.267.375	4.668.207	5.438.063	5.521.643	5.858.700	6.627.692	7.289.301	7.364.516
Puglia	3.191.727	3.484.143	3.611.074	3.929.937	4.147.072	4.437.296	4.815.355	4.960.353
Basilicata	431.980	462.309	491.545	567.505	550.625	639.380	694.477	711.321
Calabria	1.497.786	1.654.802	1.838.493	1.917.283	2.020.804	2.257.089	2.489.817	2.523.719
Sicilia	3.799.099	4.069.195	4.296.472	4.720.598	4.973.732	5.360.950	6.239.834	6.500.138
Sardegna	1.427.280	1.452.404	1.561.649	1.589.444	1.686.161	1.881.195	2.078.356	2.139.974
Italia	48.135.987	52.180.005	56.562.109	59.172.000	62.656.262	69.279.550	75.817.912	78.478.948

La Regione Emilia-Romagna è riuscita in questi ultimi anni nella difficile impresa di mantenere e sviluppare l'offerta di servizi sanitari di qualità realizzando al contempo il sostanziale equilibrio della spesa. Negli anni 2001, 2002 e 2003, infatti, i bilanci della sanità emiliano-romagnola sono stati, secondo la Corte dei Conti, tra i migliori a livello nazionale.

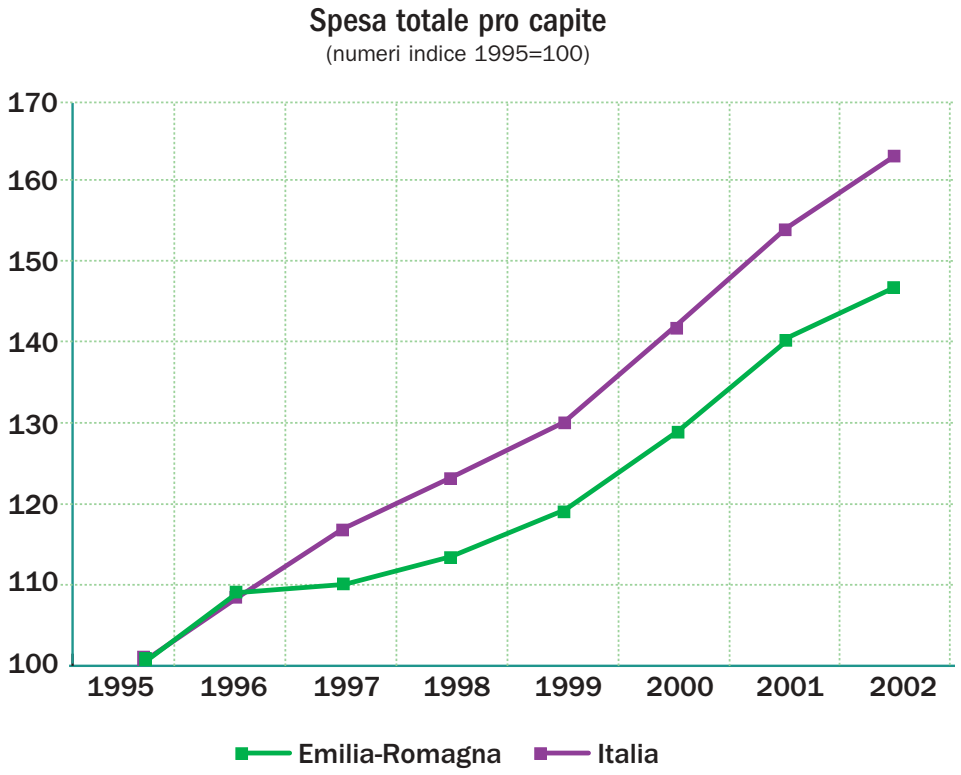
Fonte:
Elaborazione ASSR (Agenzia per i servizi sanitari regionali)

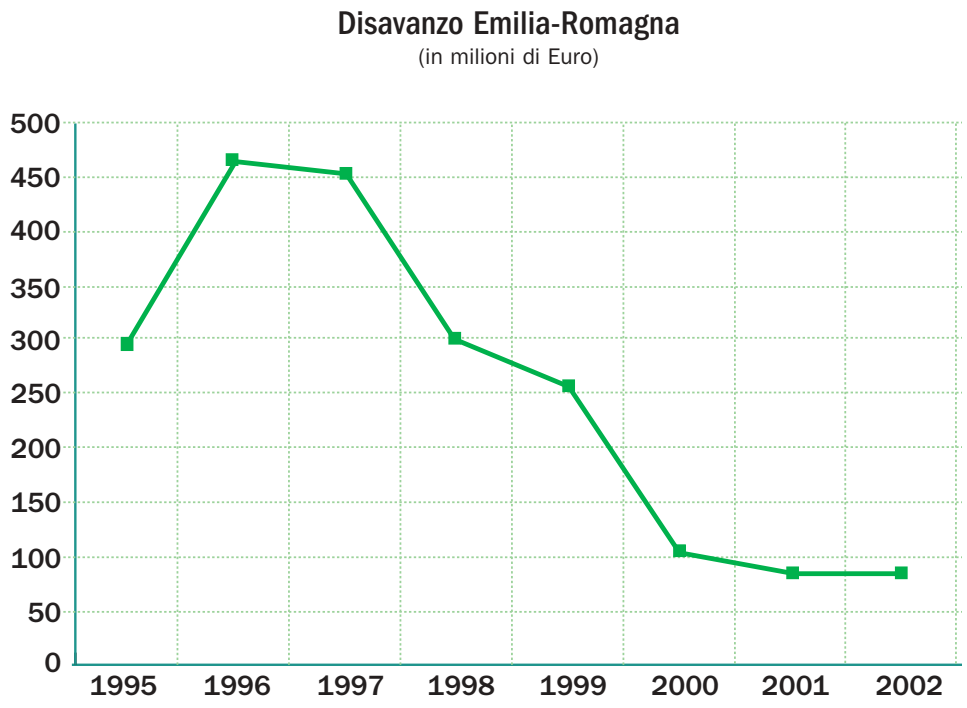
I dati Regione per Regione

Anni 1995-2002 (in percentuale)

Regioni	Δ % 1996 - 1995	Δ % 1997 - 1995	Δ % 1998 - 1995	Δ % 1999- 1995	Δ % 2000 - 1995	Δ % 2001 - 1995	Δ % 2002 - 1995
Piemonte	7,68	20,40	29,36	38,18	54,55	63,06	63,72
V. Aosta	11,06	34,95	29,86	43,60	63,33	72,96	83,14
Lombardia	10,02	17,28	21,61	29,34	38,91	55,07	63,05
P.A.Bolzano	13,64	24,69	41,85	52,39	65,20	74,43	108,18
P.A.Trento	6,34	21,04	31,10	37,11	49,38	61,88	57,45
Veneto	7,13	17,71	26,62	31,38	47,06	58,98	64,07
Friuli V. Giulia	6,26	20,15	21,48	29,16	37,45	48,83	64,37
Liguria	6,83	13,35	16,65	22,99	36,59	46,80	50,35
Emilia Romagna	10,26	13,53	16,33	22,58	33,77	45,65	53,79
Toscana	7,50	13,29	16,64	23,91	38,92	53,40	59,34
Umbria	5,68	19,05	22,78	29,91	45,50	55,06	66,93
Marche	5,40	16,02	17,05	25,93	40,23	50,13	56,97
Lazio	8,21	18,33	21,06	28,30	46,67	57,34	59,44
Abruzzo	13,84	23,96	28,30	43,36	66,04	75,14	87,26
Molise	9,11	21,00	23,05	31,23	47,33	69,29	64,91
Campania	9,39	27,43	29,39	37,29	55,31	70,81	72,58
Puglia	9,16	13,14	23,13	29,93	39,02	50,87	55,41
Basilicata	7,02	13,79	31,37	27,47	48,01	60,77	64,67
Calabria	10,48	22,75	28,01	34,92	50,69	66,23	68,50
Sicilia	7,11	13,09	24,26	30,92	41,11	64,25	71,10
Sardegna	1,76	9,41	11,36	18,14	31,80	45,62	49,93
Italia	8,40	17,50	22,93	30,17	43,92	57,51	63,04

PRINCIPALI INDICATORI DELLA SPESA SANITARIA





SPESA PER FUNZIONI E LIVELLI DI ASSISTENZA PER LA POPOLAZIONE RESIDENTE

L'equilibrio dei conti non è frutto di "tagli" alle prestazioni e nemmeno del ricorso a nuovi ticket o tasse; al contrario, è stato ottenuto da un processo di qualificazione della spesa nei diversi settori e in particolare dal progressivo potenziamento delle risorse per l'assistenza territoriale. Già da alcuni anni la spesa per i Distretti ha superato quella per l'assistenza ospedaliera.

Cod.	Livelli di Assistenza	Costo in migliaia di euro	Quota livello su totale	Costo pro capite in euro
1	Igiene e sanità pubblica	92.173	1,6%	23
2	Igiene degli alimenti e della nutrizione	12.581	0,2%	3
3	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	37.905	0,6%	9
4	Sanità pubblica e veterinaria	76.655	1,3%	19
5	Servizio medico-legale	14.404	0,2%	4
A	**Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro - TOTALE**	**233.718**	**4,0%**	**58**
1	Assistenza di base (MMG, GM, PLS)	331.470	5,6%	82
2	Attività di emergenza sanitaria (Centrale operativa 118 ed emergenza territoriale)	101.044	1,7%	25
3	Assistenza farmaceutica attraverso le farmacie territoriali	897.167	15,3%	221
4	Assistenza Integrativa	30.147	0,5%	7
5	Assistenza Specialistica ambulatoriale	956.523	16,3%	236
6	Assistenza Protesica	57.396	1,0%	14
7	Assistenza Territoriale ambulatoriale e domiciliare (Totale)	334.516	5,7%	82
8	Assistenza Territoriale semi-residenziale (Disabili psichiatrici, diasabili fisici, psichici, tossicodip., anziani, malati terminali e persone affet. AIDS)	81.787	1,4%	20
8.1	Assistenza Territoriale semi-residenziale a favore di anziani non autosufficienti	9.022	0,2%	2
8.2	Assistenza Territoriale semi-residenziale a favore di persone con problemi psichiatrici	18.573	0,3%	5
8.3	Assistenza Territoriale semi-residenziale a favore di disabili fisici e psichici	50.248	0,9%	12
8.4	Assistenza Territoriale semi-residenziale a favore di tossicodipendenti e alcolisti	2.830	0,0%	1
8.5	Assistenza Territoriale semi-residenziale a favore di altri utenti	1.114	0,0%	0
9	Assistenza Territoriale residenziale (Disabili psichiatrici, disabili fisici, psichici, tossicodip., anziani, malati terminali e persone affet. AIDS)	405.233	6,9%	100
9.1	Assistenza Territoriale residenziale a favore di anziani non autosufficienti	244.439	4,2%	60
9.2	Assistenza Territoriale residenziale a favore di persone con problemi psichiatrici	95.389	1,6%	23
9.3	Assistenza Territoriale residenziale a favore di disabili fisici e psichici	36.597	0,6%	9
9.4	Assistenza Territoriale residenziale a favore di tossicodipendenti e alcolisti	22.382	0,4%	6
9.5	Assistenza Territoriale residenziale a favore di altri utenti	6.426	0,1%	2
10	Assistenza Termale	18.025	0,3%	4
B.1	**Assistenza distrettuale - TOTALE per RESIDENTI**	**3.213.307**	**54,7%**	**792**
1	Ricoveri ospedalieri	2.392.128	40,7%	589
2	Attività di pronto soccorso	33.688	0,6%	8
C.1	**Assistenza ospedaliera (comprensiva di P.S.) - TOTALE per RESIDENTI**	**2.425.817**	**41,3%**	**598**
	TOTALE COMPLESSIVO DEI LIVELLI per RESIDENTI	**5.872.842**	**100,0%**	**1.447**

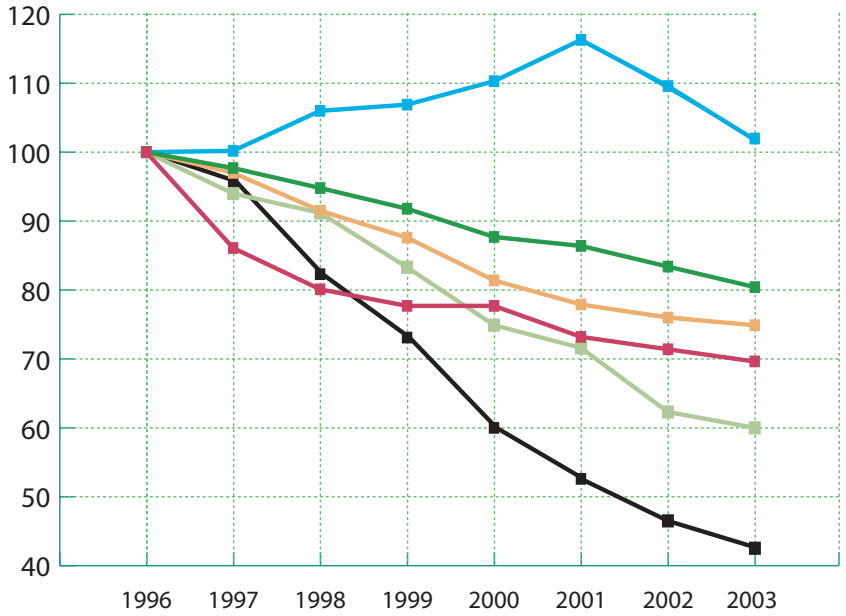
Anno 2002

Note:
L'ARPA (42.600) è stata inclusa nell'Igiene e sanità pubblica.
Sono esclusi i costi della Libera professione.
Sono compresi i costi delle poste di riconciliazione.
Gli ammortamenti sono considerati al lordo della sterilizzazione.
I costi dello screening (mammografico e collo utero) sono rilevati nel Distretto (Assistenza specialistica ambulatoriale).
I costi delle vaccinazioni sono rilevati nel Distretto (Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare).
Lo IOR è considerato "esterno" al sistema (viene considerata solo la mobilità passiva delle Aziende della regione verso lo IOR).
La popolazione utilizzata per il calcolo del costo pro capite è quella regionale residente al 31/12/2002 ed è pari a 4.059.416.

Fonte: modello COA01 consuntivo anno 2002
Configurazione di costo: costo pieno
Valori espressi in migliaia di euro

PRINCIPALI INDICATORI DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Numeri indice
1996-2003



Posti letto per acuti ordinari e Dh per 1000 abitanti (pubblico e privato)

Tasso di ospedalizzazione complessivo

Tasso di ospedalizzazione ordinario

Tasso di ospedalizzazione day hospital medico

Tasso di ospedalizzazione day hospital totale

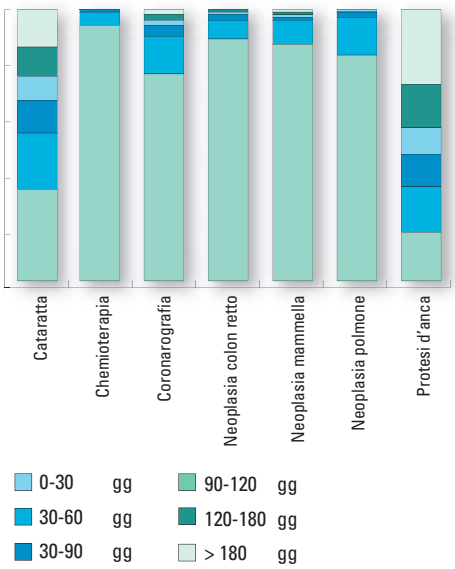
43 DRG dei LEA ad alto rischio di inappropriatezza

Nell'80-90% dei casi, i ricoveri programmati per neoplasie, chemioterapie e coronografie avvengono entro 30 giorni. Sono ancora "critici" i tempi per le protesi d'anca e le cataratte.

Tempi d'attesa per ricoveri programmati

Anno 2003

GIORNI	0-30	30-60	30-90	90-120	120-180	>180
cataratta	34%	21%	12%	9%	11%	14%
chemioterapia	94%	5%	1%	0%	0%	0%
coronarografia	76%	14%	4%	2%	2%	2%
neoplasia CR	88%	7%	2%	1%	1%	0%
neoplasia M	88%	9%	1%	1%	1%	1%
neoplasia P	82%	14%	2%	0%	0%	1%
protesi d'anca	18%	17%	12%	10%	16%	28%



POSTI LETTO E RICOVERI

Calano i posti letto per acuti (dai 4,1 per 1.000 abitanti del 2001 ai 4 del 2003) e crescono quelli per la lungodegenza e la riabilitazione (da 0,7 a 0,9 per 1.000 abitanti sempre nel 2003). In calo anche i ricoveri per acuti: da 842.383 nel 2001 a 820.762 nel 2003. Cresce invece l'indice di attrazione extra-regionale: dall'11,3 all'11,6%. I posti letto pubblici e privati accreditati utilizzati nel 2003 sono stati 19.558.

Totale posti letto pubblici e privati
accreditati = 21.118 utilizzati = 19.558

Anno 2003

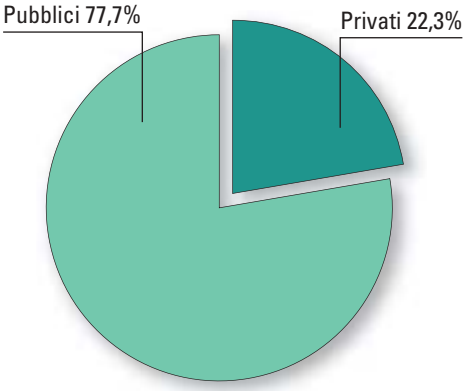
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	
Acuti	4,0
Lungodegenza e riabilitazione	0,9

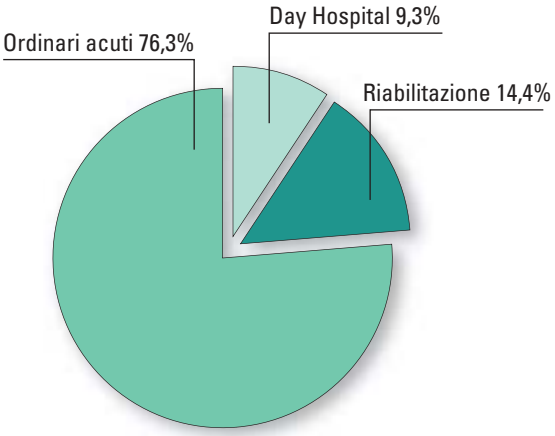
TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER 1.000 ABITANTI	
Ordinario	141,2
Day hospital	54,9

RICOVERI	
Acuti	820.762
Riabilitazione	19.384
Lungodegenza	29.526
Totale	869.672

INDICE DI ATTRAZIONE EXTRAREGIONALE 11,6%

Anno 2003



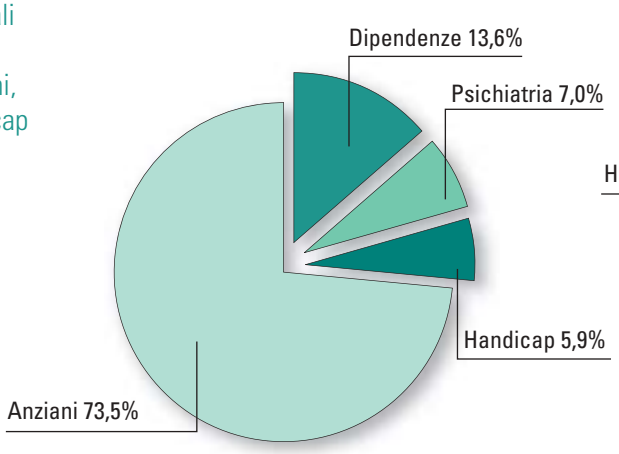


ASSISTENZA DISTRETTUALE

Nel territorio aumentano i posti letto per le strutture residenziali e semi-residenziali destinate ad anziani, persone con handicap e dipendenze.

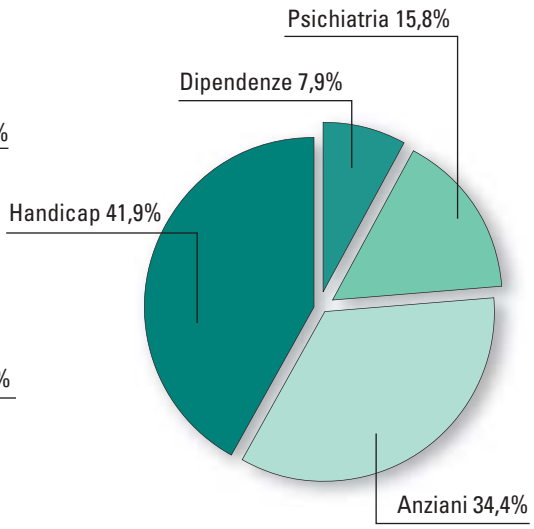
Anno 2002

Posti residenziali = 19.106



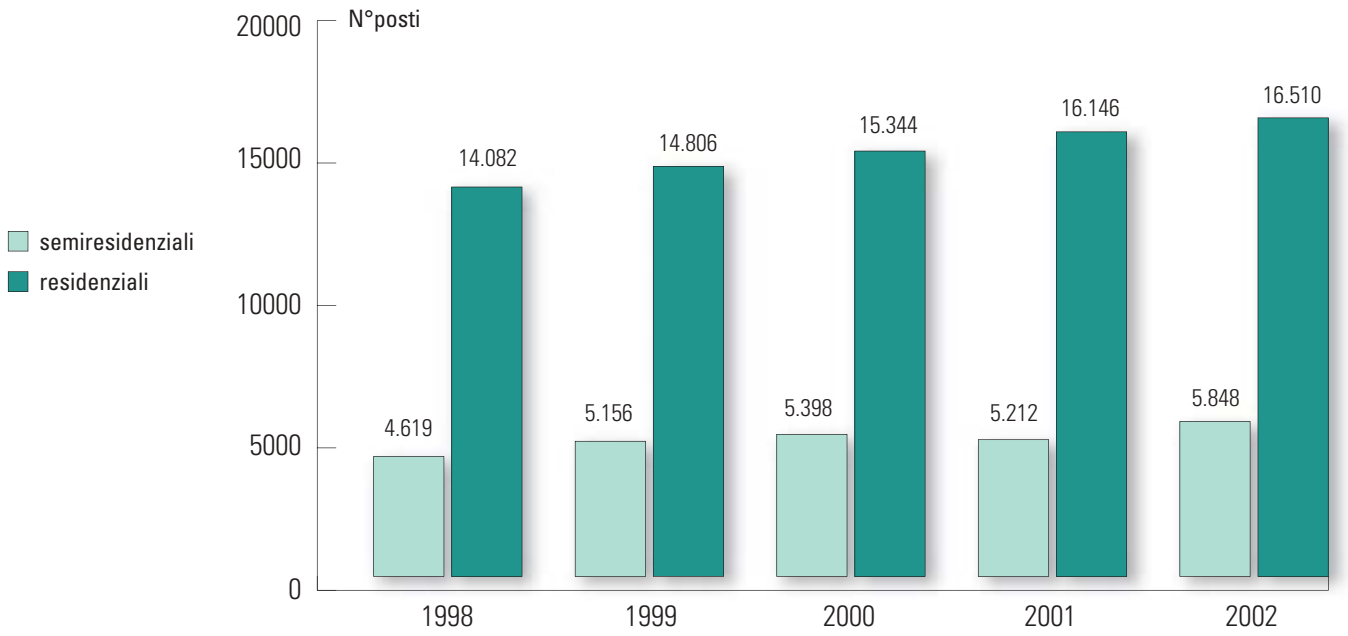
Posti per 1.000 abitanti=4,7

Posti semiresidenziali = 6.350



Posti per 1.000 abitanti=1,6

Posti in strutture territoriali per anziani, handicap e assistenza psichiatrica*



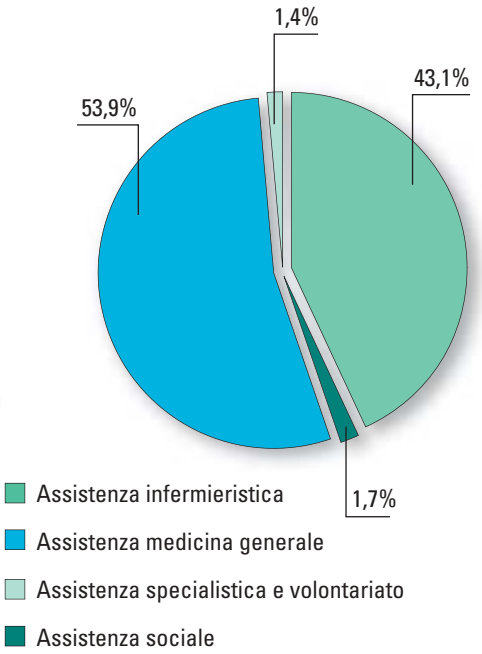
* La serie storica non considera i posti per le dipendenze.

ASSISTENZA DOMICILIARE

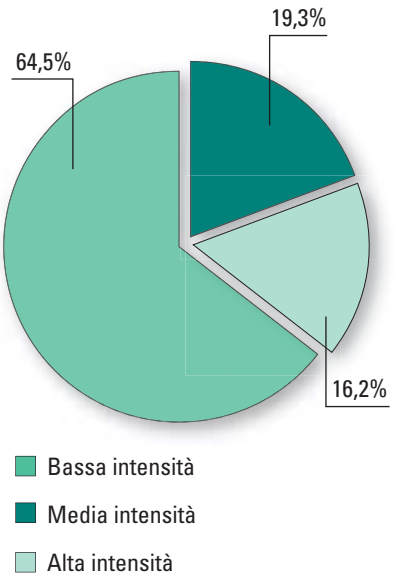
L'Emilia-Romagna sta investendo molte risorse umane ed economiche per assistere a domicilio le persone ammalate o non autosufficienti. L'assistenza domiciliare ha registrato negli ultimi anni una vera impennata: basti pensare che tra il 2001 e il 2002 gli assistiti sono passati da 55.689 a 65.663.

Assistiti: 65.663

Tipologia dell'assistenza

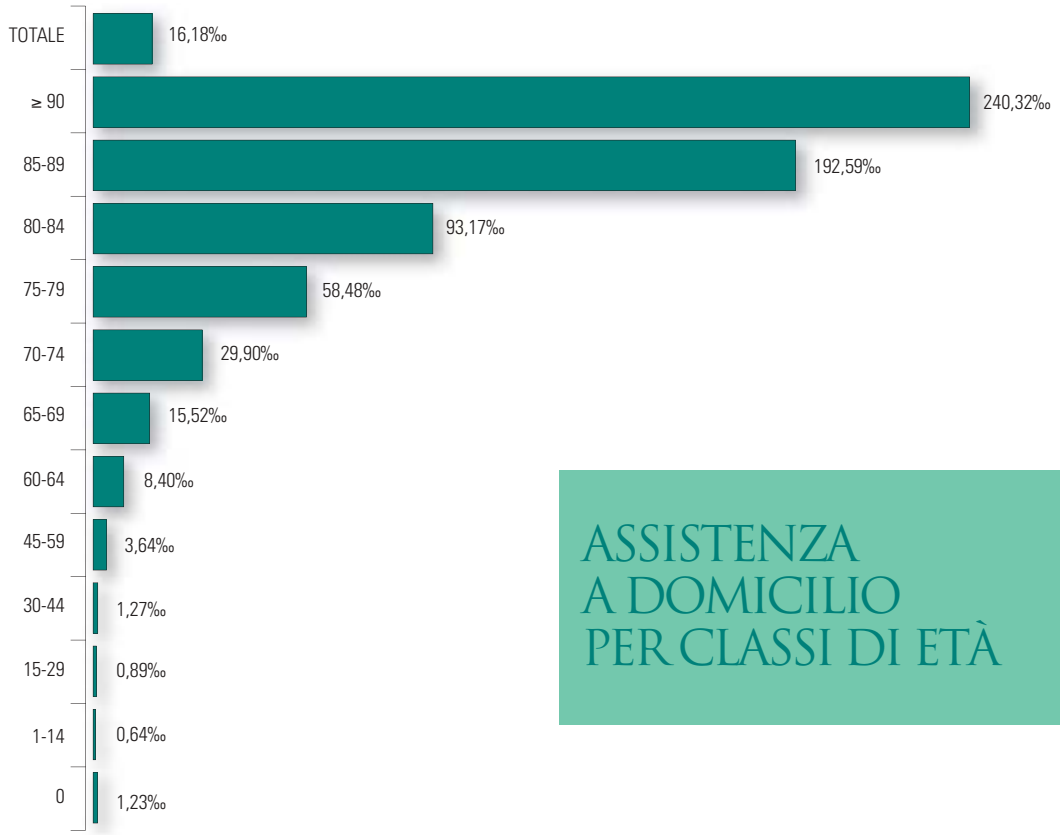


Livelli di intensità assistenziale



Anno 2002

ASSISTENZA A DOMICILIO PER CLASSI DI ETÀ



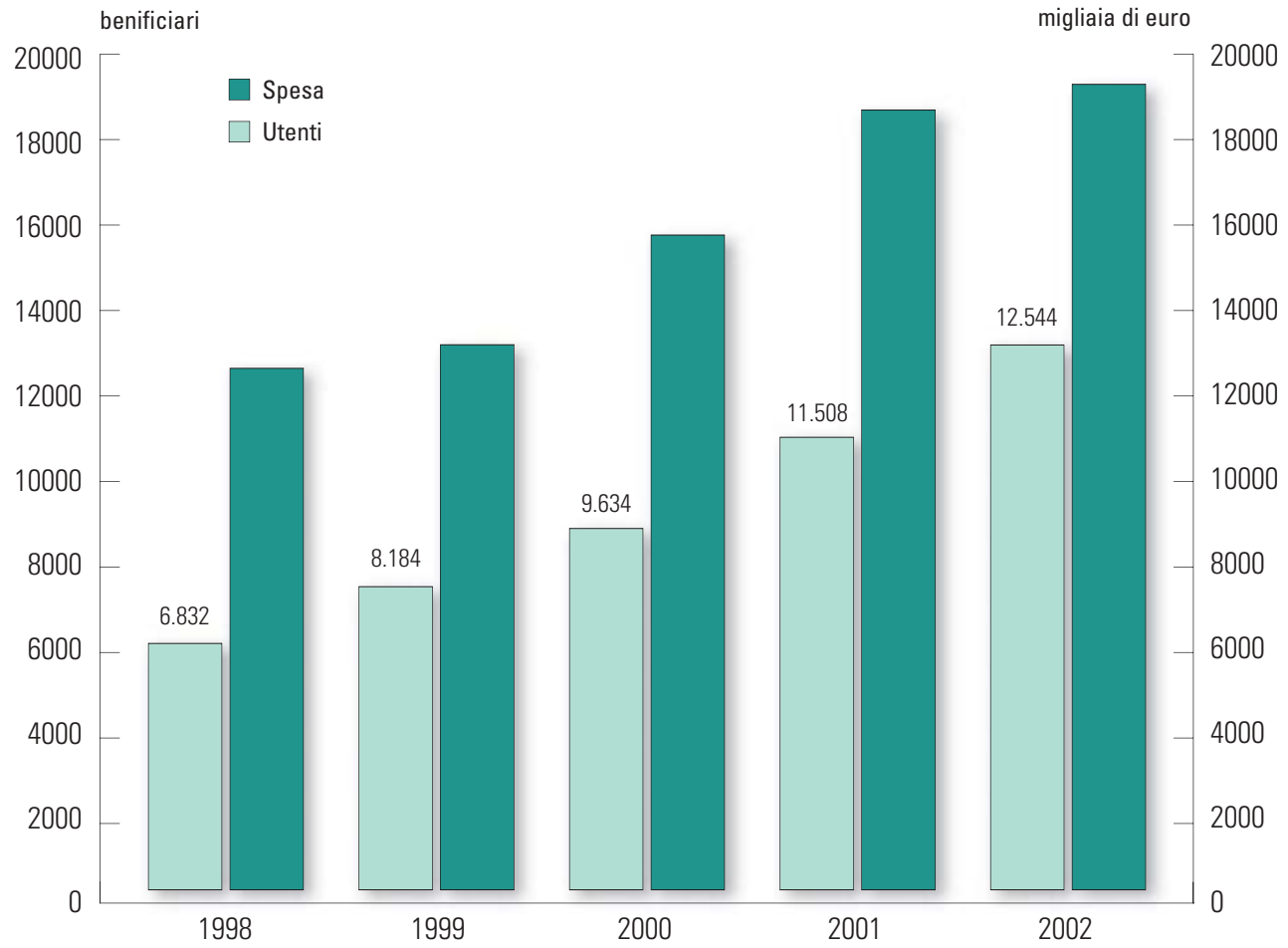
Tasso specifico per 1000 abitanti

Anno 2002

ASSEGNI DI CURA

In aumento anche le famiglie che beneficiano degli assegni di cura per assistere i loro congiunti bisognosi di cure: da 11.508 del 2001 si è passati a 12.544 del 2002, anno in cui la Regione ha speso per questa attività oltre 18.300.000 euro.
Il 70 % delle persone che hanno percepito l'assegno di cura nel 2002 conviveva con l'anziano.

Persone che hanno percepito l'assegno di cura nel 2002: 12.544



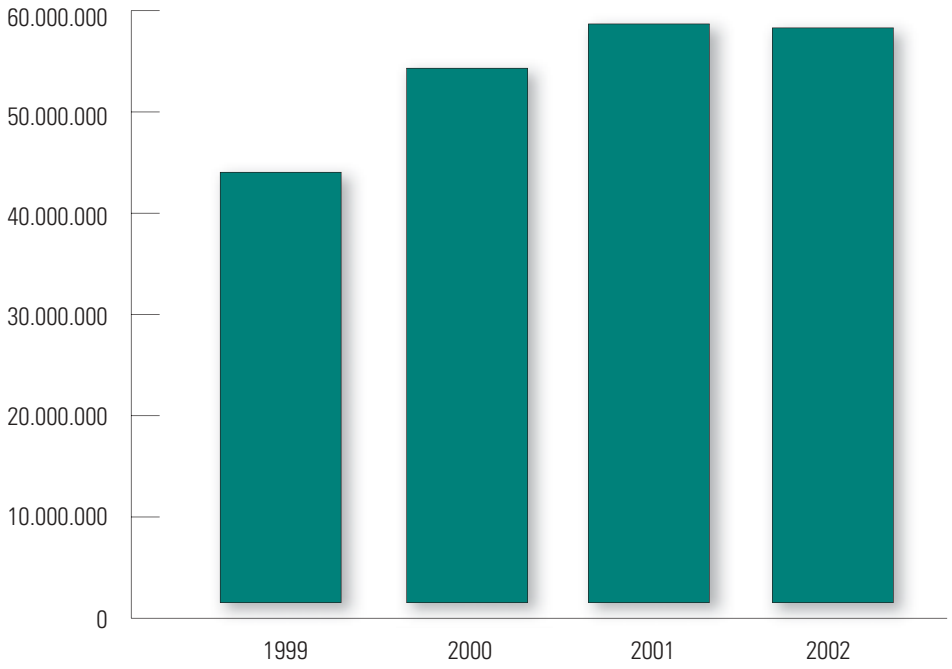
Anni 1998 - 2002

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

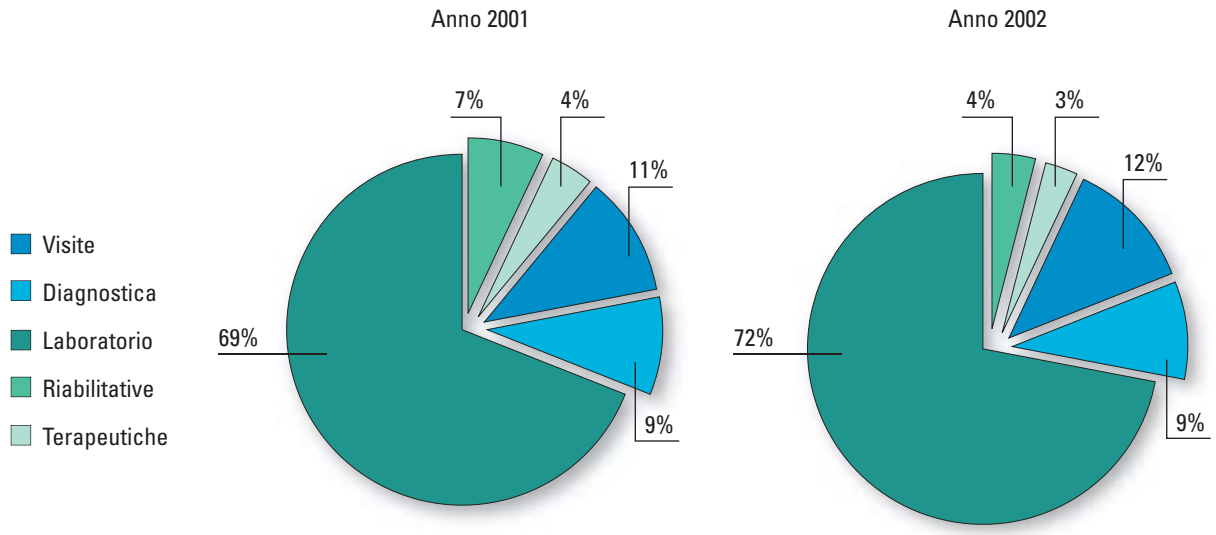
L'Emilia-Romagna è al vertice nazionale per l'alto numero delle prestazioni specialistiche e ambulatoriali erogate, tra visite, esami di laboratorio, diagnostica, riabilitazione e altre prestazioni terapeutiche. Dai 42.500.000 di prestazioni del 1999 si è passati ai quasi 57.000.000 del 2003, che in media rappresentano oltre 14 prestazioni/anno per abitante.

Numero di prestazioni

Anni 1999 - 2002



Composizione dell'attività per tipologia di prestazioni



PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER TIPOLOGIA

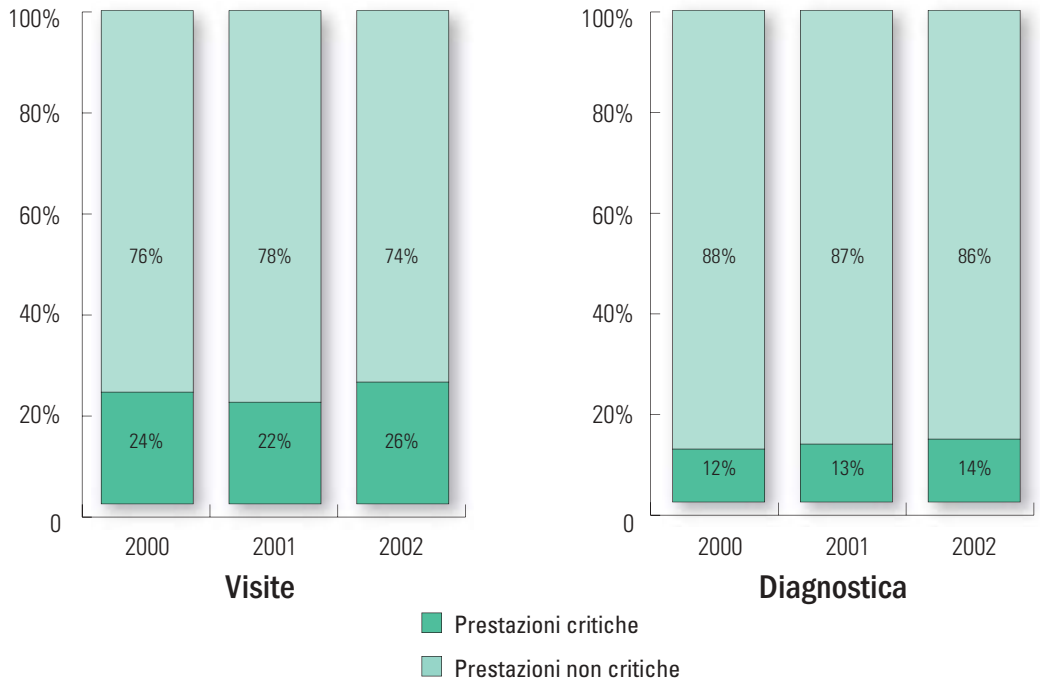
Anno 2002

TIPO PRESTAZIONE	N.	QUOTA SU TOT. PREST.	IMPORTI	QUOTA SU TOT. IMPORTO	TARIFFA MEDIA
Visite					
- prime visite	4.921.510		81.709.384		16,603
- controlli	1.613.401		16.698.700		10,350
Totale	**6.534.911**	**11,5%**	**98.408.084**	**19,0%**	**15,059**
Diagnostica					
- D.strum. con radiaz.	2.373.526		80.417.444		33,881
- D.strum. senza rad.	2.651.321		79.026.930		29,807
- med. nucleare	36.029		5.273.930		146,380
- altra non strumentale	304.135		7.562.931		24,867
Totale	**5.365.011**	**9,5%**	**172.281.235**	**33,2%**	**32,112**
Laboratorio					
- Prelievi	3.532.283		9.229.922		2,613
- Chimica clinica	28.396.504		93.178.255		3,281
- Ematologia/coagulaz.	5.752.426		17.819.016		3,098
- Immunoemat./trasfus.	168.661		2.977.886		17,656
- Microbiol./virologia	2.401.555		20.881.342		8,695
- Anatomia/ist. Patol.	398.808		6.877.251		17,245
- Genetica/citogen.	54.415		4.992.001		91,739
Totale	**40.704.652**	**71,7%**	**155.955.673**	**30,1%**	**3,831**
Riabilitazione					
- Diagnostiche	105.156		864.471		8,221
- Rrf	1.095.278		8.603.981		7,856
- Terapia fisica	844.496		2.403.897		2,847
- Altro	97.653		1.134.019		11,613
Totale	**2.142.583**	**3,8%**	**13.006.368**	**2,5%**	**6,070**
Terapeutiche					
- Radioterapia	241.722		9.787.320		40,490
- Dialisi	319.068		46.533.881		145,843
- Odontoiatria	136.756		3.086.514		22,569
- Trasfusioni	14.107		968.363		68,644
- Altre prest. terap.	1.274.793		18.471.748		14,490
Totale	**1.986.446**	**3,5%**	**78.847.826**	**15,2%**	**39,693**
Altro tipo prestazioni	17.657	0,0%	176.734	0,0%	10,009
Totale prestazioni	**56.751.260**	**100,0%**	**518.675.920**	**100,0%**	**9,139**
Tasso di prestazioni/abitante =		**14**			

TEMPI DI ATTESA PER VISITE E PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PROGRAMMATE

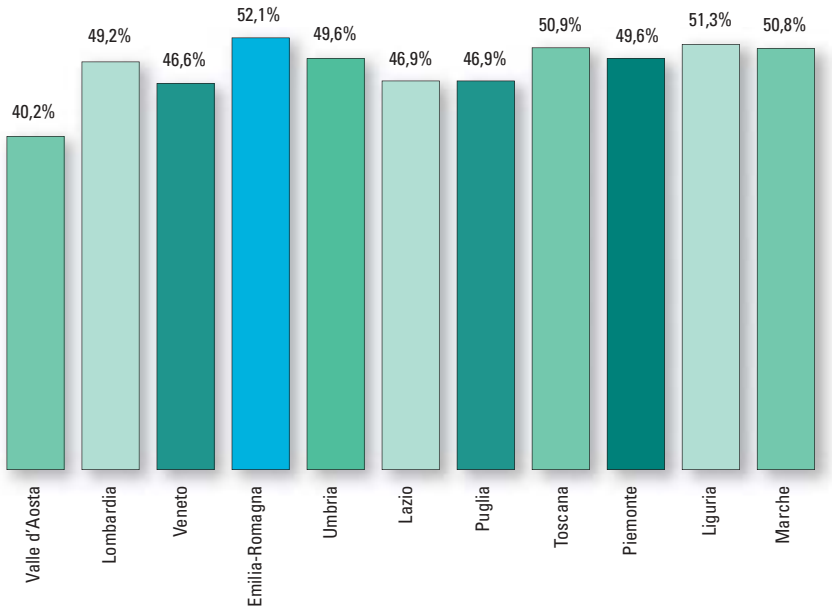
Le visite e gli esami programmati vengono garantiti entro i tempi massimi dichiarati di 30 e 60 giorni, rispettivamente nel 74 e nell'86% dei casi. Le prestazioni urgenti sono garantite entro le 24-48 ore e quelle urgenti differibili entro 7 giorni.

Percentuale sul totale delle prestazioni erogate



SPESA PER L'ASSISTENZA DISTRETTUALE IN ALCUNE REGIONI

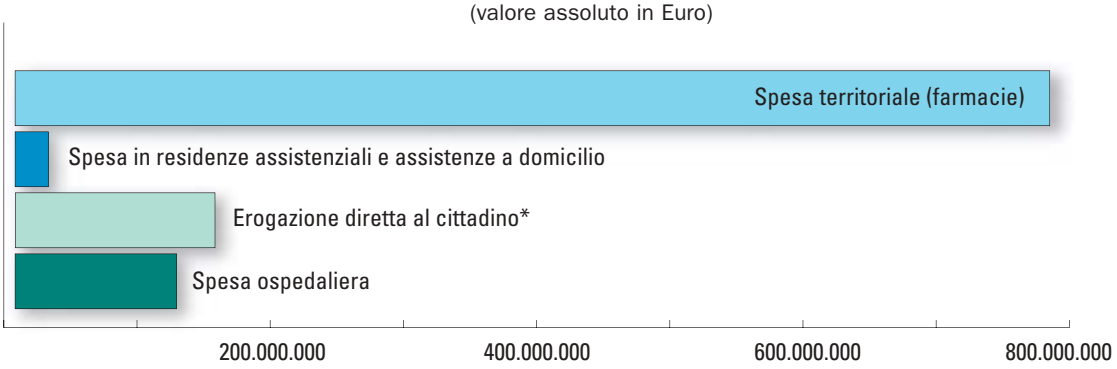
Anno 2001



ASSISTENZA FARMACEUTICA

Le iniziative messe in atto dalla Regione per un uso più appropriato dei farmaci hanno già dato i primi risultati: in particolare rallenta in Emilia-Romagna la spesa farmaceutica pro-capite e cresce l'erogazione diretta dei farmaci ai pazienti dimessi dagli ospedali.

Ripartizione della spesa farmaceutica totale per tipologia
(valore assoluto in Euro)

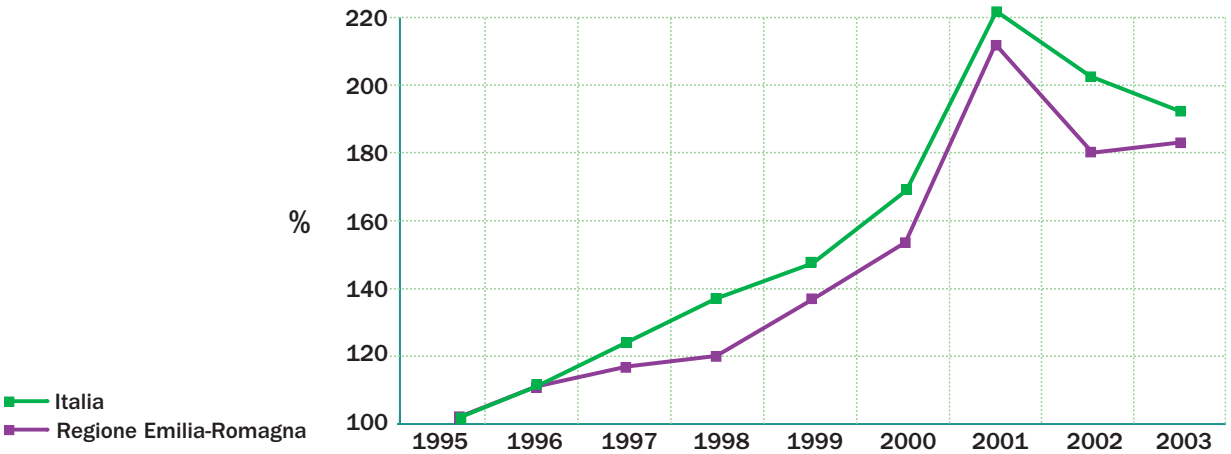


* Comprensiva dei farmaci distribuiti per piani terapeutici/cronici e dimissioni ospedaliere

Variazione % della spesa per tipologia
Anno 2003/2002

	variazione %
Spesa ospedaliera	9,63
Erogazione diretta al cittadino: piani terapeutici/cronici	62,80
Erogazione diretta al cittadino: dimissione	122,20
Spesa in residenze assistenziali e assistenza domiciliare	2,68
Spesa territoriale	-2,15

Spesa farmaceutica pro capite
(numeri indice 1995=100)



SALUTE MENTALE

Un Dipartimento di salute mentale in ogni Azienda Usl assicura tutte le attività di assistenza psicologica, neuropsichiatrica e psichiatrica per l'età evolutiva e adulta.

13	Dipartimenti di salute mentale (DSM), uno per Azienda USL (dal 2004 sono 11, come 11 sono le Aziende USL)
13	Unità operative di neuropsichiatria per l'età evolutiva con 13 servizi
91	Sedi ambulatoriali
10	Semiresidenze
2	Residenze
37	Posti letto negli ospedali
13	Unità operative di psichiatria
56	Centri di salute mentale
139	Sedi ambulatoriali
71	Strutture semiresidenziali con 1003 posti
144	Strutture residenziali con 1338 posti letto
16	Servizi psichiatrici di diagnosi e cura con 253 posti letto
7	Ospedali privati accreditati con 485 posti letto

Anno 2002

Neuropsichiatria dell'età evolutiva

Anno	Utenti	Utenti/ab. 0-17anni	%Nuovi utenti/Utenti	%Dimissioni/Utenti
1999	31.565	5,6	23,3	19,5
2000	35.293	6,4	25,1	14,4
2001	35.030	6,6	26,0	22,0
2002	34.837	6,1	25,4	16,7

Psichiatria

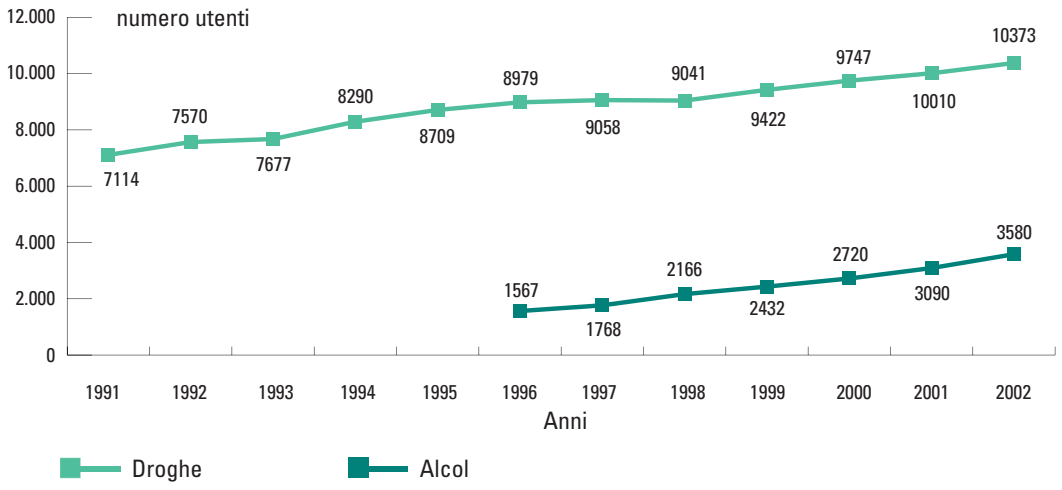
Anno	Persone trattate	Prime visite/10.000 ab.	Persone trattate/10.000 ab.	Dimissione/10.000 ab.
1999	48.698	46,4	122,3	22,0
2000	49.647	46,5	124,1	24,2
2001	53.384	51,5	132,2	21,7
2002	50.638	55,9	124,7	25,4

SERVIZI PER LE TOSSICODIPENDENZE (SERT)

Servizi in rete e un accordo tra Regione e "privato sociale" per migliorare l'assistenza alle persone con problemi di dipendenza da alcol e droghe.

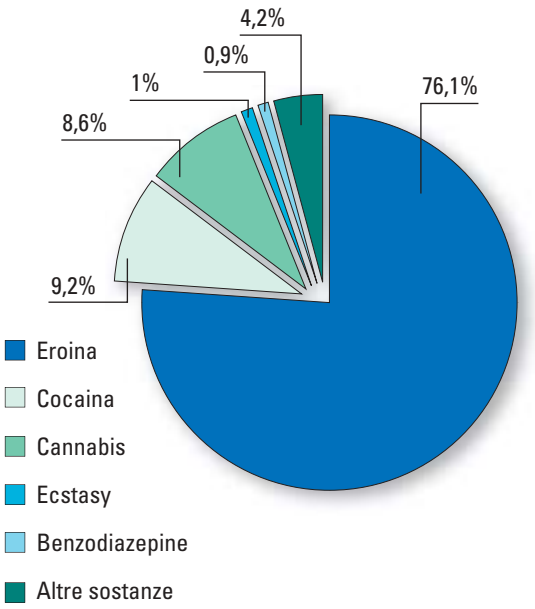
Numero di persone dipendenti da droghe e alcol in carico ai Sert

(Serie storica dal 1991 al 2002)



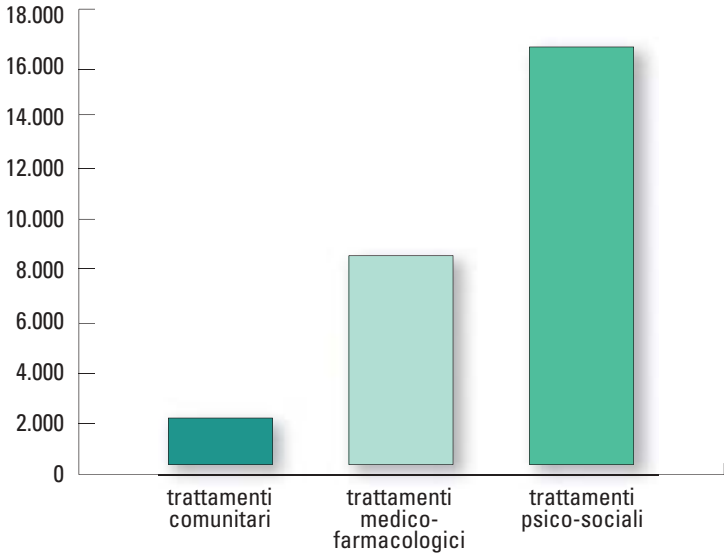
Persone con tossicodipendenza suddivise per sostanza primaria d'abuso

Anno 2002



Numero di trattamenti erogati dai Sert nell'anno 2002 a persone dipendenti da droghe e alcol

Valori assoluti - Anno 2002*

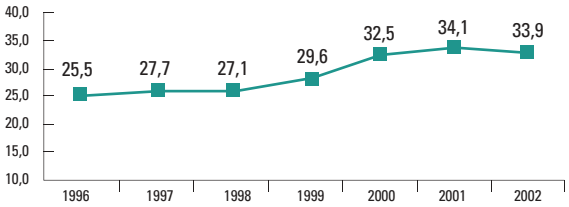


*generalmente ogni utente riceve più di un trattamento

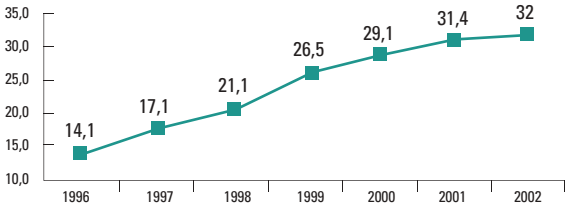
CONSULTORI FAMILIARI

La Regione Emilia-Romagna rilancia le iniziative per promuovere la maternità libera e responsabile. Potenziata l'azione a tutela della salute delle donne immigrate e dei loro bambini. Servizi per la coppia e i giovani.
Nel 2002 gli utenti dei Consultori sono stati oltre 200.000 più le 200.000 donne che accedono al servizio per lo screening.

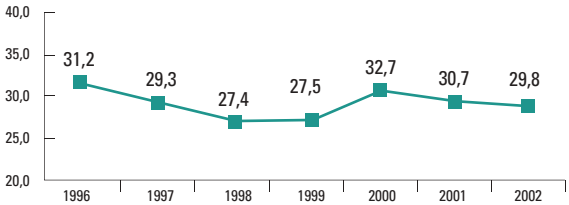
% donne in gravidanza seguite dai Consultori familiari rispetto al numero dei nati vivi da residenti



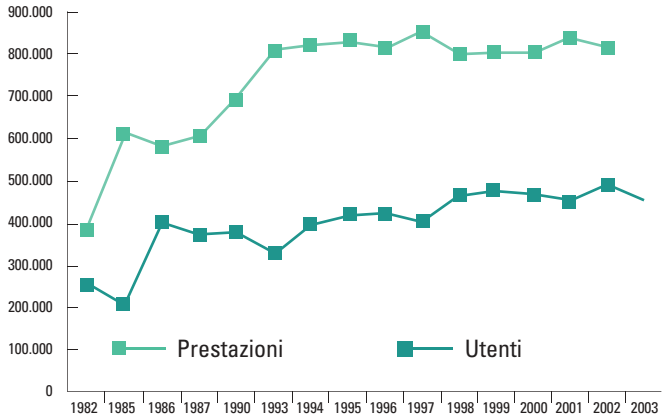
% donne immigrate in gravidanza seguite dai Consultori familiari rispetto al numero totale di donne in gravidanza



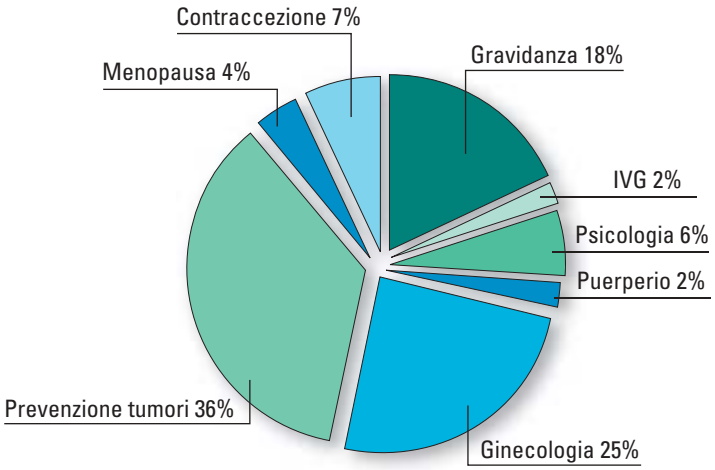
% donne coinvolte in corsi di preparazione al parto rispetto al numero dei nati vivi da residenti



Attività dei Consultori familiari
Anno 1982 - 2002



Attività dei Consultori
Anno 2002

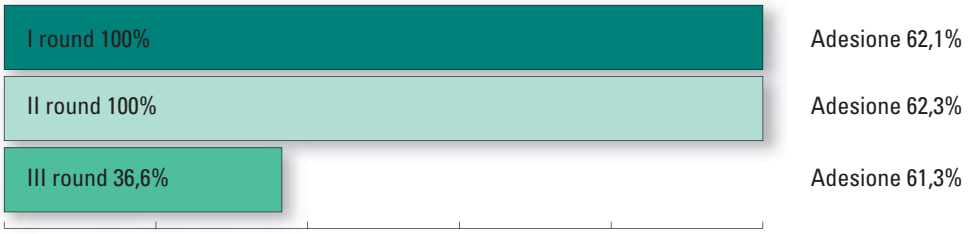


PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI

Il programma di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero e per la diagnosi precoce dei tumori della mammella sta dando risultati eccellenti. Oltre il 60% delle donne risponde alla chiamata. Nei casi in cui l'intervento chirurgico è comunque necessario, i trattamenti conservativi della mammella raggiungono l'81%.

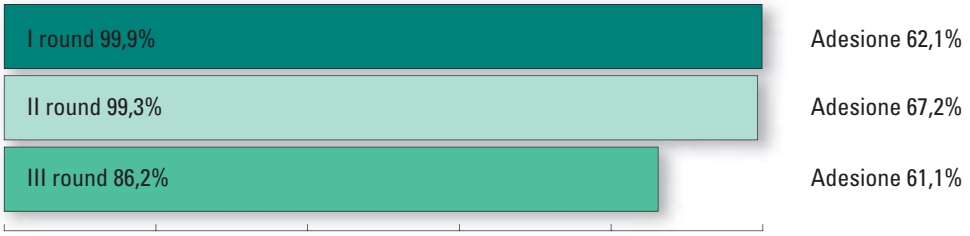
Il programma di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero si rivolge alle donne dai 25 ai 64 anni (oltre 1.100.000 in totale) e prevede un invito ogni 3 anni per effettuare il pap-test e gli eventuali esami diagnostici di approfondimento.

È in atto la terza tornata di chiamate (round)



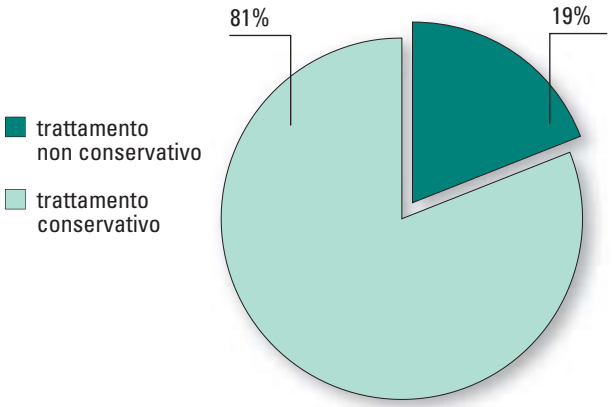
Il programma di screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella si rivolge alle donne dai 50 ai 69 anni (oltre 530.000 in totale) e prevede un invito ogni 2 anni per effettuare un accertamento mammografico.

È in atto il terzo round



Particolare attenzione viene posta nel proporre e adottare appropriati trattamenti chirurgici conservativi.

Tipo di trattamento chirurgico per tumore della mammella

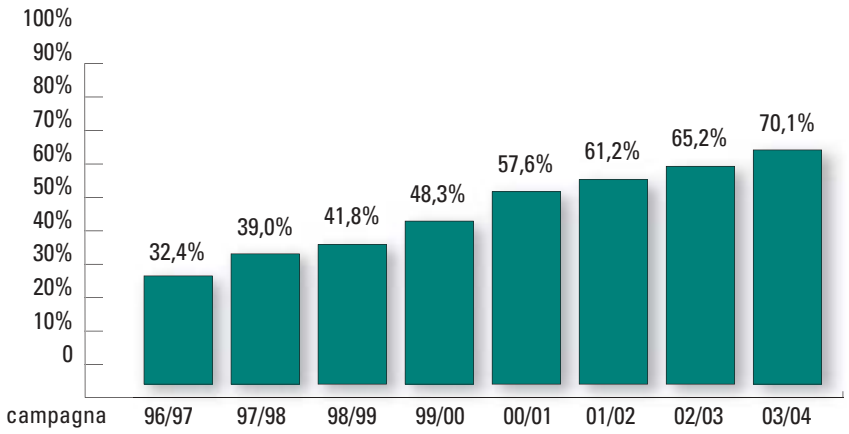


VACCINAZIONI ANZIANI E BAMBINI

Le campagne e il programma per le vaccinazioni nella prima infanzia e nella terza età stanno dando frutti confortanti.
Le vaccinazioni anti-influenzali nel 2003 hanno interessato oltre il 70% degli anziani con più di 64 anni, mentre la percentuale di bambini vaccinati contro alcune malattie diffusive è ormai stabilmente al di sopra del 90%.

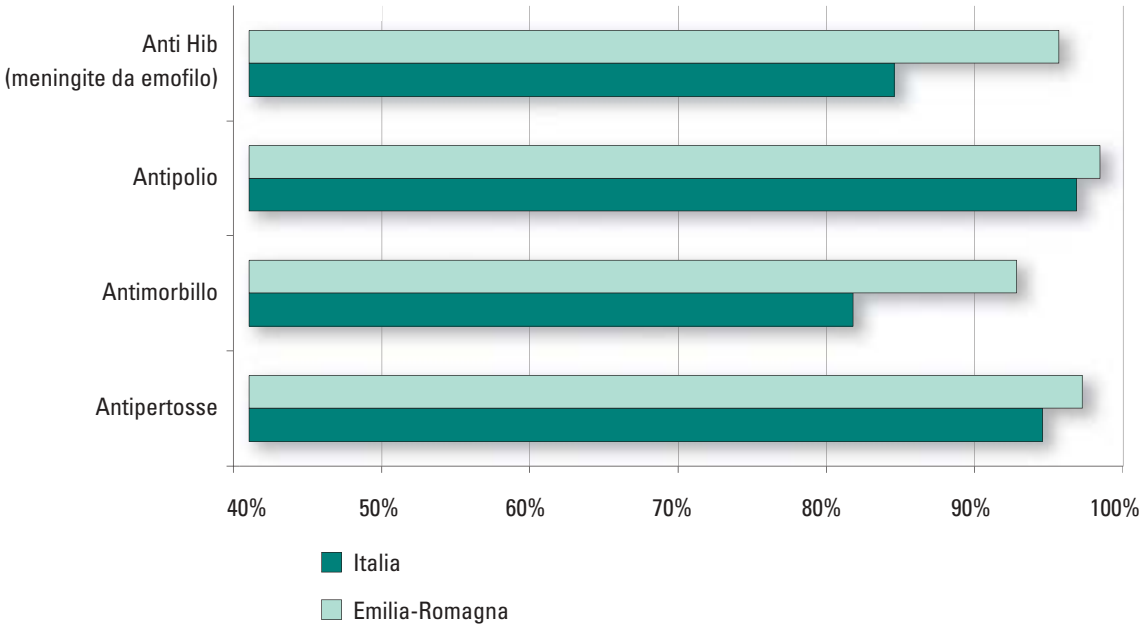
Vaccinazioni anti-influenzali nella popolazione con più di 64 anni

Tassi di copertura vaccinale in percentuale



Le vaccinazioni ai bambini contro alcune malattie

Anno 2002 - valori in percentuale

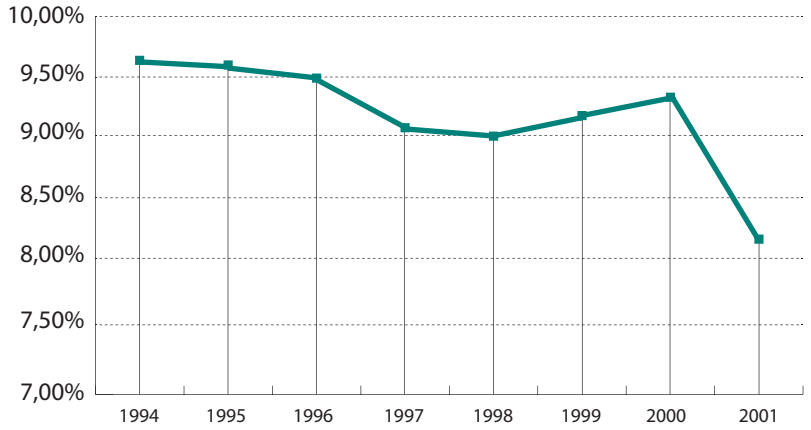


SICUREZZA NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO

In ogni Azienda Usl c'è un Dipartimento di sanità pubblica che svolge attività di profilassi contro le malattie infettive e diffusive, di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro e di vita, di medicina legale e dello sport.

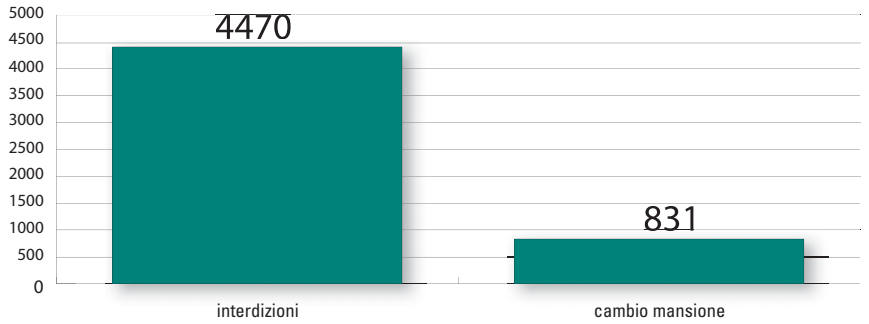
Rapporto tra infortuni denunciati e lavoratori occupati

Anni 1994 - 2001 incidenza %



Tutela delle lavoratrici in gravidanza

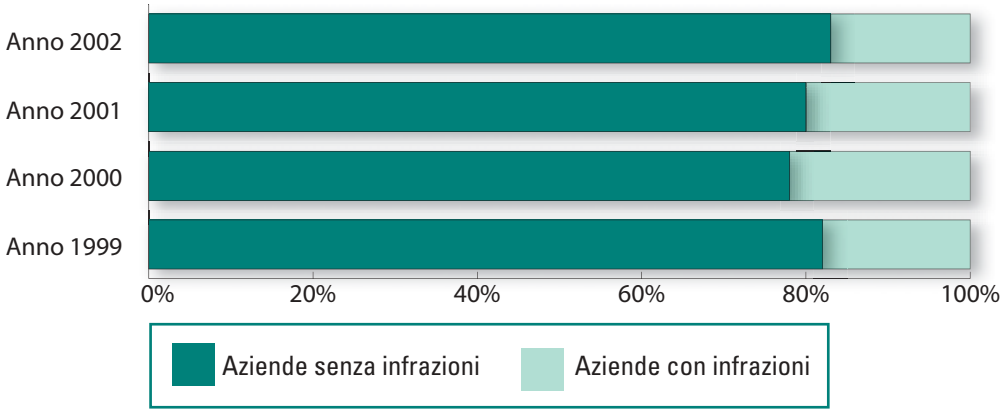
Provvedimenti assunti - Anno 2002



L'attività dei Servizi di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro (SPSAL) è prevalentemente diretta al controllo delle aziende per prevenire gli infortuni e le malattie professionali.
Ogni anno, in Emilia-Romagna, sono denunciati all'Inail più di 120.000 infortuni sul lavoro, nel 2001 8 lavoratori su 100 hanno denunciato un infortunio sul lavoro.
Nei comparti in cui sono stati attuati piani di vigilanza, si è raggiunto un calo sensibile degli indici di incidenza degli infortuni.

Attività di vigilanza dei Servizi di prevenzione e sicurezza

Anni 1999 - 2002

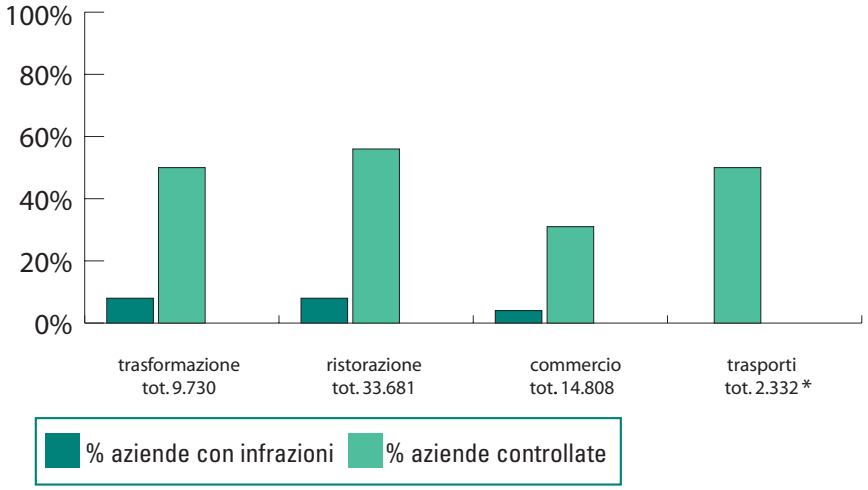


PREVENZIONE ALIMENTARE

L'attività di vigilanza su tutta la filiera alimentare è diventata negli ultimi anni sempre più importante. In tutti i comparti sono aumentate le aziende controllate.

Aziende controllate e irregolari per comparto

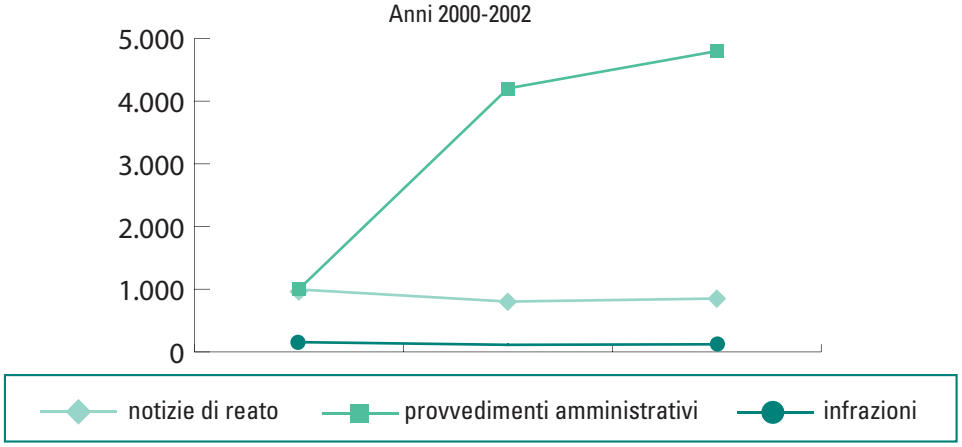
Anno 2002



* In questo comparto non sono state riscontrate irregolarità.

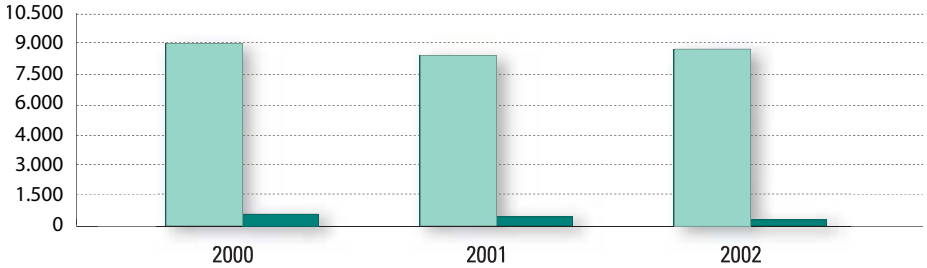
Andamento di infrazioni, provvedimenti amministrativi e notizie di reato

Anni 2000-2002



Campioni di alimenti

Anni 2000 - 2002

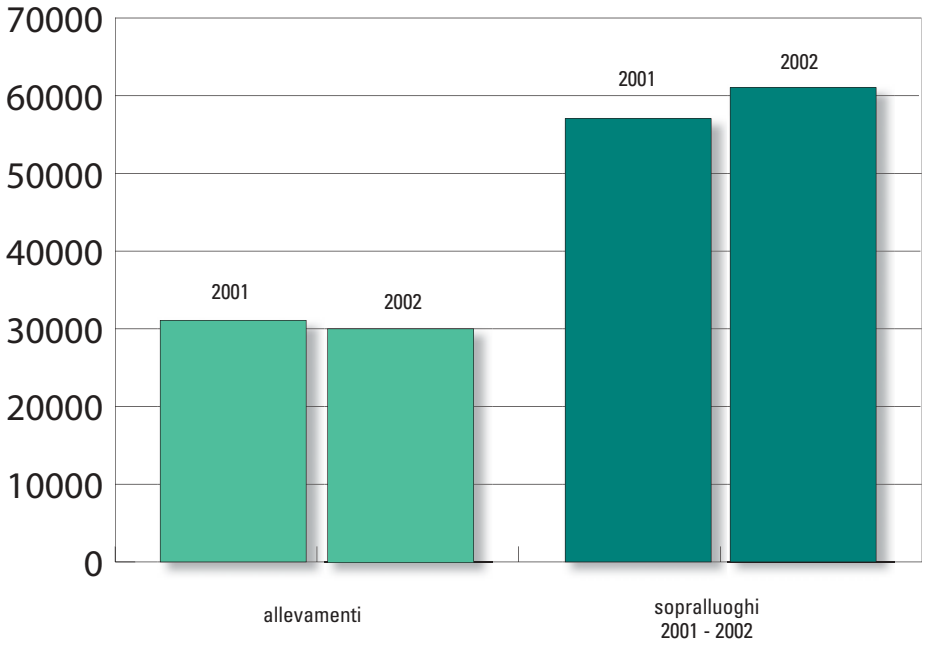


Il calo dei campioni prelevati dai Servizi delle Aziende USL tra il 2000 e il 2002 si spiega con la progressiva implementazione del sistema di autocontrollo adottato dalle aziende alimentari (D.Lgs. 155/97)

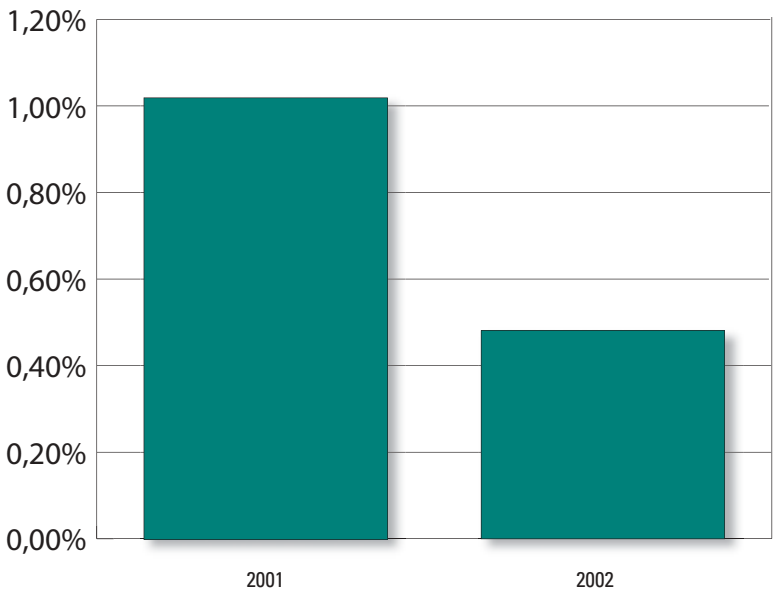
CONTROLLI SU ALLEVAMENTI, PRODUZIONI ZOOTECNICHE E INDUSTRIE ALIMENTARI

Negli allevamenti effettuati nel 2002 circa 60.000 sopralluoghi; diminuite della metà le irregolarità riscontrate, che sono scese a circa lo 0,5% dei controlli campione. Più alte le percentuali di infrazione riscontrate nella trasformazione delle carni e nella ristorazione. Molti i controlli sanitari effettuati nelle strutture che caratterizzano il rapporto tra animale, uomo e ambiente: cliniche e laboratori veterinari, negozi per la vendita di animali, canili e gattili, colonie feline, parchi pubblici con animali e aree di sgambamento, cimiteri per animali.

Sopralluoghi negli allevamenti



Irregolarità riscontrate

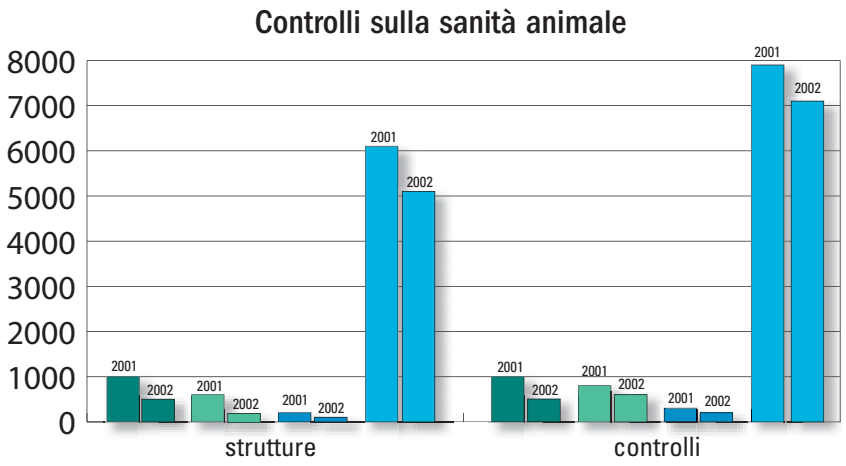


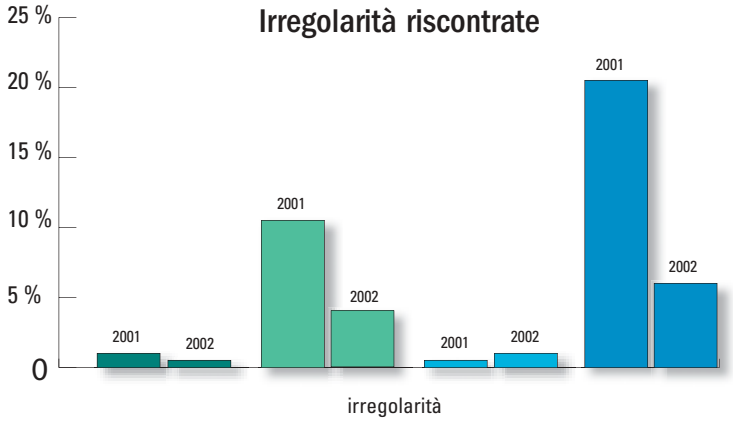
trasporto animali

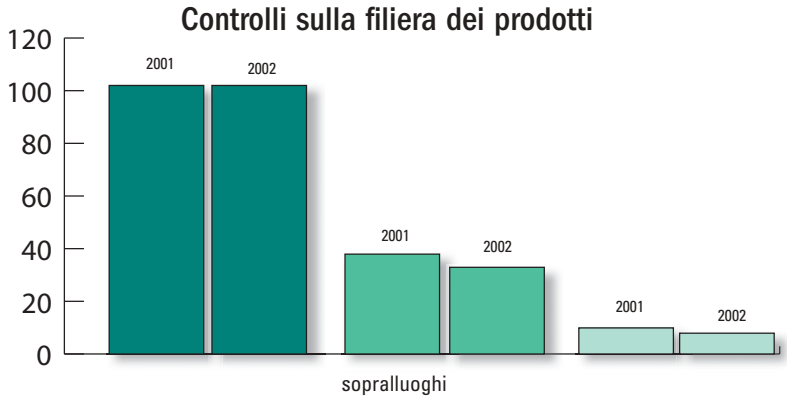
alimentazione animale

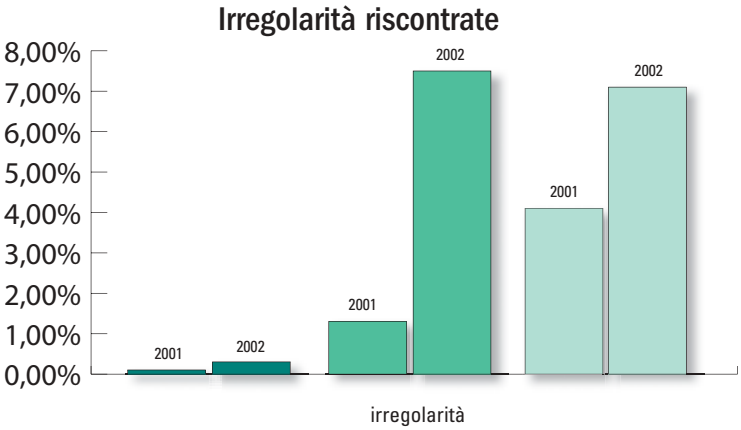
riproduzione animale

cliniche e laboratori veterinari, negozi per la vendita di animali, canili e gattili, colonie feline, parchi pubblici con animali e aree di sgambamento, cimiteri per animali









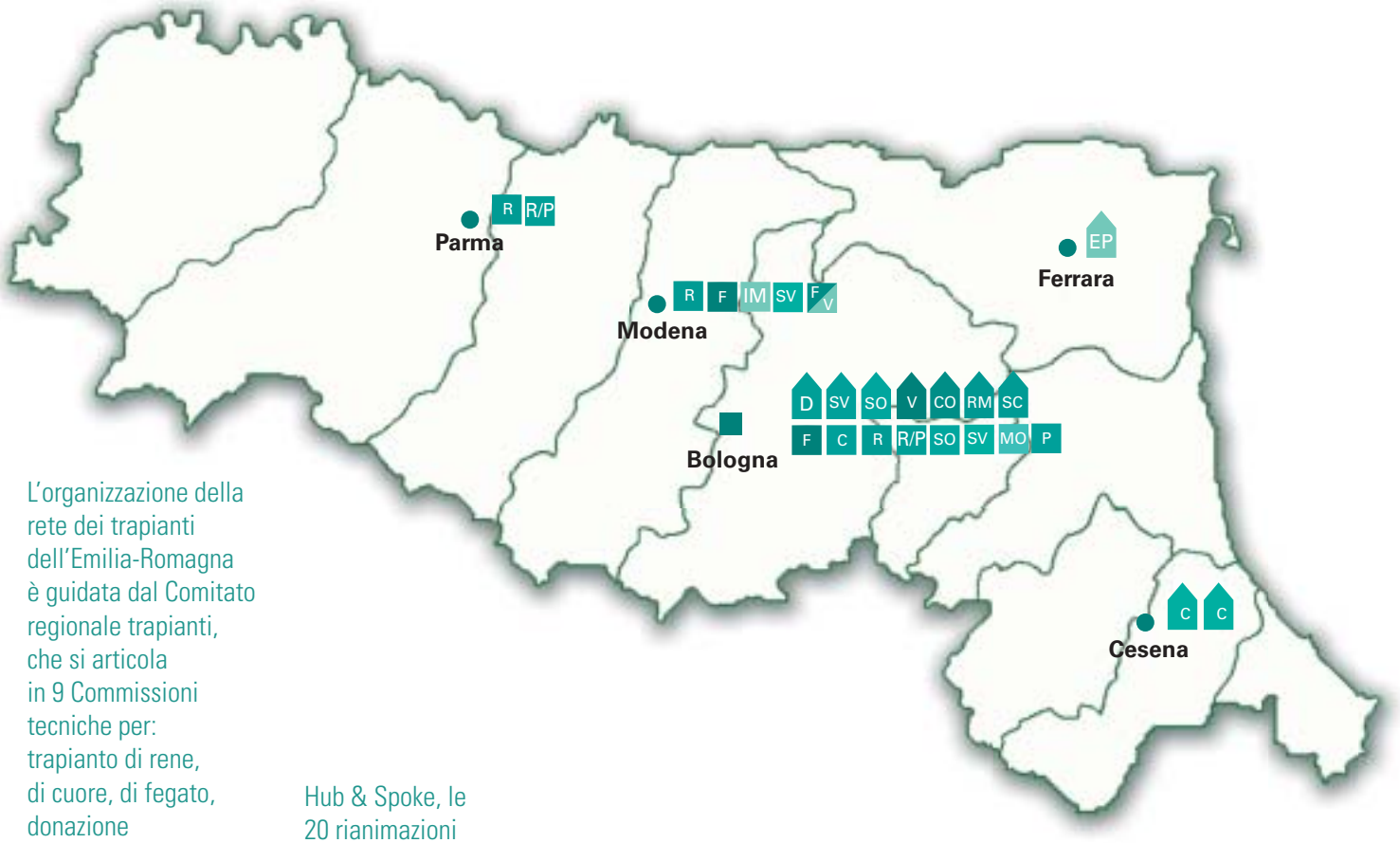
filiera carni fresche

filiera lavorazione carne, uova, miele, pesce

filiera latte

RETE REGIONALE TRAPIANTI

Distribuzione delle attività di trapianto



L'organizzazione della rete dei trapianti dell'Emilia-Romagna è guidata dal Comitato regionale trapianti, che si articola in 9 Commissioni tecniche per: trapianto di rene, di cuore, di fegato, donazione di organi e tessuti, conservazione e trapianto di tessuti, midollo osseo, rete informatica, informazione e sensibilizzazione, aspetti medico legali. La rete integra le attività svolte dai professionisti con quelle realizzate dalle Istituzioni locali e dal Volontariato.
Il Centro riferimento Trapianti regionale (CRT-ER) coordina, secondo il modello Hub & Spoke, le 20 rianimazioni sede di donazione, i rispettivi Coordinatori locali, i Centri trapianto, le Banche dei tessuti e delle cellule (del donatore, delle cornee e della membrana amniotica, dell'osso, dei vasi, delle valvole cardiache, degli epatociti, della cute, del sangue cordonale) ed il Registro regionale dei donatori di midollo osseo.

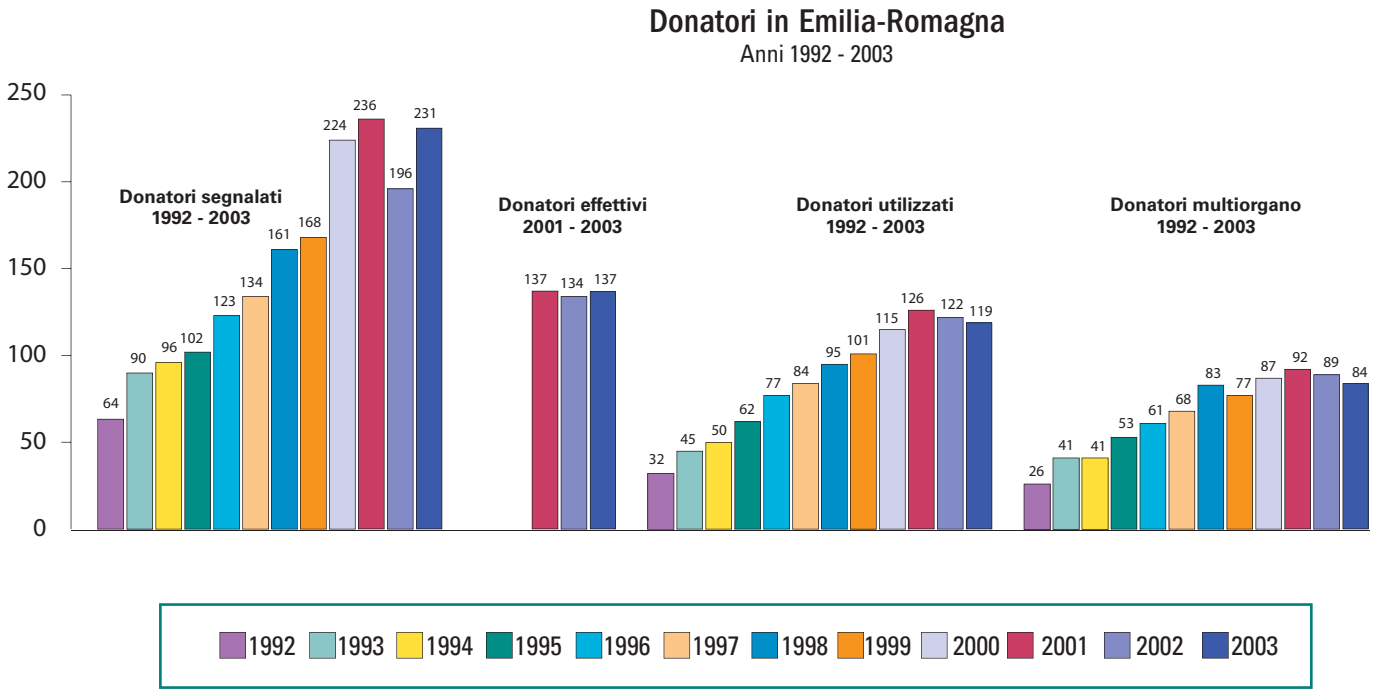
Centri Trapianto

- F Fegato
- F/V Fegato da vivente
- C Cuore
- R Rene
- R/P Rene/Pancreas
- C Cute
- SO Segmenti Ossei
- SV Segmenti Vascolari
- MO Midollo Osseo
- IM Intestino-Multiviscerale
- P Polmone

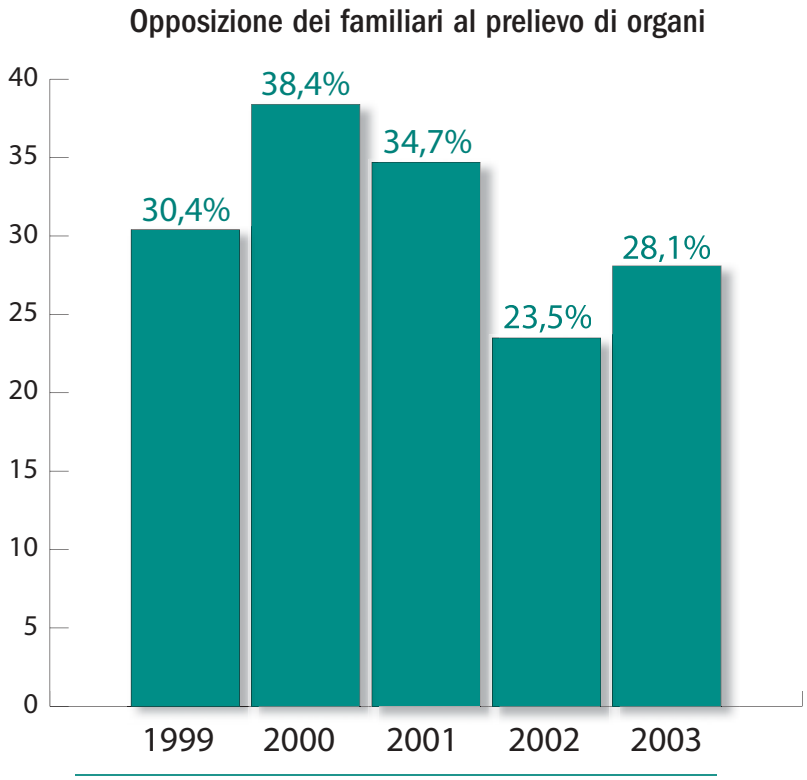
Banche

- V Banca Valvole
- CO Banca Cornee
- RM Registro Don. Midollo
- SC Banca Sangue Cordonale
- D Banca Donatori
- SV Banca Vasi
- SO Banca Osso
- C Banca Cute
- EP Banca Epatociti

DONAZIONI DI ORGANI



Per numero di donatori e attività di trapianto l'Emilia-Romagna si colloca ai vertici europei: 34,6 donatori per milione di abitanti e 340 trapianti di organi effettuati nel 2003, senza contare tessuti e cellule.



TRAPIANTI

Il Centro Riferimento Trapianti garantisce i seguenti servizi di supporto:

- sicurezza e qualità del donatore e degli organi donati
- immunogenetica finalizzata ai trapianti
- lista di attesa unica per il trapianto di rene
- lista di attesa unica per il trapianto di fegato nei pazienti critici
- trasporti finalizzati ai trapianti di organi e tessuti
- rete informatica dedicata
- fegato bioartificiale come ponte al trapianto nell'epatite fulminante
- campagna di informazione della popolazione
- formazione clinica e psicologica per gli operatori dedicati.

Trapianti di organi

organo	n° trapianti
rene	173
rene/pancreas	4
cuore	33
fegato	125
intestino	3
multiviscerale	1
polmone	1

Anno 2003

Trapianti di tessuti e cellule provenienti da Banche regionali

tessuti cornee	n° trapianti
cornee	612
segmenti osteo-tendinei	81
segmenti vascolari	138
valvole cardiache	4

cellule	n° trapianti
midollo osseo allogenico	60
trattamenti con fegato bioartificiale	2

Anno 2003

Pazienti iscritti in lista al 31-12-2003 e tempi medi di permanenza in lista

pazienti	organo	anni
1535	rene	2,70
42	cuore	1,32
270	fegato	1,33

RACCOLTA E CONSUMO DI SANGUE

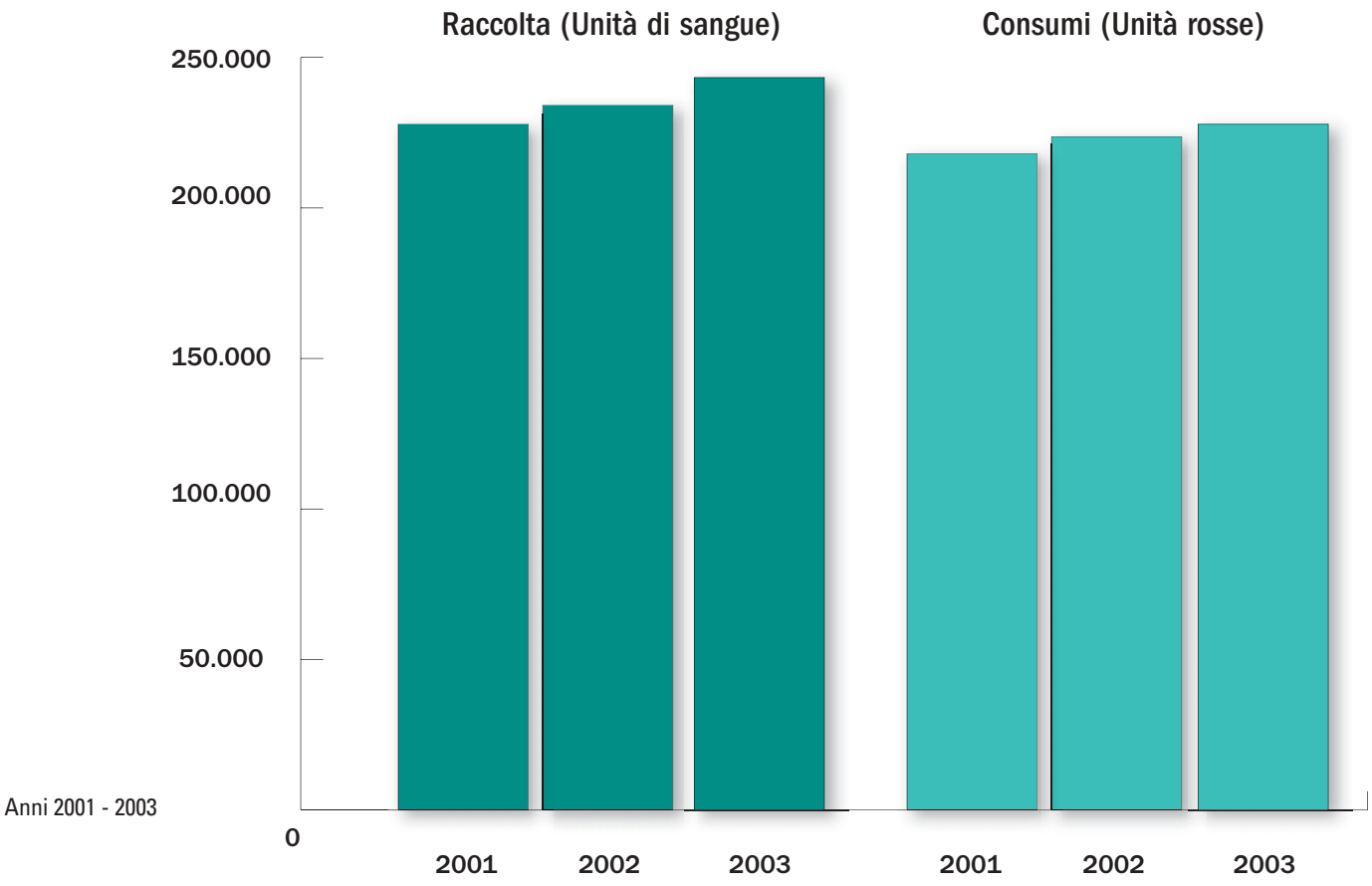
Sia pure lentamente, le donazioni di sangue continuano ad aumentare a livello regionale. Il trend di aumento della raccolta è superiore a quello dei consumi. Ma di sangue c'è sempre più bisogno, per cui la Regione ogni anno rilancia la campagna per le donazioni assieme alle associazioni Avis e Fidas/Advs.

Raccolta (Unità di sangue - Anni 2001 - 2003)

2001	2002	2003	Differenza % 2001-2002	Differenza % 2002-2003
227.827	**234.136**	**238.231**	**+2,8**	**+1,7**

Consumi (Unità rosse - Anni 2001 - 2003)

2001	2002	2003	Differenza % 2001-2002	Differenza % 2002-2003
217.991	**223.653**	**223.851**	**+2,6**	**+0,1**



RETE DEGLI HOSPICE

Anno 2003

Aziende Sanitarie	Presidio		Posti Letto	Dimessi	Giornate di degenza	Degenza media (gg.)
REGGIO EMILIA	HOSPICE MADONNA DELL'ULIVETO DI ALBINEA	Privato accreditato	12	189	4.099	21,69
MODENA	HOSPICE POLICLINICO DI MODENA	Pubblico	10	237	3.049	12,86
BOLOGNA NORD	HOSPICE CHIANTORE SERAGNOLI	Privato accreditato	30	412	8.986	21,81
FERRARA	HOSPICE ADO	Privato accreditato	12	215	4.102	19,08
RAVENNA	HOSPICE LUGO	Pubblico	5	43	1.163	27,05
FORLÌ	HOSPICE FORLIMPOPOLI	Pubblico	11	311	3.758	12,08
CESENA	HOSPICE SAVIGNANO SUL RUBICONE	Pubblico	12	196	3.608	18,41
RIMINI	HOSPICE RIMINI	Pubblico	10	136	2.913	21,42
TOTALE			102	1739	31.678	18,22

Otto hospice per oltre 100 posti letto: è questa l'offerta regionale che pubblico e privato sono in grado di assicurare alle persone con gravi patologie, per garantire anche nella parte terminale della vita umanità e assistenza di qualità.

HUB & SPOKE PER LA RETE OSPEDALIERA

Le funzioni di alta specialità, per la bassa frequenza o per la complessità dell'assistenza, richiedono una responsabilità di programmazione regionale.
È il modello Hub & Spoke (mozzo e raggi). Questo modello è basato su centri specializzati di riferimento (Hub) che trattano le casistiche più complesse, inviate dagli ospedali periferici (Spoke).

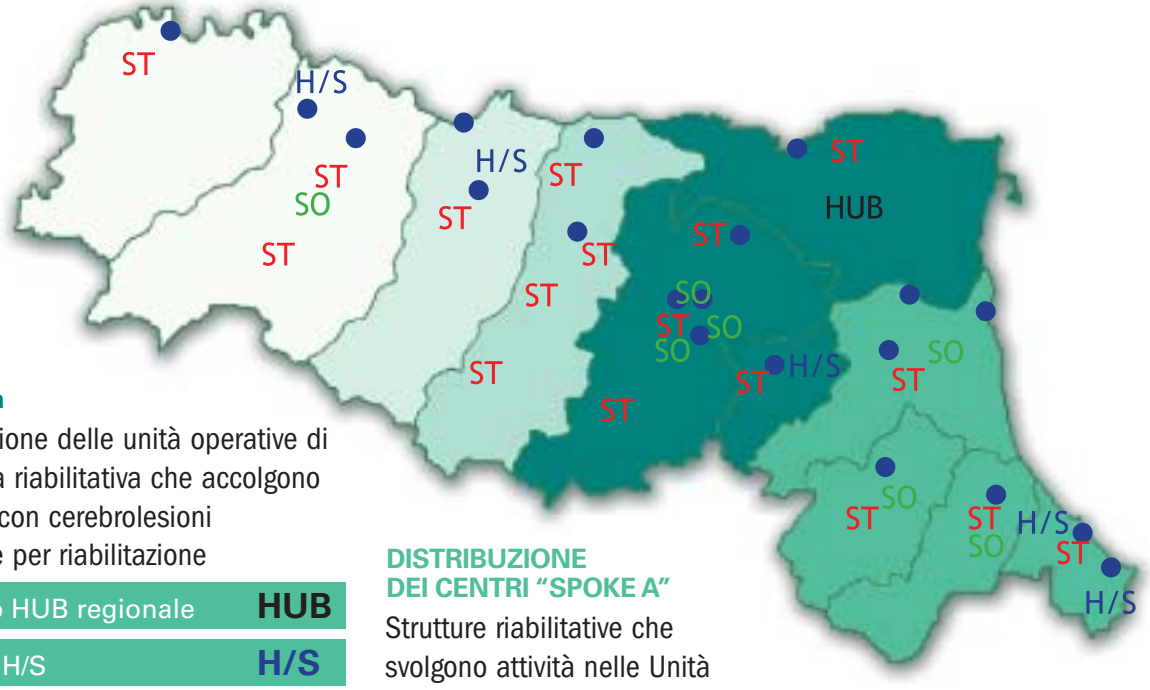
CARATTERISTICHE

- Minima congestione
- Forte specializzazione
- Minima rivalità di servizio
- Massima efficienza tecnica
- Minima ridondanza
- Concentrazione della casistica
- Tempestività di invio dalla periferia

DISCIPLINE INDIVIDUATE

- Cardiochirurgia e Cardiologia interventistica
- Neuroscienze
- Trapianti
- Grandi traumi
- Grandi ustioni
- Terapie intensive perinatali e pediatriche
- Alte specialità riabilitative
- Sistema delle emergenze-urgenze
- Sistema trasfusionale e Piano sangue
- Procreazione medicalmente assistita
- Terapia del dolore cronico
- Centro antiveleni
- Oncologia
- Malattie rare
- Genetica
- Diagnostica di laboratorio ad elevata complessità

RETE HUB & SPOKE PER RIABILITAZIONE DELLE PERSONE CON GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA



Legenda

Distribuzione delle unità operative di medicina riabilitativa che accolgono pazienti con cerebrolesioni acquisite per riabilitazione

Centro HUB regionale	**HUB**
Centri H/S	**H/S**
Centri Spoke Ospedalieri	**SO**

DISTRIBUZIONE DEI CENTRI "SPOKE A"

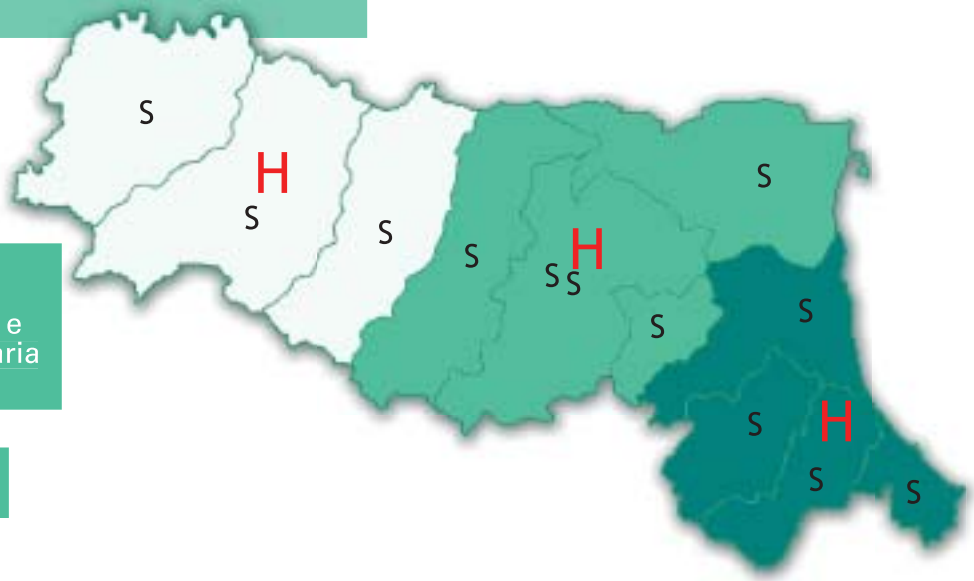
Strutture riabilitative che svolgono attività nelle Unità operative per acuti (Rianimazioni/Neurochirurgie) ove vengono accolti pazienti con GCA

Spoke A	●

DISTRIBUZIONE DELLE UNITÀ OPERATIVE DI MEDICINA RIABILITATIVA CHE SVOLGONO FUNZIONE DI SPOKE TERRITORIALE (SPOKE T)

Spoke Territoriale	ST

RETE HUB & SPOKE GRANDI TRAUMI



Hub: Trauma center (Ospedale Bufalini di Cesena, Ospedale Maggiore di Bologna e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma)	H
Spoke: DEA (Dipartimenti Emergenza-Accettazione)	S

ORGANIZZAZIONE DEL DISTRETTO

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

- Direttore di Distretto
- Ufficio di coordinamento
- Dipartimento delle cure primarie
- Articolazioni distrettuali del DSM (Dipartimento di Salute Mentale) e del SERT (Servizio per le Tossicodipendenze)

I PROGETTI INTEGRATI

- Demenze senili
- Famiglie, infanzia ed età evolutiva
- Salute dei cittadini immigrati
- Dipendenze patologiche

Assistenza domiciliare integrata:

- Assistenza multidimensionale multiprofessionale, personalizzata
- Integrazione di competenze e di livelli di assistenza

FUNZIONI

- Erogazione dell'assistenza primaria
- Gestione delle strutture e dei servizi presenti sul territorio destinati all'assistenza sanitaria di primo livello
- Organizzazione dell'accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie e sociali

Integrazione socio-sanitaria

- Gestione integrata delle attività socio-sanitarie, in collaborazione con i Comuni

DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE

NUCLEI DI CURE PRIMARIE

Assicurano
assistenza medica
e infermieristica
assistenza ostetrica e pediatrica
assistenza domiciliare
assistenza farmaceutica
assistenza sociale

CONSULTORIO FAMILIARE

Assicura gli interventi
a carattere preventivo
su programmi distrettuali
e trasversali e prestazioni
complesse multidisciplinari

UNITÀ PEDIATRICA DISTRETTUALE

Garantisce interventi preventivi
orientati al superamento
delle disuguaglianze,
presa in carico del
bambino multiproblematico
e con patologie croniche

UNITÀ DI MEDICINA GENERALE E DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Garantisce percorsi integrati
di tipo specialistico
per le patologie
ad alta prevalenza

DISTRETTI E NUCLEI DI CURE PRIMARIE

Anno 2003

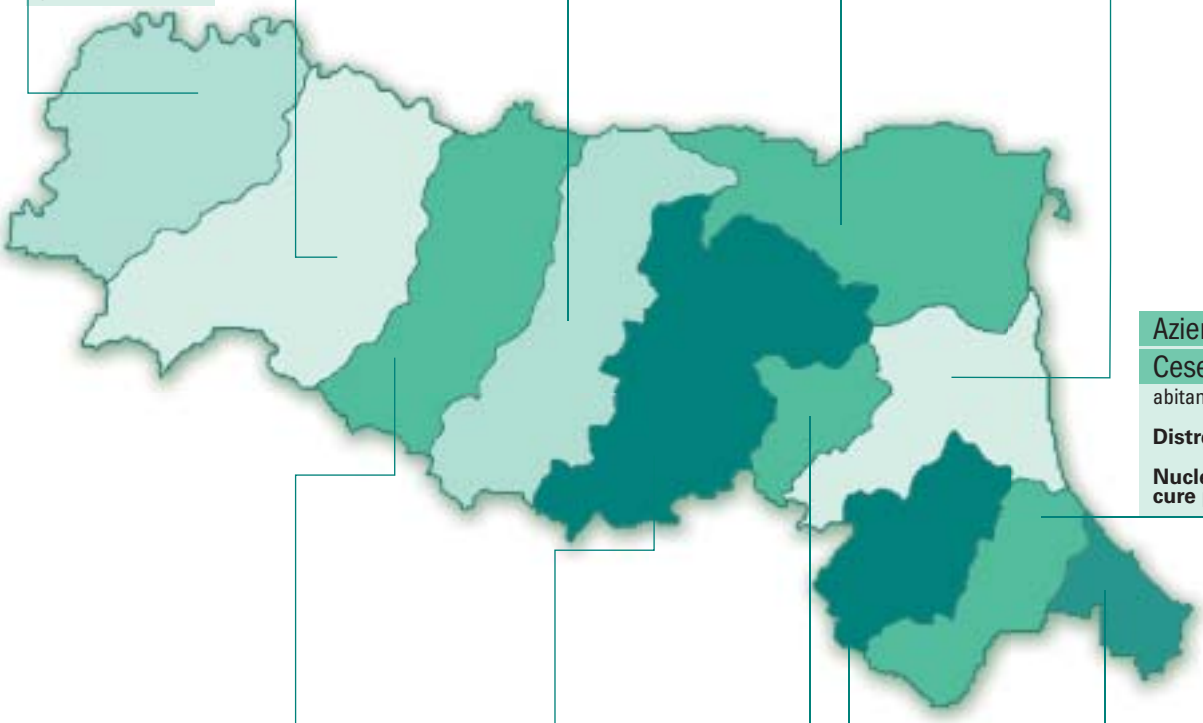
Azienda USL Piacenza
abitanti: 268.312
Distretti: 4
Nuclei cure primarie: 0
Previsto l'avvio sperimentale di 4 Nuclei di cure primarie

Azienda USL Parma
abitanti: 404.722
Distretti: 4
Nuclei cure primarie: 20

Azienda USL Modena
abitanti: 644.289
Distretti: 7
Nuclei cure primarie: 40

Azienda USL Ferrara
abitanti: 346.826
Distretti: 3
Nuclei cure primarie: 20

Azienda USL Ravenna
abitanti: 356.903
Distretti: 3
Nuclei cure primarie: 19



Azienda USL Cesena
abitanti: 188.438
Distretti: 2
Nuclei cure primarie: 8

Azienda USL Reggio Emilia
abitanti: 468.552
Distretti: 6
Nuclei cure primarie: 22

Azienda USL Bologna
abitanti: 805.937
Distretti: 7
Nuclei cure primarie: 46

Azienda USL Imola
abitanti: 121.883
Distretti: 1
Nuclei cure primarie: 8

Azienda USL Forlì
abitanti: 173.780
Distretti: 1
Nuclei cure primarie: 11

Azienda USL Rimini
abitanti: 279.774
Distretti: 2
Nuclei cure primarie: 3

PROGRAMMI DI GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA NELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Appropriatezza

- A garanzia dell'equità di accesso alle prestazioni sono stati identificati i percorsi, basati su criteri di priorità clinica, per le urgenze, la bassa priorità in riabilitazione e per la Mineralometria ossea computerizzata (MOC)
- Ecocolordoppler - Linee Guida per la richiesta di diagnostica per immagini.

Accessibiltà alle prestazioni

La rete CUP delle Aziende sanitarie:

- prenota le prestazioni attraverso punti aziendali e punti territoriali (farmacie, uffici postali, Comuni, sedi sindacali, ecc.)
- fornisce informazioni sull'offerta pubblica e privata
- gestisce la revisione periodica delle liste d'attesa e il recupero programmato degli abbandoni e delle rinunce.

Gestione dell'offerta

- Programmazione dell'offerta differenziando le quote di prestazioni destinate all'urgenza, all'attività programmabile (ordinaria) ed ai controlli.

Uso ottimale del patrimonio tecnologico

- Ampliamento degli orari di funzionamento delle attrezzature con particolare riferimento a Tomografia computerizzata e Risonanza magnetica (almeno 12 ore per 5 giorni la settimana).

Monitoraggio dei tempi di attesa

- Rilevazione periodica, in ambito aziendale e regionale, dei tempi di attesa secondo i criteri fissati dalla Regione.

DAY SERVICE AMBULATORIALE

Il Day Service Ambulatoriale (DSA) è un modello organizzativo ed operativo, attuato sia in ambito ospedaliero sia all'interno delle strutture ambulatoriali e territoriali. Il Dsa è la sede in cui vengono trattati problemi clinici di tipo diagnostico e terapeutico che necessitano di prestazioni multiple integrate e complesse, che non richiedono sorveglianza od osservazione medica e/o infermieristica per tutta la durata dei singoli accessi.

Obiettivo

La formulazione tempestiva di una diagnosi con un numero limitato di accessi.

Cosa determina

- Modifica l'approccio sanitario ai problemi di salute proponendo un nuovo modello assistenziale alternativo, in termini di costo e efficacia, al ricovero ospedaliero.
- Cambia la modalità di erogazione delle prestazioni, concentrandole il più possibile e riducendo il numero di accessi. Si avvia così la presa in carico ambulatoriale del paziente, migliorando i tempi di risposta ai problemi clinici complessi.

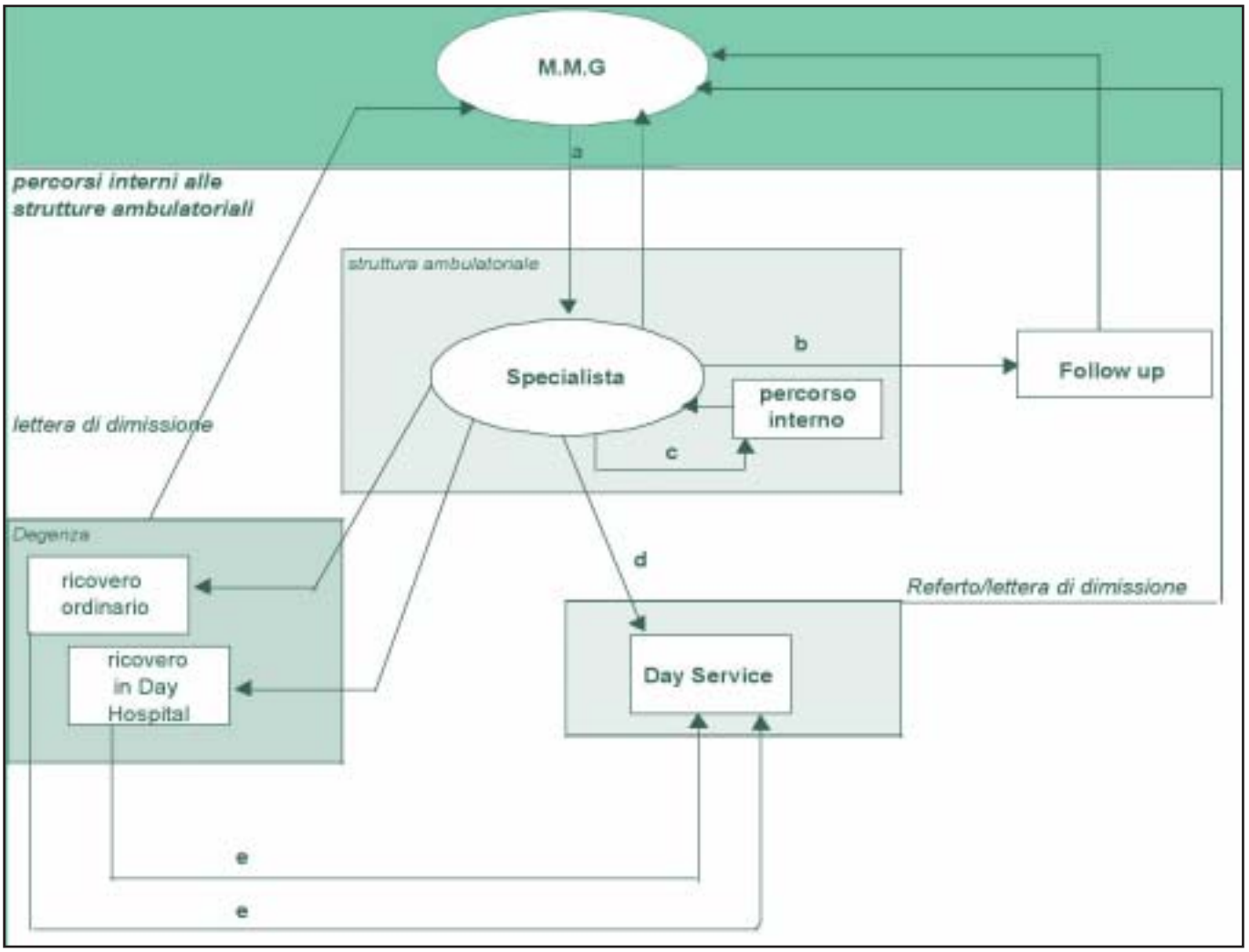
Tale cambiamento è reso possibile dall'innovazione tecnologica che permette l'effettuazione a livello ambulatoriale di procedure complesse, di tipo diagnostico e terapeutico, di pari efficacia rispetto alle analoghe procedure eseguite in regime di ricovero.

A cosa serve

- La presenza contemporanea nella struttura di più specialisti assicura una risposta multidisciplinare al problema clinico del paziente.

- Gli interventi medici, le indagini diagnostiche e gli interventi terapeutici complessi (di tipo invasivo o con utilizzo di farmaci specifici) si svolgono coinvolgendo nello stesso luogo varie discipline specialistiche.

I percorsi d'accesso alle strutture ambulatoriali



a: richiesta motivata su ricettario SSN

b: gestione concordata MMG e specialista per i controlli periodici del paziente oncologico (ed eventuali altri)

c: con modulistica interna

d: gestione di patologie complesse che non necessitano di ricovero né in regime ordinario né in day hospital

e: per prestazioni post-ricovero

ACCORDI DI FORNITURA FRA AZIENDE USL E AZIENDE OSPEDALIERE

I rapporti fra le 11 Aziende USL e le 5 Aziende Ospedaliere (4 Aziende Ospedaliero-Universitarie) sono regolati da accordi di fornitura.
Tali accordi rispondono ai criteri previsti dal Decreto legislativo 229/99 (art.8-quinquies), ripresi e maggiormente specificati dalla delibera della Giunta regionale 426/2000.
La finalità principale è quella di rendere sinergiche e integrare le strutture sanitarie presenti sul territorio, definendo obiettivi comuni e concordati fra le Aziende Ospedaliere (produttrici) e le Aziende USL di riferimento (committenti).
I contenuti specifici degli accordi sono legati ai bisogni locali e allo stato di integrazione fra le Aziende USL e le Aziende Ospedaliere.
Gli accordi quindi sono uno strumento di programmazione e negoziazione per il completamento e l'orientamento della struttura dell'offerta, di definizione di volumi e tipologia di prestazioni in un'ottica di qualità e appropriatezza condivise.

ACCORDO TRA REGIONE E OSPEDALITÀ PRIVATA

- L'accordo fra la Regione Emilia-Romagna e le Associazioni della ospedalità privata AIOP-ARIS regola i rapporti fra le strutture private di ricovero e il Servizio sanitario regionale sia sul piano economico, individuando budget massimi di riferimento per ambiti provinciali e per tipologie di attività specifiche, che sul piano qualitativo, fissando obiettivi individuati per garantire la piena integrazione delle strutture interessate nella rete assistenziale complessiva.

- L'accordo, oltre a regolamentare i rapporti per quanto riguarda l'accesso alle prestazioni, i controlli dei pagamenti ed altri aspetti di carattere generale, tratta in maniera separata le attività di alta specialità, cardiochirurgia e neurochirurgia, l'attività psichiatrica e le restanti attività di ricovero. Per le prime due tipologie definisce budget di riferimento massimi regionali; per le altre attività (cosiddette di non alta specialità) definisce budget provinciali e un budget complessivo regionale per le prestazioni erogate a cittadini residenti in ambiti provinciali diversi rispetto a quello su cui insiste la struttura.

- Per garantire il rientro di eventuali produzioni eccedenti il limite prefissato dai budget, l'accordo individua meccanismi di penalità attraverso abbattimenti tariffari a scalare.

- L'accordo definisce poi obiettivi strategici per il Servizio sanitario regionale - incremento dei livelli di appropriatezza, riduzione delle liste d'attesa, riduzione del tasso di ospedalizzazione, continuità assistenziale -, il pieno rispetto dei quali da parte delle strutture private può portare ad una riduzione delle penalità sugli eccessi di produzione fino ad un massimo definito sulla base di un apposito Fondo regionale dedicato.

- L'accordo regionale ha il carattere di accordo quadro, rispetto al quale i contratti locali fra Aziende USL e strutture private possono definire in modo più specifico volumi e tipologie di servizio.

- Per il 2003 l'accordo - integrativo di quello generale 2001-2003 - prevede che il Fondo regionale per la riduzione delle penalità venga incrementato di quanto non utilizzato negli anni precedenti, vincolandone l'accesso ad obiettivi di riduzione delle liste d'attesa particolarmente critiche.

- L'accordo integrativo 2003 prevede inoltre la possibilità di utilizzare la quota non utilizzata negli anni precedenti per incrementare la produzione di determinate prestazioni ambulatoriali, quali le alte tecnologie, al fine di abbattere le liste d'attesa, tramite specifici accordi locali.

- Per accedere alla quota succitata le strutture, oltre ad aver erogato prestazioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi, devono dimostrare la introduzione di meccanismi atti a garantire una migliore continuità assistenziale, alla valutazione sistematica dell'efficacia delle prestazioni riabilitative, alla gestione del rischio, secondo quanto già previsto per le strutture pubbliche.

ACCORDO TRA REGIONE ED ENTI AUSILIARI PER MIGLIORARE L'ASSISTENZA A PERSONE CON DIPENDENZA

La Regione Emilia-Romagna ha promosso un accordo con il Coordinamento degli Enti ausiliari (il "privato sociale") per migliorare l'assistenza alle persone con problemi di dipendenza.
Ecco i principali obiettivi.

• La definizione di un tetto massimo di spesa regionale, suddiviso ulteriormente in tetti massimi di spesa per Azienda Usl.

• La previsione di accordi locali, di area aziendale o sovraaziendale, che definiscano:
- i fabbisogni per singola struttura,
- le eventuali necessità di riconversioni,
- le attività ulteriori rispetto ai programmi riabilitativi residenziali e semiresidenziali.
Questa misura consente, nel rispetto del governo della crescita della spesa, di attivare percorsi tesi a valutare la qualità e l'appropriatezza degli interventi offerti, incentivando, ove necessario, la riconversione dei percorsi e il rapporto domanda/offerta.

• La definizione di criteri condivisi per regolamentare:
- l'accesso alle prestazioni,
- la riconversione delle strutture,
- l'impegno verso una maggiore continuità assistenziale attraverso l'utilizzo preferenziale delle strutture presenti sul territorio regionale,
- i flussi informativi (dati di attività e di costo) degli Enti nei confronti della Regione
- la formazione e l'aggiornamento degli operatori.

• Il puntuale monitoraggio regionale dell'accordo, attraverso una commissione paritetica.

ACCORDI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE E I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

La Regione Emilia-Romagna, in attuazione delle disposizioni degli accordi collettivi nazionali dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, ha approvato accordi attuativi regionali che definiscono il ruolo dei medici e gli obiettivi specifici dell'assistenza sanitaria, con particolare riferimento a:

• funzione dei medici convenzionati nell'ambito delle cure primarie e nella realizzazione dei piani per la salute;

• sviluppo delle forme associative per facilitare l'accesso dei cittadini all'assistenza medica;

• assistenza medica nei confronti di pazienti ospiti nelle strutture residenziali territoriali ed il potenziamento delle forme alternative al ricovero ospedaliero (assistenza domiciliare integrata, assistenza residenziale e semi-residenziale, sviluppo di cure palliative con assistenza in hospice);

• perseguimento dell'appropriatezza e razionalizzazione dell'impiego delle risorse, per il rispetto dei livelli di spesa programmati.

È stata inoltre sottoscritta un'intesa con le organizzazioni sindacali delle categorie mediche operanti nel Servizio sanitario regionale, finalizzata ad ottenere un risultato di corretto utilizzo dei farmaci e di migliore impiego delle risorse conseguente alla realizzazione di più appropriati livelli di assistenza farmaceutica erogati in tutti gli ambiti dell'Azienda sanitaria.

OSSERVATORIO PER LE TECNOLOGIE SANITARIE

L'Osservatorio delle tecnologie sanitarie ha lo scopo di fornire la situazione delle tecnologie installate e in uso nelle Aziende sanitarie. Il processo relativo al periodico rilevamento, consolidamento e presentazione dei dati è stato curato dal "gruppo regionale tecnologie sanitarie" attraverso la realizzazione delle seguenti fasi:

- creazione di un gruppo di referenti, individuati da ciascuna Azienda sanitaria, con un profilo professionale specifico;
- progettazione e realizzazione di un portale intranet per lo scambio dei dati e delle informazioni relativamente alle principali tematiche di interesse: alerts, nuove tecnologie, problematiche gestionali;
- progettazione e realizzazione di uno strumento informatico per l'acquisizione dei dati unitamente alle procedure di controllo per la validazione lato utente;
- progettazione e realizzazione di un insieme di indicatori regionali per l'analisi della base dati consolidata.

Sono attualmente monitorate e periodicamente aggiornate circa 202 classi corrispondenti circa a 40.000 beni per un controvalore pari all'80% del valore complessivo dell'installato.

L'Osservatorio è attualmente in fase di sviluppo e di ampliamento per permettere un'analisi finalizzata alla correlazione tra tecnologia e prestazione sanitaria erogata.

AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

La Regione Emilia-Romagna, con la delibera n° 327/2004, ha ridefinito le norme in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti, alla luce dell'evoluzione del quadro normativo nazionale.

Il criterio di fondo è quello di dare puntuale applicazione al D.Lgs. 229/99, che prevede procedure collegate e temporalmente sequenziali per l'autorizzazione e l'accreditamento.

L'istituto dell'autorizzazione è finalizzato a garantire il rispetto dei requisiti strutturali e di sicurezza per i pazienti e gli operatori in qualsiasi struttura sanitaria, pubblica o privata, operante in Emilia-Romagna.

L'accreditamento assicura il rispetto dei requisiti di qualità dell'assistenza nelle strutture sanitarie e dei professionisti che intendono operare per conto del Servizio sanitario regionale.

In particolare, la delibera:

- ridefinisce i requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie e dei professionisti, elaborati a seguito di un lungo percorso di confronto e condivisione tra i professionisti e gli esperti di organizzazione operanti nelle strutture pubbliche e private;
- definisce le procedure per l'autorizzazione e l'accreditamento, individuando modalità e tempi;
- prevede la necessità di autorizzazione anche per gli studi professionali degli odontoiatri o di altri studi professionali utilizzati per procedure diagnostiche e/o terapeutiche di particolare complessità o che comportino rischi per la sicurezza del paziente;
- consente l'avvio concreto dell'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna e permette di superare l'attuale fase transitoria, ad iniziare dalle strutture ospedaliere pubbliche e private.

EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Dal 2002 è stato avviato il sistema italiano di Educazione continua in medicina (ECM), come previsto dal D.Lgs. 229/1999. In Emilia-Romagna sono oltre 45.000 gli operatori sanitari interessati (oltre 38.000 i dipendenti delle 16 Aziende sanitarie e degli Istituti Ortopedici Rizzoli, circa 3.300 i medici di medicina generale e circa 500 i pediatri di libera scelta, e poi gli specialisti, i dipendenti delle strutture private convenzionate e altri).

La Giunta regionale dell'Emilia-Romagna ha adottato nel giugno 2002 la delibera n. 1072 con la quale ha dato l'avvio alle procedure previste a livello regionale. Sono state costituite una Commissione regionale di esperti e una Consulta regionale per l'ECM per dar voce agli operatori sanitari, composta da rappresentanti degli Ordini, dei Collegi e delle Associazioni professionali.

In attesa che siano definiti requisiti a livello nazionale, vengono considerati provvisoriamente accreditati come "organizzatori di attività formative di interesse per l'ECM" le Università pubbliche e private, le Aziende sanitarie della regione e gli Istituti scientifici del Servizio sanitario nazionale.
Possono essere accreditati eventi formativi "residenziali" (corsi, seminari, conferenze) e anche attività di "formazione sul campo" (attività di addestramento, partecipazione a commissioni o comitati, ad audit clinici, a progetti di miglioramento, a ricerche).

In Emilia-Romagna non possono essere accreditati eventi formativi per i quali siano utilizzate fonti di finanziamento che creino conflitti di interesse. In altre parole non è accreditabile un evento formativo finanziato direttamente (anche parzialmente) da un'organizzazione che abbia interessi commerciali, lucrativi o non lucrativi, nel campo sanitario. La sponsorizzazione delle attività formative, ad esempio di un'Azienda sanitaria, è possibile solo se ha carattere generale e non è legata a specifici eventi.

Complessivamente nel 2003 sono stati accreditati dalla Regione Emilia-Romagna per l'ECM oltre 6.000 progetti.

I crediti acquisiti a livello regionale hanno lo stesso valore sul territorio nazionale di quelli acquisiti attraverso corsi accreditati dalla Commissione nazionale.

Maggiori informazioni si possono trovare sul sito web http://ecm.regione.emilia-romagna.it

SPORTELLO UNICO DISTRETTUALE PER SEMPLIFICARE L'ACCESSO AI SERVIZI

Rendere più semplici, chiare e trasparenti le procedure amministrative per accedere al Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna, inclusa l'assistenza socio-sanitaria. Con questo obiettivo nascono gli Sportelli unici distrettuali che sono collegati tra loro in rete e sviluppati in collaborazione con Enti locali, patronati e associazioni di volontariato.

Allo stato attuale, nello stesso luogo sono disponibili moduli e assistenza alle procedure amministrative per:
iscrizione al Servizio sanitario nazionale;
esenzione pagamento del ticket;
specialistica ambulatoriale;
assistenza sanitaria all'estero;
assistenza integrativa (prodotti dietetici, presidi);
assistenza protesica;
donazione e trapianti di organo.

Il progetto è in sperimentazione nelle Aziende Usl della provincia di Bologna. Per accompagnare la sperimentazione sono stati realizzati anche un sito internet dedicato ai cittadini per illustrare "come fare e dove andare" (*www.sportellounicodistrettuale.it*) e un sito internet accessibile solo con password per la comunicazione e lo scambio tra gli operatori dello Sportello unico (*http://ausl.sportellounicodistrettuale.it*).
La sperimentazione sarà allargata nei prossimi mesi alla provincia di Ferrara e, progressivamente, a tutte le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna.

NUMERO VERDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Garantire a tutti i cittadini informazioni chiare e omogenee sui servizi sanitari e socio-sanitari, sulle modalità di accesso e sui luoghi di erogazione in tutto il territorio, da Piacenza a Rimini. Con questo obiettivo la Regione Emilia-Romagna ha attivato il numero verde del Servizio sanitario regionale 800 033 033.

Il numero verde è attivo dalle 8.30 alle 17.30 nei giorni feriali e dalle 8.30 alle 13.30 il sabato. La chiamata è gratuita e può essere effettuata da tutta Italia, sia da telefono fisso che da cellulare.

Il servizio di informazioni del numero verde può contare su una banca dati unica (costruita e aggiornata da Regione e Aziende sanitarie). È gestito da un call center con 14 postazioni, presidiate da operatori appositamente formati, collegato in rete telematica e telefonica con gli Urp delle Aziende sanitarie e degli Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna.

Il numero verde del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna è un progetto "in progress". Già allo studio due nuovi servizi: offrire al cittadino l'opportunità, attraverso la telefonata gratuita, di prenotare visite specialistiche ed esami; mettere le informazioni nel portale del Servizio sanitario regionale Saluter.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELL'EMILIA-ROMAGNA

Coordinamento editoriale e di redazione:
Marta Fin e Claudio Visani

Redazione: Claudio Visani
(hanno collaborato tutti i Servizi della Direzione generale sanità e politiche sociali)

Progetto grafico
Tracce - Modena
Aprile 2004

Regione Emilia-Romagna
Assessorato alla Sanità
Viale Aldo Moro, 21
40127 Bologna

www.saluter.it

e-mail: infosaluter@saluter.it
sanstampa@regione.emilia-romagna.it

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELL'EMILIA-ROMAGNA

Regione Emilia-Romagna
ASSESSORATO ALLA SANITÀ

Viale Aldo Moro, 21 40127 Bologna
www.saluter.it
e-mail: infosaluter@saluter.it sanstampa@regione.emilia-romagna.it