

Assistenza Distrettuale

Cure Primarie

952 Medici di cui

796 Medici di Medicina Generalista

156 Pediatri di Libera Scelta

 **16** Case della Salute funzionanti

20 Pianificate



54 Nuclei di Cure Primarie

Percorsi attivati nelle Aziende USL - 2012

	RA	FO	CE	RN
Gestione integrata diabete	✓	✓	✓	✓
Neonato sano	✓	✓	✓	✓
Bambino «cronico»	✓		✓	✓
“Leggieri”		✓	✓	✓
TAO	✓			✓
Scopenso cardiaco				✓
Dimissioni protette		✓	✓	✓
Cure palliative			✓	✓
Demenze		✓		
BPCO				✓
TOTALE	4/10	5/10	6/10	9/10

Casa della salute “piccola”

Garantisce assistenza di medicina generale per 12 ore al giorno (8-20), assistenza infermieristica, consultoriale di 1° livello con presenza di ostetrica, ufficio coordinamento cure domiciliari, Cup. È presente anche l'assistente sociale.

Casa della salute “media”

Garantisce anche specialisti ambulatoriali, continuità assistenziale (e quindi assistenza h 24), ambulatorio pediatrico, ambulatori di sanità pubblica per attività di vaccinazione e screening. Eventuale presenza di palestra per esercizio fisico.

Casa della salute “grande”

Garantisce tutte le attività assistenziali relative alle cure primarie, alla sanità pubblica e alla salute mentale. Assicura risposte ai bisogni sanitari e socio-sanitari che non richiedono ricovero ospedaliero.

1.106.375 Assistiti

di cui **972.523** In carico a MMG

133.852 In carico a PLS

Struttura demografica della popolazione Distribuzione % per classi di età- 2012

Classi di età	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AVR	RER
0-14	12,94	13,15	13,78	13,90	13,41	13,41
15-44	35,26	36,03	37,44	37,54	36,47	36,46
45-64	27,97	27,17	27,56	27,67	27,67	27,60
65-74	11,06	11,18	10,64	10,37	10,80	10,80
75+	12,77	12,47	10,58	10,51	11,64	11,72
Indice di vecchiaia	184,21	179,77	154,10	150,22	167,32	167,95

Indice di vecchiaia: rapporto tra residenti di età ≥ 65 e residenti di età ≤ 15 anni

Case della Salute funzionanti

Dati al 30 giugno 2012

ASL	Distretto	Comune	Tipologia	Percorsi gestione integrata										
				Diabete	Scompenso	Ins. Respiratoria	TAO	Ipertensione	Prog. Leggeri	Bambino cronico	Cure palliative	Dimissioni bambino sano	BPCO	
RAVENNA	Ravenna	Russi	Media	✓			✓							✓
		Cervia	Grande											
	Faenza	Faenza	Piccola											
		Brisighella	Piccola	✓			✓							✓
	Lugo	Bagnacavallo	Grande	✓			✓							✓
FORLÌ	Forlì	Modigliana	Grande											
		Predappio	Media	✓				✓						
CESENA	Rubicone	Savignano	Grande	✓						✓	✓	✓	✓	
		Cesenatico	Grande	✓						✓	✓	✓	✓	
		Gambettola	Piccola	✓						✓	✓	✓	✓	
	Cesena	Mercato Saraceno	Grande	✓						✓	✓	✓	✓	
RIMIINI	Rimini	Bellaria	Piccola	✓	✓									
		Santarcangelo	Piccola	✓	✓									
		Rimini	Piccola	✓	✓									
	Riccione	Coriano	Piccola		✓									
		Morciano di Romagna	Piccola	✓	✓	✓								

Case della Salute funzionanti

Dati al 30 giugno 2012

ASL	Distretto	Comune	Tipologia	Attività infermieristica		
				Attività programmate	Attività ad accesso diretto	Entrambe
RAVENNA	Ravenna	Russi	Media			✓
		Cervia	Grande	✓		
	Faenza	Faenza	Piccola			✓
		Brisighella	Piccola			✓
	Lugo	Bagnacavallo	Grande			✓
FORLÌ	Forlì	Modigliana	Grande			✓
		Predappio	Media			✓
CESENA	Rubicone	Savignano	Grande			✓
		Cesenatico	Grande			✓
		Gambettola	Piccola			
	Cesena	Mercato Saraceno	Grande			✓
RIMINI	Rimini	Bellaria	Piccola			✓
		Santarcangelo	Piccola			✓
		Rimini	Piccola			✓
	Riccione	Coriano	Piccola			✓
		Morciano di Romagna	Piccola			✓

Associazione: distribuzione dei medici ed assistiti per forma associativa - 2013

MMG								
Azienda	Gruppo	% assistiti	Rete	% assistiti	Associazione	% assistiti	Singoli	% assistiti
Ravenna	110	43,3	122	45,4	4	1,3	42	10,0
Forlì	85	65,9	41	29,3	-	-	13	4,8
Cesena	69	49,3	51	37,6	-	-	26	13,1
Rimini	144	64,6	64	28,6	-	-	23	6,9
AVR	408	54,5	278	36,2	4	0,5	104	8,8
RER	1.322	45,0	1.173	39,5	60	2,0	527	13,5

PLS								
Azienda	Gruppo	% assistiti	Rete	% assistiti	Associazione	% assistiti	Singoli	% assistiti
Ravenna	26	52,2	1	1,5	3	6,8	20	39,6
Forlì	14	59,1	-	-	-	-	13	40,9
Cesena	2	6,3	-	-	28	87,2	2	6,5
Rimini	17	38,6	-	-	-	-	30	61,4
AVR	59	39,9	1	0,5	31	19,5	65	40,0
RER	174	29,4	99	16,9	126	21,0	214	32,8

Assistenza Domiciliare e Hospice

Anno 2012	RER	AREA VASTA ROMAGNA	% AREA VASTA ROMAGNA
assistenza domiciliare integrata			
numero assistiti in ADI	103.959	23.288	22,4%
numero assistiti in Adi per patologia tumorale	12.331	2.761	22,4%
numero assistiti in Adi over 75	82.167	18.688	22,7%
assistenza in hospice			
PL in hospice	273	72	26,4%
numero dimessi	4.702	1.330	28,3%
di cui deceduti	3.534	876	24,8%
rete delle cure palliative			
% di malati deceduti a causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative a domicilio e/o in Hospice/ n. di malati deceduti per malattia oncologica	62,89%		
ausl di ravenna		56,2%	
ausl di forlì		100,0%	
ausl di cesena		66,3%	
ausl di rimini		53,2%	



L'Hospice Villa Agnesina (Faenza) dal 27/07/2012 è a gestione privata, e passa da 15 a 9 posti letto

Pazienti per 1.000 residenti per classe d'età e livello di attività assistenziale: rapporto tra il numero di pazienti seguiti nell'anno e popolazione residente - ANNO 2012

Livello intensità assistenziale	AREA VASTA ROMAGNA						REGIONE EMILIA ROMAGNA					
	0-14	15-64	65-74	75-84	>=85	totale	0-14	15-64	65-74	75-84	>=85	totale
BASSA INTENSITÀ						220,0						246,2
	0,47	1,62	13,26	62,81	6	15,39	0,54	2,18	17,26	76,34	2	18,34
MEDIA INTENSITÀ						97,34						94,61
	0,6	1,01	7,47	31,63	6,64	7,54	0,42	1,02	7,93	31,99	6,64	7,55
ALTA INTENSITÀ						13,85						29,35
	0,19	0,42	2,78	6,64	13,85	1,62	0,27	0,79	5,13	12,26	29,35	3,14
TOTALE				101,0	331,2					120,5	370,1	
	1,27	3,05	23,52	7	5	24,55	1,23	4	30,31	9	8	29,04

Nota: I livelli di intensità misurano la complessità sanitaria e socio-assistenziale dei casi assistiti in regime di cure a domicilio. I livelli vengono assegnati durante gli episodi di cura a seconda delle caratteristiche individuate dalle Commissioni Professionali Domiciliari sulla base delle indicazioni regionali.

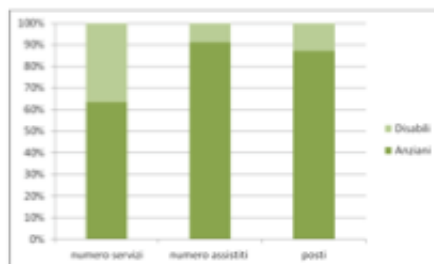
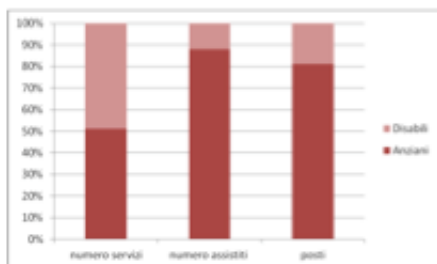
Assistenza Anziani e Disabili

2012	Residenze			Centri diurni		
	numero servizi	numero assistiti	posti	numero servizi	numero assistiti	posti
Anziani	97	6.632	3.975	46	1.037	682
Disabili	92	904	924	88	1.197	1.477
Totale	189	7.536	4.899	134	2.234	2.159

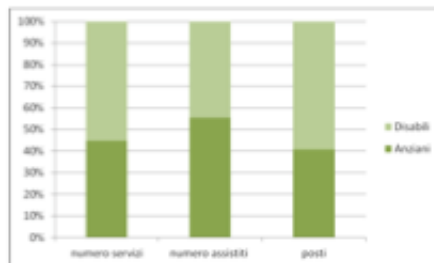
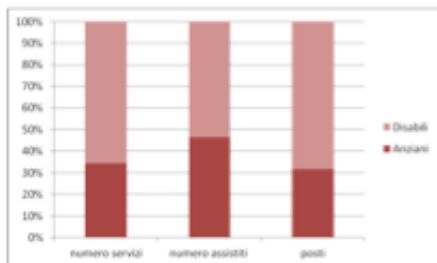
AUSL Romagna

Regione Emilia Romagna

Residenze



Centri diurni



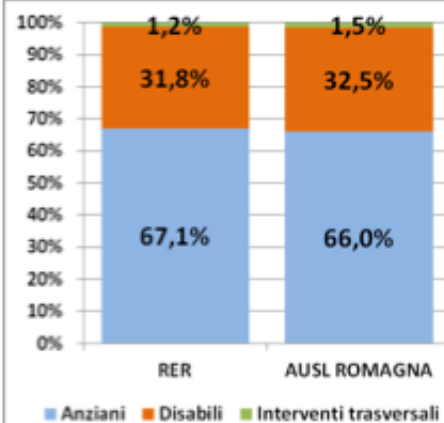
Anziani e disabili non autosufficienti
Beneficiari di assegni di cura - 2012

	RER	AUSL Romagna	%
Anziani	14.700	5.117	34,8%
Disabili	1.563	395	25,3%
Totale	16.263	5.512	33,9%

FRNA - 2011

111 MLN. Di € (ca. 25% del FRNA Regionale) così ripartiti:

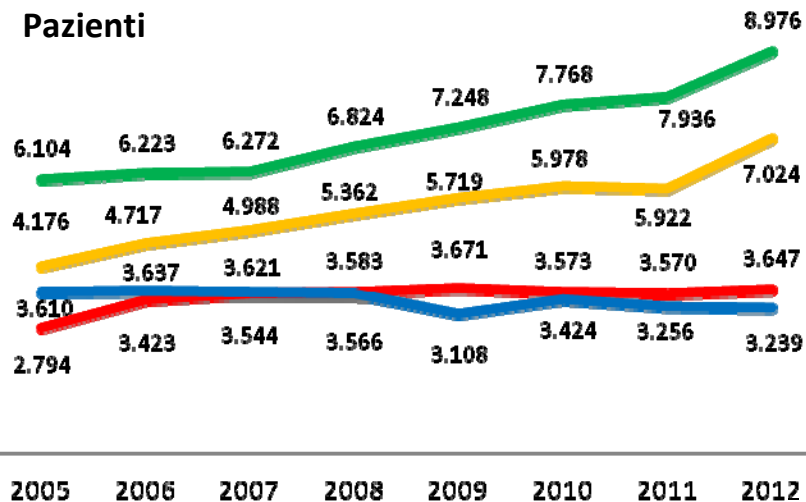
- **Anziani: 73,4** MLN. di € (24,81% del FRNA Regionale)
- **Disabili: 36,1** MLN. di € (25,75%)
- **Interventi trasversali: 1,7** MLN. di € (33,33%)



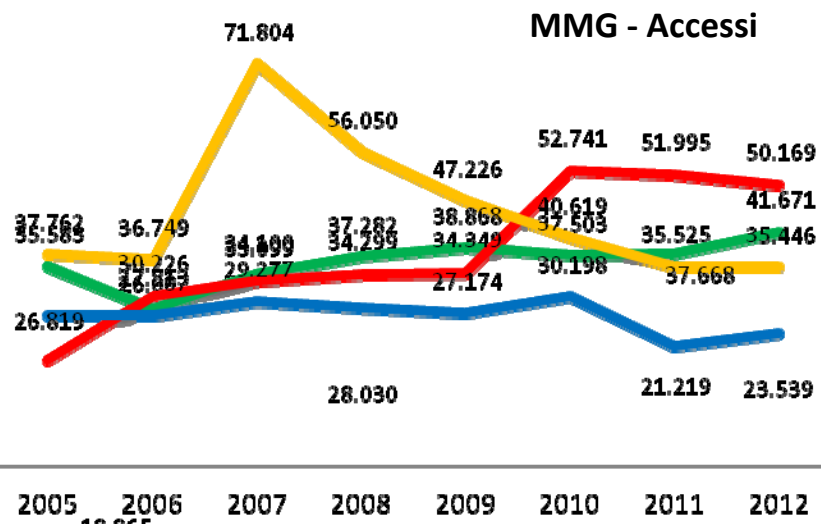
ADI: pazienti ed accessi – 2005-2012

Fonte: Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali – SIADI - RER

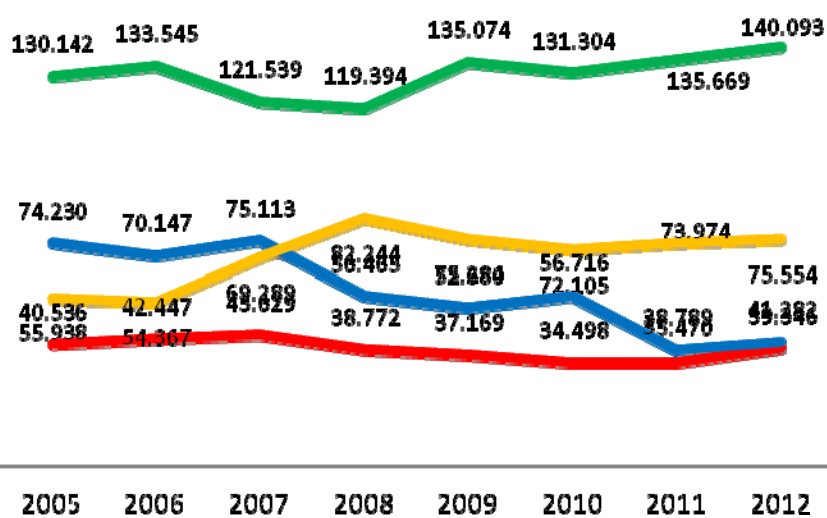
Pazienti



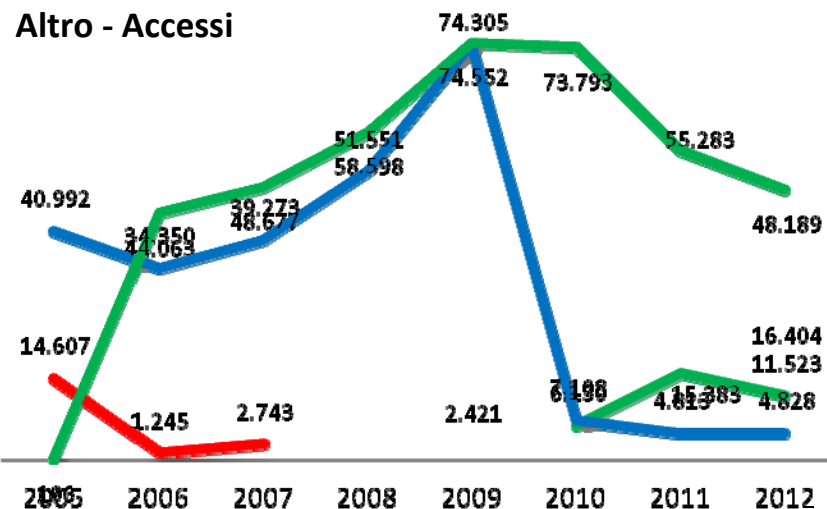
MMG - Accessi



Infermieri - Accessi



Altro - Accessi



Altro: OSS, specialisti medici, FKT

— Ravenna

— Forlì

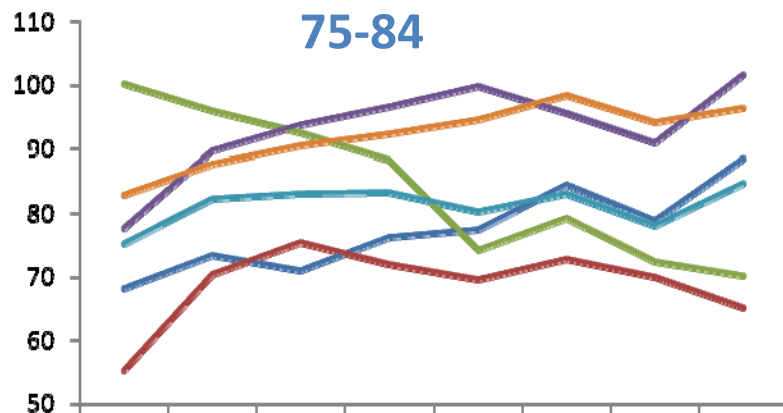
— Cesena

— Rimini

ADI: pazienti per 1.000 residenti e classi di età – 2005-2012

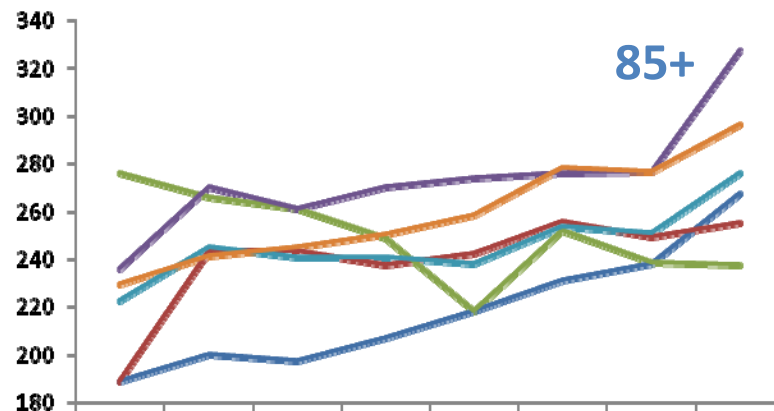
Fonte: Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali – SIADI - RER

75-84



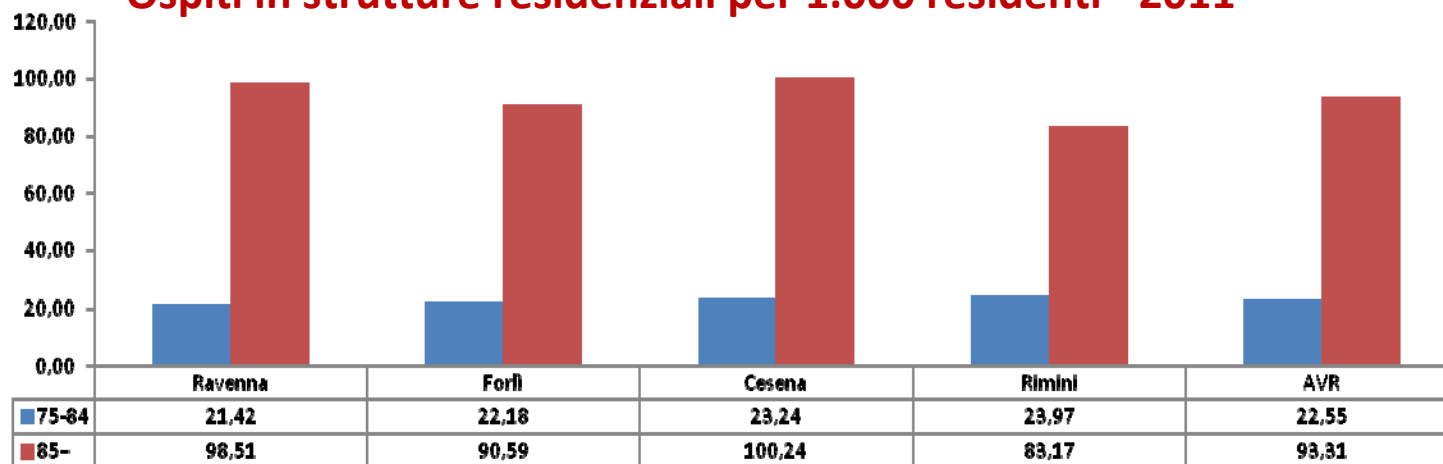
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ravenna	68,21	73,49	71,07	76,19	77,48	84,50	78,80	88,49
Forlì	55,91	70,94	75,47	72,04	69,60	72,99	70,00	65,18
Casena	100,21	96,04	92,52	88,40	74,21	79,27	72,40	70,28
Rimini	77,74	89,76	93,86	96,68	99,81	95,60	91,01	101,60
AVR	75,97	82,99	83,29	83,99	80,27	83,07	78,05	84,75
RER	82,89	87,82	90,59	92,49	94,65	98,46	94,17	96,97

85+

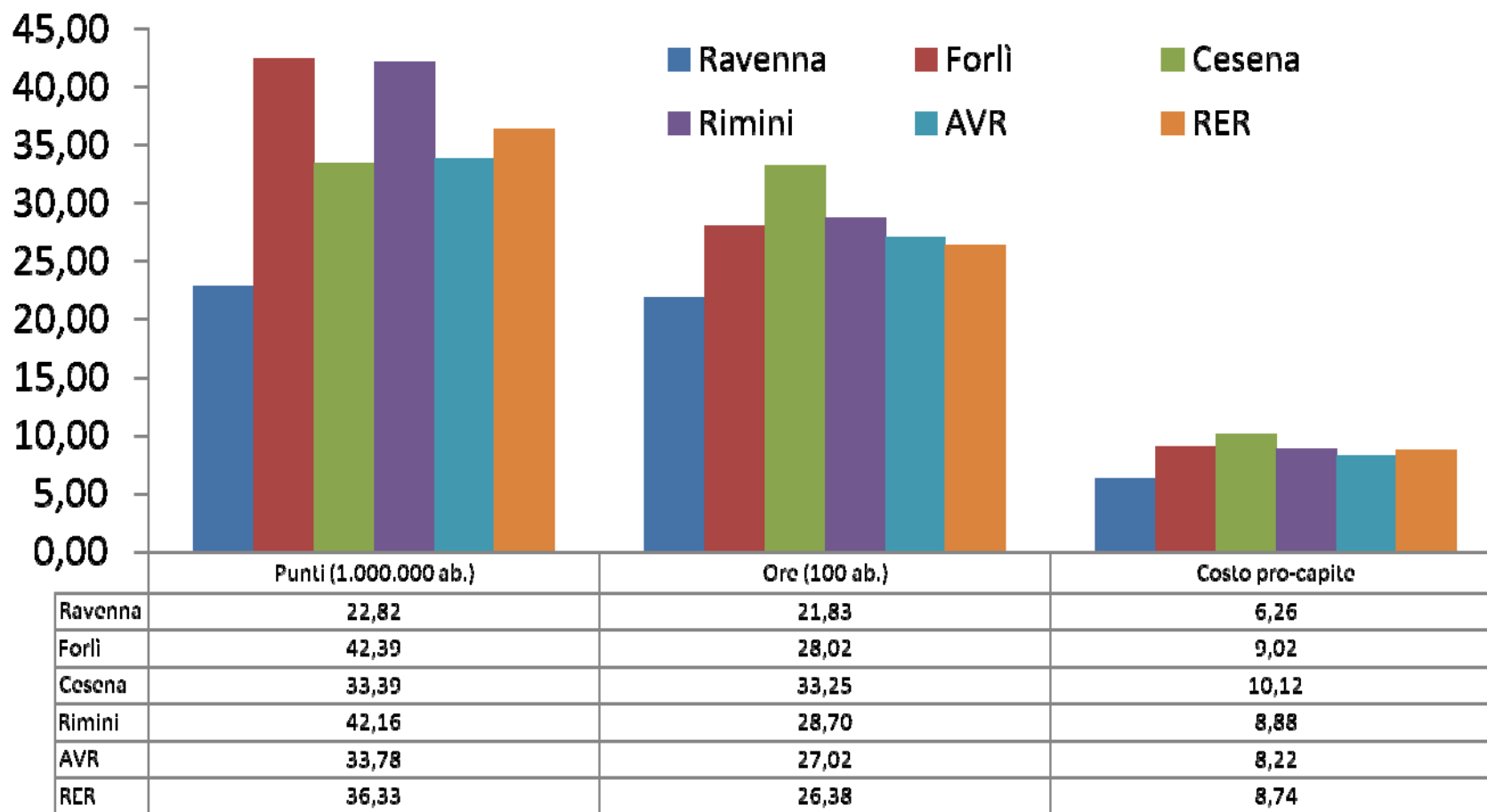


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ravenna	188,90	200,30	197,49	207,07	218,19	230,99	238,09	267,52
Forlì	188,81	249,39	249,59	237,69	242,12	255,61	249,97	255,00
Casena	276,24	266,12	261,20	249,01	218,27	251,76	238,86	237,57
Rimini	235,71	270,01	261,25	270,02	279,97	275,94	276,52	327,56
AVR	222,42	244,94	240,85	240,99	238,12	259,56	250,70	276,10
RER	229,67	241,17	244,99	250,38	258,34	278,44	276,49	296,22

Ospiti in strutture residenziali per 1.000 residenti - 2011



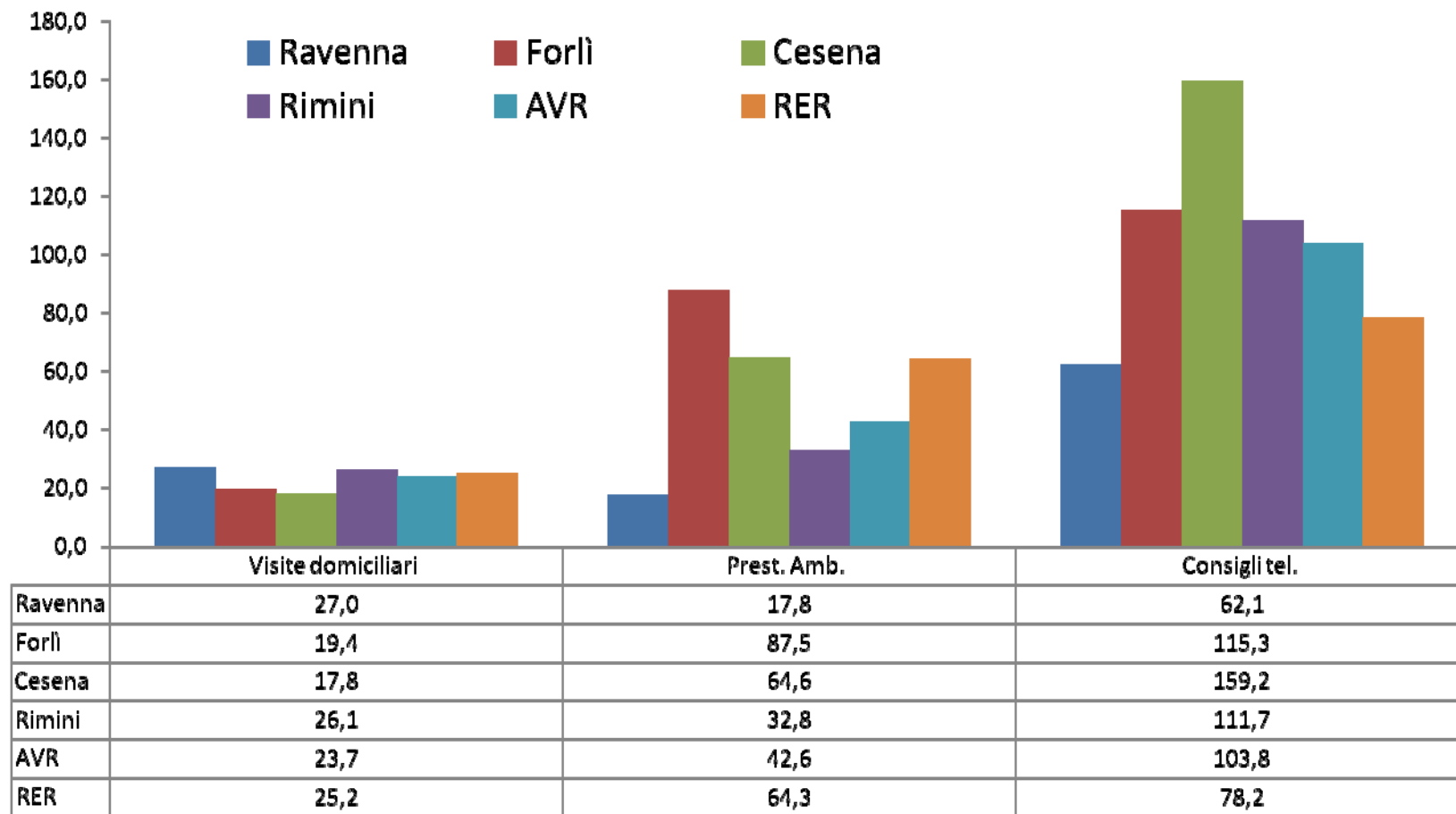
Servizio di Continuità Assistenziale: organizzazione – Anno 2012



Note per la lettura:

- Fonte: rilevazione aziendale al 31 dicembre
- Popolazione residente al 1 gennaio 2012

Servizio di Continuità Assistenziale: assistenza (dati per 1.000 abitanti) – Anno 2012

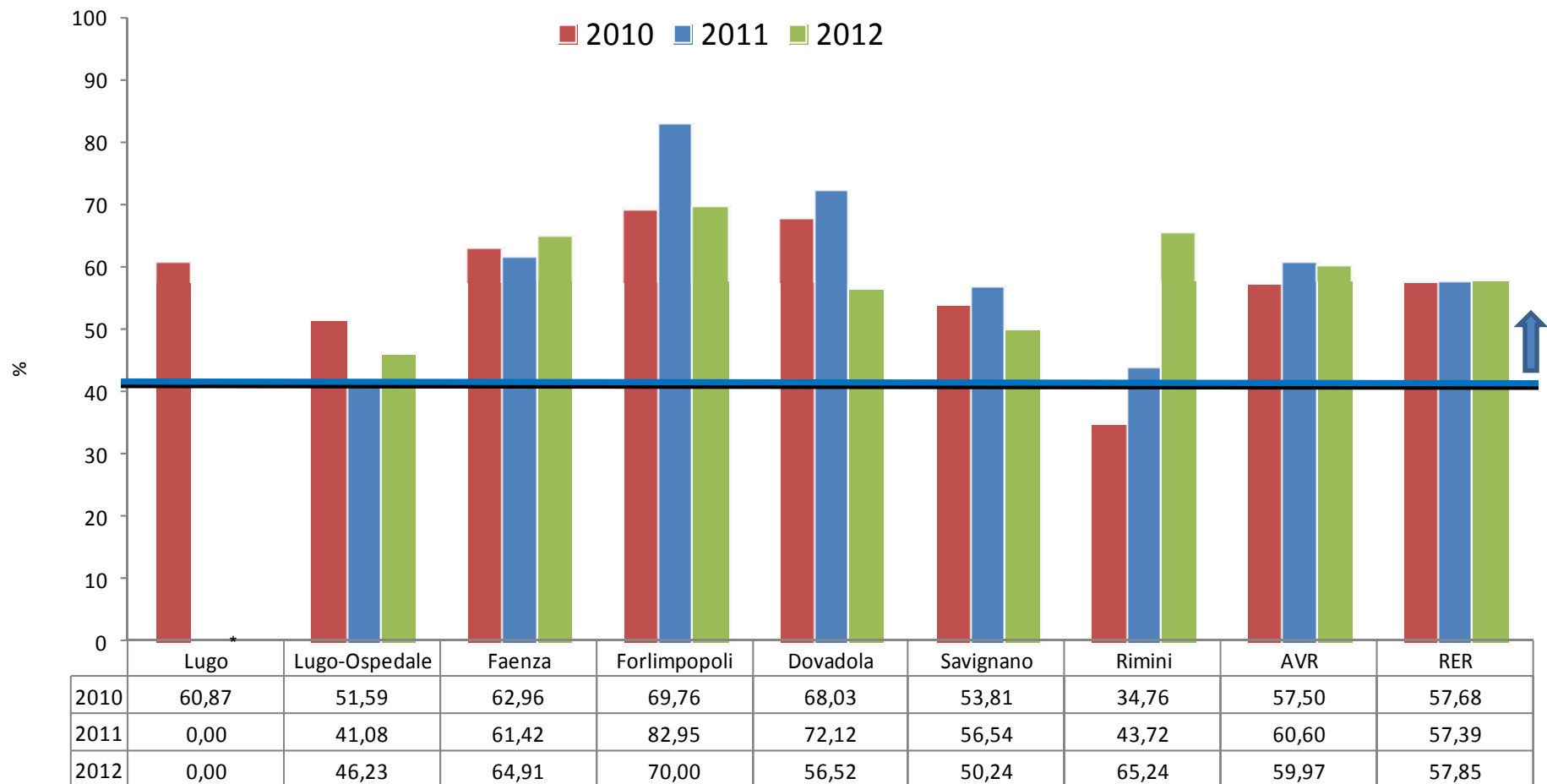


Note per la lettura:

- Fonte: rilevazione aziendale al 31 dicembre
- Popolazione residente al 1 gennaio 2012

Hospice – Indicatori di performance: tempi di attesa – 2010-2012

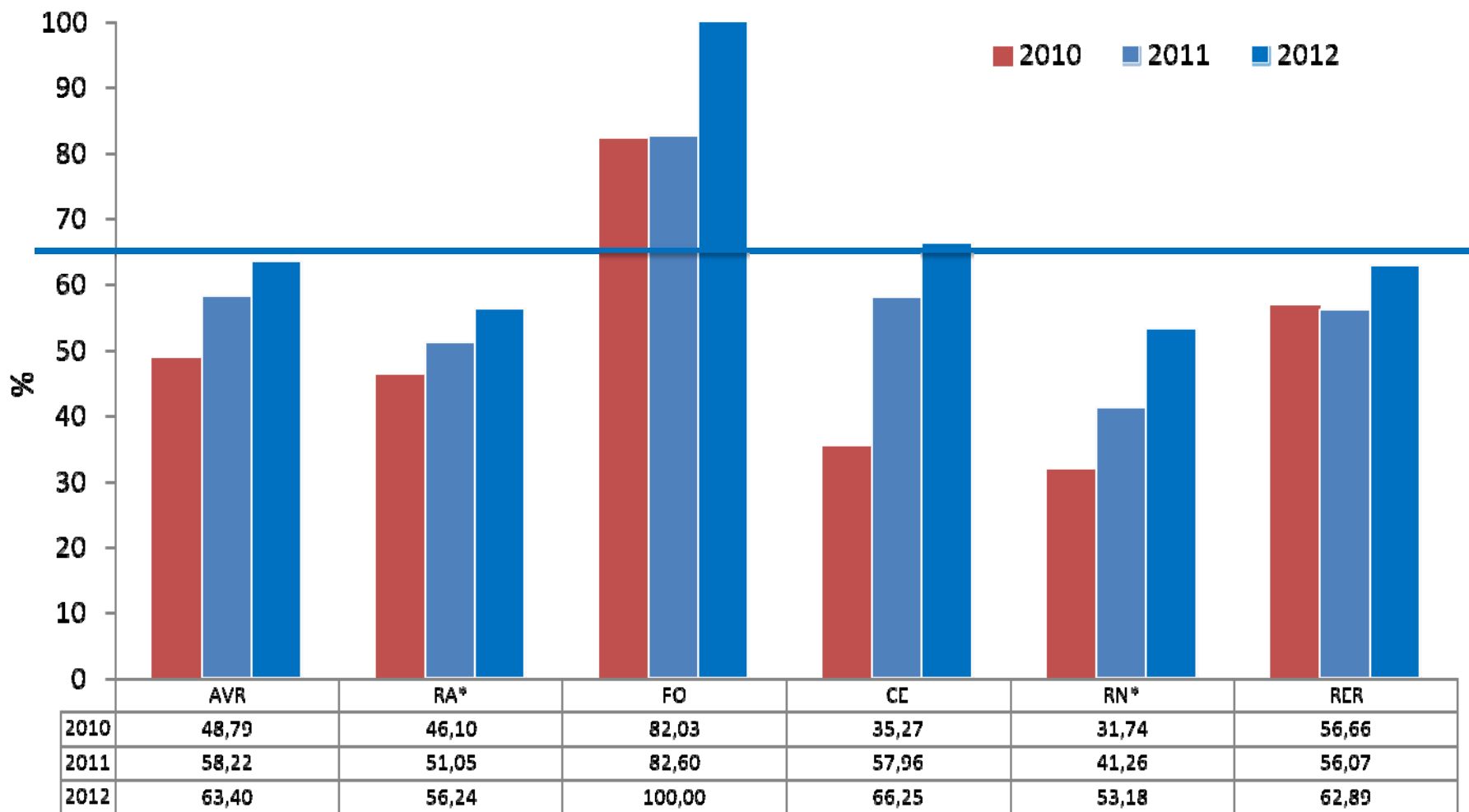
Fonte: Sistema Informativo Hospice



Percentuale di pazienti per i quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e ricovero in hospice è ≤ 3 giorni – standard ≥ 40%

*: chiuso ad Agosto 2010

Rete cure palliative – indicatori di performance – 2010-2012

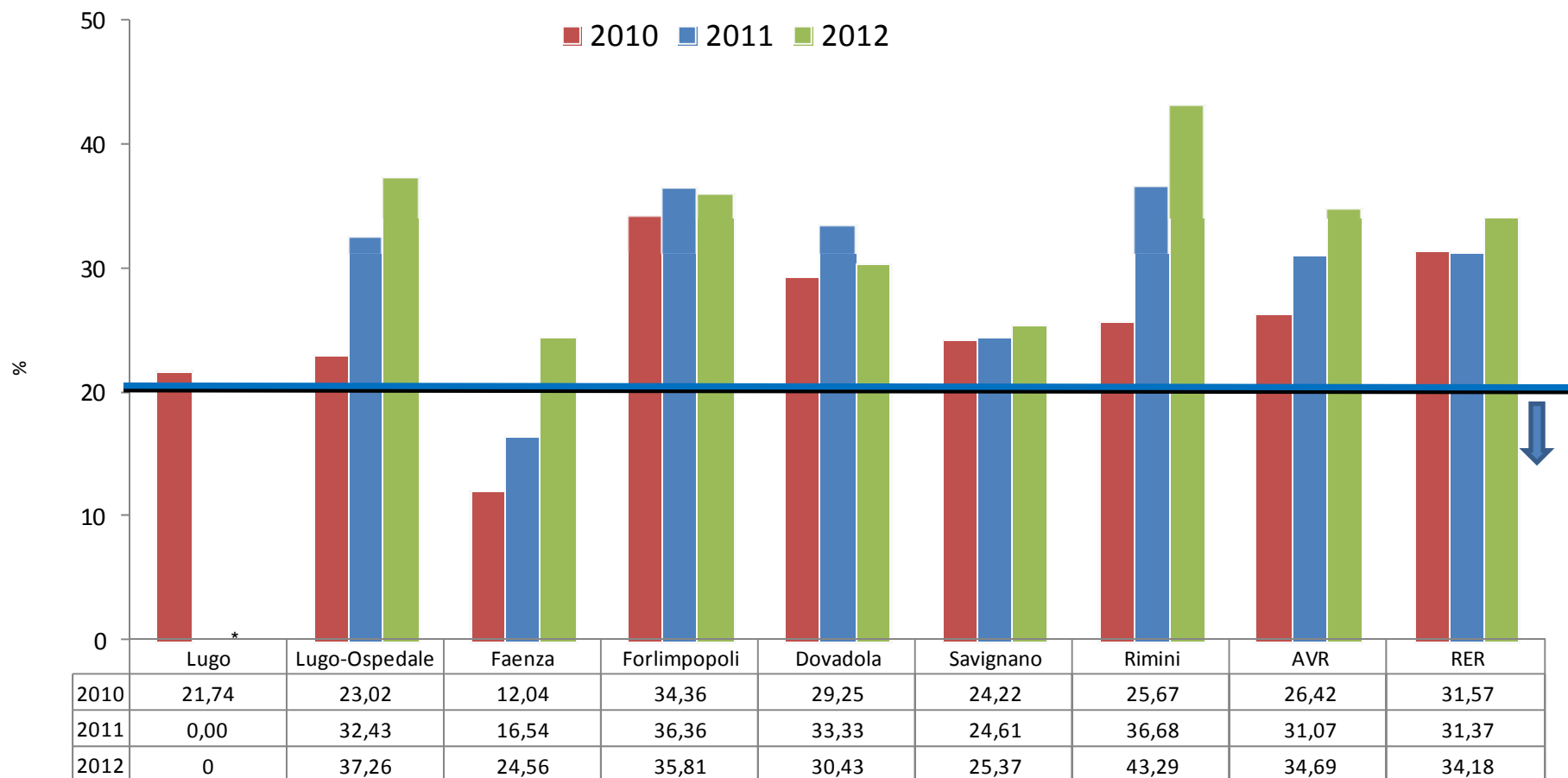


N. di malati deceduti a causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative e/o hospice/N.di malati deceduti a causa di tumore (%) – Standard $\geq 65\%$
 NOTA

*: il valore potrebbe essere sottostimato a causa di modalità non corrette di rilevazione della patologia oncologia nel flusso SIADI

Hospice – Indicatori di performance: durata di degenza – 2010-2012

Fonte: Sistema Informativo Hospice

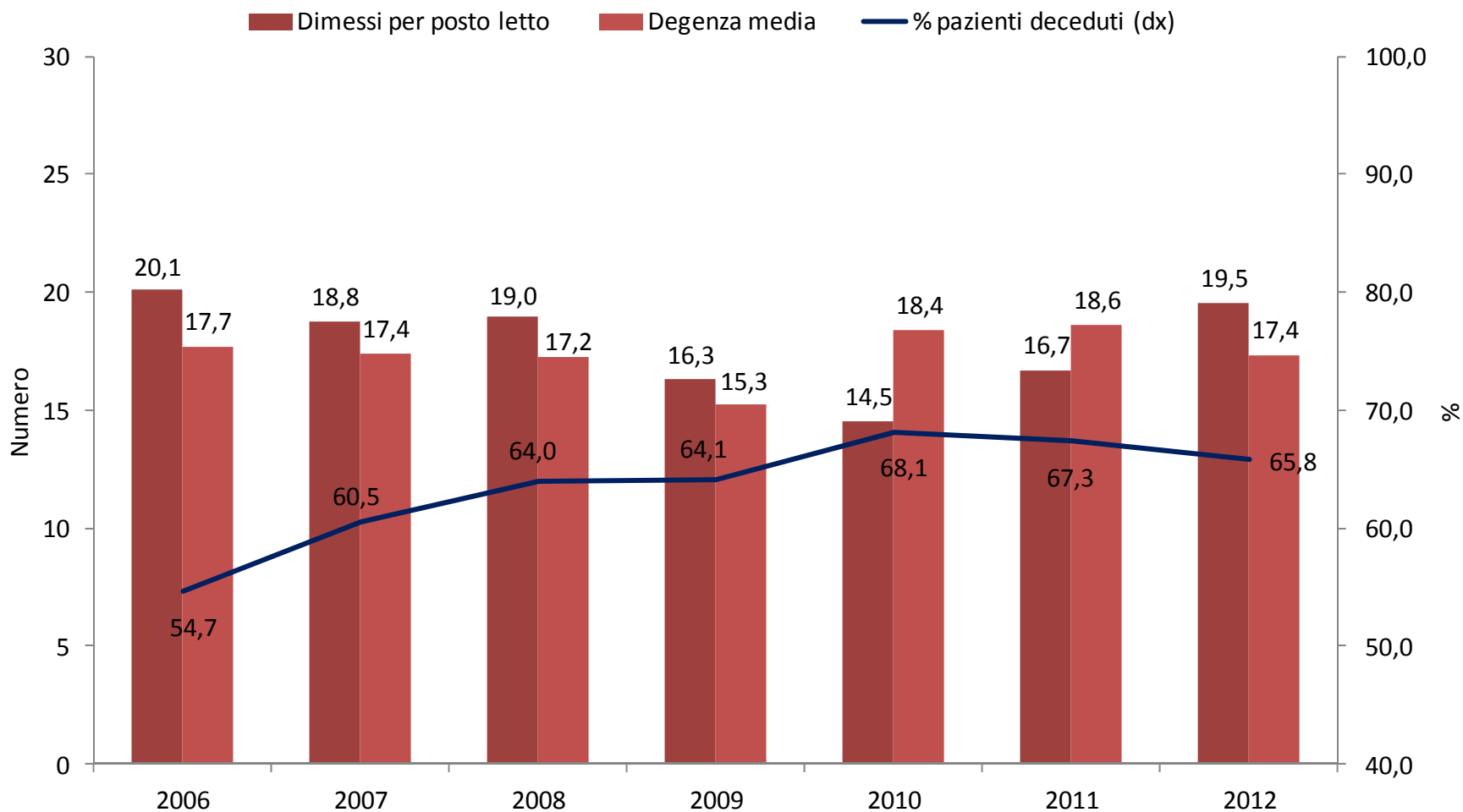


Percentuale di pazienti con patologia oncologica e durata della degenza ≤ 7 giorni – standard ≤ 20%

*: chiuso ad Agosto 2010

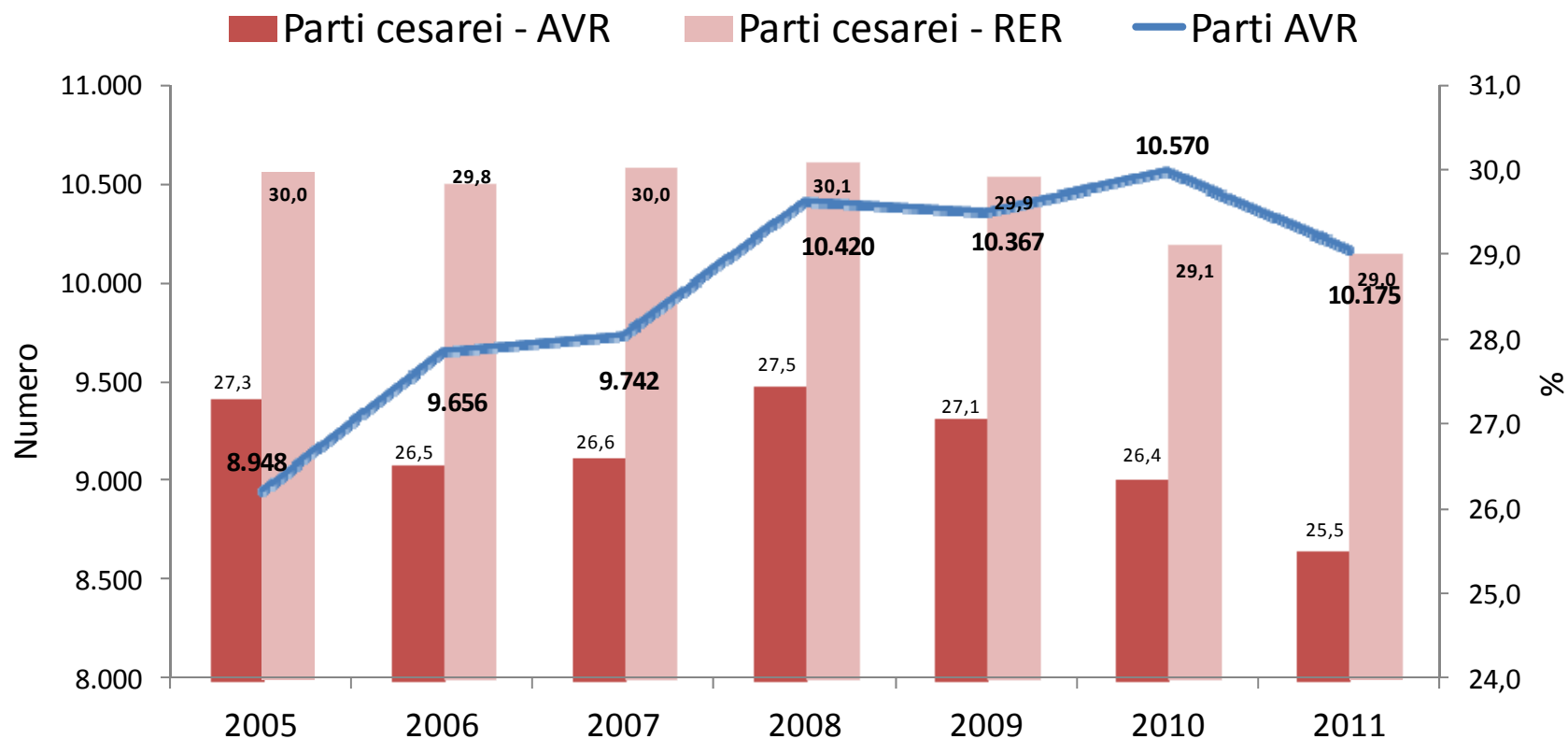
Hospice: indicatori di attività – Area Vasta Romagna 2006-2012

Fonte: Sistema Informativo Hospice



Area Vasta Romagna: numero di parti e % parti cesarei* – 2005-2011

Fonte: Banca dati CEDAP

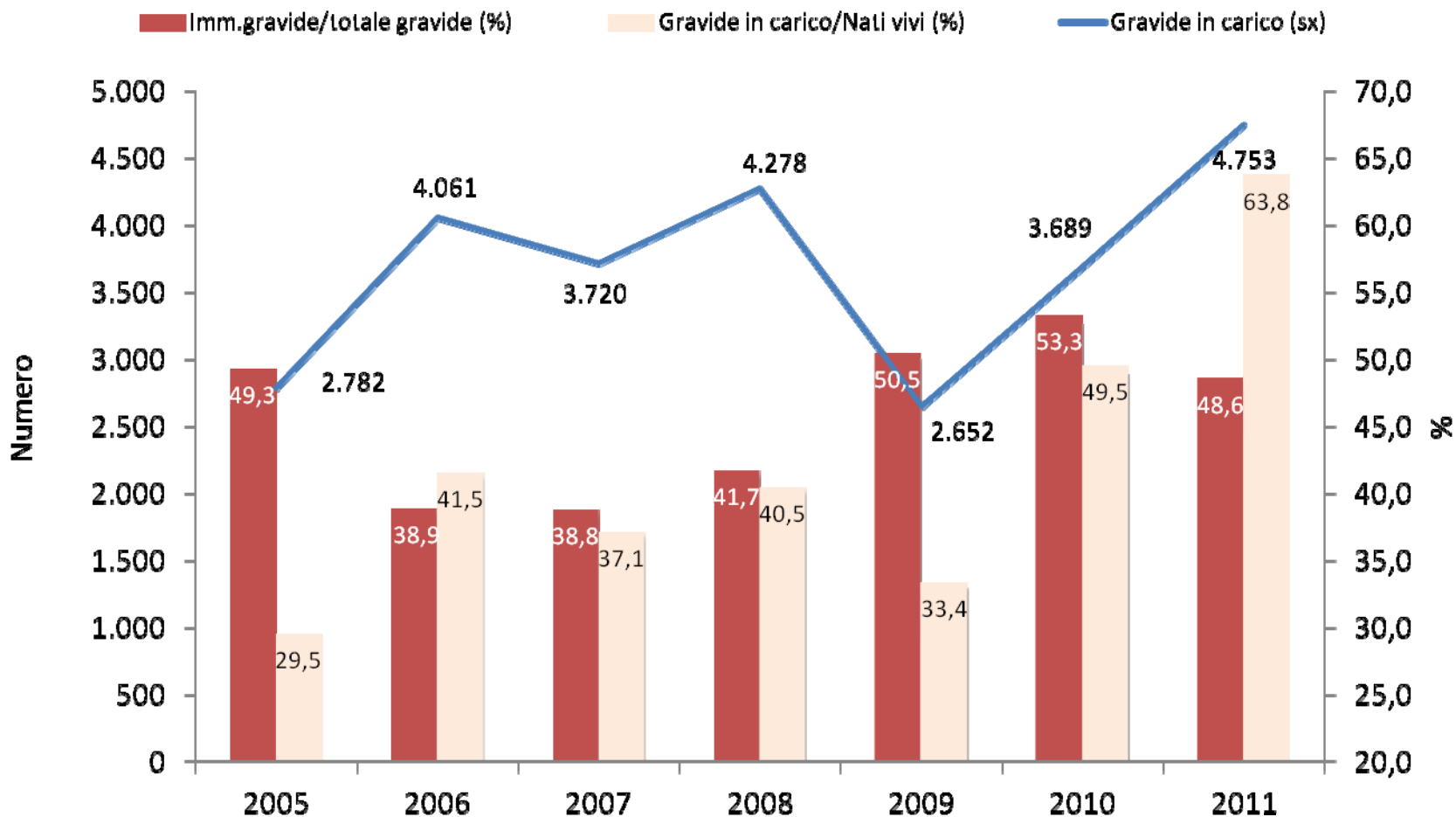


*Comprende tutti i parti cesarei

AZIENDE SANITARIE	N° PUNTI NASCITA		
	< 800 parti /anno	800-1.500 parti/anno	> 1.500 parti anno
Ravenna	-	2	1
Forlì	-	1	-
Cesena	-	-	1
Rimini	-	-	1

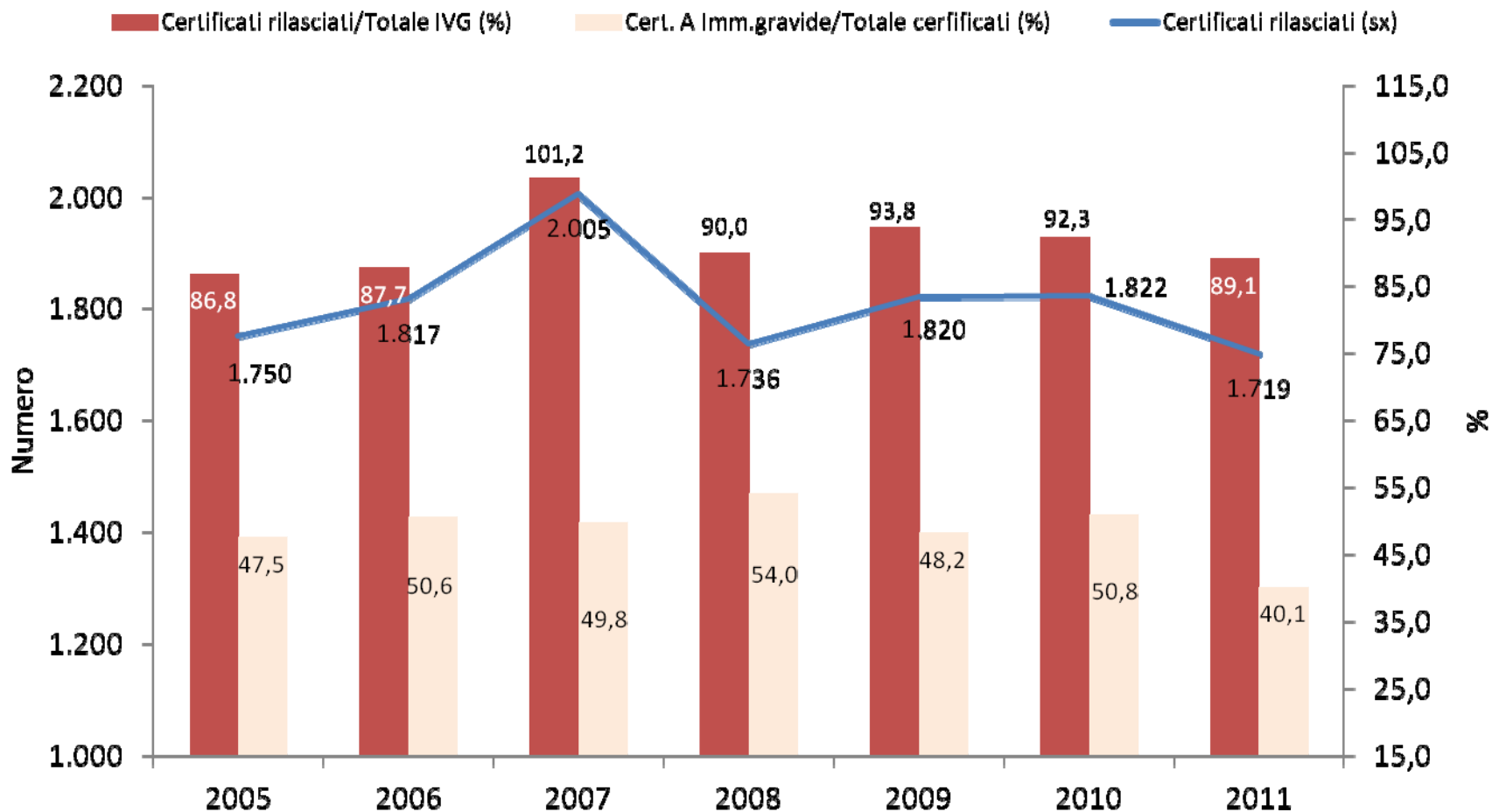
Area Vasta Romagna: gravide in carico e immigrate gravide in carico ai Consultori familiari - 2005-2011

Fonte: Sistema Informativo Consultori



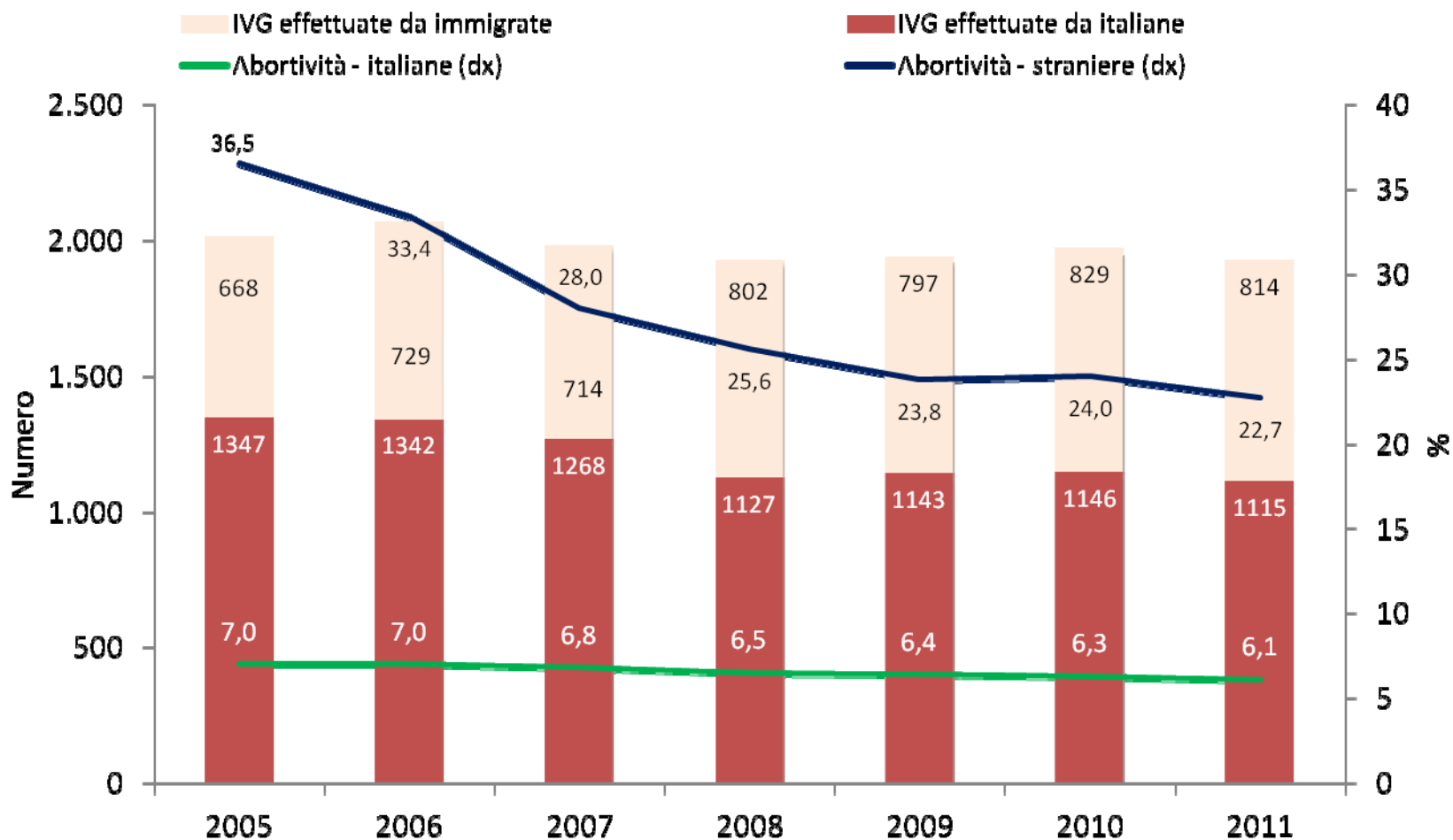
Area Vasta Romagna: certificati IVG rilasciati e certificati ad immigrate gravide - Consultori familiari - 2005-2011

Fonte: Sistema Informativo Consultori



Area Vasta Romagna: distribuzione delle IVG per cittadinanza della madre - 2005-2011

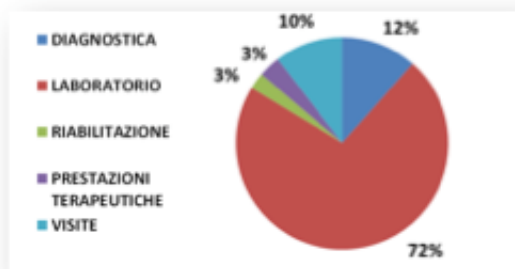
Fonte: Relazione annuale IVG



Assistenza Specialistica Ambulatoriale

Circa **15** Milioni di prestazioni erogate

Circa **214** Milioni di € di spesa

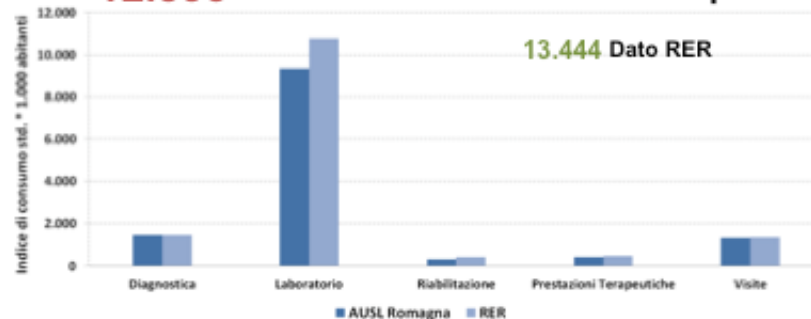


		N. di prestazioni erogate	Importo prestazioni
DIAGNOSTICA	D1-D-STRUMENT. CON RADIAZ.	551.942	27.353.455
	D2-D-STRUMENT. NO RADIAZ.	1.019.186	50.557.203
	D3-BIOPSIA	20.735	1.451.164
	D9-ALTRA DIAGNOSTICA	94.829	1.051.186
	TOTALE	1.686.692	81.013.108
LABORATORIO	L1-PRELEVI	1.125.256	3.344.152
	L2-CHIMICA CLINICA	7.517.704	33.312.517
	L8-EMATOLOGIA/COAGULAZ.	1.274.189	4.692.112
	L4-IMMUNOEMAT. E TRASFUSION.	16.483	135.414
	L5-MICROBIOLOGIA/VIROLOGIA	505.968	5.141.201
	L6-ANATOMIA ED IST. PATOL.	138.141	3.805.319
	L7-GENETICA/CITOGEN.	13.866	1.552.991
	TOTALE	10.591.607	49.783.906
RIABILITAZIONE	R1-RIAB. DIAGNOSTICA	28.348	318.263
	R2-REF	284.860	2.272.463
	R3-TERAPIA FISICA	28.662	140.452
	R9-ALTRA RIABILITAZIONE	24.019	203.297
	TOTALE	365.889	2.934.476
PRESTAZIONI TERAPEUTICHE	T1-RADIOTERAPIA	107.317	11.613.338
	T2-DIALISI	60.175	10.071.025
	T3-ODONTOIATRIA	25.774	1.548.640
	T4-TRASFUSIONI	1.195	49.792
	T5-CHIRURGIA AMBULATORIALE	83.193	18.308.175
	T9-ALTRE PRESTAZ. TERAPEUTICHE	210.878	3.785.082
TOTALE	488.532	45.376.051	
VISITE	V1-PRIMA VISITA	1.003.839	25.641.469
	V2-VISITA DI CONTROLLO	525.731	9.666.402
	TOTALE	1.529.570	35.307.872
TOTALE COMPLESSIVO		14.662.290	214.413.463

119 Strutture Territoriali
di cui **39** Strutture Private

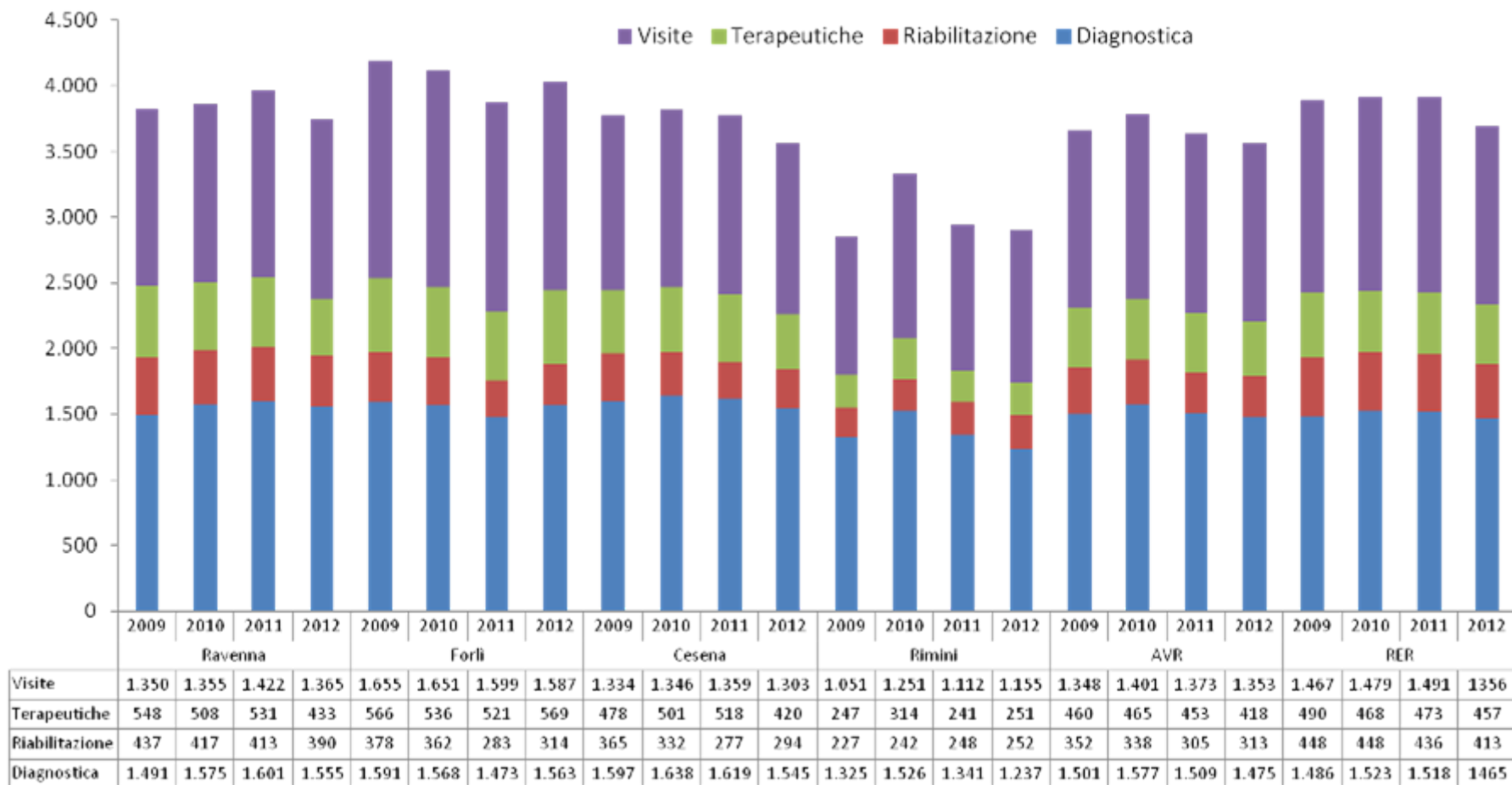
	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	TOTALE COMPLESSIVO
STRUTTURE OSPEDALIERE	8.875.530	687.759	9.563.289
STRUTTURE TERRITORIALI	4.565.187	533.814	5.099.001
TOTALE COMPLESSIVO	13.440.717	1.221.573	14.662.290

12.853 Indice di consumo totale di prestazioni



Assistenza specialistica ambulatoriale: Indice di consumo standardizzato per 1.000 residenti - 2009-2012

Fonte: Banca dati Assistenza Specialistica



L'indice di consumo (IC) è il rapporto tra il numero delle prestazioni ambulatoriali consumate dai residenti di una data area (regione, Azienda UsI, distretto) e la popolazione residente nella medesima area per 1.000 abitanti. esprime il numero di prestazioni consumate per unità di popolazione e misura pertanto il livello di utilizzo delle strutture ambulatoriali da parte della popolazione.

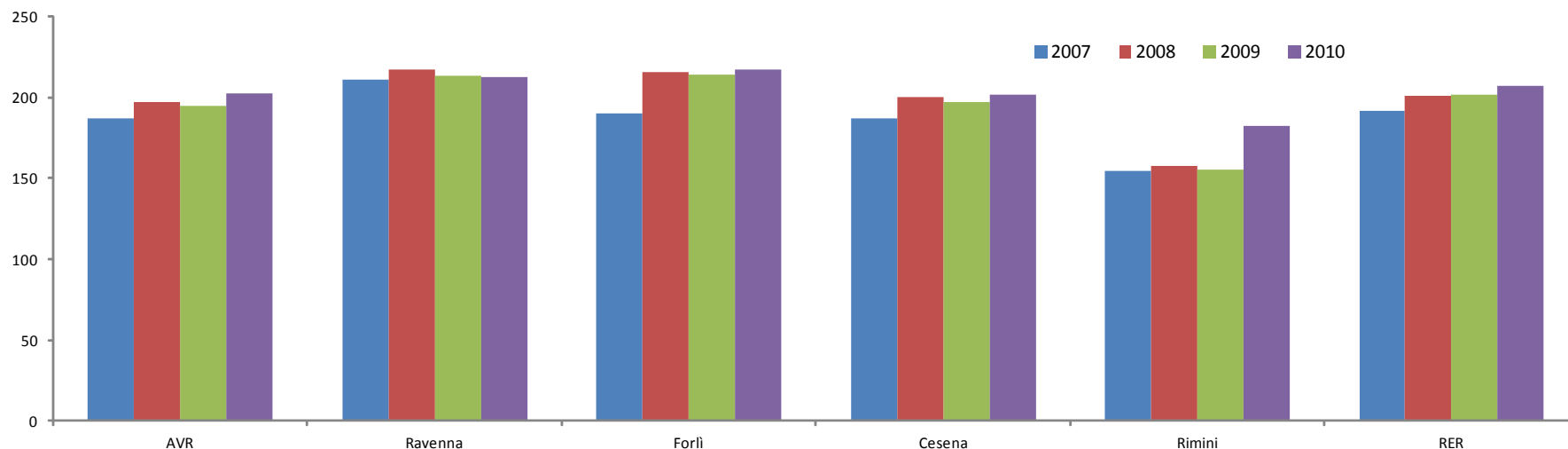
Le prestazioni sono quelle erogate, a carico SSN, a favore della popolazione in tutte le strutture pubbliche e private italiane nell'anno di riferimento.

NB: l'anno 2012 comprende i dati di mobilità passiva extra-regionale dell'anno 2011

ASA: costo pro-capite per livello di assistenza – 2007-2010

Fonte: Servizio Programmazione Economico-Finanziaria - RER

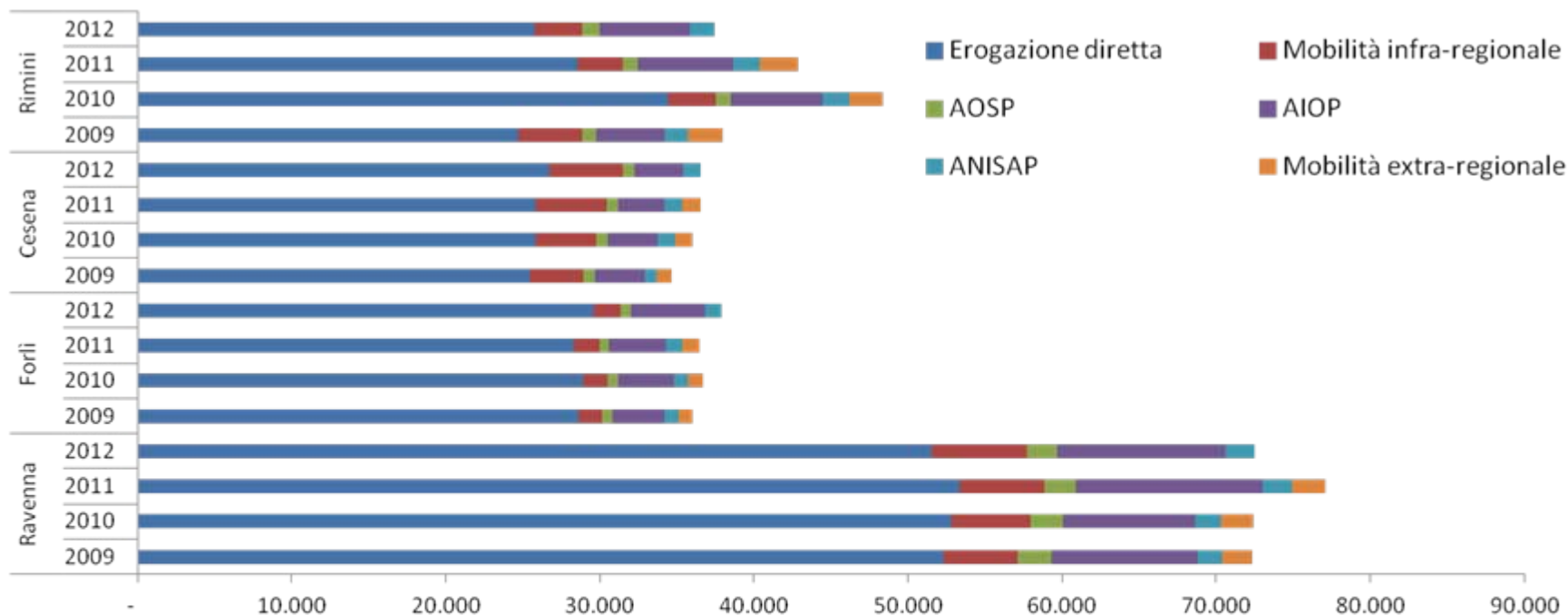
Azienda	2007			2008			2009			2010			Variazione % Costo Pro-capite 2010/2007	Differenza Costo Pro-Capite 2010/2007	Spesa 2010-2007
	Costi Pieni (x1000)	Popolazione	Costo Pro-capite 2007 euro	Costi Pieni (x1000)	Popolazione	Costo Pro-capite 2008 euro	Costi Pieni (x1000)	Popolazione	Costo Pro-capite 2009 euro	Costi Pieni (x1000)	Popolazione	Costo Pro-capite 2010 euro			
AVR	195.068	1.042.126	187,18	208.632	1.057.896	197,21	209.228	1.074.802	194,67	223.902	1.105.290	202,57	8,22%	15,39	586,97
Ravenna	80.389	381.315	210,82	83.866	386.650	216,90	83.965	393.325	213,47	84.263	396.850	212,33	0,72%	1,51	640,05
Forlì	34.781	183.048	190,01	39.918	184.983	215,79	40.148	187.639	213,96	41.093	189.031	217,39	14,41%	27,38	623,19
Cesena	35.949	192.629	186,62	39.259	196.169	200,13	39.216	198.821	197,24	40.704	201.700	201,80	8,13%	15,18	588,56
Rimini	43.949	285.135	154,13	45.589	290.094	157,15	45.899	295.017	155,58	57.842	317.709	182,06	18,12%	27,93	493,35
RER	809.290	4.223.585	191,61	858.605	4.275.843	200,80	874.891	4.337.964	201,68	910.456	4.395.607	207,13	8,10%	15,52	599,54



Comprende: (i) assistenza specialistica territoriale e ospedaliera per esterni; (ii) PS e OBI; (iii) specialistica convenzionata esterna; (iv) fase degli screening: attività di 1° livello e di 2° livello; (v) prestazioni riabilitative ex art. 26. L. 833/78.

Assistenza specialistica ambulatoriale: distribuzione del fatturato per tipologia di erogatore (€ per 1.000) – 2009-2012

Fonte: Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali



	Ravenna				Forlì				Cesena				Rimini			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
Erogazione diretta	52.303	52.866	53.388	51.548	28.652	28.906	28.332	29.638	25.510	25.887	25.885	26.786	24.696	34.434	28.546	25.788
Mobilità infra-regionale	4.788	5.066	5.466	6.197	1.462	1.627	1.661	1.713	3.442	3.920	4.579	4.686	4.133	3.094	2.945	3.113
AOSP	2.189	2.106	2.032	1.982	688	681	638	659	774	747	766	774	961	1.013	986	1.061
AIOP	9.493	8.625	12.152	10.874	3.426	3.578	3.697	4.830	3.206	3.206	3.009	3.159	4.432	5.939	6.190	5.942
ANISAP	1.587	1.667	1.855	1.914	907	962	1.010	1.045	746	1.170	1.123	1.170	1.527	1.708	1.758	1.587
Mobilità extra-regionale	1.958	2.093	2.216		880	974	1.127		1.014	1.087	1.170		2.226	2.233	2.451	

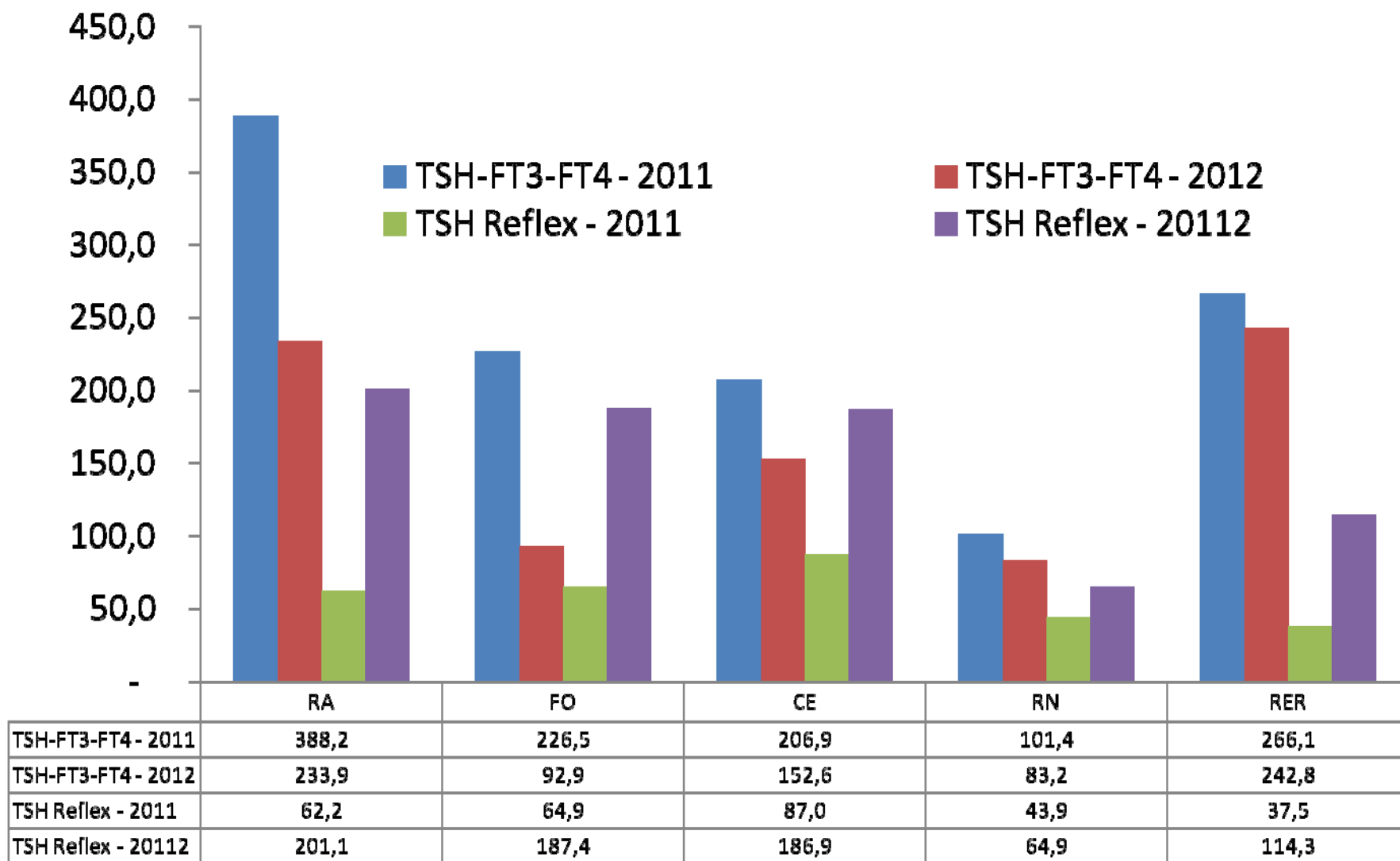
Sono escluse le prestazioni in PS e OBI

° non sono ancora disponibili di dati relativi alla mobilità passiva extra-regionale 2012

PSA-PSA reflex: indice di consumo – 2011-2012

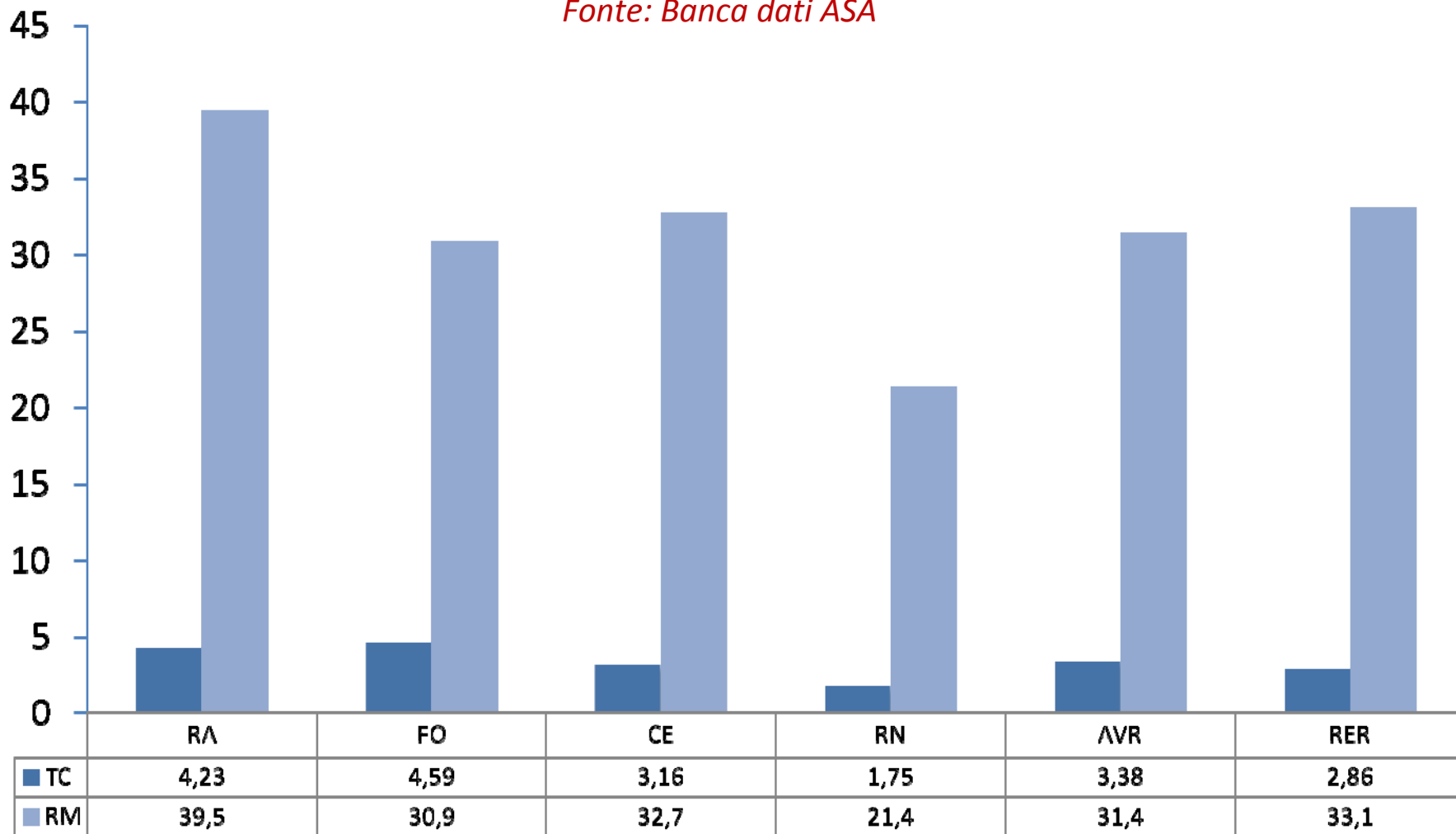


TSH-FT3-FT4-TSH reflex: indice di consumo – 2011-2012



TC e RM osteo-articolari - Indice di consumo standardizzato per 1.000 residenti - 2012

Fonte: Banca dati ASA



Le prestazioni sono quelle erogate, a carico SSN, a favore della popolazione in tutte le strutture pubbliche e private regionali nell'anno 2012 (esclusi pronto soccorso, OBI e screening) Nota: Sono inclusi i dati di mobilità passiva extraregionale 2011

Tempi di attesa prospettici: visite specialistiche – Ottobre 2012

Fonte: MAPS

	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	RER
Visita Oculistica	99%	100%	100%	53%	58%
Visita Urologica	100%	100%	100%	94%	76%
Visita Fisiatrica	100%	100%	12%	69%	78%
Visita Endocrinologica	9%	1%	100%	88%	49%
Visita Neurologica	100%	100%	100%	23%	64%
Visita Ortopedica	100%	100%	100%	71%	67%
Visita Oncologica	94%	100%	100%	100%	97%
Visita Cardiologica	70%	85%	100%	94%	66%
Visita Ginecologica	100%	93%	18%	73%	66%
Visita Dermatologica	0%	100%	100%	100%	78%
Visita ORL	100%	100%	12%	97%	72%
Visita Chir.Vascolare	100%	100%	75%	96%	82%
Vis. Gastroenterologica	100%	100%	100%	94%	90%
Visita Pneumologica	100%	100%	100%	100%	82%
Visita diabetologica	86%	100%	80%	100%	93%
Visita ostetrica	100%	81%	7%	100%	88%

Prestazione offerta ma non prenotata nella settimana indice	Nessuna criticità (IPP ≥ 90%)	Criticità media (60% < IPP < 90%)	Criticità elevata (IPP ≤ 60%)
---	-------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

Nota: indice di performance per i primi accessi – i dati sono relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale; *:
prestazione non monitorata; ** prestazione offerta ma non prenotata

Tempi di attesa prospettici: prestazioni diagnostiche e terapeutiche – Ottobre 2012

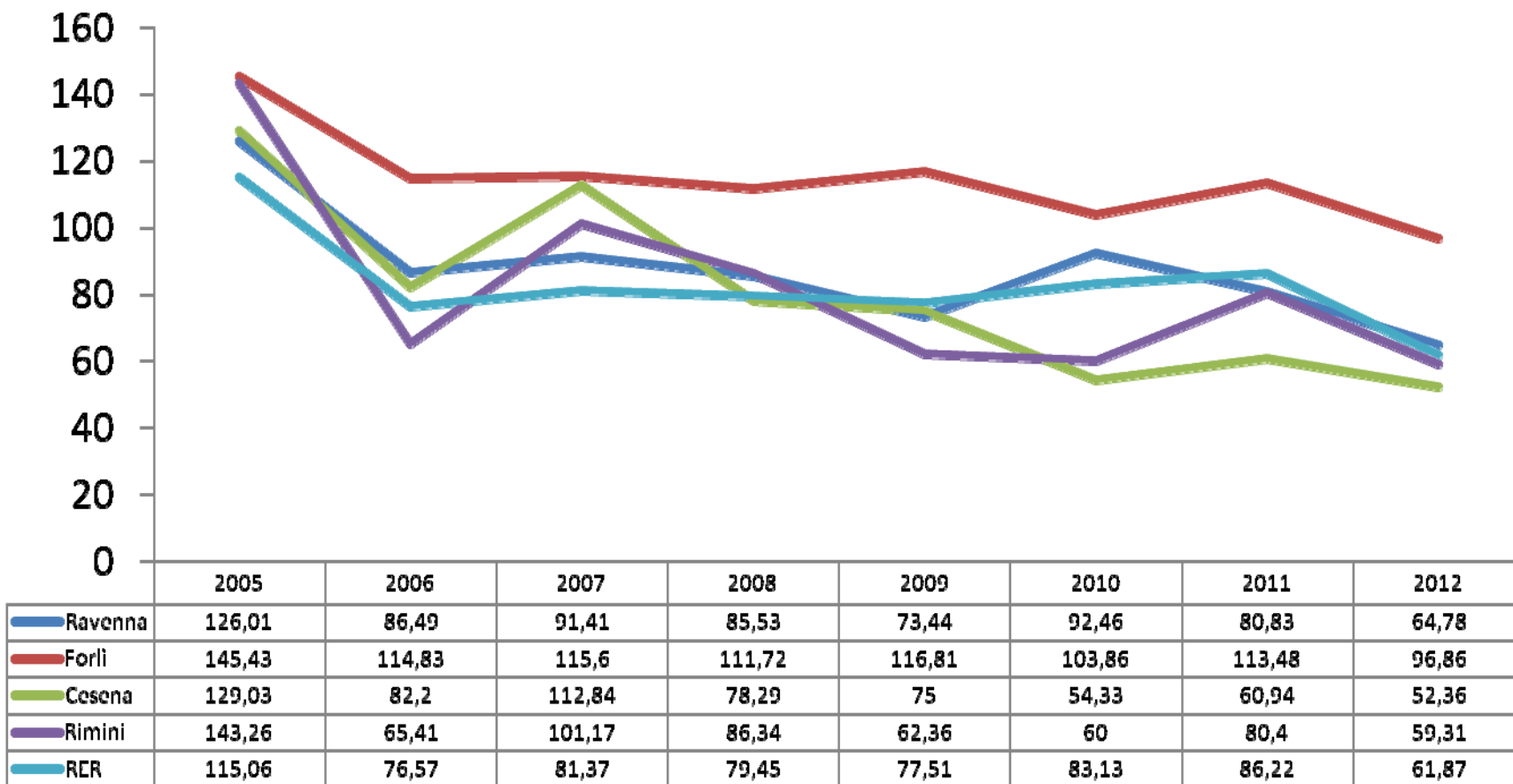
Fonte: MAPS

	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	RER
Colonscopia	100%	93%	18%	73%	66%
EMG	0%	100%	100%	100%	78%
Ecocolordoppler	100%	100%	12%	97%	72%
Ecografia Addome	100%	100%	75%	96%	82%
Gastroscofia	100%	100%	100%	94%	90%
TAC del Capo	100%	100%	100%	100%	82%
TAC Addome	86%	100%	80%	100%	93%
RMN Cerebrale	100%	81%	7%	100%	88%
RMN Addome	90%	83%	100%	100%	89%
RMN della Colonna	99%	100%	6%	93%	90%
Protesica - Conservativa	6%	100%	100%	62%	48%
Ortodonzia	11%	100%	100%	8%	44%
TAC Rachide e Speco Vertebrale	100%	100%	100%	100%	89%
TAC Bacino	100%	*	*	**	96%
TAC Torace	94%	100%	0%	95%	90%
Ecografia Mammella	19%	**	100%	100%	58%
Broncoscopia	100%	*	100%	100%	100%
Colposcopia	100%	100%	100%	42%	90%
Cistoscopia	0%	88%	100%	100%	82%
Biopsia Prostatica Transperineale o Transrettale	100%	*	100%	100%	100%
Ecocolordoppler Cardiaca	5%	100%	100%	97%	86%
Elettrocardiogramma	100%	100%	100%	100%	92%
Elettrocardiogramma Holter	4%	4%	21%	98%	61%
Audiometria	78%	100%	100%	97%	87%
Spirometria	100%	100%	100%	91%	74%
Fondo Oculare	5%	**	0%	96%	66%
Mammografia	100%	*	100%	100%	94%
Ecografia capo e collo	91%	43%	64%	87%	55%
Ecografia ostetrica e ginecologica	85%	100%	51%	94%	72%
ECG da sforzo	29%	100%	100%	96%	83%
RM muscoloscheletrica	99%	98%	74%	49%	87%
E.clinico strumentale delle mammelle	85%	*	*	*	89%

Nota: indice di performance per i primi accessi – i dati sono relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale; ³⁴ prestazione non monitorata; ** prestazione offerta ma non prenotata

ACSC: tasso di ospedalizzazione standardizzato (100.000) 2005-2012* – Complicanze del diabete

Fonte: Banca dati SDO

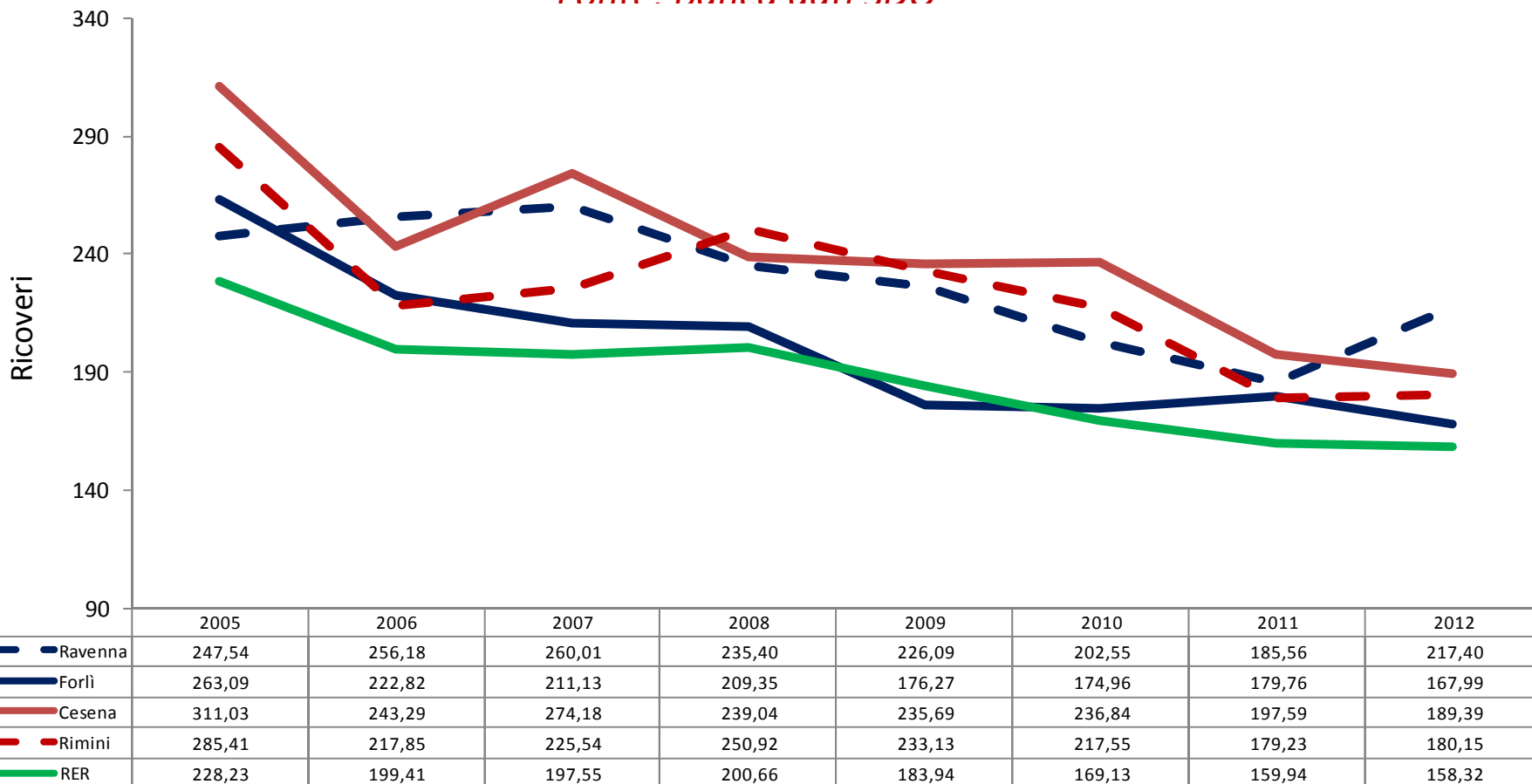


Patologie, da tempo validate anche dalla letteratura scientifica, per le quali un'appropriate e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, il controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica; rappresentano attualmente il miglior strumento di valutazione degli esiti assistenziali delle cure primarie mediante l'analisi delle schede di dimissione ospedaliera.

*: i dati relativi alla mobilità passiva extra-regionale 2012 non sono ancora disponibili

ACSC: tasso di ospedalizzazione standardizzato (100.000) 2005-2012* – BPCO

Fonte: Banca dati SDO

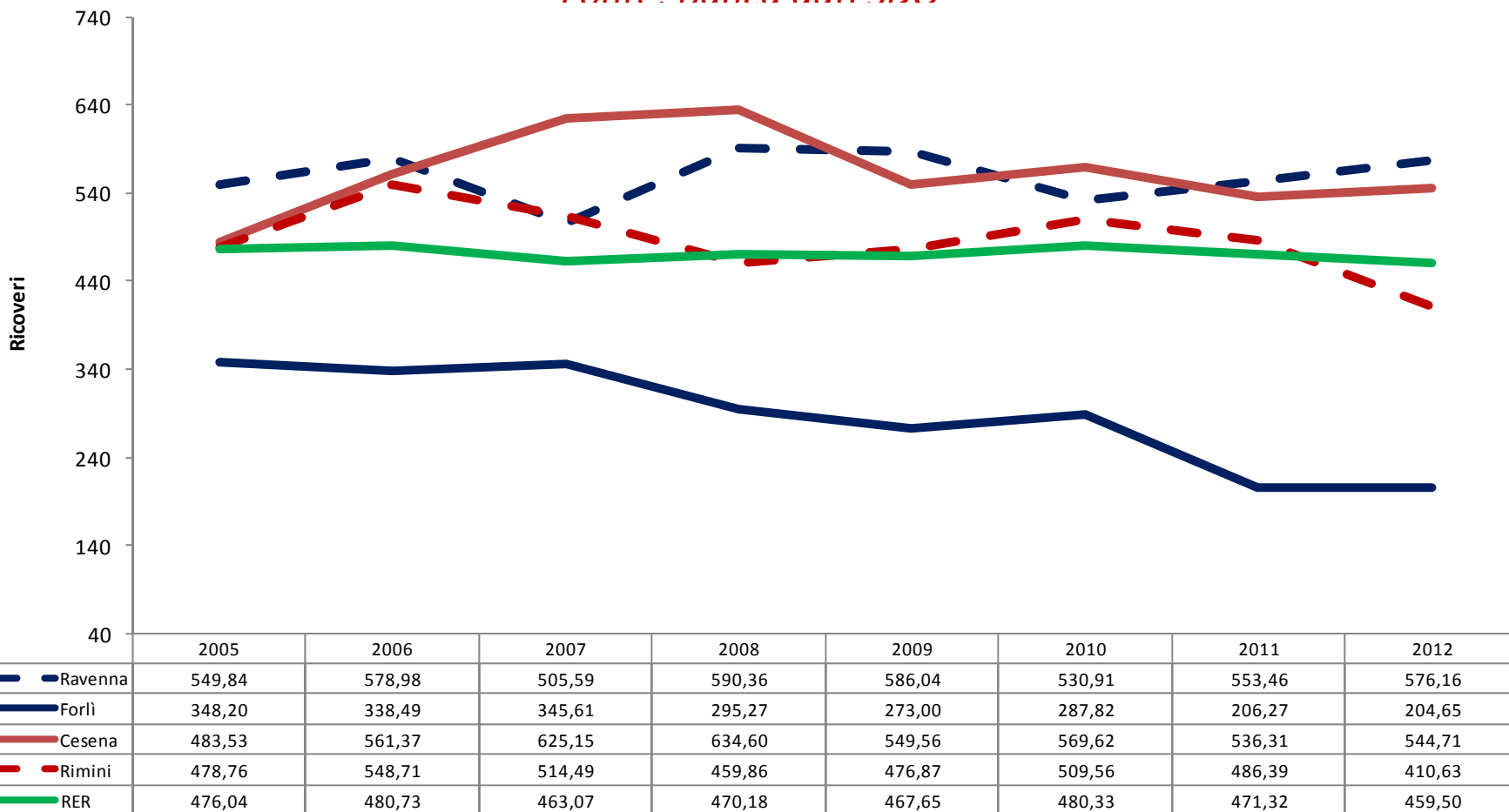


Patologie, da tempo validate anche dalla letteratura scientifica, per le quali un'appropriatezza e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, il controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica; rappresentano attualmente il miglior strumento di valutazione degli esiti assistenziali delle cure primarie mediante l'analisi delle schede di dimissione ospedaliera.

*: i dati relativi alla mobilità passiva extra-regionale 2012 non sono ancora disponibili

ACSC: tasso di ospedalizzazione standardizzato (100.000) 2005-2012* – Scompenso cardiaco

Fonte: Banca dati SDO

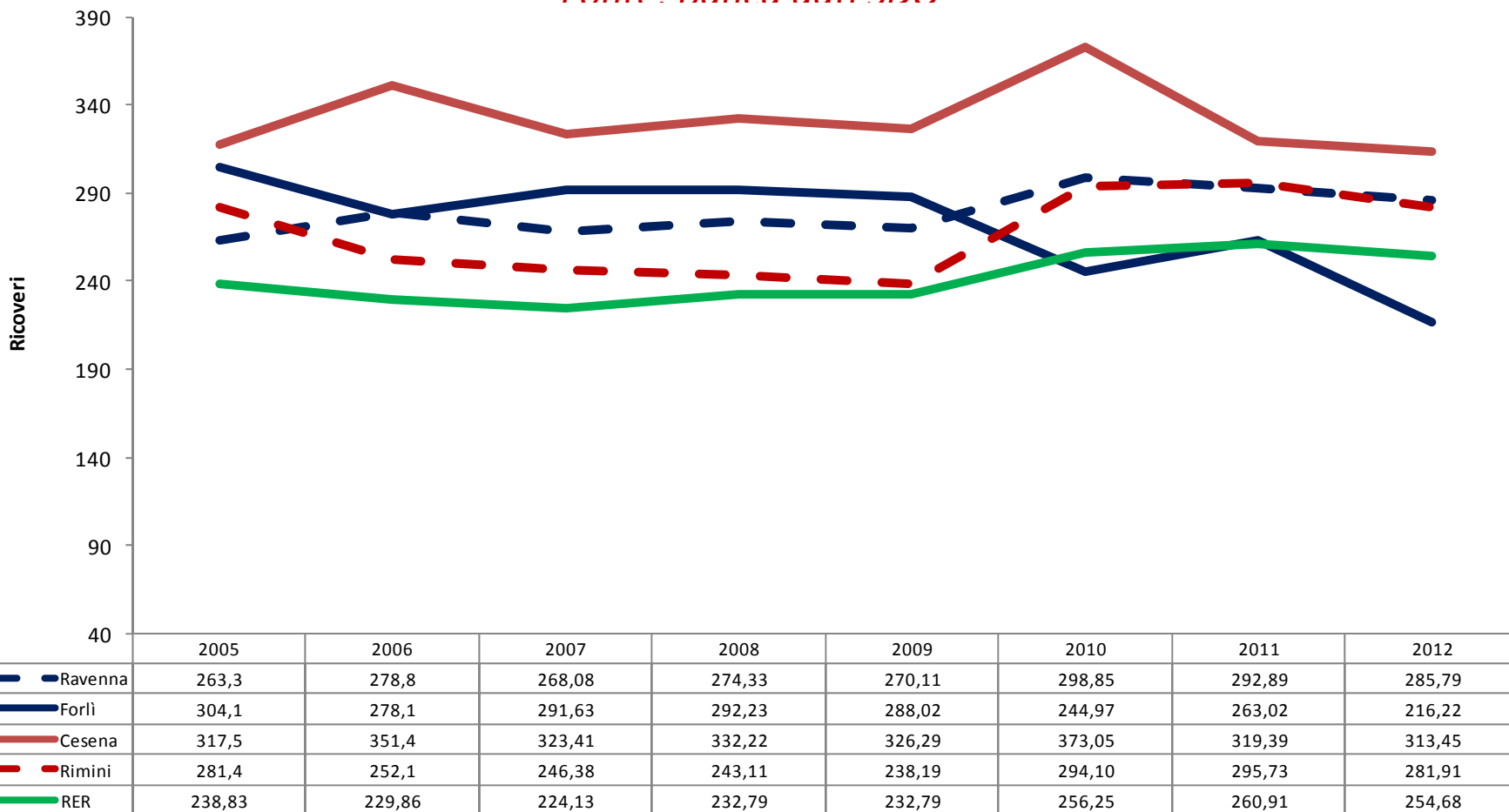


Patologie, da tempo validate anche dalla letteratura scientifica, per le quali un'appropriate e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, il controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica; rappresentano attualmente il miglior strumento di valutazione degli esiti assistenziali delle cure primarie mediante l'analisi delle schede di dimissione ospedaliera.

*: i dati relativi alla mobilità passiva extra-regionale 2012 non sono ancora disponibili

ACSC: tasso di ospedalizzazione standardizzato (100.000) 2005-2012* – Polmonite batterica

Fonte: Banca dati SDO



Patologie, da tempo validate anche dalla letteratura scientifica, per le quali un'appropriate e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, il controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica; rappresentano attualmente il miglior strumento di valutazione degli esiti assistenziali delle cure primarie mediante l'analisi delle schede di dimissione ospedaliera.

*: i dati relativi alla mobilità passiva extra-regionale 2012 non sono ancora disponibili

ACSC: tasso di ospedalizzazione standardizzato (100.000) 2005-2012* – Angina pectoris (senza intervento)

Fonte: Banca dati SDO

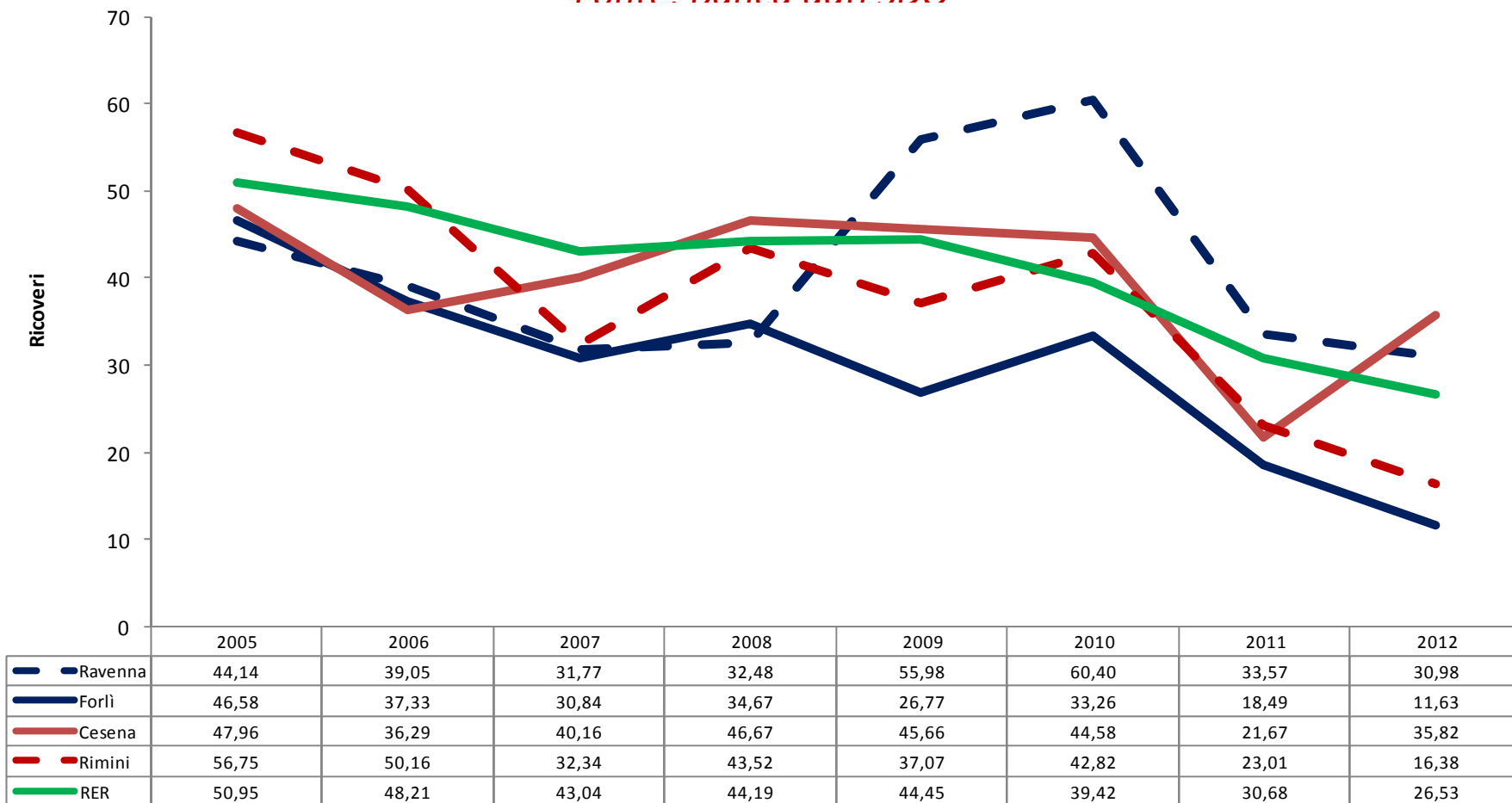


Patologie, da tempo validate anche dalla letteratura scientifica, per le quali un'appropriate e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, il controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica; rappresentano attualmente il miglior strumento di valutazione degli esiti assistenziali delle cure primarie mediante l'analisi delle schede di dimissione ospedaliera.

*: i dati relativi alla mobilità passiva extra-regionale 2012 non sono ancora disponibili

ACSC: tasso di ospedalizzazione standardizzato (100.000) 2005-2012* – Ipertensione

Fonte: Banca dati SDO

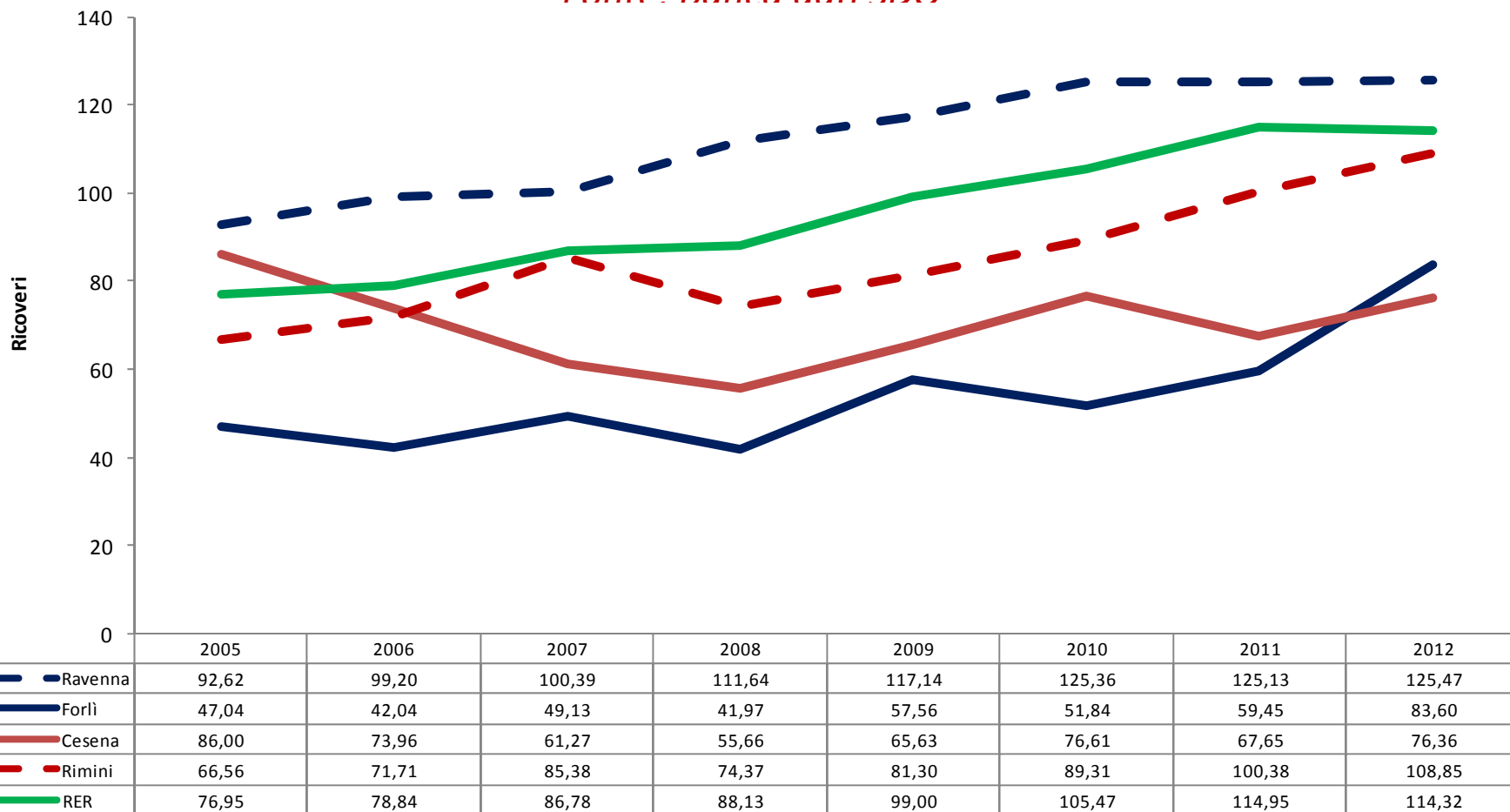


Patologie, da tempo validate anche dalla letteratura scientifica, per le quali un'appropriate e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, il controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica; rappresentano attualmente il miglior strumento di valutazione degli esiti assistenziali delle cure primarie mediante l'analisi delle schede di dimissione ospedaliera.

*: i dati relativi alla mobilità passiva extra-regionale 2012 non sono ancora disponibili

ACSC: tasso di ospedalizzazione standardizzato (100.000) 2005-2012* – Infezione vie urinarie

Fonte: Banca dati SDO

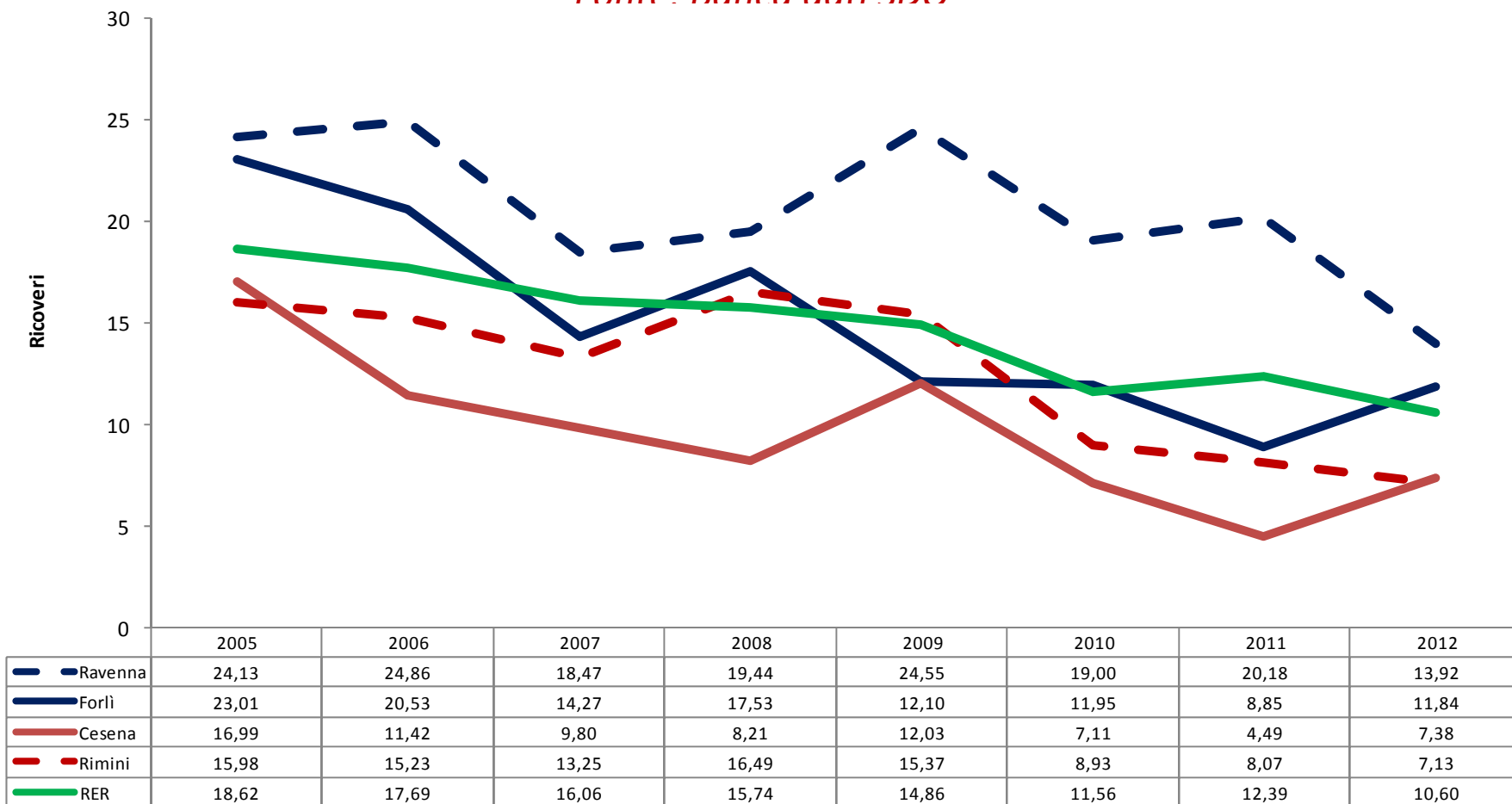


Patologie, da tempo validate anche dalla letteratura scientifica, per le quali un'appropriate e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, il controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica; rappresentano attualmente il miglior strumento di valutazione degli esiti assistenziali delle cure primarie mediante l'analisi delle schede di dimissione ospedaliera.

*: i dati relativi alla mobilità passiva extra-regionale 2012 non sono ancora disponibili

ACSC: tasso di ospedalizzazione standardizzato (100.000) 2005-2012* – Asma

Fonte: Banca dati SDO

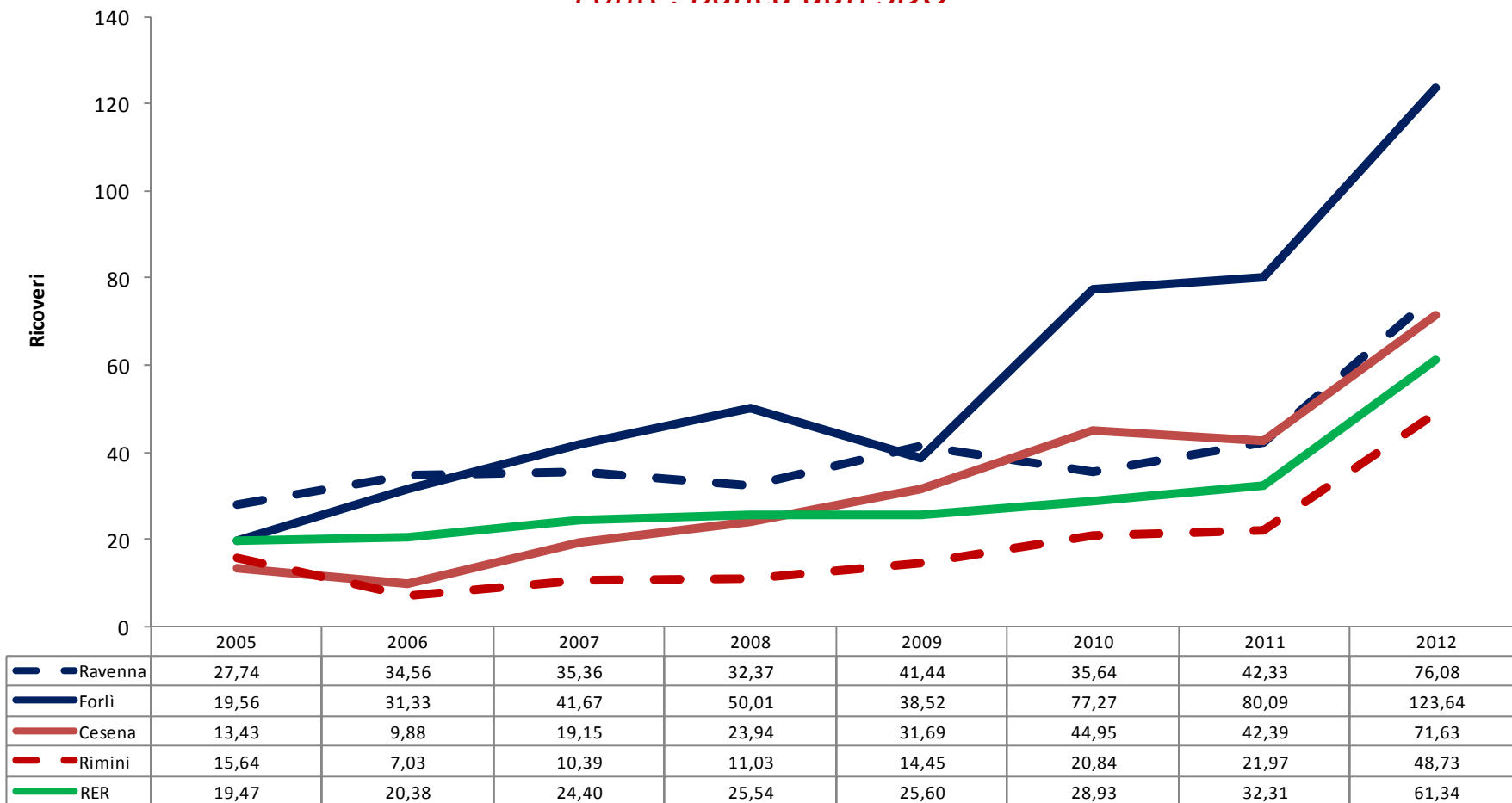


Patologie, da tempo validate anche dalla letteratura scientifica, per le quali un'appropriate e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, il controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica; rappresentano attualmente il miglior strumento di valutazione degli esiti assistenziali delle cure primarie mediante l'analisi delle schede di dimissione ospedaliera.

*: i dati relativi alla mobilità passiva extra-regionale 2012 non sono ancora disponibili

ACSC: tasso di ospedalizzazione standardizzato (100.000) 2005-2012* – Disidratazione

Fonte: Banca dati SDO

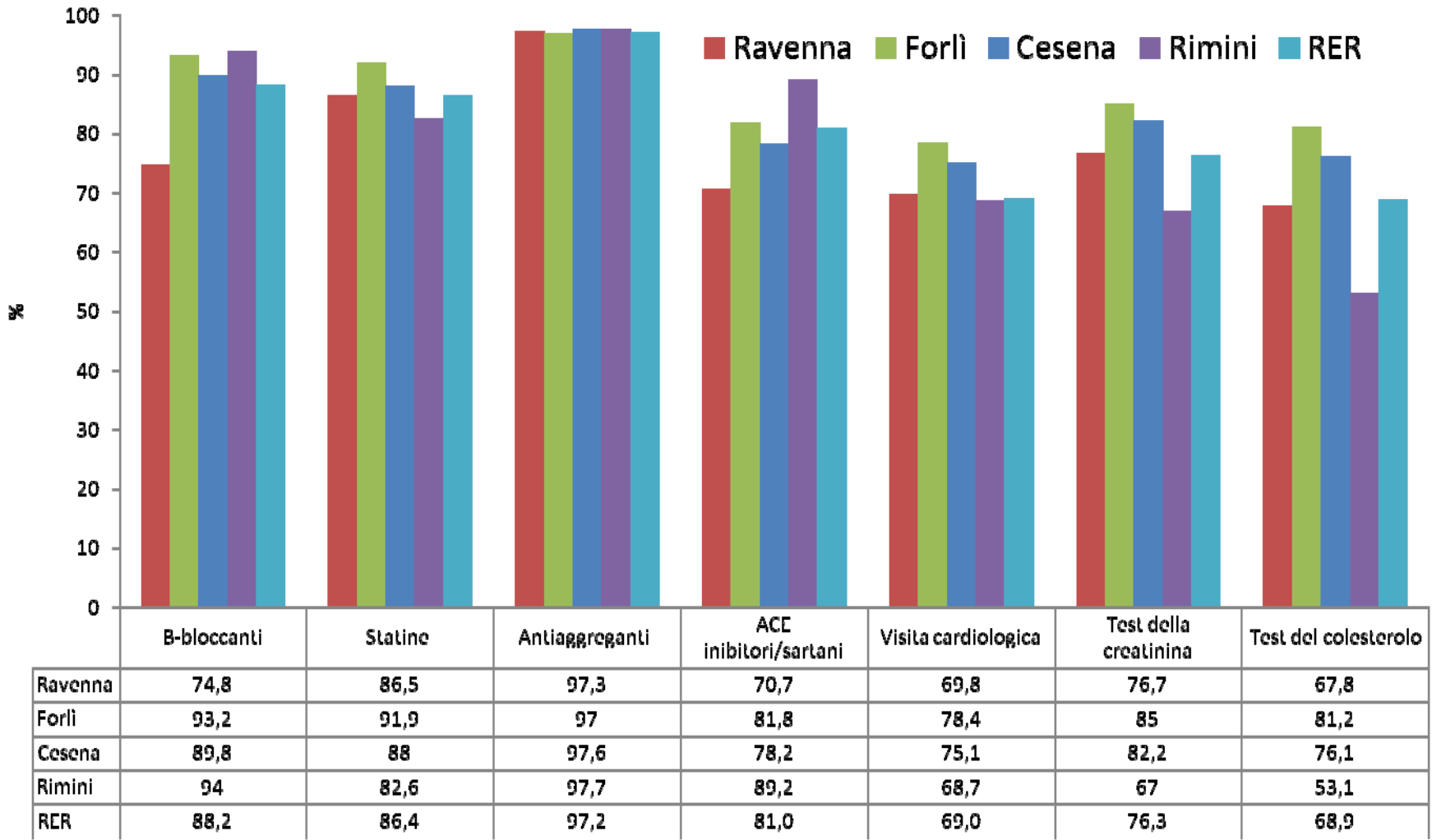


Patologie, da tempo validate anche dalla letteratura scientifica, per le quali un'appropriate e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, il controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica; rappresentano attualmente il miglior strumento di valutazione degli esiti assistenziali delle cure primarie mediante l'analisi delle schede di dimissione ospedaliera.

*: i dati relativi alla mobilità passiva extra-regionale 2012 non sono ancora disponibili

Gestione pazienti dopo IMA - 2011

Fonte: Profili NCP

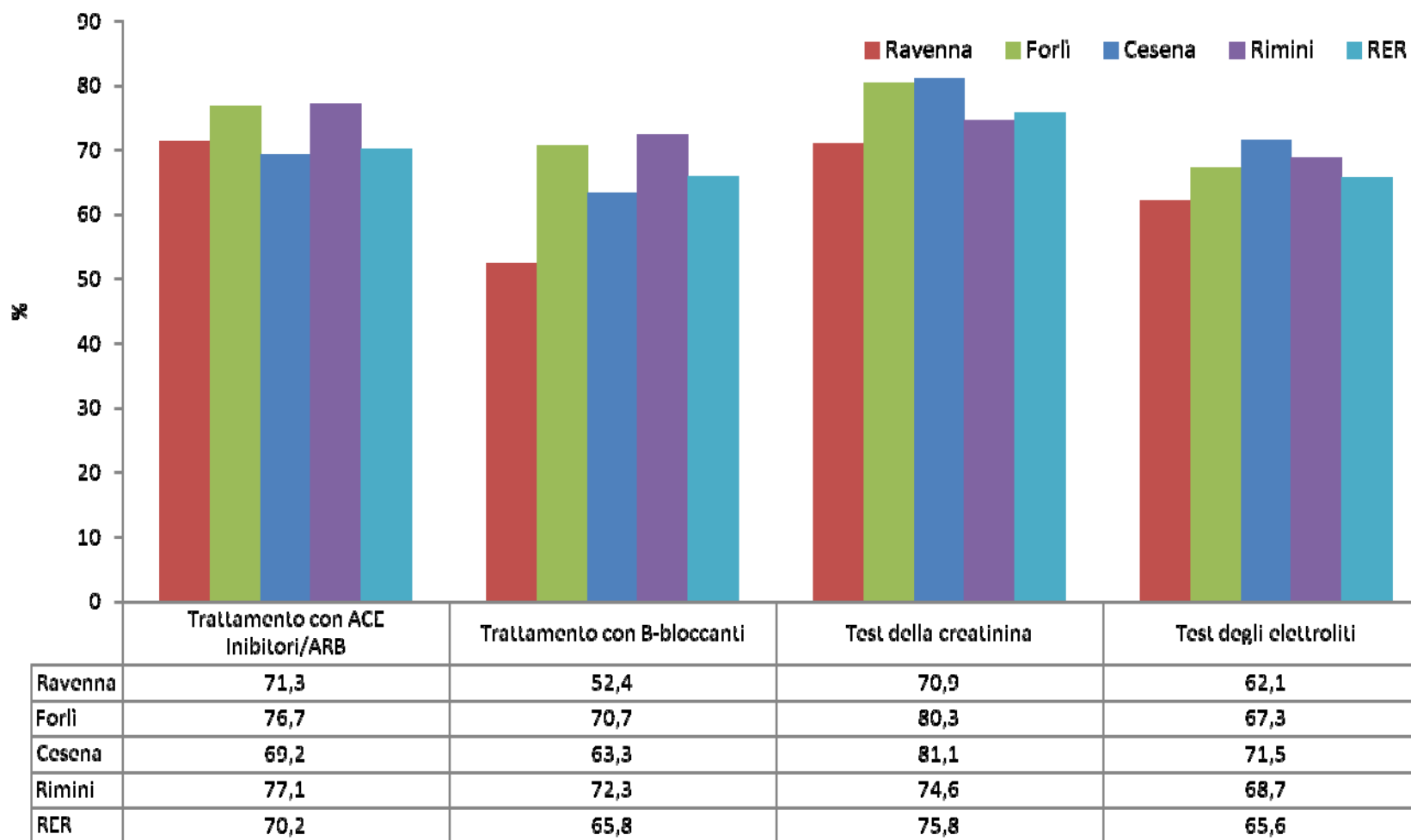


Per i farmaci si rileva la percentuale di pazienti che ha ricevuto, a 90 giorni dalla dimissione, almeno una prescrizione per il farmaco considerato; Per le prestazioni di specialistica viene rilevata la percentuale di pazienti con almeno una prestazione entro un anno dalla dimissione

*: nel 2009 e 2010 questo indicatore non era calcolato

Gestione pazienti dopo scompenso - 2011

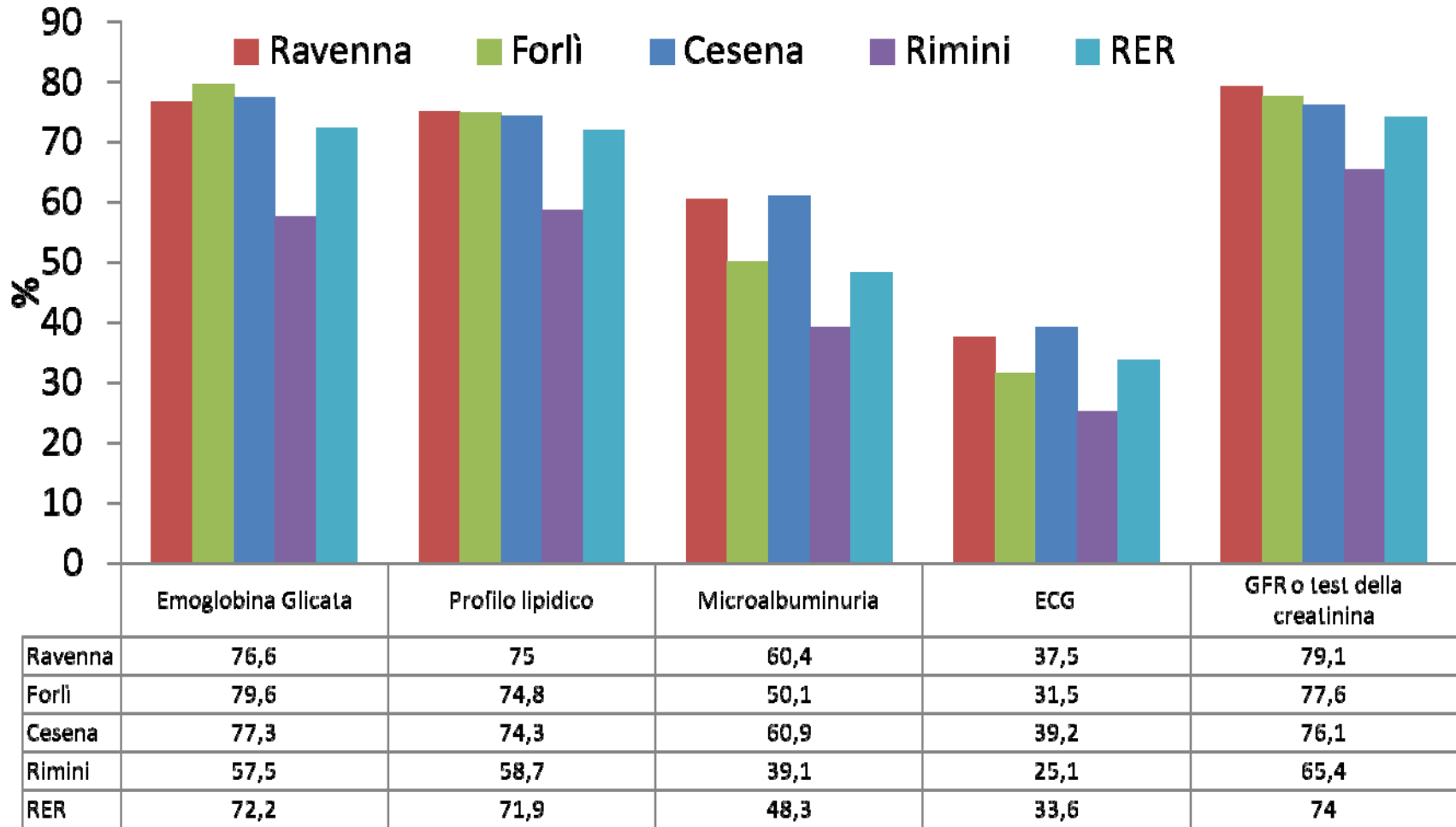
Fonte: Profili NCP



Per i farmaci si rileva la percentuale di pazienti che ha ricevuto, a 90 giorni dalla dimissione, almeno una prescrizione per il farmaco considerato
 Per le prestazioni di specialistica viene rilevata la percentuale di pazienti con almeno una prestazione entro un anno dalla dimissione

Gestione pazienti diabetici - 2011

Fonte: Profili NCP



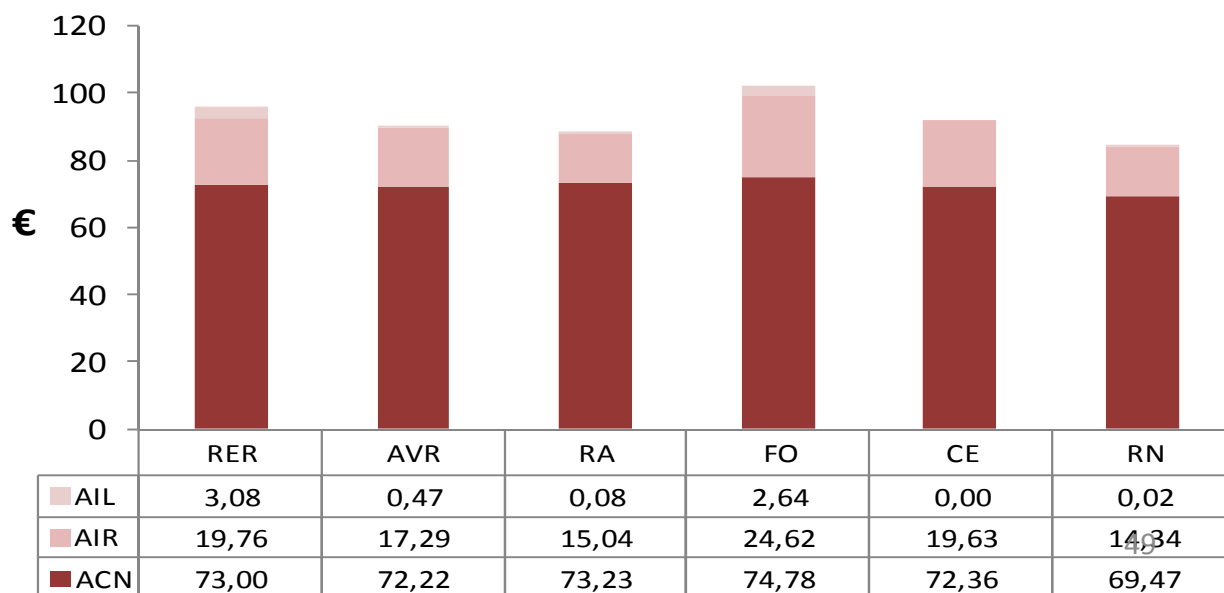
Per le prestazioni di specialistica viene rilevata la percentuale di pazienti con almeno una prestazione entro un anno dalla dimissione

Dati di spesa - 2012 - MMG

	RER	AVR	Scostamento rispetto alla RER		RAVENNA	FORLI'	CESENA	RIMINI
			Valore assoluto (€)	%				
Spesa totale	369.981.598	88.034.664			30.263.991	16.859.421	16.547.452	24.363.801
Spesa per assistito	95,83	89,98	-5,85	-6,10	88,35	102,04	91,99	83,79
Retribuzione lorda (media)	120.163	111.155	-9.008	-7,50	109.256	121.291	114.913	105.016
<i>ACN totale</i>	281.832.131	70.659.180			25.084.849	12.355.764	13.016.336	20.202.232
<i>ACN per assistito</i>	73,00	72,22	-0,78	-1,07	73,23	74,78	72,36	69,47
<i>AIR totale</i>	76.275.739	16.918.754			5.151.668	4.067.233	3.531.116	4.168.737
<i>AIR per assistito</i>	19,76	17,29	-2,47	-12,50	15,04	24,62	19,63	14,34
<i>AIL totale</i>	11.873.729	456.730			27.474	436.425	-	- 7.169
<i>AIL per assistito</i>	3,08	0,47	-2,61	-84,74	0,08	2,64	-	- 0,02

Fonte: Programma regionale gestione trattamento economico MMG e PLS - Dati al 31 marzo 2013

Assistiti dai MMG:
978.428

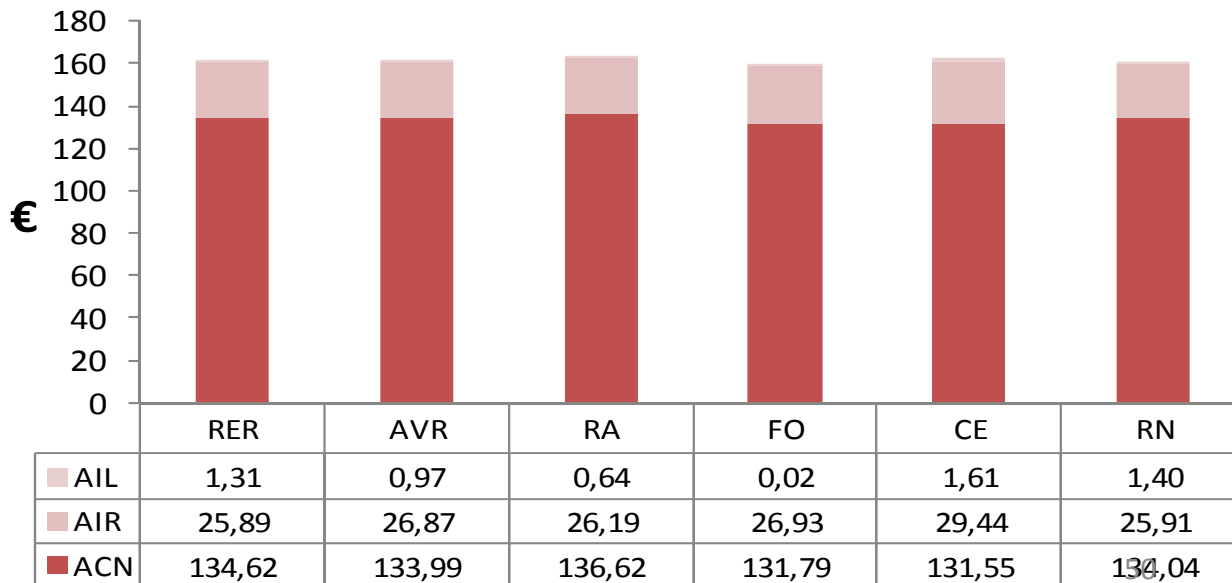


Dati di spesa - 2012 - PLS

	RER	AVR	Scostamento rispetto alla RER		RAVENNA	FORLI'	CESENA	RIMINI
			Valore assoluto (€)	%				
Spesa totale	81.818.388	21.050.719			6.790.109	3.365.343	4.249.644	6.645.622
Spesa per assistito	161,81	161,84	0,03	0,02	163,45	158,74	162,60	161,34
Retribuzione lorda (media)	134.349	138.492	4.143	3,08	144.470	129.436	132.801	141.396
<i>ACN totale</i>	68.067.023	17.428.699			5.675.543	2.793.993	3.438.107	5.521.055
<i>ACN per assistito</i>	134,62	133,99	-0,63	-0,47	136,62	131,79	131,55	134,04
<i>AIR totale</i>	13.090.554	3.495.430			1.087.988	570.899	769.469	1.067.075
<i>AIR per assistito</i>	25,89	26,87	0,98	3,79	26,19	26,93	29,44	25,91
<i>AIL totale</i>	660.811	126.590			26.579	451	42.068	57.492
<i>AIL per assistito</i>	1,31	0,97	-0,34	-25,95	0,64	0,02	1,61	1,40

Fonte: Programma regionale gestione trattamento economico MMG e PLS - Dati al 31 marzo 2013

Assistiti dai PLS: 130.070



Spesa per medicina di base : variazione 2006-2012

Fonte: Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali - RER

