

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Cesena

speciale salute
guide
AUSL CESENA



Contesto di riferimento
e profilo aziendale



Obiettivi, strategie
e risorse umane



Comunicazione, ricerca
e innovazione



Sicurezza
delle cure

bilancio di missione 2011

Azienda Usl di Cesena
Agosto 2012

Indice:

Presentazione del documento	5
1. Contesto di riferimento	7
1.1 Territorio	8
1.2 Ambiente.....	9
1.3 Popolazione	13
1.4 Condizioni socio-economiche	19
1.5 Osservazioni epidemiologiche	21
1.6 Stili di vita e percezione dello stato di salute	28
1.7 Sicurezza.....	32
2. Profilo aziendale	35
2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale.....	36
2.2 Impatto sul contesto territoriale.....	42
2.3 Livelli essenziali di assistenza	53
3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali	91
3.1 Stato di avanzamento Piano Attuativo Locale 2010-1012	92
3.2 Sicurezza delle cure	95
3.3 Centralità del cittadino.....	100
3.4 Sviluppo e modernizzazione strutturale e strumentale delle sedi erogative	105
4. Condizioni di lavoro del personale ed efficienza organizzativa	109
4.1 La "carta d'identità" del personale	110
4.2 Gestione del rischio e sicurezza dei lavoratori	115
4.3 Formazione.....	119
5. Sistemi di relazione e strumenti di comunicazione	125
5.1 La comunicazione per l'accesso ai servizi.....	126
5.2 La comunicazione per la gestione individuale dell'assistenza.....	130
5.3 La comunicazione per le scelte di interesse della comunità.....	137
5.4 La comunicazione interna.....	142
6 Ricerca e innovazione	145

Presentazione del documento

L'Azienda si presenta al consueto appuntamento con il Bilancio di Missione: il documento annuale di rendicontazione del complesso delle attività svolte dall'Azienda Sanitaria di Cesena, che impegna gran parte delle strutture organizzative nel comune intento di offrire alle Comunità locali, alle rappresentanze sociali e politiche ed alla Regione, un quadro quanto più possibile fedele ed esaustivo della situazione organizzativa, funzionale ed economica della nostra realtà aziendale.

Il documento 2011 mantiene la struttura generale dettata dalle apposite Linee guida, e adotta le modifiche recentemente stabilite dal Gruppo di Coordinamento regionale, miranti ad una semplificazione del documento, che si presenta con una minore dimensione, ottenuta riducendo le parti narrative per porre in maggiore evidenza gli obiettivi perseguiti e gli esiti assistenziali raggiunti.

La sezione n. 3 in particolare, subisce le maggiori modifiche, rinunciando a contenere la rendicontazione degli obiettivi della programmazione regionale 2011, che quest'anno si presenta particolarmente corposa e pertanto viene destinata ad un apposito documento da trasmettere all'Assessorato regionale in forma separata. Nella sezione sono stati quindi selezionati argomenti a valenza trasversale, che non si sovrappongono ad altri elaborati e relazioni consuntive, le quali seguono già propri iter istituzionali. In particolare, viene inserita la relazione sullo stato di avanzamento del Piano Attuativo Locale 2010-2012, ed inoltre è stato aggiunto un nuovo paragrafo che raccoglie le azioni messe in opera in tema di "Sicurezza delle cure".

Riguardo agli esiti gestionali dell'anno, si può affermare che l'Azienda ha chiuso il bilancio in una situazione di equilibrio, grazie alle rigorose azioni di contenimento dei costi di gestione, che hanno impegnato tutte le strutture operative e gli staff di supporto alla Direzione Generale. Il turn over del personale è stato contenuto attraverso una applicazione molto puntuale delle direttive regionali, garantendo comunque la funzionalità della rete di offerta assistenziale distribuita nel territorio e l'elevato livello qualitativo delle prestazioni.

In tema di sviluppo dei servizi, emerge evidente il livello di concentrazione raggiunto per le funzioni diagnostiche e di supporto di Area Vasta Romagna, dove il vero valore aggiunto, oltre al beneficio economico di sistema, è costituito dalla forte integrazione funzionale tra le Aziende della Romagna, con positive ricadute qualitative sui servizi erogati. La presenza di questa nuova struttura inter-aziendale, creata con risorse professionali, strumentali ed economiche delle quattro Aziende, ma con gestione affidata all'Azienda di Cesena, pone l'esigenza di una rendicontazione separata, da implementare coerentemente con le diverse fasi di sviluppo della struttura. Vengono quindi rappresentati in forma disaggregata i dati economici e di dotazione organica relativi al polo inter-aziendale di Pievesestina.

Confidiamo quindi che anche quest'anno le modifiche apportate rispondano alle esigenze informative dei destinatari, così come la veste grafica auspichiamo possa contribuire alla pubblicazione di un documento completo e rigoroso ma, allo stesso tempo, snello e leggibile.

Il documento continua comunque ad essere sottoposto alla valutazione di tutti i "portatori di interesse", interni ed esterni alla organizzazione e pertanto ringraziamo tutti coloro che vorranno portare contributi utili a successivi ulteriori miglioramenti.

Il Direttore Generale
dell'Azienda Usl di Cesena
Maria Basenghi



il contesto di riferimento

In questo capitolo vengono descritti, attraverso alcuni indicatori, i tratti salienti del contesto nel quale agisce l'Azienda Sanitaria di Cesena.

Dall'analisi delle caratteristiche socio-economiche, degli indicatori relativi allo stato di salute, di malattia e fattori di rischio presenti, si possono trarre utili indicazioni per sviluppare una programmazione sanitaria adeguata ai bisogni di salute della popolazione.

I dati utilizzati per la descrizione del contesto provengono da diverse fonti, non solo sanitarie, e presentano diverse tipologie: dati di rilevazione corrente, di attività dei servizi o dati prodotti da ricerche ad hoc.

L'aggiornamento dei dati non è sempre riferibile al 2011, in quanto alcuni flussi sono più lenti (es. dati provenienti dal registro tumori o dati relativi agli infortuni sul lavoro) e pertanto in questi casi si è inserito l'ultimo dato disponibile.

Anche l'ambito territoriale di descrizione dei fenomeni è variabile: dal livello comunale per i dati anagrafici, a quello provinciale o regionale per dati di confronto interaziendali o laddove, vista la dimensione ridotta del fenomeno, occorre riferirsi a dimensioni di popolazione più ampie (è il caso della distribuzione di tumori che hanno una incidenza di pochi casi su centomila abitanti).

Nonostante questi limiti si ritiene che la descrizione del contesto territoriale locale possa offrire una visione accettabile dello sfondo, in cui l'azienda agisce e delle sfide che la impegnano per il compimento della sua mission.

1. Contesto di riferimento

1.1 Territorio

Il territorio di pertinenza dell'Ausl di Cesena è composto da 15 comuni; si divide in due distretti sanitari (Cesena-Valle Savio e Rubicone) e comprende una Comunità montana (Comuni di Verghereto, Bagno di Romagna, Mercato Saraceno, Sarsina, Sogliano al Rubicone, Borghi e Roncofreddo).

La superficie complessiva è suddivisa in maniera equilibrata fra le tre aree altimetriche (pianura, collina, montagna), mentre la popolazione residente si concentra per oltre l'85% nei comuni di pianura. La densità demografica varia infatti in maniera significativa sul territorio: dai 17 abitanti per kmq di Verghereto ai 1.365 per kmq di Gambettola.



Distribuzione della popolazione residente al 31.12.2011 per comune, distretto e Ausl

Comune	Residenti	%	Superficie in Km ²	Densità popolazione (residenti/kmq)
Bagno di Romagna	6.201	3,0%	233,4	27
Verghereto	1.971	0,9%	117,7	17
Montagna	8.172	3,9%	351,1	23
Borghi	2.814	1,3%	30,1	93
Mercato Saraceno	7.076	3,4%	99,8	71
Montiano	1.714	0,8%	9,3	184
Roncofreddo	3.385	1,6%	51,7	65
Sarsina	3.665	1,7%	100,9	36
Sogliano al Rubicone	3.325	1,6%	93,4	36
Collina	21.979	10,5%	385,1	57
Cesena	97.484	46,5%	249,3	391
Cesenatico	25.944	12,4%	45,1	575
Gambettola	10.645	5,1%	7,8	1.365
Gatteo	9.107	4,3%	14,2	641
Longiano	7.005	3,3%	23,6	297
San Mauro Pascoli	11.463	5,5%	17,3	663
Savignano sul Rubicone	17.823	8,5%	23,2	768
Pianura	179.471	85,6%	380,5	472
Ausl Cesena	209.622	100,0%	1.117	188
Distretto Cesena-Valle Savio	118.111	56,3%	811	113
Distretto Rubicone	91.511	43,7%	306	386
Emilia-Romagna	4.459.246		22.446	199
Italia*	60.626.442		301.338	201

Fonte: Provincia Forlì-Cesena , *Istat 1/1/2011

1.2 Ambiente

Aria

Numerosi studi epidemiologici hanno evidenziato l'esistenza di un'associazione tra i livelli di inquinanti atmosferici, cui la popolazione è comunemente esposta nelle città, e una serie di effetti negativi sulla salute (*MISA 2004 e Pope 2002*). Nella maggior parte di questi studi sono stati utilizzati come indicatori di l'inquinamento atmosferico il monossido di carbonio (CO), il biossido di azoto (NO₂), l'anidride solforosa (SO₂), l'ozono, il benzene e le particelle fini in sospensione (PM₁₀); queste ultime (in particolare le frazioni di dimensioni inferiori, come il PM_{2,5}) sono risultate l'indicatore di qualità dell'aria maggiormente associato a diversi effetti avversi sulla salute.

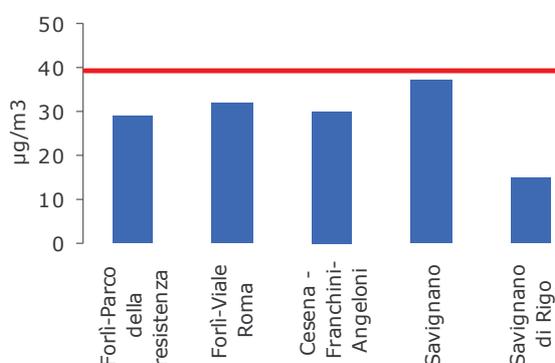
La popolazione in generale tende a percepire maggiormente il rischio per la salute dovuto a inquinamento atmosferico rispetto ad altre forme di inquinamento ambientale, verosimilmente in relazione col fatto che l'esposizione all'aria è pervasiva e poco controllabile individualmente.

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

Di seguito viene riportato un breve quadro della qualità dell'aria relativa all'anno 2011, relativamente ai principali indicatori.

- **Polveri sottili (PM₁₀):** rappresentano l'inquinante decisamente più critico per la qualità dell'aria in tutta la Regione. L'origine del particolato fine è duplice: in parte deriva da emissioni dirette in atmosfera, in parte si forma dalla reazione chimica o dall'aggregazione di numerose sostanze presenti nell'atmosfera. Il valore limite annuale per la protezione della salute umana (fissato a 40 µg/m³ per la media annuale) nel 2011 non è stato superato, come già avvenuto negli ultimi anni. A tal proposito rilevante influenza ha avuto per la città di Cesena l'attivazione nel 2008 del tracciato sotterraneo della secante della via Emilia, che ha deviato dal centro cittadino una grossa fetta del carico inquinante, in particolare quello prodotto da traffico pesante, fluidificando e abbreviando l'attraversamento urbano.

PM10 Concentrazioni medie annuali (limite di protezione della salute umana 40 µg/m³). Provincia di Forlì-Cesena 2011



Nel mese di dicembre 2011 la Giunta Regionale ha approvato (DGR 2001/2011) la nuova zonizzazione e la nuova configurazione della rete di rilevamento ai sensi del DLgs 155/2010 elaborata successivamente da ARPA (*Agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente dell'Emilia-Romagna*).

- **Monossido di carbonio:** deriva da processi di combustione incompleti. Da diversi anni non si registrano superamenti del valore limite¹ per la protezione della salute, fissato a 10 mg/m³ per la concentrazione media su 8 ore². Questo risultato è stato ottenuto grazie alle limitazioni poste a emissioni di autoveicoli, attività produttive ed impianti di riscaldamento.
- **Biossido di azoto:** in generale tutti i processi di combustione provocano la formazione di monossido di azoto, che nel giro di alcune ore si combina con l'ossigeno atmosferico per originare il biossido di azoto. Le limitazioni crescenti poste alle emissioni degli autoveicoli hanno sortito vistosi effetti positivi nel corso degli anni '90, mentre dai primi anni 2000 l'andamento delle concentrazioni medie annuali sembra essersi attestato su valori sostanzialmente stazionari.

Nel 2011 non si sono registrati superamenti del valore limite annuale per la protezione della salute umana (fissato a 40 µg/m³). Il biossido di azoto negli anni ha rappresentato una criticità per la sua concentrazione media, nel tempo essa ha tuttavia evidenziato la tendenza a diminuire, sino a rientrare nel 2010 nei limiti previsti dalla normativa.

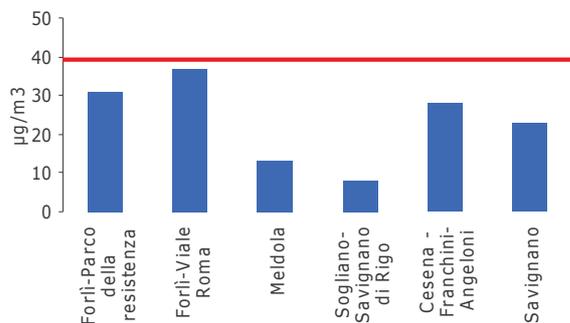
Il valore limite orario per la protezione della salute umana (200 µg/m³) non è mai stato superato.

¹ valore limite: livello fissato al fine di evitare, prevenire o ridurre gli effetti dannosi sulla salute umana o per l'ambiente nel suo complesso.

² media mobile su 8 ore: la media mobile su 8 ore è una media calcolata sui dati orari scegliendo un intervallo di 8 ore; ogni ora l'intervallo viene aggiornato e, di conseguenza, ricalcolata la media. Ogni media su 8 ore così calcolata è assegnata al giorno nel quale l'intervallo di 8 ore si conclude. La media mobile su 8 ore massima giornaliera corrisponde alla media mobile su 8 ore che, nell'arco della giornata, ha assunto il valore più elevato.

Nel 2011 non si sono riscontrati superamenti della soglia di allarme ($400 \mu\text{g}/\text{m}^3$ per la media oraria), tipicamente correlati ad aree ad elevato traffico veicolare: l'ultimo superamento risale al 2008.

Concentrazioni in aria di biossido di azoto (NO₂). Media annuale. Provincia di Forlì-Cesena 2011



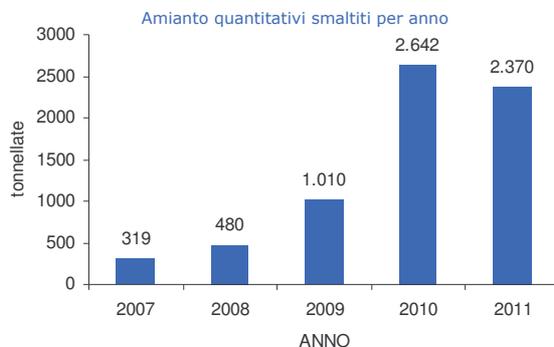
Nota: il valore della media relativa alla stazione situata in comune di Sogliano ($<12 \mu\text{g}/\text{m}^3$) è stato rappresentato pari al limite di quantificazione $12 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

- **Ozono:** le concentrazioni di questo inquinante sono strettamente dipendenti dalle condizioni meteorologiche e di soleggiamento, in quanto si tratta di uno dei componenti principali del cosiddetto smog fotochimico. L'ozono infatti non viene emesso direttamente nell'atmosfera, ma è originato da reazioni chimiche innescate dalle radiazioni solari. I livelli più elevati si registrano tipicamente tra giugno e settembre. Le condizioni del vento possono determinare il raggiungimento di valori elevati di concentrazione anche molto al di fuori dai centri urbani. Il valore bersaglio³ per la protezione della salute umana (25 superamenti per anno del limite di $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ per la concentrazione media su 8 ore) viene superato ogni anno, con margini più o meno ampi a seconda delle condizioni meteorologiche prevalenti. Nel 2011 non si sono verificati superamenti della soglia di informazione⁴ ($180 \mu\text{g}/\text{m}^3$ per la media oraria), in conseguenza delle condizioni meteorologiche dominanti.

Amianto

La presenza di amianto in matrice compatta (prevalentemente lastre ondulate in eternit utilizzate come copertura) è ancora piuttosto diffusa, sia nei luoghi di lavoro, sia nei fabbricati civili. Questa diffusione costituisce un rischio ben noto per la salute pubblica a causa del possibile rilascio di fibre asbestose connesso, ad esempio, al progressivo degradarsi della matrice cementizia delle coperture in eternit.

L'interesse di molti cittadini in ordine alle situazioni ove è riscontrabile la presenza di materiali contenenti amianto e l'attenzione che periodicamente gli organi di stampa dedicano alla tematica, sono sintomatici di una sensibilità al problema ormai diffusa e percepibile con evidenza.



Le attività di smaltimento dell'amianto nel territorio dell'Ausl di Cesena vengono monitorate dal Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPSAL) del Dipartimento di Sanità Pubblica, che propone anche azioni di formazione, prevenzione e consulenza ai cittadini e alle istituzioni, sulle problematiche inerenti il possesso e lo smaltimento dei materiali contenenti amianto.

Dopo alcuni anni di trend ascendente, nel 2011 i quantitativi di amianto smaltiti hanno segnato un calo rispetto all'anno precedente (-10%). Il risultato è comunque positivo in quanto si sono sostanzialmente consolidati i dati molto favorevoli dell'anno precedente.

La situazione di crisi economica che ha colpito molto duramente il settore edilizio ha solo sfiorato il comparto degli smaltimenti di materiali contenenti amianto, che si mantiene molto attivo anche

³ valore bersaglio: concentrazione nell'aria ambiente stabilita al fine di evitare, prevenire o ridurre effetti nocivi per la salute umana e per l'ambiente, il cui raggiungimento, entro un dato termine, deve essere perseguito mediante tutte le misure a tale fine necessarie che non comportino costi sproporzionati.

⁴ soglia di informazione: livello oltre il quale vi è un rischio per la salute umana in caso di esposizione di breve durata per alcuni gruppi particolarmente sensibili della popolazione e raggiunto il quale devono essere adottate alcune misure previste dalla legge (rif. D.Lgs 183/04).

grazie ai contributi legati al fotovoltaico che continuano a incentivare trasformazioni sulle coperture dei grandi contenitori industriali ed artigianali. Sono proprio gli ingenti interventi allocati in questi comparti, prevalentemente siti in Comune di Cesena, a sostenere l'entità delle attività di smaltimento. L'andamento positivo è comunque confermato in tutto il territorio, compresi i Comuni più decentrati della collina e dell'alta montagna.

Anche nel 2011 sono proseguiti interventi di rimozione di pavimentazioni in vinil amianto che hanno riguardato alcuni plessi scolastici; il problema dell'amianto nelle pavimentazioni scolastiche sta rapidamente giungendo alla definitiva soluzione con la sempre più completa rimozione di questo tipo di pavimentazioni. Parallelamente sono proseguiti anche gli interventi di rimozione di piastrelle in vinil amianto nelle abitazioni di edilizia economica popolare, qui l'obiettivo della completa bonifica è più lontano in quanto le situazioni segnalate sono ancora numerose; il corretto smaltimento di questi materiali è molto importante in quanto, se trattati in modo non idoneo, possono produrre inconvenienti con rilascio di fibre e residui di matrice asbestosa.

Acque di balneazione

La direttiva 2006/7/CE, recepita in Italia (D. Lg.116/2008 e decreto ministeriale attuativo del 30/3/2010), alla luce delle acquisizioni scientifiche e dell'esperienza maturata negli anni precedenti riguardo le acque di balneazione, ha rinnovato profondamente il quadro normativo di riferimento.

La qualità delle acque marine viene considerata in relazione alla loro idoneità alla balneazione e al loro stato ambientale; conoscere la qualità e lo stato di salute del mare rappresenta il presupposto indispensabile per la gestione sostenibile della fascia costiera.

Per la stagione balneare 2011 nella regione Emilia Romagna sono state individuate 96 acque di balneazione (11 nel territorio dell'Ausl di Cesena); per ciascuna acqua il punto di monitoraggio è individuato nella zona in cui si prevede il maggior afflusso di bagnanti o il rischio più elevato di inquinamento. Ai fini della classificazione della qualità delle acque di balneazione, la direttiva individua due indicatori di contaminazione fecale di provata rilevanza sanitaria, *Enterococchi intestinali* ed *Escherichia Coli*; questi organismi non causano direttamente disturbi, ma sono validi indicatori della possibile presenza di patogeni nelle acque.

La valutazione della qualità delle acque di balneazione viene effettuata al termine di ogni stagione balneare sulla base della serie di dati relativi all'ultima stagione balneare e alle tre precedenti. I dati relativi ai campionamenti eseguiti nel quadriennio 2007-2010 permettono di definire tutte le acque di balneazione della Regione Emilia Romagna come eccellenti.

Durante la stagione balneare 2011 i monitoraggi della qualità delle acque di balneazione hanno evidenziato complessivamente una situazione buona; le concentrazioni dei parametri microbiologici sono risultate molto inferiori ai limiti legislativi, ad esclusione di una situazione critica verificatasi l'11/7/2011. Si è trattato di un episodio di inquinamento di breve durata probabilmente determinato dalla temporanea situazione di scarico in mare delle acque superficiali del canale Tagliata, in seguito a lavori finalizzati alla messa in sicurezza dell'abitato di Cesenatico con la chiusura del porto Canale fino alla fine di luglio. È stata emessa una ordinanza di divieto di balneazione relativo al tratto interessato e il 13/7 si è proceduto a campionamento suppletivo, il cui esito regolare ha consentito la revoca dell'ordinanza.

Per ogni acqua di balneazione è fissato un programma di monitoraggio prima dell'inizio della stagione balneare con un intervallo tra le date di prelievo che non supera mai la durata di un mese. Il campionamento deve essere effettuato a una profondità di circa 30 cm sotto il pelo libero dell'acqua, a profondità tra gli 80 e i 120 cm, dalle ore 9 alle 16.

La legge prevede espressamente che i Comuni si occupino delle informazioni ai cittadini; le comunicazioni relative devono essere collocate nelle immediate vicinanze di ciascuna acqua di balneazione e comprendono classificazione, eventuali divieti, inquinamenti e provvedimenti adottati, indicazioni delle fonti dove trovare informazioni più esaurienti.

Sono disponibili sul sito Arpa, che si occupa dei campionamenti, i dati di balneazione dal 2000 al 2011; i dati della stagione 2010-2011 sono reperibili anche sul sito del Ministero della salute.

In Emilia Romagna viene effettuato un monitoraggio della microalga *Ostreopsis Ovata*, la cui fioritura può causare irritazione congiuntivale, raffreddore, difficoltà respiratorie (tosse, respiro sibilante, broncospasmo con moderata dispnea) e febbre. Il monitoraggio della microalga viene effettuato dalla Struttura Oceanografica Daphne di Arpa in quattro stazioni di monitoraggio in prossimità delle scogliere frangiflutti con frequenza quindicinale e fino ad ora ha sempre dato esito negativo.

La Regione Emilia Romagna ha inoltre predisposto un "Piano regionale di sorveglianza per la gestione del rischio sanitario associato alle fioriture di *Ostreopsis Ovata*" che, integrando il

monitoraggio ambientale con la sorveglianza sindromica, garantisce la rapida attivazione di misure di prevenzione, sorveglianza e comunicazione ai fini della tutela della salute

Rifiuti urbani: produzione raccolta e smaltimento

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

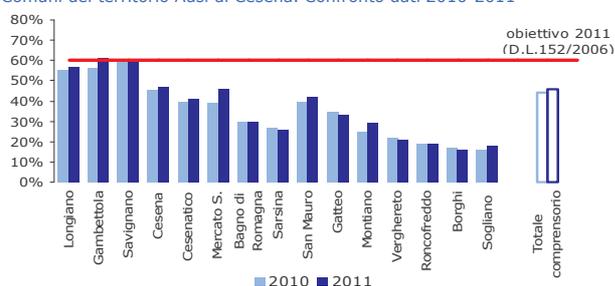
La produzione di rifiuti urbani costituisce un utile indicatore per evidenziare un uso inefficiente delle risorse sotto il profilo ambientale. Il Sesto programma comunitario di azione per l'ambiente si è posto come obiettivo quello di ridurre, rispetto ai livelli del 2000, la quantità dei rifiuti che giungono allo smaltimento finale nella misura del 20% entro il 2010 e del 50% entro il 2050.

Negli ultimi anni la produzione dei rifiuti urbani pro-capite nella Provincia di Forlì-Cesena è aumentata progressivamente (da 684 Kg/pro-capite nel 2005 a 813 Kg nel 2010). Nel 2011 si è invece registrata una riduzione della produzione che è scesa a 770 kg/pro-capite (-5% rispetto al 2010).

La promozione della Raccolta Differenziata (RD) è un importante pilastro della politica di gestione dei rifiuti. Nel 2011 nel territorio cesenate il 46% delle oltre 165.000 tonnellate di rifiuti prodotti è stato raccolto in modo differenziato, valore inferiore rispetto all'obiettivo previsto dal D.Lgs. 152/06 e dalla L. 296/2006 (60% entro il 2011), ma in continua crescita negli ultimi anni (17% nel 2004) e nettamente al di sopra del valore medio nazionale (33% rapporto ISPRA 2011).

Nel 2011 si è registrata una stabilizzazione nella percentuale di RD nella maggior parte dei Comuni del territorio cesenate e in alcuni casi un lieve decremento. I Comuni con una percentuale di RD superiore al 50% risultano Gambettola, Savignano sul Rubicone e Longiano; i Comuni in cui si è registrato un aumento della RD superiore al 3% rispetto al 2010 sono Gambettola, Mercato Saraceno e Montiano.

Percentuale di Raccolta differenziata sul totale dei rifiuti prodotti Nei Comuni del territorio Ausl di Cesena. Confronto dati 2010-2011



Sul territorio sono presenti due impianti di smaltimento per rifiuti non pericolosi e urbani che soddisfano le esigenze locali: la discarica nella vallata del Rio della Busca nel Comune di Cesena in località S. Carlo e la discarica di Ginestreto nel Comune di Sogliano; in entrambe sono in funzione sistemi di sfruttamento del biogas di discarica, appositamente captato e convogliato a impianti di cogenerazione per la produzione di energia elettrica.

Per il trattamento della frazione organica dei rifiuti sono presenti inoltre: un importante impianto di compostaggio anaerobico nella vallata del Rio della Busca a poca distanza dalla discarica, che produce energia elettrica mediante generatori alimentati con biogas, e un secondo impianto di compostaggio a conduzione privata a Cesenatico. Un ulteriore impianto di compostaggio anaerobico è in corso di ultimazione in prossimità della discarica di Ginestreto, anche qui con produzione di energia elettrica mediante generatori a combustione interna alimentati a biogas.

Sempre a Cesenatico per le esigenze del Comune è in esercizio una stazione di trasferimento per rifiuti urbani; nel comune di Sogliano è in funzione un impianto di cernita di rifiuti speciali non pericolosi finalizzato al recupero di materie destinate al riutilizzo, una ulteriore stazione di trasbordo/trasferimento è in corso di realizzazione presso la discarica della Busca con destinazione finale impianto di incenerimento/termovalorizzazione di Forlì. Sono infine presenti sul territorio dei vari comuni diverse stazioni attrezzate e piattaforme ecologiche per la raccolta di rifiuti, anche speciali e pericolosi, con possibilità di conferimento da parte dei privati cittadini.

I dati relativi alla qualità dell'aria e ai rifiuti urbani sono stati forniti da ARPA Forlì-Cesena e dalla Provincia di Forlì-Cesena-Servizio Ambiente e Sicurezza del territorio-Ufficio Pianificazione e gestione dei Rifiuti.

1.3 Popolazione

Al 1/1/2012 sul territorio dell'Ausl di Cesena risultano residenti 209.622 persone: nel Comune di Cesena risiede quasi il 50% della popolazione (97.484 abitanti), seguono i comuni di Cesenatico (25.944) e Savignano sul Rubicone (17.823).

Negli ultimi 10 anni la popolazione è cresciuta del 12%: i Comuni del Rubicone hanno visto la crescita di popolazione più consistente (Borghi +37%, Gatteo +33%, Longiano +26%), mentre è presente una lieve flessione in alcune delle aree montane (Sarsina -2%, Verghereto -2%).

Nel 2011 sono nati 1.952 bambini: il **tasso di natalità** è pari a 9.3 nati vivi ogni 1.000 abitanti, in linea con il dato regionale (9.3 nel 2010) e nazionale (9.1 nel 2010), e in lieve diminuzione rispetto al 2010. Complessivamente nell'ultimo decennio il numero dei bambini è in aumento, fenomeno correlato all'aumento dell'immigrazione; le previsioni per i prossimi 20 anni a livello regionale confermano un aumento della popolazione di 0-14 anni.

1.3.1 Aspetti demografici

L'invecchiamento della popolazione

L'invecchiamento della popolazione è fenomeno demografico evidente a livello locale come regionale, in particolare per la componente femminile.

Le persone sopra i 65 anni (n. 44.500) rappresentano il 22% della popolazione, quelle sopra i 75 anni l'11% (n. 22.187) e quelle sopra gli 85 il 3% (n. 6.125).

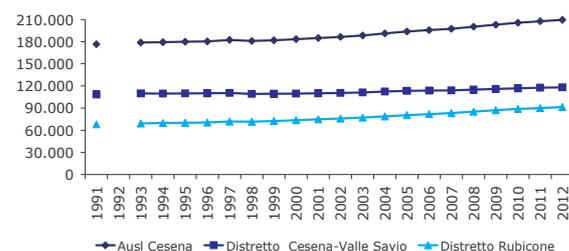
La distribuzione degli anziani non è uniforme sul territorio: su tre anziani, due risiedono nel distretto di Cesena-Valle Savio (circa 27.000 anziani rispetto ai circa 17.000 del distretto Rubicone). In particolare le persone sopra ai 75 anni residenti nel distretto Cesena-Valle Savio sono 14.000 e 8.187 nel distretto Rubicone.

I Comuni del distretto di Cesena-Valle Savio (in particolare quelli della Valle del Savio) presentano indici di vecchiaia⁵ più elevati rispetto a quelli del Rubicone: ad esempio a Verghereto gli anziani sono il triplo dei bambini, mentre a Gatteo la popolazione 0-14 anni è ormai equivalente a quella sopra ai 65 anni.

L'invecchiamento della popolazione ha comportato modifiche anche nelle strutture familiari:

- il 30% delle famiglie è unipersonale
- circa i 2/3 delle famiglie unipersonali sono composte da persone con età superiore a 60 anni
- aumentano gli anziani che vivono soli, soprattutto le donne ultraottantenni.

Popolazione residente nell'Ausl di Cesena



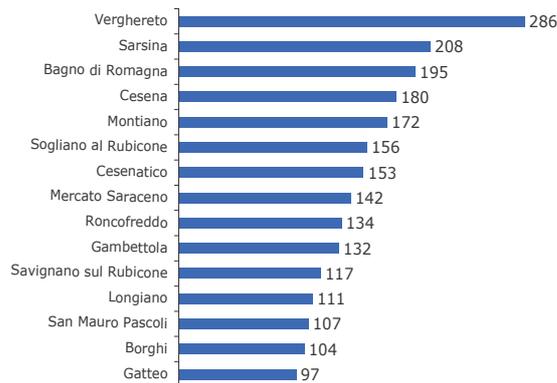
Fonte: Provincia Forlì-Cesena

Popolazione residente per comune e fasce d'età (01.01.2012)

Comune	0-14 aa	15-64 aa	65-74 aa	+75 aa
Bagno di Romagna	747	3.994	651	809
Borghi	448	1.901	248	217
Cesena	12.594	62.259	11.217	11.414
Cesenatico	3.544	16.988	2.787	2.625
Gambettola	1.522	7.111	1.085	927
Gatteo	1.489	6.173	785	660
Longiano	1.122	4.642	643	598
Mercato Saraceno	962	4.746	635	733
Montiano	227	1.096	185	206
Roncofreddo	470	2.283	330	302
San Mauro Pascoli	1.892	7.545	1.115	911
Sarsina	427	2.350	390	498
Savignano sul Rubicone	2.784	11.773	1.697	1.569
Sogliano al Rubicone	454	2.165	328	378
Verghereto	195	1.219	217	340
Ausl Cesena	28.877	136.245	22.313	22.187
Distretto Cesena-Valle Savio	15.152	75.664	13.295	14.000
Distretto Rubicone	13.725	60.581	9.018	8.187

Fonte: Provincia Forlì-Cesena

Indice di vecchiaia per comune Ausl Cesena 01.01.2012



Fonte: Provincia Forlì-Cesena

⁵ Indice di vecchiaia = popolazione 65 anni e oltre/ popolazione 0-14 anni

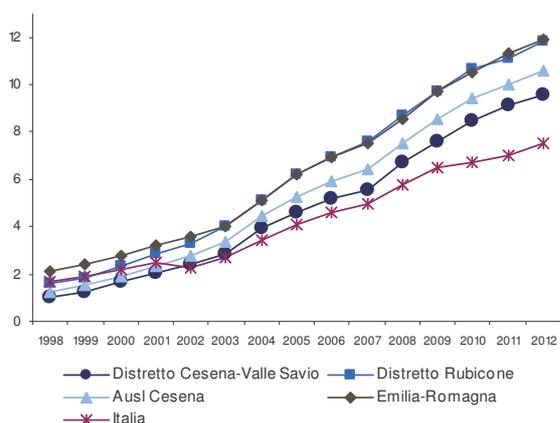
L'immigrazione

Al 1/1/2012 gli stranieri residenti nei Comuni del territorio cesenate sono 22.152, pari al 10.6% della popolazione complessiva; la percentuale è lievemente inferiore al dato regionale (11.9%) ed è superiore a quello nazionale (7.5% al 1/1/2011).

La presenza di immigrati è in crescita, con incrementi consistenti dal 2003 agli anni successivi.

La distribuzione nel territorio non è uniforme: nel distretto Rubicone risiedono 10.848 stranieri (11.9% della popolazione), mentre nel distretto di Cesena- Valle Savio 11.304 (9.6%); il Rubicone mostra una presenza di immigrati pari alla media regionale.

Percentuale popolazione straniera residente (1998-2012)



Popolazione straniera residente (01.01.2012)

	N° stranieri	% stranieri
Distretto Cesena- Valle Savio	11.304	9,6%
Distretto Rubicone	10.848	11,9%
Ausl Cesena	22.152	10,6%
Emilia-Romagna	530.015	11,9%

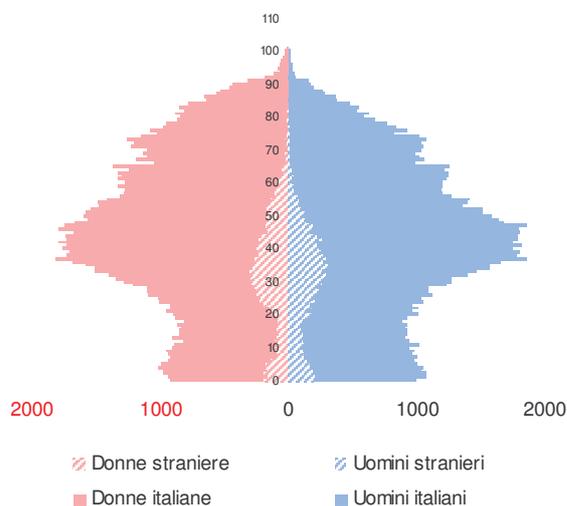
Fonte: Provincia Forlì-Cesena

Fonte: Provincia Forlì-Cesena

Gli stranieri residenti sono una popolazione giovane rispetto a quella locale, equamente distribuita per sesso e con una presenza di minori pari al 22%.

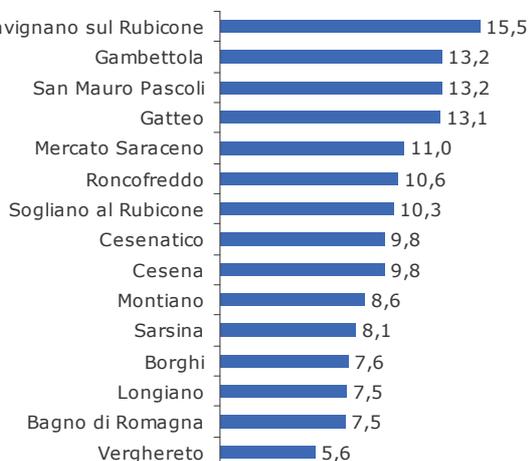
I Comuni con percentuale più elevata di residenti stranieri sono Savignano sul Rubicone (15.5%), Gambettola (13,2%), San Mauro (13,2%) e Gatteo (13,1%).

Piramide per età delle popolazioni italiana e straniera residente al 31.12.2011



Fonte: Provincia Forlì-Cesena

Percentuale residenti stranieri per comune al 31.12.2011

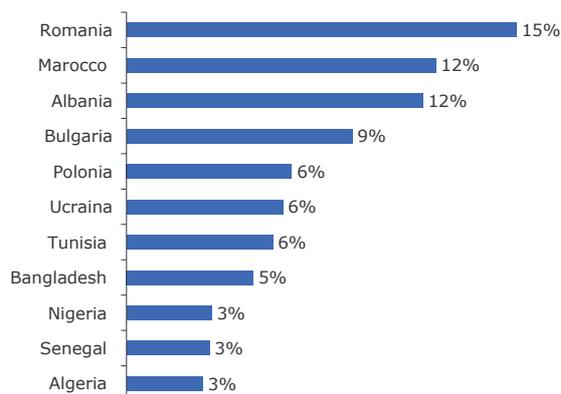


Fonte: Provincia Forlì-Cesena

Le comunità più numerose sono quella albanese con 4.158 persone (19%), seguita dalla marocchina (n. 3.291, 15%), dalla rumena (n. 3.100, 14%), dalla bulgara (n. 1.737, 8%) e dalla cinese (n. 1.148, 5%).

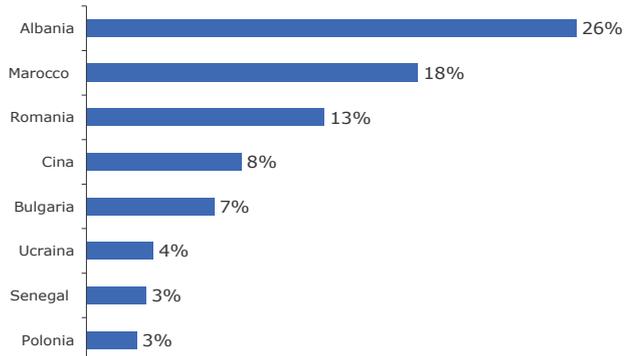
L'analisi per Distretto evidenzia interessanti distinzioni relativamente alla provenienza degli immigrati: nel Distretto di Cesena-Valle Savio prevalgono rumeni (15%), albanesi (12%) e marocchini (12%). Nel Rubicone è ancor più forte la presenza di albanesi (26%) e marocchini (18%), seguiti da rumeni (13%) e cinesi (8%), la cui presenza si concentra in questo distretto (qui risiedono il 79% del totale dei cinesi residenti nel territorio cesenate).

Percentuale stranieri residenti per le cittadinanze distretto Cesena-Valle Savio (31.12.2011)



Fonte: Provincia Forlì-Cesena

Percentuale stranieri residenti per le cittadinanze distretto Rubicone (31.12.2011)



Fonte: Provincia Forlì-Cesena

I permessi di soggiorno rilasciati dalla Questura di Forlì-Cesena al 31/12/2010 risultano 14.234, in diminuzione rispetto agli anni precedenti; il 63% di questi è legato al lavoro, il 31% ai ricongiungimenti familiari. Va ricordato che il flusso dei permessi di soggiorno non considera i minori.

Agli stranieri regolari vanno aggiunti gli **stranieri temporaneamente presenti** (STP) sul territorio italiano, ai quali viene garantita l'assistenza sanitaria per l'accesso alle cure urgenti o essenziali e agli interventi di medicina preventiva presso le strutture del SSN. Nel territorio dell'Ausl di Cesena è garantito un servizio di assistenza sanitaria di base e specialistica ai cittadini stranieri non iscritti al SSN da parte dei medici di medicina generale.

Nel 2011 le persone iscritte nell'anagrafe sanitaria degli stranieri temporaneamente presenti sono state 187, in diminuzione rispetto agli anni precedenti. L'età media degli STP è di 33 anni; il 63% è nella fascia di età 20-44 anni e i minori costituiscono il 12%. Le nazionalità più frequenti sono Albania (16%) Marocco (11%) e Senegal (10%).

A partire dal 2008 è previsto il rilascio del codice **ENI - Europei Non Iscritti** - che permette di fornire assistenza sanitaria anche ai cittadini comunitari che soggiornano in Italia da oltre tre mesi e che risultano privi di copertura sanitaria o che si trovano nelle condizioni di non poter richiedere l'iscrizione al SSN o disporre della tessera TEAM o del documento sostitutivo.

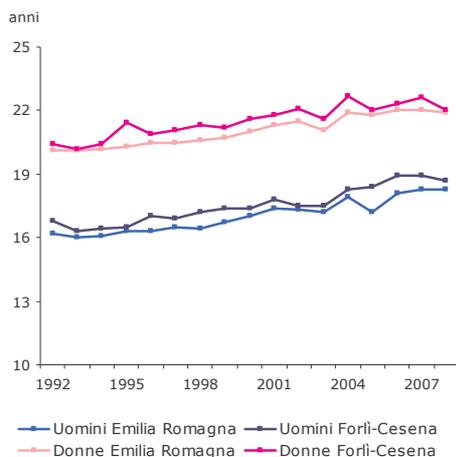
A livello locale i numeri relativi a tali codici sono ancora bassi: nel 2011 hanno avuto una tessera ENI valida 29 persone (15 rumeni, 13 bulgari e 1 polacco).

La speranza di vita

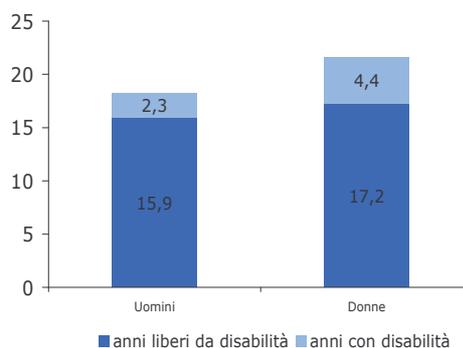
A livello provinciale, la **speranza di vita alla nascita** è arrivata a 85 anni per le donne e 80 anni per gli uomini, in linea con quella regionale. La **speranza di vita all'età di 65 anni** è di 22 anni per le donne e 18 anni per gli uomini.

La **speranza di vita libera da disabilità** misura il numero medio di anni che una persona ad una data età può aspettarsi di vivere senza essere colpita da disabilità. Nel caso degli anziani questo aspetto è importante perché consente di valutare anche la qualità degli anni che restano da vivere: ad esempio a 65 anni una donna ha una speranza di vita pari a circa 22 anni di cui mediamente 17.2 anni liberi da disabilità e 4.4 anni con disabilità (ISTAT, 2004-05).

Speranza di vita a 65 anni per sesso (ISTAT 1992-2009)



Anni di vita attesi a 65 anni per sesso (ISTAT 2004-2005)



1.3.2 Gruppi vulnerabili

I disabili nella fascia 6-64 anni

Per quanto riguarda le disabilità è presente un evidente svantaggio per le donne: i tassi di disabilità per età degli uomini e delle donne sono molto vicini fino ai 54 anni, mentre a partire dai 55 anni si evidenzia una forbice in crescita tra i due sessi a svantaggio delle donne.

A livello nazionale, circa l'1.3% delle persone di 6 anni e più presenta limitazioni motorie; i tassi più alti si riscontrano negli anziani ultraottantenni (9.6%) (Fonte: ISTAT); questa stima corrisponde nell'Ausl di Cesena alla presenza di circa 1.400 disabili sotto i 64 anni di età.

Numero di casi attesi di Persone con disabilità in età 6 -64 anni per classe di età e sesso

	anni						Totale
	6-14 aa	15-24 aa	25-34 aa	35-44 aa	45-54 aa	55-64 aa	
Uomini							
Ausl Cesena	112	48	65	125	173	187	683
distretto Cesena- Valle Savio	58	27	35	67	98	109	376
distretto Rubicone	54	22	30	57	75	78	307
Emilia-Romagna	2.296	966	1.362	2.653	3.613	4.029	14.281
Donne							
Ausl Cesena	105	46	53	122	159	245	752
distretto Cesena-Valle Savio	56	25	28	66	91	145	417
distretto Rubicone	49	21	25	56	67	100	336
Emilia-Romagna	2.154	914	1.077	2.577	3.339	5.387	15.764

Fonte: elaborazione sui dati ISTAT (2004-05)

In Italia il 93% delle persone con disabilità vive in famiglia; il 37% vive in coppia (con o senza figli), ma ben il 32% vive solo (41% se si tratta di donne).

In particolare i giovani adulti con disabilità (6-44 anni) vivono, nella maggior parte dei casi, con i genitori (62%), mentre gli adulti con disabilità (45-64 anni) vivono prevalentemente nelle comunità socio-riabilitative (22%) o nelle residenze sanitarie assistenziali (19%), il 38% vive con i figli e il partner.

Gli anziani

Con l'aumento della speranza di vita assumono sempre maggiore importanza gli anni di vita "liberi da disabilità", cioè anni vissuti senza problemi di salute invalidanti. In particolare la condizione di "non-autosufficienza" appare la determinante principale nell'influenzare, sia la qualità della vita dell'anziano, sia la domanda socio-assistenziale. Le previsioni per i prossimi 20 anni a livello regionale confermano un aumento della popolazione di 65anni e oltre.

La **fragilità** è una sindrome definita da un gruppo di sintomi e segni che vanno a costruire il "fenotipo clinico della fragilità"; anche se la fragilità da un punto di vista fisico è maggiormente indagata, è ormai accettata una più ampia definizione di fragilità che include il dominio cognitivo, funzionale e sociale. Dallo studio PASSI d'Argento⁶ si stima che a Cesena circa il 18% degli anziani

⁶ PASSI d'Argento, la qualità della vita percepita dalle persone con 65 anni e più Regione Emilia-Romagna, Contributi n.59

mostrano segni di fragilità; questa stima corrisponde a circa 700 persone nella fascia d'età di 65-74 anni e circa 3.200 sopra i 75 anni.

Prevalenza stimata di anziani con segni di fragilità Ausl di Cesena (2011)

	65-74 anni		≥ 75 anni		totale
	uomini	donne	uomini	donne	
N° attesi anziani fragili	632	118	1.058	2.272	4.081
-distr. Cesena-Valle Savio	374	71	662	1.442	2.549
-distr. Rubicone	258	47	396	830	1.532

Fonte: elaborazione sui dati PASSI d'Argento 2009



Si stima inoltre che circa il 12% degli anziani abbia problemi di **disabilità** nello svolgimento delle attività della vita quotidiana e di relazione. Il carico di disabilità aumenta con l'età e con la prevalenza di alcune condizioni predittive di non autosufficienza, quali patologie cardiovascolari, disturbi visivi, articolari e cognitivi. La mancanza di autosufficienza cresce con l'età: si può stimare che nell'Ausl di Cesena siano disabili circa 400 persone nella fascia d'età di 65-74 anni e circa 2.200 sopra i 75 anni.

Prevalenza stimata di anziani disabili Ausl di Cesena (2011)

ù	65-74 anni		≥ 75 anni		totale
	uomini	donne	uomini	donne	
N° casi attesi anziani non autosufficienti	316	118	794	1.470	2.698
- distretto Cesena - Valle Savio	187	71	497	933	1.687
- distretto Rubicone	129	47	297	537	1.011

Fonte: elaborazione sui dati PASSI d'Argento 2009

La maggior parte della popolazione anziana è costituita da conviventi in famiglie composte di soli anziani (44%) o da individui soli (22%); si tratta, quindi, di un elevato numero complessivo di anziani "fragili" ad alto rischio di perdita della propria autonomia personale.

La famiglia e le altre forme di rete sociale costituiscono elementi fondamentali per la qualità della vita delle persone anziane, in quanto rappresentano il contesto naturale entro il quale possono esercitare un ruolo attivo, ricevendo sostegno e risposta alle loro esigenze di assistenza, se necessario.

Nell'ottica degli obiettivi di integrazione sociale e culturale degli anziani sono aumentate le iniziative di sostegno alle forme di auto aiuto e promozione della socialità, che gli stessi anziani sono andati sviluppando nel tempo.

Le donne in gravidanza e i bambini

La letteratura scientifica evidenzia come nei primi anni di vita (0-14 anni) vengano poste le basi delle disuguaglianze di salute di cui l'individuo soffrirà per tutto l'arco della vita.

Uno studio condotto a livello locale sulle disuguaglianze in epoca perinatale e pediatrica (anni 2007-2009) riporta un'immagine globalmente positiva del territorio cesenate. Sono state identificate alcune aree critiche nelle quali emerge la presenza di disuguaglianze tra persone con diversa cittadinanza, titolo di studio e condizione occupazionale.

Le madri con cittadinanza **straniera** hanno più difficoltà ad accedere ai servizi di assistenza alla gravidanza (visite ed esami pre-natali invasivi, partecipazione ai corsi pre-parto) e a lavorare dopo la nascita di un figlio; sono più elevati i tassi di gravidanze in minorenni (16,5% vs 4,6% delle italiane) e i rapporti di abortività (percentuale di interruzioni volontarie di gravidanza è 19,5% per le straniere contro 9,7% delle italiane). I bambini con cittadinanza straniera accedono più spesso al Pronto Soccorso dei bambini italiani, vengono ricoverati più frequentemente, in particolare per patologie respiratorie; presentano inoltre più carie rispetto ai bambini italiani.

Nelle donne **italiane** sono invece più frequenti il ricorso a esami prenatali invasivi sotto i 35 anni, quello al taglio cesareo in gravidanza fisiologica e l'interruzione volontaria in gravidanza da parte delle minorenni; le donne italiane allattano meno al seno.

Per le madri, sia italiane sia straniere, con **basso titolo di studio** o **non occupate** risulta più difficile smettere di fumare in gravidanza e accedere ai servizi di assistenza in gravidanza; quest'ultimo aspetto riguarda anche le madri **giovani** (meno di 24 anni).

Gli immigrati

La popolazione immigrata è più giovane rispetto a quella italiana ed è connotata da una situazione socio-economica più difficile (tasso di disoccupazione più elevato, più frequenti condizioni di deprivazione materiale e abitativa); nonostante queste criticità non si evidenziano malattie particolarmente diffuse fra gli immigrati.

I tassi di accesso al Pronto Soccorso sono superiori a quelli degli italiani, verosimilmente per un uso non sempre appropriato (comune anche alla popolazione italiana) della struttura e una non consolidata abitudine ad utilizzare i servizi per l'assistenza di base.

I ricoveri negli uomini stranieri sono meno frequenti rispetto agli italiani, mentre le donne straniere hanno tassi di ricovero maggiori per condizioni legate alla gravidanza e al parto.

Nelle donne straniere l'adesione agli screening mammografico e cervicale è inferiore rispetto alle donne italiane.

Persistono alcuni indicatori di fragilità sociale che occorre contrastare (Interruzioni Volontarie di Gravidanza, Infortuni sul lavoro, etc.): ad oggi il fenomeno dell'IVG sembra essere in progressiva diminuzione, mentre gli infortuni sul lavoro restano uno dei problemi principali, ancora non di facile lettura per problemi legati al Sistema Informativo e alle caratteristiche del mercato del lavoro.

Gli stranieri fumano meno degli italiani, sono meno frequentemente bevitori a rischio, ma sono più sedentari e più carenti riguardo a pratiche preventive quali misura della pressione arteriosa e della colesterolemia.

L'emergere delle seconde generazioni di immigrati con l'insorgere di problemi connessi al possibile disagio dei giovani e l'invecchiamento delle prime correlato al presentarsi di patologie cronico-degenerative invitano a sviluppare sempre più politiche di integrazione, favorire l'accessibilità ai servizi e accrescere le conoscenze in tema di prevenzione collettiva e di promozione della salute.

1.4 Condizioni socio-economiche

1.4.1 Il Lavoro

A livello nazionale e internazionale il 2011 è stato segnato da una fase di recessione giunta dopo una crisi prolungata che già aveva messo a dura prova i meccanismi di reazione dei sistemi sociali ed economici. I dati evidenziano una pesante e diffusa difficoltà in tutti i settori economici e, seppure in misura diversa, in tutte le tipologie di imprese accomunate da gravi problemi per l'accesso al credito e da un forte calo della redditività e dei volumi d'affari e delle vendite.

Gli esiti di questa nuova crisi sono un rallentamento generalizzato degli indicatori, cali occupazionali e crescita del ricorso alla Cassa Integrazione, consumi ridotti, condizioni deteriorate per gli investimenti, export in frenata e credito bancario più scarso e selettivo.

Anche nella provincia di Forlì-Cesena nel 2011 il mercato del lavoro è stato contrassegnato da persistenti elementi di difficoltà: i principali indicatori di sintesi dei primi 3 trimestri risultano in peggioramento rispetto al 2010 (fonte: Camera di Commercio di Forlì-Cesena).

Il **tasso di occupazione** (15-64 anni) è risultato del 65.7% (-5% rispetto al 2010), inferiore rispetto a quello regionale (67.9%) e superiore rispetto a quello nazionale (57.0%); si evidenzia come ai fini della rilevazione si considerano occupate anche le persone in Cassa Integrazione.

I livelli occupazionali in Provincia sono risultati in flessione (da 68.8% a 65.7%), mentre sono stabili in Regione (da 67.5% a 67.9%) e a livello nazionale (da 56.9% a 57.0%). Nel territorio provinciale i livelli occupazionali mostrano pertanto un calo considerevole, anche alla luce del ridimensionamento dell'occupazione avvenuto tra il 2007 e il 2008.

Il tasso di occupazione femminile si conferma distante da quello maschile (59.4% vs 72%) e costante negli ultimi anni.

Il tasso di occupazione negli stranieri è pari a 62.5%, ma in diminuzione rispetto al 2010 (63.7%).

Il **tasso di disoccupazione** provinciale (15-64 anni) è risultato pari al 6.4%, più elevato del valore regionale (4.8%) e inferiore a quello nazionale (8.0%); rispetto al 2010 si rileva un moderato aumento in provincia (da 6.0 a 6.4%) mentre a livello regionale si migliora passando da 5.6% a 4.8%.

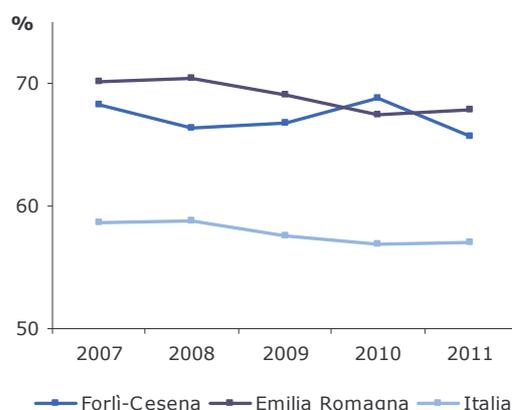
L'incremento della disoccupazione provinciale deriva da un aumento della disoccupazione maschile (da 4% a 6%) in controtendenza rispetto a Italia e Regione, mentre migliora la disoccupazione femminile (da 8.5% a 6.8%).

Il tasso di disoccupazione è aumentato negli uomini (da 4% a 6%), mentre è diminuito nelle donne (da 8.5% a 6.8%).

Dal dato rilevato dai **Centri per l'Impiego provinciali** i disoccupati risultano essere oltre 31.000: risulta in particolare colpita la popolazione nella fascia 30-49 anni, che rappresenta il 55% del totale dei

disoccupati (+8.8% rispetto al 2010), seguita dagli ultracinquantenni (pari al 27%) (+15.9% rispetto al 2010), si riducono di conseguenza le opportunità d'inserimento nel mondo del lavoro dei giovani disoccupati (dai 25 ai 29 anni, pari al 10% del totale).

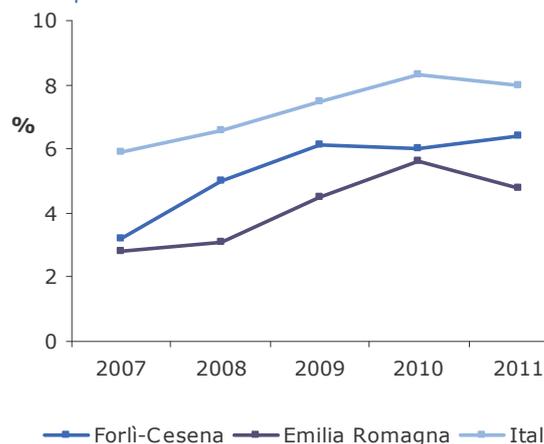
Tasso di occupazione (2007-2010)
Media dei primi 3 trimestri dell'anno



Fonte:CCIAA di Forlì-Cesena

* Rapporto tra occupati 15-64 anni e corrispondente popolazione di riferimento*100

Tasso di disoccupazione(2007-2010)
Media dei primi 3 trimestri dell'anno



Fonte:CCIAA di Forlì-Cesena

Rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze lavoro (15-64 anni)*100

I dati rilevano come i disoccupati in Provincia siano per la maggior parte persone che hanno cessato o perso un lavoro (89%), mentre solo l'11% è dato da persone alla ricerca di prima occupazione. L'aumento della disoccupazione è stato indotto, in buona parte, dal continuo e costante incremento delle persone iscritte alle liste di mobilità.

I disoccupati stranieri sono in crescita nell'intero territorio provinciale (+11,5% rispetto al 2010) e rappresentando il 25.4% del totale dei disoccupati.

Gli iscritti nelle liste di [mobilità](#) a fine anno sono risultati in aumento del 10.2% rispetto al 2010.

Riguardo alle misure di [integrazione salariale](#), la Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria (CIGO) è diminuita del 53%, quella straordinaria è stabile +0.8%, quella in deroga è diminuita del 30%; da segnalare che le imprese stanno esaurendo le ore di CIGO, ma le situazioni di criticità permangono e si sono accentuate nella seconda metà del 2011.

1.4.2 Il Reddito

Per il 2011 la crescita del PIL (Prodotto Interno Lordo) stimata è invece inferiore al punto percentuale, a quota +0.9%, e per il 2012 si prevede che l'economia regionale sarà ferma.

La provincia di Forlì-Cesena presenta nel 2011 un reddito medio disponibile pro-capite di 21.86 milioni di euro, in linea con il dato regionale (21.37) e una spesa per i consumi finali delle famiglie di 22.32 milioni di euro, più alta della media regionale (18.92).

Il Sistema di sorveglianza nazionale PASSI (anni 2008-11) rileva che il 10% del campione intervistato nel territorio dell'Ausl di Cesena riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 35% qualche difficoltà e il 55% nessuna, in linea con i dati regionali.

1.5 Osservazioni epidemiologiche

Conoscere quali sono le principali cause di morte e le malattie a maggior impatto sociale e sanitario in una popolazione può fornire utili indicazioni per l'identificazione dei bisogni di prevenzione, diagnosi e cura e per valutare la capacità complessiva di tutelare lo stato di salute da parte di una collettività.

Nel 2010 (ultimo dato disponibile) nel territorio dell'Ausl di Cesena si sono verificati 1.955 decessi (926 ogni 100.000 abitanti) con tassi di mortalità⁷ in linea con quelli regionali.

Le principali cause di mortalità sono le malattie del sistema cardio-circolatorio (34% del totale), tumori (33%) e le malattie respiratorie (10%).

1.5.1 La "cartella clinica" del Cesenate

Malattie del Sistema Circolatorio

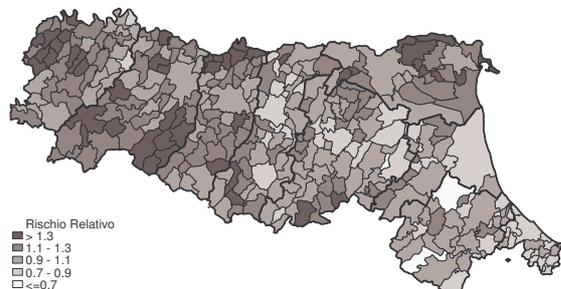
L'ipertensione arteriosa, importante fattore di rischio per malattie cardiovascolari, è molto frequente: nel triennio 2008-2010 il 20% della popolazione nella fascia 18-69 anni ha riferito di avere la pressione alta (41% sopra i 50 anni) (PASSI, Ausl Cesena).

Anche l'ipercolesterolemia, altro importante fattore di rischio cardiovascolare, è molto frequente: nel triennio 2008-2010 il 31% della popolazione nella fascia 18-69 anni riferisce di avere il colesterolo alto (46% sopra i 50 anni) (PASSI, Ausl Cesena).

Nel 2010 le malattie cardiocircolatorie hanno determinato, nei residenti nel territorio dell'Ausl, 4.259 ricoveri (18% dei ricoveri complessivi) corrispondenti a 20 ricoveri ogni 1.000 abitanti, dato in leggero calo rispetto agli anni precedenti.

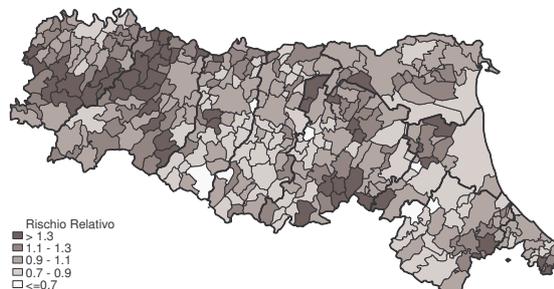
Nel 2010 il tasso di mortalità da malattie cardiovascolari, nell'Ausl di Cesena, è risultato pari a 313 morti ogni 100.000 abitanti (277 negli uomini e 341 nelle donne). Dai primi anni '80 le morti per questa causa sono in lenta ma continua diminuzione, con un andamento in linea con quello regionale; il 28% circa di questi decessi è attribuibile ai disturbi circolatori dell'encefalo (come l'ictus) ed il 14% all'infarto del miocardio.

Mortalità da disturbi circolatori dell'encefalo. Stima del rischio relativo per comune di residenza. (2003-07)



Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

Mortalità per infarto acuto del miocardio. Stima del rischio relativo per comune di residenza. (2003-07)



Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

Tumori

Secondo le stime elaborate nel rapporto AIRTUM 2011 circa 2.250.000 persone in Italia, di cui 44% maschi e il 56% femmine, vivono avendo avuto una precedente diagnosi di tumore. Il 57% di essi (2.2% della popolazione totale) è rappresentato da lungo-sopravvissuti, cioè dalle persone che hanno avuto una diagnosi di tumore da oltre 5 anni.

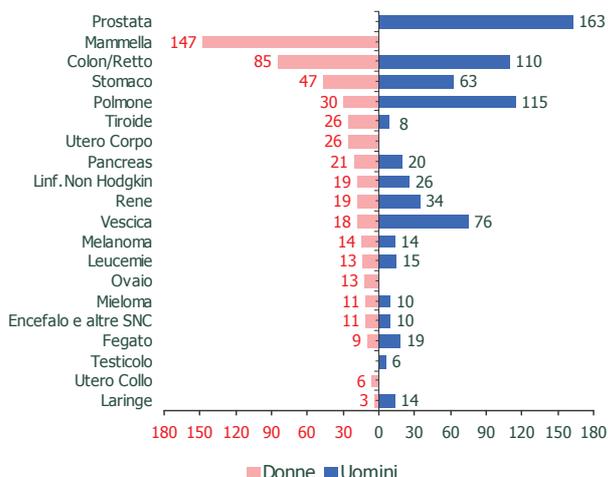
Escludendo i tumori epiteliali della cute⁸, a livello nazionale l'AIRTUM stima che nel 2011 siano stati diagnosticati 360.000 nuovi casi di tumore maligno, di cui circa 200.000 (56%) nel sesso maschile e circa 160.000 (44%) nel sesso femminile. In media vengono diagnosticati 702 casi ogni 100.000 uomini/anno e 546 casi ogni 100.000 donne/anno. Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati circa 1.000 nuovi casi di tumore.

Negli anni 2003-07 (ultimo dato disponibile fornito dal Registro Tumori della Romagna), nell'Ausl di

⁷ Tasso di mortalità: numero di morti/popolazione media*100.000

⁸ I tumori epiteliali della cute, per le loro peculiarità biologiche e cliniche e per la difficoltà di stimarne esattamente il numero (orientativamente circa 58.000 casi, 32.000 nei maschi e 26.000 nelle femmine), vengono usualmente conteggiati separatamente dagli altri tumori maligni, e non inclusi nel totale dei tumori.

Cesena si sono registrati 1.315 nuovi casi di tumore (764 negli uomini e 551 nelle donne), pari a circa 650 casi ogni 100.000 abitanti all'anno. Le sedi maggiormente colpite (esclusi i tumori epiteliali della cute) sono prostata, polmone, colon-retto e vescica negli uomini e mammella, colon-retto e stomaco nelle donne.



Tasso grezzo di nuovi casi di tumore per 100.000 abitanti all'anno Ausl Cesena 2003-2008
Fonte Registro tumori della Romagna

Trend di incidenza e mortalità dei principali tumori
Pool Registri tumori 1998-2005

Tumori	Uomini		Donne	
	Incidenza	Mortalità	Incidenza	Mortalità
Tutti *	↑	↓	→	↓
Prostata	→	↓		
Stomaco	↓	↓	↓	↓
Colon	↑	→	→	↓
Retto	→	↓	→	↓
Polmone	↓	↓	↑	↑
Mammella			→	↓
Cervice				→
Uterina			↓	

↑ in aumento; ↓ in diminuzione → stabile

* escluso tumori non melanomatosi della cute

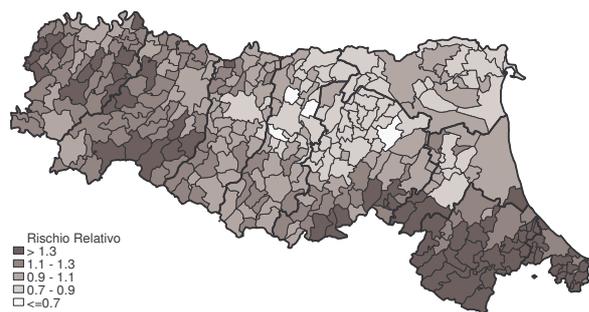
Fonte: AIRTUM 2011

Nel 2011 le neoplasie hanno causato nel nostro territorio 3.582 ricoveri ordinari o in regime di Day Hospital, corrispondenti a 17 ricoveri ogni 1.000 abitanti.

Nell'Ausl di Cesena la sopravvivenza dei pazienti che hanno sviluppato tumori nel periodo 2000-04 si mantiene ai livelli delle aree più avanzate economicamente a livello nazionale: globalmente circa il 55% degli uomini e il 63% delle donne sopravvivono a 5 anni dalla diagnosi.

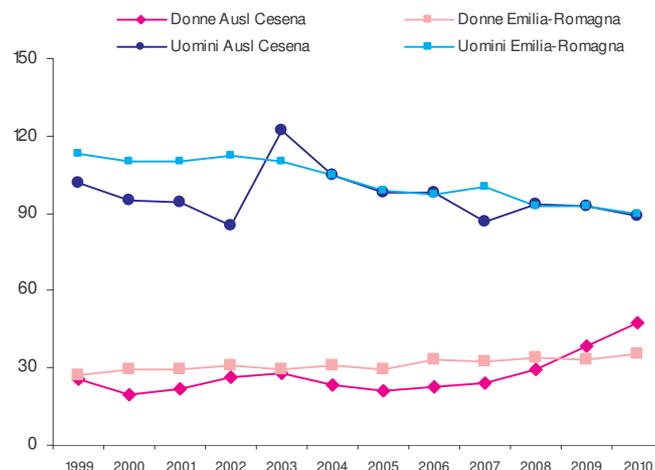
La valutazione dei tassi di mortalità nazionali standardizzati per età (anni 1998-2007), mostra che la mortalità per l'insieme di tutti i tumori (esclusi gli epitelomi cutanei) ha un andamento in riduzione statisticamente significativo. Negli uomini i tassi standardizzati regionali si sono ridotti sensibilmente raggiungendo il dato nazionale; nelle donne la riduzione è stata più modesta e il tasso rimane leggermente più alto di quello nazionale.

Mortalità da tutti i tumori. Stima del rischio relativo per comune di residenza. (2003-07)



Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

Tassi standardizzati di mortalità per tumori del polmone (per 100.000 abitanti). Anni 1999-2010



Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

Il tumore del polmone

I nuovi casi di tumore al polmone mostrano una tendenza alla diminuzione a livello nazionale e regionale negli uomini, mentre le donne registrano un trend in aumento; nell'Ausl di Cesena nel periodo 2003-07 il numero di nuovi casi all'anno è stato pari a 115 per 100.000 negli uomini e 30 nelle donne, in linea coi dati di Area Vasta Romagna.

Anche la mortalità per questa patologia mostra un trend in diminuzione per gli uomini e in aumento per le donne; nel 2010 il tasso di mortalità per tumore del polmone nell'Ausl di Cesena è stato pari a 68 decessi per 100.000 abitanti, rispettivamente 93 negli uomini e 45 nelle donne. La sopravvivenza a 5 anni resta molto bassa, circa il 10% per gli uomini e l'11% per le donne.

Nel 90% dei casi questa neoplasia riconosce come causa il fumo di tabacco e attualmente non è disponibile un esame di screening efficace; per questo rimane fondamentale programmare interventi per ridurre il numero di nuovi fumatori e aiutare a smettere di fumare.

Il tumore dello stomaco

Questa neoplasia mostra una netta tendenza alla diminuzione, correlata al miglioramento nell'alimentazione (maggior consumo di verdura e frutta fresche e migliore conservazione dei cibi). Nonostante il trend in diminuzione presente anche a livello locale, il tumore dello stomaco rimane più frequente in Romagna rispetto all'Italia. Nell'Ausl di Cesena il numero di nuovi casi all'anno nel periodo 2003-2008 è di 63 per 100.000 abitanti negli uomini e di 47 nelle donne, superiore in entrambi i casi al dato romagnolo.

Il tasso di mortalità da tumore dello stomaco nel 2010 è stato di 31 decessi ogni 100.000 abitanti. La sopravvivenza a 5 anni è bassa (36% negli uomini, 42% nelle donne).

Il tumore del colon-retto

I nuovi casi di tumori del colon-retto mostrano una tendenza all'aumento: nell'Ausl di Cesena si sono registrati nel periodo 2003-07 circa 110 nuovi casi per 100.000 abitanti all'anno per gli uomini e 85 per le donne, dati di poco inferiori a quelli di Area Vasta Romagna.

Nel 2010 il tasso di mortalità negli uomini risulta di 26 decessi per 100.000 abitanti e nelle donne di 29 morti su 100.000. La sopravvivenza a 5 anni è pari a circa il 63% negli uomini e il 56% nelle donne.

Lo screening del tumore del colon-retto, condotto tramite la ricerca del sangue occulto fecale (SOF), può ridurre di circa il 20% il Rischio Relativo di morire per questa neoplasia. Il programma per lo screening del tumore del colon-retto è stato attivato anche nel territorio cesenate dal 2005.

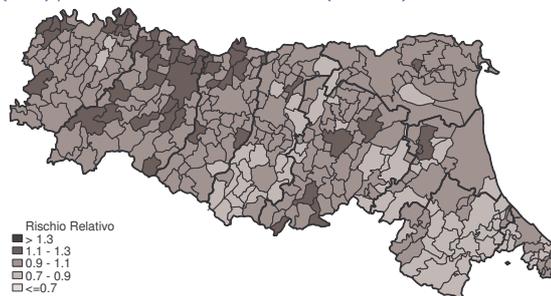
Il tumore della mammella

Nelle donne il tumore alla mammella rappresenta il tumore più frequente e la prima causa di morte per tumore. Nell'Ausl di Cesena nel periodo 2003-07 si è avuto un numero di nuovi casi pari a 147 per 100.000 donne all'anno, lievemente inferiore al dato di Area Vasta Romagna.

La mortalità per questo tumore nel 2010 è pari a 36 decessi su 100.000 donne, dato che resta pressoché stabile negli ultimi anni. La sopravvivenza a 5 anni per questa neoplasia è elevata (90%).

Il programma di screening per il tumore della mammella è attivo dal 1997 nell'Ausl di Cesena per le donne nella fascia 50-69 anni con l'offerta attiva di sottoporsi a mammografia ogni 2 anni. Dal 2010 l'offerta è rivolta anche alle donne di 45-49 anni con cadenza annuale e alle donne di 70-74 anni con cadenza biennale.

Mortalità da tumore maligno della mammella Stima degli SMR (BMR) per comune di residenza. Donne (2003-07)



Fonte: Registro mortalità Emilia-Romagna

Il tumore della prostata

Nel periodo 2003-07 l'incidenza del tumore della prostata nell'Ausl di Cesena è risultata pari a 163 nuovi casi per 100.000 abitanti all'anno, dato in linea con quello relativo al territorio romagnolo.

Il tasso di mortalità per il 2010 è pari a 28 decessi per 100.000 uomini, stabile negli ultimi anni e in linea con il dato regionale (29). La sopravvivenza a 5 anni è alta (93%) grazie soprattutto all'efficacia delle nuove terapie, in associazione agli interventi di diagnosi precoce.

Il tumore del collo dell'utero

L'incidenza annuale di tumore del collo dell'utero nell'Ausl di Cesena nel periodo 2003-2007 è risultata pari a 6 casi all'anno ogni 100.000 donne, leggermente inferiore a quella raccolta dal Registro Tumori della Romagna.

Nel 2010 non si sono registrate morti per tumori della cervice uterina nell'Ausl di Cesena. La sopravvivenza a 5 anni è pari al 73%.

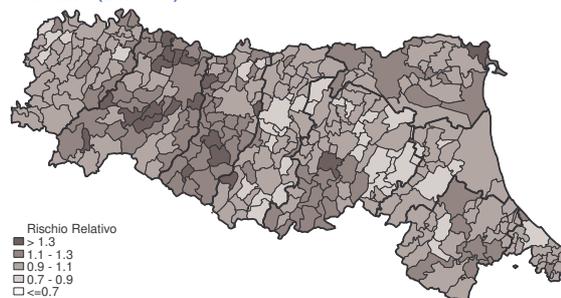
Il programma di screening per la cervice uterina contribuisce a diminuire sia la mortalità sia l'incidenza della neoplasia invasiva e prevede l'esecuzione di un Pap-test ogni 3 anni nelle donne di 25-64 anni. Nell'Ausl di Cesena il programma per lo screening del tumore del collo dell'utero è attivo dal 1996.

Malattie dell'apparato respiratorio

Nel 2010 le malattie dell'apparato respiratorio hanno provocato 3.414 decessi in Emilia-Romagna (7% della mortalità generale: 1.806 (8%) negli uomini e 1.608 (7%) nelle donne. Questo gruppo di patologie rappresenta la terza causa di morte nel 2010 in Regione per entrambi i sessi.

Nell'Ausl di Cesena le malattie del sistema respiratorio rappresentano la terza causa di morte (10% delle morti complessive); nel 2010 il tasso di mortalità è stato pari a 102 morti per 100.000 negli uomini e 91 nelle donne. Nel 2010 polmonite e broncopolmonite sono stati responsabili di 67 decessi nell'Ausl di Cesena.

Mortalità da diabete mellito. Stima del rischio relativo per comune di residenza. (2003-07)



Fonte: Registro mortalità Emilia-Romagna

Altre malattie croniche: il diabete mellito

I dati ISTAT 2011 stimano che in Emilia Romagna 4.4 persone su 100 abitanti soffre di diabete .

Nell'Ausl di Cesena si stima una proporzione di 4.5% persone con diabete in linea col dato regionale, che corrisponde in Azienda a circa 6.800 diabetici nella fascia 18-69 (PASSI 2008-11).

Nelle persone sopra i 65 anni la percentuale di diabetici sale al 15%, che corrisponde a circa 6.400 diabetici sopra i 65 anni.

La prevalenza di diabete aumenta con età avanzata, basso livello d'istruzione e presenza di difficoltà economiche percepite e con l'eccesso ponderale.

Nell'Ausl di Cesena nel 2010 si sono registrati 47 decessi per diabete (22 negli uomini e 25 nelle donne). Il diabete viene poco frequentemente indicato come causa principale di decesso, mentre più spesso ne è concausa insieme ad altre patologie croniche tipiche dell'età anziana.

Malattie infettive

Queste patologie, un tempo principali cause di morte, oggi rappresentano circa il 2% di tutte le cause di morte a livello regionale e locale. Se il loro impatto in termini di mortalità si è ridotto notevolmente nel corso degli anni, il loro interesse da un punto di vista epidemiologico non è mai scemato e la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive rimane un caposaldo degli interventi di Sanità Pubblica. In particolare, oltre al monitoraggio di focolai epidemici di patologie endemiche, l'epidemiologia delle malattie infettive offre un punto di vista interessante relativo all'impatto sulla salute di cambiamenti economico-sociali di un territorio.

Hiv/Aids

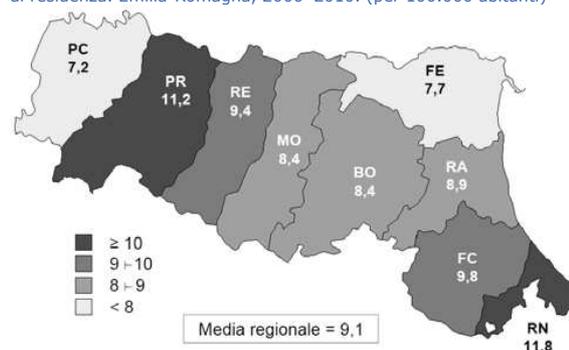
Il Centro operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità stima che in Italia siano attualmente presenti circa 150.000 persone HIV positive, delle quali 22 mila siano affette da AIDS.

Un sieropositivo su quattro non è a conoscenza del proprio stato di infettività. Rispetto a venti anni fa, oggi si infetta un minor numero di persone, ma rimane molto più elevato il numero dei sieropositivi viventi per effetto della maggiore sopravvivenza legata alle terapie più efficaci.

Nel 2010 sono stati diagnosticati 5.5 nuovi casi di HIV ogni 100.000 residenti: circa 1 caso ogni 3 riguardava persone di nazionalità straniera (20 nuovi casi ogni 100.000 stranieri residenti).

Le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2010 hanno un'età mediana di 39 anni per gli uomini e di 35 anni per le donne. Per quanto riguarda la via di contagio, la maggioranza delle nuove infezioni è attribuibile a contatti sessuali non protetti, che costituiscono l'81% di tutte le segnalazioni (eterosessuali 50%, omosessuali 31%).

Incidenza media delle nuove diagnosi di infezione da HIV, per provincia di residenza. Emilia-Romagna, 2006-2010. (per 100.000 abitanti)



Fonte: Regione Emilia-Romagna

Un terzo delle persone con HIV viene diagnosticato in fase avanzata di malattia, con una rilevante compromissione del sistema immunitario (numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/mm³).

Il tasso annuale di nuove diagnosi di HIV registrate in Emilia-Romagna nel periodo 2009-2010 è pari a 9.1 casi per 100.000 abitanti. Le persone sieropositive osservate sono prevalentemente uomini (72%), di età 30-39 anni (36%) e di nazionalità italiana (71%). La modalità di trasmissione principale risulta essere quella sessuale (88% dei casi).

Nel 29% dei casi le nuove diagnosi riguardavano persone nate all'estero. Gli stranieri che scoprono di essere sieropositivi in Emilia-Romagna sono più giovani degli italiani (37 anni gli uomini e 33 anni le donne) e sono prevalentemente donne (55%).

Più della metà dei nuovi casi di HIV nati all'estero proviene dall'Africa Sub-Sahariana (55.3%). Le altre aree maggiormente rappresentate sono l'Europa Centrale (10.2%), l'America del Sud (9.8%), l'Africa del Nord (8.1%) e l'Europa dell'Est (8.1%).

La provincia di Forlì-Cesena presenta un tasso di incidenza di HIV di 9.8 casi per 100.000 abitanti. Nel 76% dei casi si tratta di persone nate in Italia e nel 24% di persone nate all'estero.

Per quanto riguarda l'AIDS il tasso di incidenza nel 2010 in Emilia-Romagna è stato di 2.6 casi ogni 100.000 abitanti. Nel 2010 i nuovi casi sono stati 84 con 1.705 casi prevalenti a fine anno. Nell'Ausl di Cesena il tasso di incidenza di AIDS conclamata nel biennio 2009-2010 risultava di 2

ogni 100.000 abitanti e a fine 2010 risultavano residenti nell'Ausl di Cesena 69 persone affette da AIDS.

Tubercolosi

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

Nel 2011 nell'Ausl di Cesena si sono registrati complessivamente 10 nuovi casi di Tb polmonare (di cui 7 di tipo cavitario) e 6 casi di Tb extrapolmonare, dato in linea con quello degli ultimi anni. Dei 10 casi di Tb polmonari segnalati, 5 sono stati a carico di cittadini stranieri.

Negli anni 2006-2011 nell'Ausl di Cesena si è registrato un tasso di incidenza di tubercolosi pari a 6 per 100mila abitanti, dato nettamente inferiore alla media nazionale (10 per 100mila).

Altre malattie infettive

Anche per il 2011 nell'Ausl di Cesena le malattie infettive più frequentemente riscontrate sono state varicella (259 casi) e scarlattina (44 casi).

I casi di **epatite B** segnalati sono stati 4; nessun caso tra ragazzi di età inferiore ai 24 anni. Nel 2011 si segnala un solo caso di **epatite A**.

Tra le **malattie a trasmissione sessuale** si sono osservati 1 caso di sifilide ed 1 di blenorragia.

Principali malattie infettive oggetto di inchieste epidemiologiche. Numero notifiche, Ausl Cesena

	2007	2008	2009	2010	2011
Epatite virali acute	11	10	21	12	8
Meningiti batteriche	4	2	3	5	4
Legionellosi	3	1	4	6	7
Focolai epidemici di malattie trasmesse da alimenti (MTA)	1	2	4	3	1
Focolai di scabbia	7	4	1	3	1
Focolai di pediculosi	4	1	1	4	1
Focolai di Tubercolosi	-	-	-	-	1
Focolai di legionellosi	-	-	-	-	4

Fonte: MIF Ausl Cesena

Le **salmonellosi non tifoidee o minori** rappresentano in assoluto l'agente eziologico più frequentemente responsabile di episodi epidemici di Malattie Trasmesse da Alimenti. Nel 2011 i casi segnalati sono stati 15, dato in linea con quello degli anni precedenti.

Sono stati notificati 7 casi⁹ di **legionellosi** in cittadini domiciliati nell'Ausl di Cesena.

Nel corso del 2011 è stato registrato un caso di **tetano** nel Distretto del Rubicone in una donna di 79 anni mai vaccinata. Nonostante il numero estremamente limitato di casi di tetano registrati negli ultimi anni, occorre sottolineare che la presenza diffusa del patogeno nell'ambiente, la gravità della patologia e il notevole impatto sull'assistenza sanitaria che anche un singolo caso comporta, sono motivazioni sufficienti per continuare a promuovere la vaccinazione. Dal 2002 nell'Ausl di Cesena è stata avviata una campagna vaccinale con chiamata diretta dei residenti di 65-75 anni: nel 2010 il 44% delle persone invitate si è sottoposto a vaccinazione.

Malattie infettive trasmesse da vettori

La **Malaria** è una malattia protozoaria dovuta a quattro differenti specie di Plasmodi e trasmessa all'uomo dalla puntura di zanzare del genere Anopheles. Nel 2011 sono stati notificati 6 casi, tutti "di importazione", occorsi in soggetti stranieri, prevalentemente bambini, di provenienza o di ritorno dai loro paesi di origine.

Da registrarsi nel 2011 la notifica di 2 casi di **Dengue**, malattia infettiva anch'essa trasmessa attraverso la puntura di zanzare infette, soprattutto l'*Aedes aegypti*. Anche in questa circostanza si tratta di casi di importazione: i virus dengue sono attualmente endemici nella maggior parte dei paesi tropicali.

Disturbi mentali

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale come uno stato di

⁹ Caso singolo: unico caso originato da fonte di esposizione identificata in un periodo di 24 mesi, oppure non riconducibile ad una fonte di esposizione identificata

benessere nel quale la persona è consapevole della propria capacità, in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e apportare un contributo alla comunità. Le patologie mentali rappresentano un problema in crescita a livello mondiale; tra queste una delle più frequenti è la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la causa di malattia più frequente nei Paesi industrializzati.

I dati ISTAT relativi agli anni 2009-2010 evidenziano una prevalenza "riferita" di disturbi mentali intorno al 4,3% per la popolazione totale e al 9,8% per gli ultrasessantacinquenni. Le donne registrano in genere un rischio più alto, quasi il doppio di quello maschile. I dati dell'Osservatorio sull'impiego dei medicinali evidenziano che il consumo di antidepressivi nell'ultimo decennio (2000-2009) ha avuto un incremento medio annuo del 16% (con un aumento dal 16% della dose giornaliera per 1.000 abitanti del 2001 al 35% del 2009 Relazione sullo stato sanitario del paese 2009-10)

I risultati del sistema di Sorveglianza PASSI 2008-10 mostrano che:

- nell'Ausl di Cesena il 7% delle persone intervistate di 18-69 anni ha riferito sintomi di depressione (7.4% in Emilia-Romagna)
- i sintomi depressivi sono più frequenti nelle donne, nelle persone in difficoltà economica e con almeno una patologia severa
- il 61% delle persone con sintomi di depressione non ha cercato nessun aiuto e solo 1 su 5 si è rivolta ad un operatore sanitario.

Nel 2011 sono state trattati 3.676 adulti dal [Centro di Salute Mentale](#) (CSM), pari ad un tasso di 210 persone per 10.000 abitanti maggiorenni, in diminuzione rispetto agli anni precedenti.

Gli utenti adulti valutati in prima visita sono stati 1.416; il tasso di primo accesso è stato 81 per 10.000 abitanti maggiorenni, in aumento rispetto al 2010.

I Centri Diurni (CD) avviati nel 2011 hanno coinvolto 72 utenti (41 al CD di Cesena e 31 al CD di Savignano). I [Trattamenti Sanitari Obbligatori](#) (TSO) proposti dal CSM di Cesena sono stati 22.

Nel 2011 i [ricoveri in regime ordinario in Psichiatria](#) di persone residenti sono stati 19.8 per 10.000 abitanti (18.9 nel distretto Cesena-Valle Savio, 21 nel distretto Rubicone); il dato è in linea con quello regionale (19.9 per 10.000 abitanti) e stabile rispetto al 2010. I TSO sono stati complessivamente 1.1 ogni 10.000 abitanti (1.4 nel Distretto Cesena-Valle Savio, 0.7 nel Distretto Rubicone), in diminuzione rispetto agli anni precedenti e inferiori al tasso regionale (2.3 per 10.000 abitanti).

Il [suicidio](#) rappresenta un fenomeno inquietante e clamoroso, più frequente all'aumentare del livello di benessere. Ogni giorno in Italia si tolgono la vita in media 11 persone, con un tasso di 6.6 morti ogni 100.000 abitanti l'anno (2009). L'Emilia-Romagna presenta un tasso di suicidio pari a 9.1 per 100.000 abitanti (2009-10). Nel biennio 2009-10 nell'Ausl di Cesena i morti per suicidio sono stati circa 20 all'anno con un tasso pari a 10 suicidi per 100.000 abitanti ogni anno. Il numero di suicidi tende progressivamente a crescere con l'età e il rapporto uomini-donne è circa 3:1.

1.6 Stili di vita e percezione dello stato di salute

La percezione dello stato di salute

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

In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nel periodo 2008-11 nell'Ausl di Cesena la maggior parte delle persone di 18-69 anni (72%) ha giudicato in modo positivo il proprio stato di

salute (buono o molto buono); il 25% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 3% ha risposto in modo negativo (male o molto male).

In particolare la percentuale di persone che giudicano positivamente il proprio stato di salute è più bassa nelle donne, nelle persone con basso livello d'istruzione, con difficoltà economiche percepite o presenza di patologie severe; diminuisce inoltre al crescere dell'età.

A livello nazionale, giudicano positivamente il proprio stato di salute il 66% dei 18-69enni.

Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona (%), PASSI 2008-11



L'attività fisica

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

Il livello di attività fisica raccomandato è pari ad almeno 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

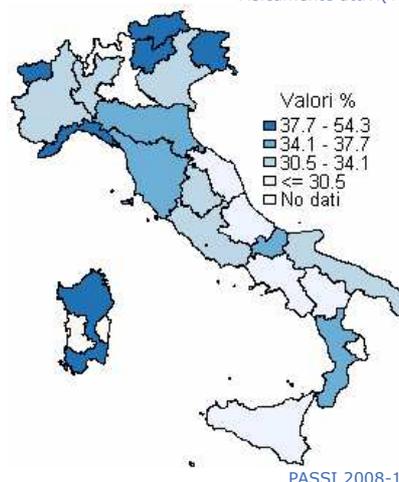
In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nel periodo 2008-11 nell'Ausl di Cesena solo il 37% dei 18-69enni ha uno stile di vita attivo, in quanto conduce un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata/intensa

raccomandata; una quota rilevante (42%) è classificabile come parzialmente attivo in quanto pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni.

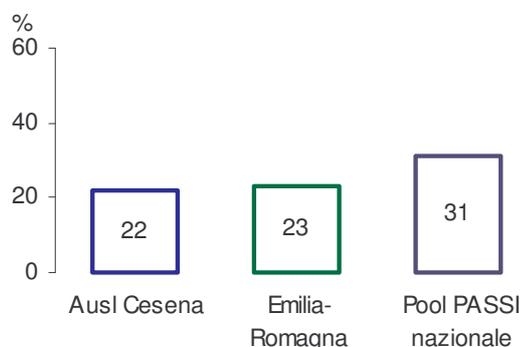
Circa un quinto è completamente sedentario (22%); questa stima corrisponde in Ausl a circa 31mila persone sedentarie. La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione.

A livello nazionale, è risultato sedentario il 31% del campione, con un evidente gradiente territoriale Sud-Nord.

Fisicamente attivi(%)



Sedentari (%), PASSI 2008-11



Situazione nutrizionale

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

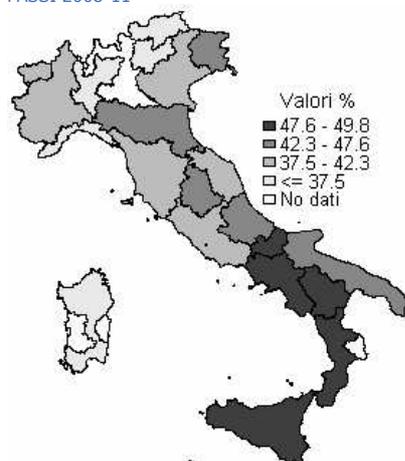
Le caratteristiche ponderali vengono rappresentate in relazione al valore dell'Indice di massa corporea (*Body Mass Index* o BMI) in 4 categorie: *sottopeso* (BMI <18,5), *normopeso* (BMI 18,5-24,9), *sovrappeso* (BMI 25,0-29,9), *obeso* (BMI ≥ 30); il BMI è dato dal rapporto peso in kg/statura² in metri.

In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nel periodo 2008-11 nell'Ausl di Cesena poco meno della metà delle persone di 18-69 anni (43%) presenta un eccesso ponderale (30% sovrappeso e 13% obesi); questa stima corrisponde complessivamente in Ausl a circa 62mila persone di 18-69 anni in eccesso ponderale, di cui circa 43mila in sovrappeso e 19mila obesi.

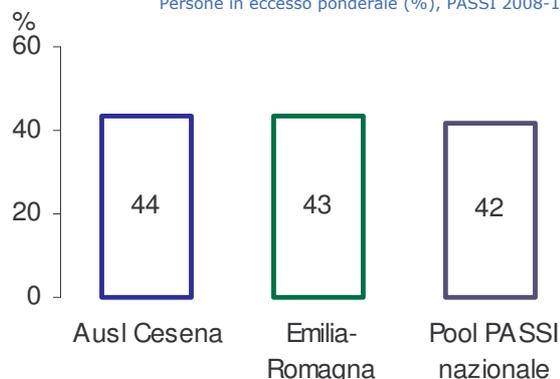
L'eccesso ponderale è significativamente più frequente negli uomini, nella fascia 50-69 anni, nelle persone con basso livello di istruzione o con molte difficoltà economiche.

A livello nazionale, l'eccesso ponderale è presente nel 42% della popolazione 18-69enne (32% sovrappeso e 10% obesità) con un marcato gradiente Nord-Sud.

Persone in eccesso ponderale (%), PASSI 2008-11



Persone in eccesso ponderale (%), PASSI 2008-11



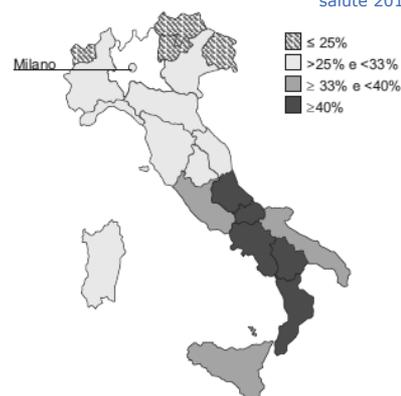
Sovrappeso e obesità **in età infantile** assumono particolare rilevanza sia per le implicazioni dirette sulla salute fisica e psicologica del bambino, sia come fattori di rischio per l'insorgenza di patologie croniche nell'età adulta.

Nello studio OKkio alla Salute in Emilia-Romagna il 20% dei bambini di 8-9 anni è risultato in condizione di sovrappeso e il 9% obeso; a livello nazionale le stime sono rispettivamente del 23% e del 11% ed è presente un marcato gradiente territoriale.

Nell'Ausl di Cesena si stimano circa 1.000 bambini di 8-9 anni in eccesso ponderale, di cui circa 300 obesi.

Dallo studio è emerso inoltre uno scarso consumo di frutta e verdura: circa il 16% dei genitori dichiara che i propri figli non le consumano quotidianamente.

Bambini di 8-9 anni in eccesso ponderale, OKkio alla salute 2010



Consumo di alcol

L'alcol contribuisce a determinare molteplici e rilevanti problemi sanitari e sociali: al consumo di alcol viene attribuito circa il 4% del carico di sofferenze in termini di anni di vita in buona salute persi (*Disability Adjusted Life Years Daly*), con un impatto economico significativo.

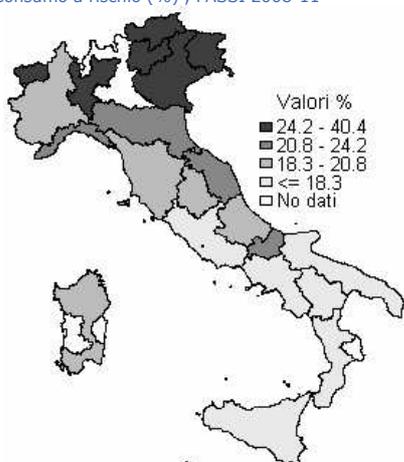
Si considerano comportamenti a rischio tre modalità di assunzione di alcol: il **forte consumatore** (uomo che beve in media 3 o più unità alcoliche al giorno oppure donna che ne consuma 2 o più), il **consumo abituale fuori pasto** e il **binge drinking**¹⁰.

L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore. In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nel triennio 2008-10 nell'Ausl di Cesena circa i due terzi dei 18-69enni consumano alcol: 64% vs 57% a livello nazionale.

Complessivamente circa un quarto (24%) presenta un **consumo di alcol a rischio**; in Ausl la stima dei consumatori a rischio corrisponde a circa 34mila persone di 18-69 anni, di cui oltre 16mila giovani nella fascia 18-34 anni. In particolare un 12% è forte consumatore, un 10% consuma alcol fuori pasto e un 10% è bevitore binge.

A livello nazionale, i consumatori a rischio stimati sono pari al 19%, con un marcato gradiente territoriale dal Nord al Sud.

Consumo a rischio (%), PASSI 2008-11



Consumatori a rischio (%), PASSI 2008-11



Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è un importante fattore di rischio per numerose patologie croniche (in particolare malattie cardiovascolari e respiratorie) e neoplasie; rappresenta il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui viene attribuito circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità (*Disability Adjusted Life Years, Daly*).

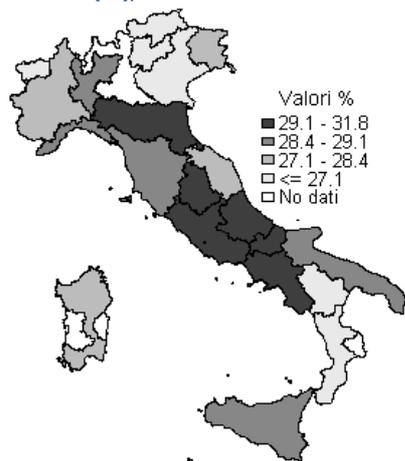
In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nel quadriennio 2008-11 nell'Ausl di Cesena i fumatori rappresentano circa un terzo della popolazione 18-69enne (31%); un 43% non fuma e il 26% è un ex fumatore. La quota stimabile di fumatori è pari a circa 43mila persone.

L'abitudine al fumo è più diffusa negli uomini, nelle fasce d'età più giovani, nelle persone con basso livello di istruzione e nelle persone con molte difficoltà economiche percepite.

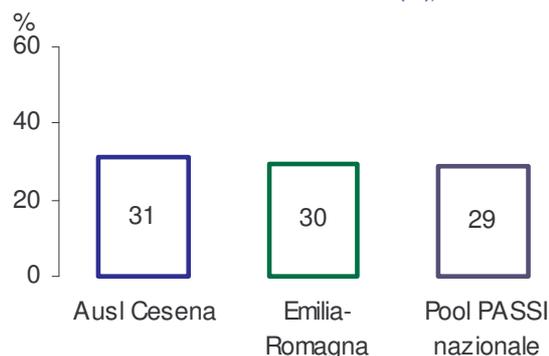
A livello nazionale, i fumatori rappresentano il 29% della popolazione.

¹⁰ dal 2007 al 2009 chi deve 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione, dal 2010 è il consumo almeno una volta al mese di 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione per gli uomini e di 4 o più per le donne

Fumatori (%), PASSI 2008-11

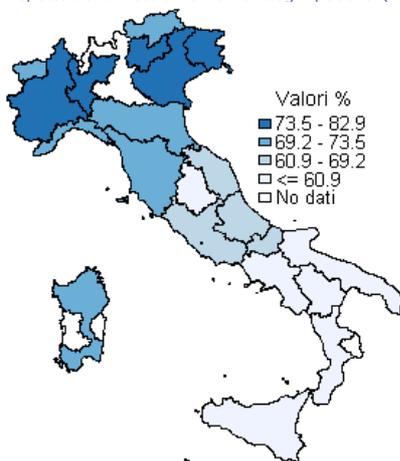


Fumatori (%), PASSI 2008-11

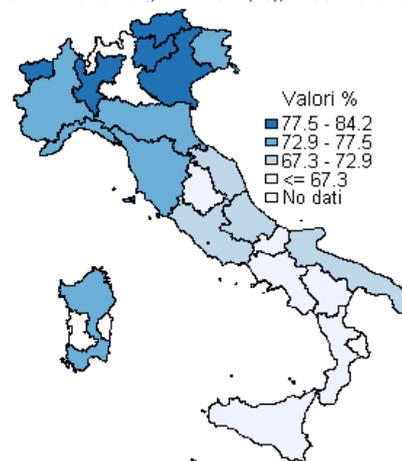


Nell'Ausl di Cesena il divieto di fumare nei luoghi pubblici e nei luoghi di lavoro viene considerato rispettato dalla maggior parte delle persone intervistate (rispettivamente 86% e 88%, 2008-11); a livello nazionale è presente di un marcato gradiente territoriale Nord-Sud.

Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici (%), PASSI 2008-11



Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro (%), PASSI 2008-11



La compresenza dei fattori di rischio

La compresenza dei fattori di rischio amplifica il rischio complessivo per la salute; sulla base dei dati PASSI 2008-11, solo il 12% della popolazione 18-69 anni non presenta alcuno dei 4 fattori di rischio comportamentale considerati (sedentarietà, eccesso ponderale, alcol e fumo); il 36% ha un solo fattore di rischio, il 35% due fattori e il 17% più di due fattori. La compresenza dei fattori di rischio è correlata con gli indicatori di svantaggio socio-economico.

1.7 Sicurezza

1.7.1 Gli incidenti stradali nel territorio dell'Ausl di Cesena

Gli incidenti stradali rappresentano la principale causa di morte nei giovani di 15-35 anni; queste morti premature, oltre a rappresentare un'indubbia tragedia sotto il profilo umano, determinano costi particolarmente elevati per la società, in termini di perdita di produttività, trattamenti sanitari e assistenza necessaria per le invalidità riportate. L'obiettivo dell'Unione Europea è dimezzare entro il 2010 il numero di morti da incidente stradale rispetto al 2000.

Nel 2010 in Italia sono stati registrati 211.404 incidenti stradali con 4.090 morti e 302.735 feriti (ISTAT). Rispetto al 2000 si è registrata una riduzione del 42% dei deceduti.

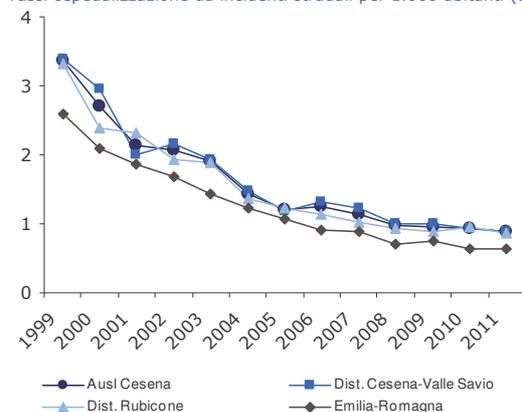
In Emilia-Romagna nel 2010 gli incidenti stradali sono stati 20.153, con 401 morti e 28.001 feriti.

Nella provincia di Forlì-Cesena nel 2010 si sono registrati 1.764 incidenti stradali, 34 deceduti e 2.337 feriti.

Nel 2011 si sono registrati 184 ricoveri per incidenti stradali nei residenti nel nostro territorio, pari ad 0.88 ricoveri ogni 1.000 abitanti, dato lievemente superiore a quello regionale (0.6). Il tasso è sostanzialmente uguale nei due distretti.

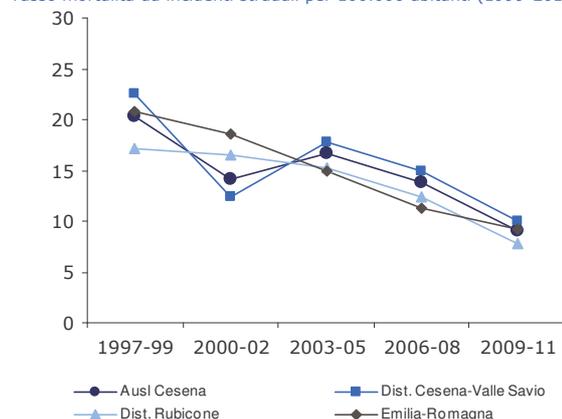
I ricoveri per incidente stradale sono in marcata diminuzione, verosimilmente per rafforzamento della normativa di controllo negli ultimi anni e per gli interventi locali sia a livello urbanistico-ambientale, sia per le campagne di informazione.

Tassi ospedalizzazione da incidenti stradali per 1.000 abitanti (1999-2011)



Fonte: Schede Dimissione Ospedaliera Emilia- Romagna

Tasso mortalità da incidenti stradali per 100.000 abitanti (1999-2011)



Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

Nell'ultimo triennio 2009-11, si sono verificati in media 19 decessi dovuti a incidente stradale all'anno (12 per i residenti nel distretto di Cesena e 7 per quelli del Rubicone), con un tasso di 9 decessi per 100.000 abitanti nell'Ausl di Cesena (rispettivamente 9.9 nel distretto di Cesena-Valle Savio e 7.8 nel distretto Rubicone). Rispetto all'obiettivo dell'Unione Europea di dimezzare il numero di deceduti rispetto al 2000 nel nostro territorio si è registrata una diminuzione del 42% dei decessi passando da una media di 32 decessi/anno (1999-2001) a una di 19 (2009-11), in linea con dato nazionale.

La mortalità da incidente stradale è in diminuzione in tutto il territorio dell'Ausl ed è in linea col dato regionale (9.3 per 100.000 decessi negli anni 2009-10).

Le persone coinvolte in incidenti stradali, in termini di decessi e ricoveri, sono più spesso uomini (2:1 rispetto alle donne), giovani fra 15-30 anni e anziani oltre 70 anni.

Un terzo della mortalità stradale è provocata dall'alcol; la guida in stato di ebbrezza è un problema rilevante anche a livello locale: è diffuso il comportamento di guidare in stato di ebbrezza (11%), in particolare tra i giovani (PASSI 2008-11).

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza, efficaci nel ridurre le conseguenze degli Incidenti, è diffuso: il 99% usa il casco in moto, l'89% la cintura di sicurezza anteriore, mentre si usa poco la cintura posteriore (26%) (PASSI Ausl Cesena 2008-11).

1.7.2 Infortuni sul lavoro

Nel 2010 sul territorio nazionale si sono registrati 775.000 infortuni (-1.9% rispetto al 2009), di questi 686.000 in occasione di lavoro e 88.000 in itinere; gli infortuni sul lavoro con esito mortale ammontano a 980 casi (-6.9% rispetto all'anno precedente). Il 90% degli infortuni si è verificato nell'Industria e Servizi, il 6% in Agricoltura e il restante 4% tra i dipendenti statali.

Il calo degli infortuni registrato è da ricondurre in parte agli effetti della crisi economica: oltre al calo del numero degli occupati (-0.7%, ISTAT) si è registrata anche una riduzione nella quantità di lavoro. La riduzione reale degli infortuni sul lavoro depurata della componente "perdita di lavoro", si può stimare pari a 1% per gli infortuni in generale e del 6% per quelli mortali.

La riduzione maggiore riguarda il numero delle denunce degli infortuni avvenuti in itinere (-4.7% complessivamente e -10.9 per i soli casi mortali); relativamente ai casi avvenuti in occasione di lavoro la diminuzione è più contenuta (-1,5% complessivamente e -5.5% per i casi mortali). Si rileva viceversa una recrudescenza degli infortuni in occasione di lavoro durante la circolazione stradale (+5.3%) e una limitata diminuzione per i relativi casi mortali (-3.9%).

I lavoratori stranieri assicurati INAIL sono diminuiti rispetto all'anno precedente (-1.6%); gli infortuni in lavoratori stranieri rappresentano il 15% degli infortuni accaduti in Italia. Rispetto al 2009 l'andamento infortunistico ha manifestato un'inversione di tendenza con l'aumento dello 0.7% del numero di infortuni complessivi, mentre si rileva una ulteriore lieve diminuzione per i casi mortali.

Nel 2010 nel territorio dell'Ausl di Cesena gli infortuni indennizzati in tutte le gestioni sono stati 3.426: il 13% di questi è avvenuto in Agricoltura, l'85% nell'Industria Servizi Artigianato, solo un 2% nel Conto Stato.

Il numero di infortuni indennizzati non ha subito variazioni rispetto all'anno precedente; si nota una differenza fra i distretti (-2% nel distretto Cesena-Valle Savio e +4% nel distretto Rubicone). Si rilevano diminuzione per la gestione Conto Stato (dipendenti statali) (-11) e nell'Agricoltura (-1%); per la gestione Industria Artigianato Servizi si nota invece un lieve aumento del numero di casi (+1%).

Infortuni indennizzati per gestione, Ausl Cesena Anni 2009-10

	2009			2010			Variazione % 2010/2009
	orario lavoro	itinere	totale	orario lavoro	itinere	totale	
Agricoltura	433	10	443	428	10	438	-1%
Distretto Cesena Valle Savio	279	6	285	256	2	258	-9%
Distretto Rubicone	154	4	158	172	8	180	14%
Industria-Artig.-Servizi	2.431	446	2877	2.461	441	2902	1%
Distretto Cesena Valle Savio	1.476	280	1756	1.486	232	1718	-2%
Distretto Rubicone	955	166	1121	975	175	1150	3%
Conto Stato	78	19	97	59	27	86	-11%
Totale Ausl	2.942	475	3.417	2.948	478	3.426	0%
Distretto Cesena Valle Savio	1.810	302	2.112	1.773	290	2.063	-2%
Distretto Rubicone	1.132	173	1.305	1.175	188	1.363	4%

Fonte: Fonte Flussi informativi INAIL

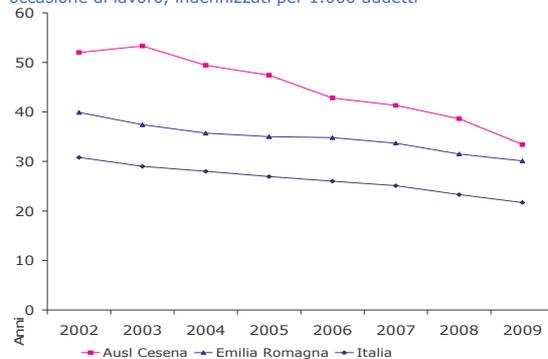
Per quanto concerne il numero di infortuni gravi,¹¹ avvenuti in occasione di lavoro, nel 2010 sono stati 656 pari al 22% del totale. In particolare, nel triennio 2008-10 si sono registrati in media 4 decessi all'anno per causa di lavoro: 85% nell'Industria Artigianato Servizi e 15% in Agricoltura.

Nel 2009 (ultimo anno per cui è disponibile il numero degli addetti) relativamente alla gestione Servizi Agricoltura Industria e Artigianato (SIA), nel territorio dell'Ausl di Cesena sono stati indennizzati 2.461 infortuni accaduti in occasione di lavoro, con un'incidenza infortunistica pari a 33 casi ogni 1.000 addetti, superiore a regionale (30) e nazionale (22).

La frequenza dei casi con esito permanente e mortale (5.3%) risulta però inferiore a quella regionale (5.6%) e nazionale (6.7%).

Nell'ultimo decennio il tasso di infortuni del territorio pur essendo sempre stato superiore al dato regionale e a quello nazionale, ha registrato una diminuzione più

Industria, Artigianato e Servizi: tasso std di infortuni, avvenuti in occasione di lavoro, indennizzati per 1.000 addetti



Fonte: Fonte Flussi informativi INAIL

¹¹ Fonte INAIL: infortuni gravi: casi con prognosi > 40 giorni, con esiti permanenti e mortali

veloce rispetto a questi ultimi.

Gli infortuni in orario di lavoro (SIA) avvengono più frequentemente nei settori: Costruzioni (15%), Industria Alimentare (11%), Metalmeccanico e Trasporti (8%).

Nel triennio 2008-10 nel settore **Costruzioni** si sono registrati in media 480 infortuni/anno in occasione di lavoro (esclusi quelli in itinere). Nel 2009 il tasso di incidenza è stato di 49 infortuni su 1.000 addetti, superiore al dato regionale (43) e nazionale (33); complessivamente il trend degli indici di incidenza è in diminuzione. Nel 2010 gli infortuni gravi hanno rappresentato il 23% degli eventi accaduti in orario di lavoro; nel triennio in media si è verificato 1 evento con esito mortale all'anno.

Nel triennio 2008-10 nel settore **Industria Alimentare** si sono registrati in media 265 infortuni/anno in occasione di lavoro (esclusi gli in itinere). Nel 2009 il tasso di incidenza è stato di 60 infortuni su 1.000 addetti, ampiamente superiore al dato regionale (37) e nazionale (25); complessivamente il trend degli indici di incidenza è in diminuzione. Nel 2010 gli infortuni gravi hanno rappresentato il 19% degli eventi accaduti in orario di lavoro; nel triennio non si sono registrati infortuni con esiti mortali.

Nel triennio 2008-10 nel settore **Metalmeccanico** si sono registrati in media 290 infortuni/anno in occasione di lavoro (esclusi gli in itinere). Nel 2009 il tasso di incidenza è stato di 46 infortuni su 1.000 addetti, superiore al dato regionale (34) e nazionale (32); anche in questo settore il trend degli indici di incidenza è in forte diminuzione. Nel 2010 gli infortuni gravi hanno rappresentato il 19% degli eventi accaduti in orario di lavoro; nel triennio si è registrato 1 infortunio mortale.

Nel triennio 2008-10 nel settore **Trasporti** si sono registrati in media 242 infortuni/anno in occasione di lavoro (esclusi gli in itinere): Nel 2009 il tasso di incidenza è stato di 44 infortuni su 1.000 addetti, superiore al dato regionale (38) e nazionale (30); il trend degli indici di incidenza è in diminuzione. Nel 2010 gli infortuni gravi hanno rappresentato il 24% degli eventi accaduti in orario di lavoro; nel triennio si sono registrati 3 infortuni mortali.

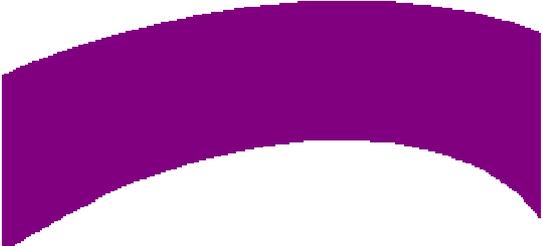
Infotuni nei "nati all'estero"

Nel 2010 nel territorio dell'Ausl di Cesena relativamente ai lavoratori nati all'estero, sono stati riconosciuti per le gestioni Agricoltura, Industria-Servizi-Artigianato e Conto Stato, 624 infortuni in occasione di lavoro (+2% rispetto al 2009); non si sono verificati infortuni mortali. Nel complesso gli eventi infortunistici accaduti ai lavoratori nati all'estero rappresentano il 21% degli infortuni in occasione di lavoro per le tre gestioni: il 14% di questi avviene nel settore Costruzioni, il 12% nei Trasporti, l'11% nell'industria Alimentare e il 10% in Agricoltura. I casi di infortuni gravi avvenuti durante l'attività lavorativa rappresentano il 16% del totale; rispetto agli anni precedenti non si notano variazioni di rilievo.

Infotuni "su strada"

Gli infortuni sul lavoro avvenuti su strada sono classificabili in due tipologie: una quota è rappresentata dagli Incidenti stradali avvenuti nel tragitto tra sede del lavoro e abitazione (casa-lavoro-casa) denominati Infotuni "in itinere", l'altra è costituita da quelli avvenuti durante l'uso di mezzi di trasporto in orario di lavoro. Il 17% degli infortuni sul lavoro avviene su strada: nel 2010 si contano 594 casi, di questi quelli "in itinere" costituiscono la quota più rilevante (80%).

Nel 2010, sul numero complessivo di infortuni lavorativi stradali l'8.3% ha prodotto un'invalidità permanente o mortale. Come a livello nazionale anche nel territorio dell'Ausl di Cesena circa il 55% degli infortuni mortali registrati è avvenuto su strada.



profilo aziendale



Questa sezione del documento è volta a tratteggiare i caratteri e le specificità che contraddistinguono l'azienda. L'obiettivo informativo specifico è quello di fornire una sorta di "carta d'identità" dell'Azienda che consenta non solo di comprendere i tratti morfologici della stessa, ma anche la loro evoluzione nel tempo.

A tale scopo sono stati selezionati tre aspetti, rispettivamente in relazione a:

- sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale;
- impatto sul contesto territoriale;
- livelli essenziali di assistenza (Lea);
- assetto organizzativo.

2. Profilo aziendale

2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

In questa sezione vengono analizzati gli indicatori di sostenibilità economico-finanziaria e patrimoniale. Sono utilizzati i dati del consuntivo aziendale 2011, mentre i confronti con gli andamenti rispetto alle altre Aziende sanitarie si riferiscono alle ultime elaborazioni sui bilanci approvati in sede regionale. Le tre tipologie di indicatori permettono rispettivamente di rilevare:

- le condizioni economiche di equilibrio/disequilibrio;
- le condizioni di solvibilità;
- i caratteri della struttura dei finanziamenti e degli investimenti.

2.1.1 Sostenibilità Economica

Il risultato della gestione economica dell'Azienda Sanitaria nel 2011 raggiunge l'obiettivo economico assegnato. Il disavanzo è di 5,261 milioni di euro è infatti inferiore al saldo del costo degli ammortamenti, al netto delle sterilizzazioni dell'anno di competenza e resi netti dai sorgenti per beni entrati in produzione negli anni 2010 e 2011.

Il risultato di bilancio rispetta comunque la condizione di equilibrio economico-finanziario, così come definita a livello nazionale, ossia il risultato d'esercizio pari o inferiore alle quote di ammortamento, al netto delle sterilizzazioni, di tutti i beni ad utilità ripetuta presenti in inventario al 31/12/2010.

r1	Risultato d'esercizio 2011 deliberato (+utile - perdita)	-€ 5.260.814,27
r2	Totale ammortamenti netti di competenza 2011 da Bilancio di Esercizio	€ 7.545.077,00
r3=(r1+r2)	Risultato d'esercizio al netto degli ammortamenti	€ 2.284.262,73
r4	Ammortamenti netti sorgenti Beni entrati in produzione negli anni 2010 e 2011	-€ 1.366.322,00
r5=(r3+r4)	Risultato nella modalità definita a livello nazionale che prevede la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno 2011 dei beni entrati in produzione negli anni 2010 e 2011	€ 917.940,73

Si tratta di un risultato positivo che riporta Cesena fra le Aziende in sostanziale equilibrio, anche se è difficile dare evidenza di questo andamento perché, come si evince dalla dinamica dei risultati di esercizio di bilancio, l'indicatore economico risente fortemente delle modalità con cui vengono definiti gli obiettivi economici da parte della Regione e delle modalità di finanziamento del disavanzo:

In migliaia di €	2007	2008	2009	2010	2011
Risultato netto d'esercizio	-7.484	-3.395	-7.947	-8.240	-5.261

Diversa sarà la situazione per il futuro consuntivo 2012, per il quale, ai sensi della nuova normativa, l'equilibrio dovrà essere valutato su un saldo economico complessivo e dovrà essere pari a zero.

In sede di preventivo erano state assegnate a questa Azienda risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario pari a euro 6.200.000, a cui, in sede di chiusura della delibera di bilancio, sono stati aggiunti 1,6 milioni, pari al 3,3% del fondo regionale di riequilibrio, inferiore alla percentuale di accesso ai finanziamenti istituzionali usualmente utilizzata per l'Azienda. Va anche ricordato che il bilancio preventivo era stato formulato e deliberato prima degli interventi governativi con cui lo Stato ha ridotto il trasferimento alle Regioni, prevedendo l'imposizione di nuovi ticket di compartecipazione.

Le necessità di rideterminare le condizioni di equilibrio di bilancio, a fronte delle modifiche delle entrate e dell'aumento dei costi derivato da provvedimenti legislativi, sono state affrontate dalla Direzione aziendale, applicando ulteriori azioni, rispetto a quelle previste in fase di programmazione annuale, di contenimento dei costi di gestione, richiedendo alle Amministrazioni Locali la possibilità di completare la riorganizzazioni dei servizi previsti nel Piano Attuativo Locale, effettuando ulteriori limitazioni ai budget operativi già negoziati con i Dipartimenti, riducendo il turn-over del personale, e infine anticipando alcune azioni di sinergia organizzativa con l'Azienda di Forlì.

Variazioni voci di bilancio	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11
valore della produzione	12,6%	-1,8%	8,8%	5,7%	7,2%	5,4%	1,4%
costi della produzione	6,1%	2,8%	3,5%	4,4%	8,9%	5,1%	1,0%

Vanno però fatte due considerazioni:

- Gli aumenti dei costi di gestione degli ultimi due anni, sono molto differenti se considerati comprensivi o al netto dai costi delle attività di Pievesestina. la presente tabella mostra infatti come nel giro di due anni i costi dei servizi unificati di AVR sia più che raddoppiato, in funzione della accelerazione del programma di centralizzazione dei servizi nel polo di Pievesestina.

	2009	2010	2011	Var 2009-10	Var 2010-11
Costi della produzione annuali	425.613.658	447.345.132	451.602.309	5,11%	0,95%
Costi relativi a servizi Pievesestina	20.767.856	39.899.625	42.125.573	92,12%	5,58%
Costi netti	404.845.802	407.907.118	409.476.736	0,76%	0,38%

- nei recenti esercizi il disavanzo di bilancio è stato in gran parte determinato da voci di attività non caratteristica (sopravvenienze della mobilità extraregionale, insussistenze mobilità stranieri, sopravvenienze per un vecchio contenzioso) e anche sull'attività caratteristica del 2011 hanno influito soprattutto la rideterminazione del "fondo rischi", a fronte di problemi insorti con i fornitori assicurativi.

	2008	2009	2010	2011
Incidenza della gestione caratteristica sul risultato netto	-34,63%	-49,27%	-48,94%	-65,27%
Incidenza della gestione non caratteristica sul risultato netto	-65,37%	-50,73%	-51,06%	-34,73%

L'Azienda di Cesena si caratterizza per l'alto livello di entrate proprie, dovuto al fatto che in una Azienda di piccole dimensioni opera un ospedale con funzioni specialistiche di livello sub-regionale e soprattutto, dal 2009, è entrata in produzione la struttura di Pievesestina, che eroga servizi per tutte le Aziende della Romagna (alta percentuale di specialistica in mobilità).

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Saldo mobilità	11.813	12.332	10.249	6.930	3.706	3.912,8	7.515,5

Va altresì rilevato che i contributi in conto esercizio, a causa della composizione della popolazione, sono inferiori alla media regionale. La quota pro-capite di Cesena corrisponde infatti a 1.578,27 euro, mentre la quota media regionale corrisponde a 1.627,91

Tale differenziale pro-capite si traduce, in sede di riparto del fondo regionale tra le Aziende, in un sotto-finanziamento per Cesena, pari a 10,3 milioni di euro nel 2011, non controbilanciato dal riparto del fondo di riequilibrio, pari nel 2011 a 7,8 milioni.

Diff con media RER

2008	15.109.493
2009	12.702.458
2010	12.072.745
2011	10.314.676

In questa sede pare utile presentare un andamento del bilancio delle attività di Pievesestina, che comunque risulta dal 2009 la fonte di maggior innovazione organizzativa e che coinvolge valutazioni non solo locali.

Di seguito sono riportati i costi suddivisi per i diversi servizi, che assommano a oltre 40 milioni di euro, pari a quasi il 10% del valore complessivo della produzione.

	Trasfusionale	Laboratorio	Genetica	Magazzino	Totale
Costi diretti di produzione	9.310.851	25.598.419	1.428.434	750.195	37.087.898
Beni e Costi attrezzature	7.435.051	16.602.173	191.957	14.832	24.244.014
Beni di consumo sanitari	7.195.637	15.044.722	183.185		22.423.543
Beni di consumo economici	22.464	27.310	1.368	14.523	65.665
Service sanitari					0
Noleggi	171.959	1.480.319			1.652.278
Manutenzioni attrezzature sanitarie	44.991	49.822	7.405	309	102.528
Ammortamenti attrezzature sanitarie					0
Personale compreso IRAP	1.875.800	8.990.703	1.230.475	712.515	12.809.493
Personale dipendente	1.826.157	8.952.597			10.778.754
Personale in convenzione	45.935	19.845			65.780

	Trasfusionale	Laboratorio	Genetica	Magazzino	Totale
Spese accessorie per personale	3.708	18.260		22.848	44.816
Altri servizi					0
Assicurazioni					0
Specialistica ambulatoriale da terzi		5.543	6.001,50		11.545
Costi di funzionamento struttura	1.277.771	3.553.512	85.354	1.060.111	5.976.748
Appalti	659.569	1.609.312	31.424	406.409	2.706.714
Lavanderia	16.715	78.522	6.997	3.598	105.831
Smaltimento rifiuti	153.457	297.614	13.951		465.022
Pulizie	103.447	200.237	9.386	162.400	475.470
Trasporti	380.476	1.030.858	1.033	470	1.412.838
Mensa, buoni pasto ristorazione	1.565				1.565
Altri servizi tecnici	3.775	861		237.237	241.873
Servizio vigilanza	132	1.220	57	2.705	4.115
Sistemi informatici	12.524	567.548	13.453	27.657	621.182
Fitti e noleggi struttura	147.239	261.485		13.143	421.868
Utenze	296.848	593.285	29.454	364.328	1.283.914
Manutenzioni immobili e mobili	121.190	240.422	10.930	247.233	619.776
Costi amministrativi e generali	40.401	281.460	93	1.340	323.293
Saldo Sopravvenienze	22.325	65.822	0	480	88.627
Sopravvenienze passive	23.981	69.846		480,03	94.307,29
Sopravvenienze attive	-1.656	-4.024			-5680,44
Totale costi	10.610.947	29.217.752	1.513.788	1.810.786	43.153.273

È evidente che i costi per l'attività svolta a Pievesestina non sono tutti sorgenti e non vengono fatturati, in conto attività, alle altre Aziende.

Aziende AVR	Officina	Laboratorio	Genetica	Magazzino	Totale
Forlì	1.159.445	4.445.035	600.913	424.075	6.629.468
Cesena	1.326.460	4.882.349	341.196	726.598	7.276.604
Rimini	2.221.061	7.825.717	475.866	203.061	10.725.704
Ravenna	3.882.286	11.687.272	18.583	457.052	16.045.193
Totale	8.589.252	28.840.372	1.436.558	1.810.786	40.676.968
Altri					
CRS	1.988.895				1.988.895
IRST		377.380	77.230		454.610
Altri	32.800				32.800
Totale complessivo	10.610.947	29.217.752	1.513.788	1.810.786	43.153.273

Come risulta dalla tabella, Cesena ha costi non assegnabili per circa 7,3 milioni di euro contro una fatturazione a terzi di 35.

Nel 2011 è stato attivato il magazzino unico di AVR, che avrà un impatto consistente sul bilancio 2012, e il progetto sarà completato nel corso dell'anno successivo.

Confronto Bilanci di Esercizio

Di seguito, per aiutare la comprensione dell'utilizzo delle risorse, sono riportati i principali dati relativi ai capitoli di costo, espressi in valore assoluto, registrati negli ultimi anni.

	Esercizio 2006	Esercizio 2007	Esercizio 2008	Esercizio 2009	Esercizio 2010	Esercizio 2011
Acquisto beni di consumo	34.634.839	36.565.673	40.864.888	52.200.655	61.326.870	63.832.621
Acquisto di servizi sanitari	157.690.149	163.801.166	171.293.715	178.428.363	181.204.927	180.403.502
Acquisto di servizi non sanitari	27.235.856	28.882.962	30.605.197	34.037.481	36.932.548	38.819.579
Godimento di beni di terzi	2.909.765	2.729.865	3.595.216	5.030.087	6.227.548	6.214.076
Costo del personale dipendente	125.501.468	122.906.970	129.671.908	137.212.460	143.774.964	142.523.762
Ammortamenti e svalutazioni	8.115.144	7.769.546	8.168.320	9.412.087	11.910.361	10.478.204
Variazioni delle rimanenze di beni di consumo	-885.775	17.834	137.836,	-797.754	-182.579	-1.889.929
Accantonamenti per rischi	150.000	35.000	0	130.000	650.000	6.940.000
Altri accantonamenti	782.169	6.879.433	1.899.687	2.781.656	1.382.903	1.019.766
Oneri diversi di gestione	5.205.875	4.529.504	4.449.992	7.178.622	4.117.591	3.260.728

Occorre ricordare, rispetto agli incrementi dei costi, le osservazioni precedenti circa le nuove attività iniziate a Pievesestina dal 2009, a favore di tutte le Aziende di Area Vasta Romagna.

I costi di gestione dell'Azienda di Cesena, in questi anni influenzati soprattutto dall'investimento in risorse umane, sono allineati a quelli medi regionali e sono cresciuti in misura maggiore del tasso di inflazione dei costi sanitari.

Andamenti costi della produzione	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11
Acquisto beni di consumo	5,62%	11,71%	27,74%	17,48%	4,1%
Acquisto di servizi sanitari	3,87%	4,58%	4,17%	1,56%	-0,4%
Acquisto di servizi non sanitari	6,05%	5,96%	11,21%	8,51%	5,1%
Godimento di beni di terzi	-6,18%	31,70%	39,91%	23,81%	-0,2%
Costo del personale dipendente	-2,07%	5,50%	5,82%	4,78%	-0,9%
Ammortamenti e svalutazioni	-4,26%	5,13%	15,23%	26,54%	-12,0%
Variazione delle rimanenze di beni di consumo	-102,01%	672,85%	-678,77%	-77,11%	
Accantonamenti per rischi	-76,67%	-100,00%		400,00%	967,7%
Altri accantonamenti	779,53%	-72,39%	46,43%	-50,28%	-26,3%
Oneri diversi di gestione	-12,99%	-1,76%	61,32%	-42,64%	-20,8%
Totale costi produzione	3,54%	4,43%	8,94%	5,11%	1,0%

Appare però utile presentare l'andamento sui vari capitoli dei costi, al netto delle spese relative ai servizi di AVR siti a Pievesestina

	Ravenna	Forlì	Cesena	Cesena (rivisto)	Rimini	Totale RER
Var 2008 - 2009						
Consumo beni acquistati	2,5%	10,3%	25,3%	5,3%	1,3%	7,3%
Servizi sanitari	5,3%	5,1%	3,7%	3,7%	8,6%	5,1%
Servizi non sanitari	3,4%	0,1%	11,9%	3,4%	0,4%	5,5%
Godimento beni di terzi	11,3%	23,3%	39,9%	22,7%	6,8%	18,0%
Manutenzioni	10,2%	24,3%	9,2%	5,1%	55,3%	14,0%
Costi amministrativi e generali	-8,2%	70,3%	8,5%	8,5%	6,1%	6,0%
Costo del lavoro	2,9%	2,2%	6,8%	3,3%	6,4%	4,3%
Var 2009 - 2010						
Consumo beni acquistati	5,0%	-1,5%	18,0%	-2,1%	7,3%	6,0%
Servizi sanitari	3,4%	-0,2%	1,8%	1,8%	9,3%	2,8%
Servizi non sanitari	1,1%	0,7%	9,6%	2,3%	8,6%	5,7%
Godimento beni di terzi	4,4%	-20,2%	23,8%	-4,3%	14,9%	6,8%
Manutenzioni	18,5%	17,8%	6,3%	10,4%	23,7%	10,6%
Costi amministrativi e generali	-1,6%	14,8%	-7,4%	-7,4%	11,8%	5,3%
Costo del lavoro	-0,2%	-0,4%	3,5%	0,8%	11,4%	3,0%
Var 2010 - 2011						
Consumo beni acquistati	4,2%	1,7%	-2,0%	-3,2%	3,3%	2,1%
Servizi sanitari	-2,0%	-5,3%	-2,8%	-2,8%	-4,6%	-3,2%
Servizi non sanitari	5,6%	-0,4%	3,5%	4,2%	0,9%	5,6%
Godimento beni di terzi	-2,6%	-4,9%	-0,2%	6,4%	6,6%	-1,9%
Manutenzioni	4,9%	4,7%	12,9%	12,9%	-25,9%	-2,3%
Costi amministrativi e generali	2,4%	-3,5%	7,2%	7,2%	-18,9%	-4,5%
Costo del lavoro	0,0%	-2,6%	-0,4%	-0,6%	3,5%	0,3%

Infine appare utile un confronto dei pesi percentuali (in frazioni di unità), relativi alle principali voci di costo del bilancio 2011 di Cesena, rispetto a quelli delle Aziende di Area Vasta Romagna e alla media regionale delle Aziende senza ospedale scorporato.

Composizione percentuale dei costi di esercizio annuali	URa	UFo	UCe	URn (*)	Totale
Totale costi diretti per la produzione	638.683	322.733	376.130	520.247	2.538.792
Consumo beni acquistati/Totale Costi	0,15	0,13	0,16	0,14	0,15
Servizi sanitari/Totale Costi	0,31	0,31	0,26	0,32	0,30
Servizi non sanitari/Totale Costi	0,07	0,06	0,07	0,05	0,06
Beni strumentali/Totale Costi	0,03	0,03	0,04	0,03	0,03
Manutenzioni/Totale Costi	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Costi amministrativi e generali/Totale Costi	0,01	0,02	0,01	0,01	0,01
Accantonamenti/Toale Costi	0,01	0,03	0,02	0,02	0,01
Costo del lavoro/Totale Costi	0,40	0,41	0,41	0,41	0,41

(*) per Rimini sono calcolati anche i costi della Valmarecchia

Analizzando le voci di costo sotto questo profilo, i fattori produttivi in cui l'azienda appare avere un assorbimento maggiore, rispetto allo standard regionale, sono i **beni sanitari** e i **beni strumentali**, certamente legati allo sviluppo delle attività del laboratorio unico di Pievesestina. Una quota importante di costi è assorbita dai servizi non sanitari, legati alla esternalizzazione di servizi

generali, all'uso di appalti e alle utenze.

Per quanto riguarda il personale, dopo alcuni anni di crescita legata al completamento dei servizi di AVR, si registra un mantenimento delle unità in organico.

Aziende	Personale 31/12/2009	Personale 31/12/2010	Personale 31/12/2011	VAR % 2009-10	VAR % 2010-11	VAR % 2007-11	VAR % 2009-11
Ausl Ravenna	4.980	4.979	4.949	-0,02	-0,60	4,45	-0,62
Ausl Forlì	2.722	2.622	2.579	-3,67	-1,64	-3,23	-5,25
Ausl Cesena	2.838	2.827	2.835	-0,39	0,28	4,19	-0,11
Ausl Rimini	3.948	4.214	4.269	6,74	1,31	24,46	8,13
Tot Avr	14.488	14.642	14.632	1,06	-0,07	7,95	0,99

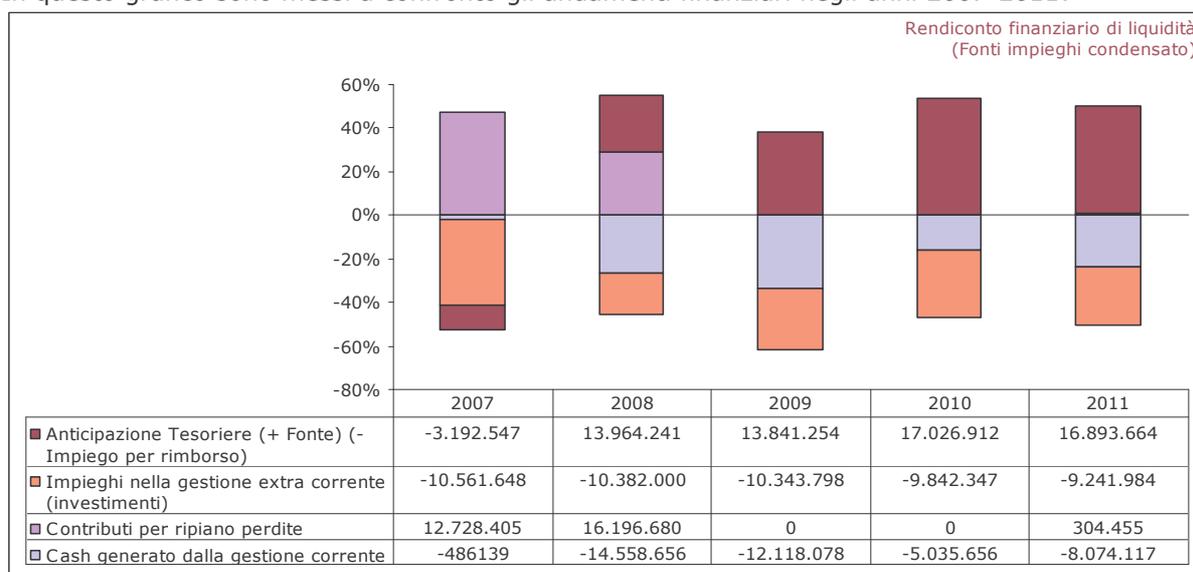
2.1.2 Sostenibilità Finanziaria

L'Azienda USL di Cesena registra negli ultimi anni un elevato livello di investimenti sia immobiliari che mobiliari, come emerge nell'analisi dello stato patrimoniale, causati dalle ristrutturazioni delle sedi operative, in particolare per l'ospedale Bufalini e per l'acquisto delle tecnologie sanitarie necessarie alla specializzazione operativa assegnata. A fronte di tali necessità di investimenti, l'utilizzo di fondi finalizzati (ex art 20) è stata limitata, per il progressivo esaurimento degli stessi, ad alcune ristrutturazioni immobiliari e pertanto nel tempo si sono utilizzate, come fonti di finanziamento, le dismissioni immobiliari (soprattutto terreni agricoli) e l'autofinanziamento diretto o tramite mutui. Questa politica non è più attuabile in quanto l'Azienda ha un patrimonio negativo e difficoltà di cassa, e quindi già nel 2011 si è dovuto operare una forte riduzione del programma di investimenti.

Descrizione		Importo
(+) Proventi da partecipazioni	Proventi da partecipazioni	0
(+) Altri proventi finanziari	Proventi da titoli	0
	Interessi attivi	11.415
	Utili su cambi	0
(-) Interessi e altri oneri finanziari	Interessi su mutui	-243.144
	Interessi su anticipazioni dell'Istituto Tesoriere	-65.065
	Interessi passivi diversi all'Istituto tesoriere	0
	Interessi passivi verso fornitori	-1.275.637
	Perdite su cambi	0
	Oneri finanziari	-9.417
Totale		-1.518.848

Descrizione	Importo
Incrementi di immobilizzazioni materiali	124.126
Incrementi di immobilizzazioni immateriali	-561.886
Totale	-437.760

In questo grafico sono messi a confronto gli andamenti finanziari negli anni 2007-2011:

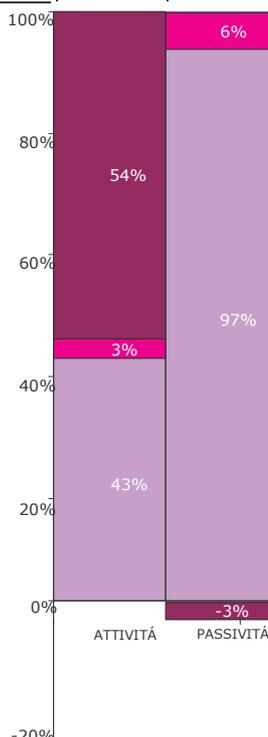


2.1.3 Sostenibilità Patrimoniale

La situazione di difficoltà finanziaria emerge anche nell'analisi dello stato patrimoniale dell'Azienda, così come è stato riclassificato in base al criterio finanziario secondo cui le "attività" sono classificate in funzione della loro liquidità e le "passività" in funzione della scadenza.

Il patrimonio netto è negativo e ben il 94% del finanziamento deriva dai debiti verso i fornitori.

UCE			
2011			
	ATTIVITA'	PASSIVITA'	
Liquidità immediate e differite	43%	97%	Finanziamenti a breve
Scorte	3%	6%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	54%	-3%	Patrimonio netto
Totale Attività	100%	100%	Totale Passività



Stato patrimoniale riclassificato in finanziario

Attività - investimenti		€
i)	Totale liquidità immediate	185
ii)	Totale liquidità differite	103.538
iii)	Totale rimanenze	7.833
	Totale attività correnti	111.555
B)	Attività fisse (iv+v+vi)	
iv)	Totale immobilizzazioni immateriali	2.775
v)	Totale immobilizzazioni materiali	125.600
vi)	Totale immobilizzazioni finanziarie	1.584
	Totale attività fisse	129.959
C)	Attività - investimenti netti (a+b)	241.514
D)	Passività- finanziamenti di terzi (vii+viii)	
vii)	Totale finanziamenti a breve termine	233.309
viii)	Totale finanziamenti a medio e lungo termine	15.044
	Totale passività	248.353
	Totale patrimonio netto	-6.839
F)	Totale passività cont c/cap fin netti (d+e)	241.514

Rappresentazione dei nuovi investimenti

La variazione delle immobilizzazioni rappresenta l'andamento dei cespiti aziendali e, come si è detto, dopo anni di notevoli investimenti, nel 2011 si sono ridotti gli acquisti e solo i lavori in corso per la ristrutturazione del Bufalini fanno superare gli acquisti, rispetto alle riduzioni di valore per gli ammortamenti.

Immobilizzazioni Immateriali x 1.000	2010	2011	diff
Costi di impianto ed ampliamento	305	203	-102
Costi di ricerca e sviluppo	0	0	0
Software	2.673	2.251	-422
Migliorie su beni di terzi	302	263	-39
Altre immobilizzazioni immateriali	57	58	1
Immobilizzazioni in corso e acc.	0	0	0

Immobilizzazioni Materiali x 1.000	2010	2011	diff
Terreni e fabbricati	107.523	104.983	-2.540
Impianti e macchinari	513	446	-67
Attrezzature sanitarie	12.778	13.214	436
Altre immobilizzazioni materiali	3.802	3.385	-417
Immobilizzazioni materiali in corso ed acconti	861	3.572	2.711
Totale immobilizzazioni materiali	125.477	125.600	123

2.2 – Impatto sul contesto territoriale

Il presente capitolo cerca di rappresentare l’impatto esercitato dalla presenza dell’Azienda Sanitaria sul territorio di riferimento. La presenza capillare dei servizi operanti nell’area, la dimensione e la complessità dei processi di lavoro messi in opera con continuità nella rete dei servizi che operano nel campo della tutela della salute, la movimentazione di risorse umane ed economiche, producono effetti sulla collettività locale che superano quelli direttamente connessi con il perseguimento della Missione istituzionale dell’Azienda.

L’organizzazione sanitaria, proprio per le sue dimensioni e per le sue peculiarità produttive, connotate anche da spiccata immaterialità e da forte personalizzazione di servizio che investe la sfera personale ed emotiva del cittadino, rappresenta un “micro-aggregato” sociale, saldamente inserito nel contesto sociale del territorio, con cui scambia continuamente valori, principi, tensioni evolutive.

Il continuo dialogo dell’organizzazione sanitaria con il tessuto sociale ed economico del territorio, hanno favorito, nel corso dei secoli, il riconoscimento della importante funzione sociale svolta, attraverso la donazione spontanea di beni mobili ed immobili, che continua tutt’ora, anche sottoforma di lavoro volontario e di partecipazione sociale alle attività di assistenza.

L’acquisizione, attraverso lasciti e donazioni, di beni di valore storico ed artistico, attribuisce inoltre all’Azienda sanitaria la funzione di conservazione e valorizzazione ai fini culturali di questo patrimonio, che rientra tra i beni della comunità cesenate.

L’Azienda sanitaria inoltre, per effetto della complessità e numerosità dei servizi erogati, è assimilabile, in termini di impatto ambientale, ad una impresa produttiva di grandi dimensioni, che consuma risorse naturali e produce sostanze di rifiuto in misura considerevole.

La stesura di questo capitolo si articola quindi in tre sezioni, relative all’impatto economico, a quello sociale ed infine all’impatto ambientale, determinato dalle attività poste in essere dall’Azienda.

2.2.1 – Impatto economico

Le risorse umane

In una Azienda di servizi, il personale rappresenta la risorsa critica, sia in termini qualitativi, in quanto le qualità professionali ed umane delle persone che vi lavorano determinano la qualità del servizio reso, sia in termini economici, rappresentando la principale voce di spesa, il principale fattore produttivo che l’Azienda deve acquisire con continuità. L’Azienda USL di Cesena inoltre, risulta essere una tra le maggiori aziende presenti nel territorio, soprattutto in relazione al numero di soggetti direttamente occupati e all’indotto occupazionale ed economico conseguente ai rapporti di fornitura attivati.

Il dato quantitativo riferito al solo **personale dipendente** in carico all’Azienda, fornisce la dimensione di questo fondamentale fattore. L’organico dipendente dell’Azienda è costantemente cresciuto negli anni, soprattutto per l’aumento degli operatori del ruolo sanitario. Soltanto nell’anno 2006 il blocco del turn over, ha determinato una lieve riduzione delle unità in carico, senza distinzione di ruolo.

I dati riportati nella prima tabella si riferiscono al personale titolare di un lavoro subordinato, in servizio al 31 dicembre di ogni anno, sia a tempo determinato che indeterminato.

Il numero di dipendenti residenti nel territorio dell’Azienda è piuttosto elevato (81%), secondo una proporzione rispetto all’organico totale, che si mantiene costante negli ultimi anni.

L’Azienda impiega inoltre stabilmente **personale non dipendente**, generalmente medici convenzionati, ed in particolare Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), medici di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), Medici Specialisti ambulatoriali, per un totale di 232 unità operanti nel 2010, pari al 8% ca. del personale operante.

Personale dipendente					
anno	ruolo sanitario	ruolo amm.vo	ruolo tecnico	ruolo prof.le	totale
2007	1.947	269	496	6	2.718
2008	1.988	278	490	8	2.764
2009	2.047	288	496	10	2.841
2010	2.047	286	493	10	2.836
2011	2.043	281	509	10	2.843

Personale convenzionato			
anno	mmg	pls	totale
2007	149	30	179
2008	143	30	173
2009	143	30	173
2010	149	32	181
2011	148	32	180

Anno	specialisti a tempo indet.	specialisti a contratto annuale	totale	Anno	dipendenti Ausl	Residenti Ausl	% residenti
2007	58	2	60	2007	2.718	2.218	81,6%
2008	57	2	59	2008	2.764	2.251	81,4%
2009	57	2	59	2009	2.841	2.314	81,5%
2010	55	1	56	2010	2.836	2.297	81,0%
2011	54	1	55	2011	2.843	2.290	80,5%

L'Azienda riserva una quota del proprio organico per offrire impiego e inserimento sociale a persone portatrici di handicap fisici o in situazioni di grave disagio sociale. Le peculiarità operative di una organizzazione assistenziale fa sì che gli ambiti di inserimento di tali categorie "protette" siano limitati all'area amministrativa dell'Azienda.

Dipendenti categorie protette			
Anno	dip. Ausl	cat. prot.	% su tot
2007	2.718	67	2,5%
2008	2.764	60	2,2%
2009	2.841	64	2,3%
2010	2.836	61	2,2%
2011	2.843	58	2,0%

La somma degli emolumenti che l'Azienda ha erogato al proprio personale durante gli ultimi cinque anni mostra, nell'ambito di una leggera oscillazione, un trend di crescita che ha superato, nel 2011, i 176 milioni di euro e tale somma si traduce, in larga misura, in valore economico aggiunto a tutto vantaggio del contesto socio-economico locale.

Emolumenti (in €)	2009	2010	2011
personale dipendente	130.727.658	131.558.574	130.565.222
medici di base e pediatri di libera scelta	20.158.065	21.628.257	22.039.425
guardie mediche	1.991.860	2.172.965	5.292.772
specialisti ambulatoriali e medicina dei servizi	3.123.370	3.246.605	6.665.768
Personale dipendente AvR assegnati da CE, FO, RA RN	6.484.801	10.890.129	11.958.540
totale	162.485.755	164.476.136	176.521.727

I dati sono comprensivi degli oneri di diretta imputazione (contributi previdenziali e assistenziali escluso IRAP) e sono stati desunti dai rispettivi bilanci economici d'esercizio in base al criterio della competenza.

L'aumento dei costi registrato in particolare nel 2011, è dovuto alla presa in carico del personale operante presso il Centro Servizi di Pievesestina, proveniente per trasferimento dalle altre Aziende dell'area vasta Romagna.

Rispetto al complesso del personale operante presso l'Azienda, viene evidenziato a parte l'organico dedicato al Centro Servizi di Pievesestina, una struttura tecnico-logistica a gestione inter-aziendale che si sta sviluppando in Area Vasta Romagna, in funzione della concentrazione dei servizi diagnostici e di supporto delle quattro Aziende romagnole, e al progressivo trasferimento in tale sede di professionisti di specifica competenza. La crescita degli operatori registrata nel 2010 nei confronti dell'organico del 2009, anno di attivazione della struttura, attesta il trend di crescita delle funzioni di area vasta operative presso il polo di Pievesestina.

Personale dipendente Ausl assegnato al LABORATORIO UNICO AVR e OFFICINA TRASFUSIONALE	2009	2010	2011
Area Dirigenza Medico-Veterinaria	2,75	5,67	5,96
Area Dirigenza Sanitaria	8,41	11,08	11,93
Area Dirigenza Professionale	0	1	1
Area Dirigenza Amministrativa	0	0	1
Comparto sanitario	33,96	67,34	79,64
Comparto Tecnico	4,33	9,83	9,53
Comparto Amministrativo	1,33	2	3,44
Totale	50,78	96,92	112,5

2.2.2 Impatto Sociale

Il riconoscimento da parte della comunità della funzione sociale dell'Azienda è oggettivamente in base ai lasciti e alle donazioni che vengono spontaneamente offerti dai cittadini e da altri soggetti pubblici e privati, ma anche in base all'adesione della collettività alle iniziative di raccolta di fondi finalizzati ad obiettivi di miglioramento dell'assistenza, organizzate periodicamente dall'Azienda. Un ulteriore importante contributo offerto dalla cittadinanza alle attività dell'Azienda sanitaria è

rappresentato dal lavoro volontario prestato da centinaia di cittadini, per la gran parte organizzati in Associazioni, che intrattengono rapporti di costante collaborazione in vari ambiti della assistenza.

Lasciti e donazioni

Si riportano in tabella le somme ricevute da cittadini e i contributi pervenuti da Fondazioni bancarie o da altri soggetti pubblici, che durante l'anno 2011 hanno raggiunto la cifra complessiva di € 494.727,86.

Donazioni monetarie	N.	Importo (in €)
Privati cittadini	119	52.533,58
Fondazioni bancarie	31	61.230,54
Altri soggetti (Ditte)	5	77.894,00
Totale	155	191.658,54

Donazioni di beni (cespiti)	N.	Importo (in €)
Privati cittadini	11	26.338,47
Regione emilia Romagna	1	600,00
Altri soggetti (Ditte)	5	16.570,07
Fondazioni bancarie	2	259.561,20
Totale	27	303.069,74

[valore totale donazioni = € 494.727,86]

Il Marketing Sociale

L'attività dell'anno 2011, come per gli anni precedenti, è stata orientata ad implementare la raccolta fondi già avviata, allo scopo di mantenere la "clown terapia" in ospedale e le attività ludiche e didattiche nelle aree pediatriche. Inoltre si sono avviate altre campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica e, cercando di diversificare e orientare l'attenzione del territorio cesenate, anche verso altre "buone cause" ritenute di sicura valenza sociale. Tutte le iniziative sono state oggetto di campagne di comunicazione integrata finalizzata.

Le principali attività:

1. Partecipazione al Convegno "Operazione Clown" sulla clown terapia come sostegno al bambino sottoposto ad intervento chirurgico organizzato dall'Associazione l'Aquilone di Iqbal
2. Iniziativa benefica il Pic-Nic a Misura di Bambino, organizzato dalla Banca di Cesena e dall'Associazione giovani dello istituto di Credito, che ha raccolto un importo di 2397,7
3. Il progetto "Pediatria a Misura di Bambino" ha ricevuto una menzione speciale all'edizione 2011 del premio Alesini per la diffusione delle buone pratiche per l'umanizzazione delle cure.
4. Grazie all'iniziativa "donagli un libro" promossa da Giunti Editori e la partecipazione della Libreria Giunti al Punto di Cesena e di tutta la cittadinanza sono stati donati 1007 libri alla pediatria e alle pediatrie di comunità dell'azienda supportando attivamente il progetto "Liberaunlibro" già attivo da qualche anno.
5. Iniziativa benefica di Raccolta fondi di tiro al piattello organizzata da Tav Belvedere per un importo di € 2.000 per il progetto "Piccoli Passi" della Terapia Intensiva Pediatrica e Neonatale
6. E' stato realizzato nel reparto di pediatria a titolo gratuito lo spettacolo "Clown on Tour".
7. E' stato realizzato in collaborazione con l'associazione l'Aquilone di Iqbal e L'associazione Giocatori di Beach Tennis la seconda edizione del torneo esibizione di Beach Tennis, che ha visto partecipare alcuni tra i migliori giocatori italiani e ha fruttato una raccolta fondi di 2.100 €.
8. Con la collaborazione del Cesena Calcio partner del progetto Pediatria a Misura di Bambino: nel dettaglio è stato dedicato al nostro progetto una partita di calcio del campionato, dove si è effettuato raccolta fondi per il progetto della pediatria per un importo di 720 €.
9. Realizzazione della terza edizione del "Teatro in Corsia" in collaborazione con l'Antoniano di Bologna, che prevede la diffusione tramite una connessione a banda larga della stagione teatrale per i bambini, messa in scena dall'Associazione FantaTEATRO nel teatro dell'Antoniano e trasmessa a livello nazionale nei reparti pediatrici.
10. Spettacolo di Flamenco "Carmen" realizzato presso il teatro Bonci con la collaborazione di Cesena Danze, iniziativa che ha portato a una raccolta fondi di 8.918,71 €
11. Sono state organizzate svariate iniziative da associazioni e realtà presenti sul territorio (Scuola Materna Di Vittorio di San Lazzaro, Scuola materna di Bacciolino, Gruppo Qualcosa di Grande per i Piccoli, Avis Cesena, etc..) che hanno sostenuto il progetto della pediatria e della terapia intensiva neonatale devolvendo gli incassi degli eventi, donando giocattoli e libri al progetto.
12. Realizzazione umanizzazione pittorica con i disegni della pittrice Alessandra Placucci del corridoio della sala di attesa pediatrica, grazie a una donazione dell'Organizzazione Davide e Guido - Insieme Fibrosi Cistica Trust
13. Realizzazione Sale Attesa e sale relax per i genitori all'interno del reparto di terapia intensiva pediatrica e neonatale, per un valore di 8.300,00 € donati da Aldini costruzioni.

Altre attività realizzate nel corso del 2011, sempre per il sostentamento del progetto "Pediatria a Misura di Bambino" sono le seguenti:

- 2 Mailing (luglio e natale) "liste calde" di donatori per un importo di raccolta pari a euro € 7.032;
- Bomboniere solidali per € 7.451,60;
- Biglietti Natalizi per € 88.

Altro progetto di valenza sociale è la cosiddetta "Officina del Legno" operativa da diversi anni, all'interno del Centro Diurno "La Meridiana", con l'obiettivo di riabilitazione degli utenti del centro, ma la cui attività è stata in via sperimentale affidata in gestione alla cooperativa sociale "Il Mandorlo" con l'obiettivo di mantenere e possibilmente implementare l'attività in ottica di imprenditoria sociale. Nell'ambito del progetto sono state realizzate alcune iniziative di marketing e raccolta fondi per sostenere e far conoscere l'iniziativa.

1. 2° Edizione del Torneo di Calcio "Memorial A.Piccione" realizzato in collaborazione con il Cesena Calcio in memoria di un utente del centro diurno scomparso.
2. gli utenti del centro diurno hanno realizzato gli arredi per alcuni asili comunali.

Attività di "sponsoring": è proseguita l'attività di ricerca di sponsorizzazioni e vendita di spazi pubblicitari all'interno delle strutture aziendali, il cui ricavato è utilizzato per migliorare l'informazione sia rivolta al personale dipendente (house organ, guida al ricovero) che ai cittadini.

I contratti conclusi nell'anno 2010:

Iniziativa	Sponsor	Contributo
Guida alla Specialistica	Sfera editore	€ 6.380,00
Guida alla Specialistica	Publibaby srl	€ 6.380,00
Evento di raccolta fondi pediatria	Romagna Iniziative	€ 5.000,00
Speciale Salute News Guida al Ricovero Guida alla Specialistica	Cassa di Risparmio di Cesena	€ 10.000,00
Guida alla Specialistica	Terme di Cervia	€ 3.000,00
Guida alla Specialistica	Casa Cura S.Lorenzino	€ 1.500,00
Guida alla Specialistica	Casa di Cura Malatesta Novello	€ 1.500,00
Guida alla Specialistica	Columbus srl	€ 1.000,00
Ricavi Spazi Pubblicitari	Bdc Media	€ 19.395,00
Totale		€ 54.155,00

Collaborazione con le associazioni di volontariato

Il rapporto con le associazioni di volontariato è da anni consolidato e si articola in modo diverso a seconda della natura dell'attività che l'associazione svolge all'interno delle strutture aziendali. Alcune di queste dispongono di locali messi a disposizione dell'Azienda (AVIS, ARRT, ADICE, Centri per i diritti del malato, ecc.) per ricevere i cittadini e fornire informazioni sulle patologie di cui sono portatori o sulle modalità da seguire per tutelare i propri diritti. In alcuni casi, per talune attività che l'Associazione di volontariato svolge in regime di convenzione per attività di natura solidaristica e comunque mai a supporto dell'attività istituzionale, l'Azienda USL riconosce un rimborso spese, nel rispetto della legge nazionale e regionale.

2.2.3 Impatto ambientale

L'Azienda USL di Cesena, consapevole dell'importanza di attuare una politica ambientale volta a minimizzare gli impatti causati dalla propria organizzazione, ha aderito al programma regionale e partecipa ai Gruppi Tecnici Regionali istituiti per la realizzazione di due progetti specifici:

- Gruppo Regionale Energia, a cui partecipa l'Energy Manager dell'Azienda USL, figura individuata ai sensi della legge 10/91;
- Gruppo Regionale Gestione Ambientale, a cui partecipa la Direzione Medica di Presidio e un esperto in Scienze Ambientali.

Per il perseguimento degli obiettivi in campo energetico ed ambientale, l'Azienda USL ha messo in atto diverse azioni, con particolare riferimento alle seguenti tematiche:

- sensibilizzazione degli operatori sanitari in materia di energia ed ambiente;
- interventi per il contenimento energetico;
- inserimento di criteri di rispetto ambientale nelle gare di appalto;

- raccolta dei dati informativi relativi alla gestione rifiuti

Nei successivi paragrafi sono descritte con maggior dettaglio le azioni intraprese per gestire i diversi aspetti energetico-ambientali, evidenziando il contributo dell'ospedale Bufalini che si può considerare la situazione più rappresentativa dell'Azienda, essendo la struttura più complessa e quindi la realtà che presenta gli impatti ambientali più rilevanti.

Viene inoltre evidenziato il contributo del Laboratorio Unico AVR e del Magazzino Unico AVR di Pievesestina attivati rispettivamente nel 2009 e nel 2010, che rappresentano realtà significative per tutte le aziende di Area Vasta e non solo per l'AUSL di Cesena.

Consumi energetici

Presso l'AUSL di Cesena i consumi energetici si possono principalmente ricondurre all'utilizzo di:

- energia elettrica;
- gas metano;

Il gasolio viene invece utilizzato esclusivamente come combustibile di riserva delle principali centrali termiche e come combustibile per l'utilizzo dei gruppi elettrogeni e, pertanto, il suo consumo non è rilevante rispetto a quello delle altre fonti energetiche.

Energia elettrica

L'energia elettrica, sotto varie forme di erogazione a seconda dell'esigenza di continuità di servizio richiesta, soprattutto in ospedale, riveste un ruolo di fondamentale importanza per garantire l'alimentazione agli elettromedicali e alle strumentazioni necessarie a sostenere e monitorare le funzioni vitali nei pazienti più critici e assicurare l'attività terapeutica e diagnostica, per fornire una idonea illuminazione degli spazi e degli ambienti, per consentire il funzionamento dei sistemi informatici, di climatizzazione, di controllo e di allarme oltre all'operatività degli impianti elevatori e di altre necessarie apparecchiature e macchinari.

I consumi di energia elettrica sono progressivamente aumentati negli anni principalmente a causa di una maggiore diffusione degli impianti di condizionamento, dell'installazione di nuove diagnostiche, di una maggiore presenza di dotazioni informatiche a disposizione dell'attività sanitaria e comunque per un generalizzato aumento della tecnologia presente; modificazioni nel tempo, tutte mirate a garantire un miglior livello qualitativo del servizio erogato al cittadino.

Nel 2011 (escludendo i due fabbricati di Pievesestina) gli interventi sul contenimento energetico portati a termine e la campagna di sensibilizzazione effettuata, non sono del tutto riusciti a bilanciare l'aumento dei consumi verificatosi in particolare all'osp. Bufalini, legato all'acquisizione di nuove tecnologie e alla progressiva messa a regime delle attività in piastra Servizi con particolare riferimento agli ambulatori chirurgici.

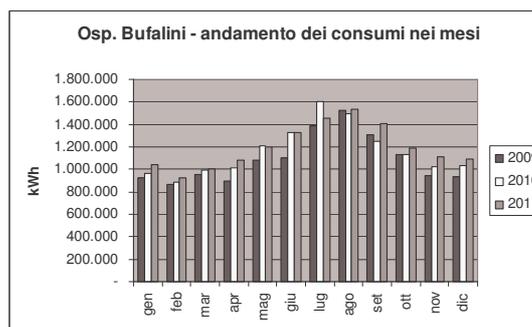
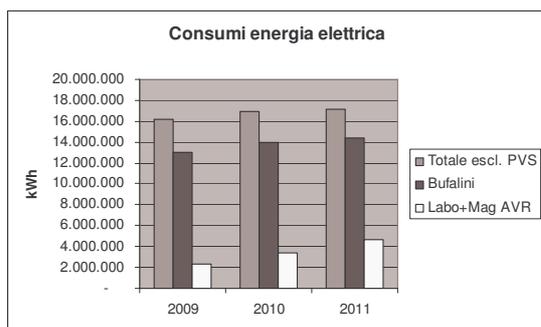
L'aumento rispetto al 2010 che si è dovuto riscontrare sui consumi totali si aggira sull' 1,5%. Escludendo il Bufalini che ha avuto un aumento del 3,2%, le rimanenti strutture hanno invece manifestato diminuzioni nei consumi interessanti in particolare per quanto riguarda le 4 strutture ospedaliere ed ex ospedaliere e soprattutto il centro direzionale ex Zuccherificio che ha fatto registrare un -22,5%, frutto anche di una più affinata gestione dell'impianto di climatizzazione e di una ottimizzazione degli orari di funzionamento delle Unità di Trattamento Aria.

Il costo totale dell'energia elettrica è invece cresciuto in maniera significativa a causa degli aumenti tariffari che, pur potendo usufruire della convenzione IntercentER, si sono aggirati mediamente intorno all' 8% rispetto all'anno precedente.

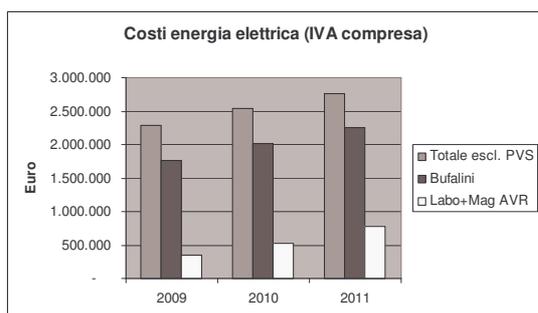
L'aumento dei costi registrato per l'intera Azienda (escluso Pievesestina) è stato dell' 8,6% (+12,2% per il solo Bufalini).

Il Laboratorio Unico AVR di Pievesestina ed il nuovo Magazzino Economale e Farmaceutico AVR, fabbricati con elevato contenuto tecnologico e con attività tuttora in crescita, sono stati inseriti come dato distinto e non conteggiato nel totale.

Nei due grafici seguenti sono visibili, oltre i consumi complessivi, i picchi di consumo dei mesi estivi, dovuti al funzionamento degli impianti di condizionamento presso l'Ospedale Bufalini.



Nel grafico seguente è riportata la spesa sostenuta.



Gas metano

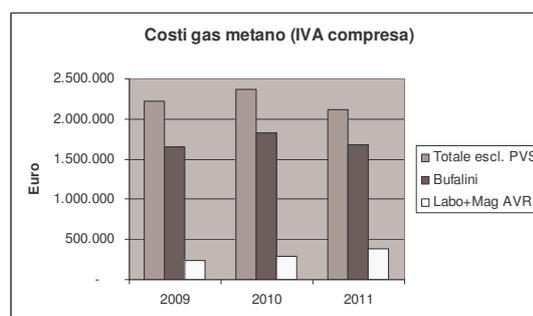
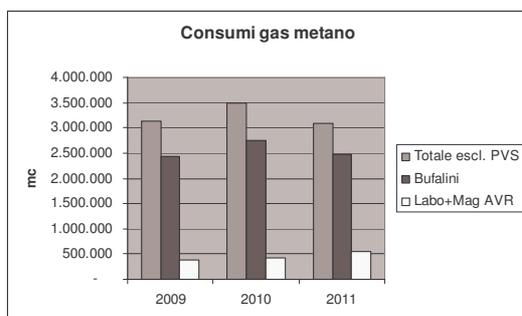
Il gas metano è stato utilizzato anche nel 2011 per la produzione di acqua calda sanitaria, per il riscaldamento e per l'alimentazione dei fuochi delle cucine. E' stato inoltre utilizzato al Bufalini per la produzione di vapore destinato all'alimentazione di attrezzature quali sterilizzatrici, umidificatori e altre apparecchiature di cucina. Dalle ultime settimane del 2011 è iniziata tuttavia una progressiva migrazione al teleriscaldamento secondo una convenzione stipulata fra AUSL di Cesena ed Hera.

Nel grafico che segue è schematizzato l'andamento dei consumi di metano nell'ultimo triennio.

Nel 2011 è stata registrata una interessante diminuzione sul totale (escluso Magazzino e Laboratorio AVR) del 11,7% (-9,9% per il solo Bufalini) conseguente anche alla stagionalità favorevole.

La spesa sostenuta per l'acquisto del gas è anch'essa diminuita nel 2011 peraltro favorita dall'attivazione della convenzione IntercentER (-10,8% non considerando le due strutture di AVR presso Pievesestina).

Il Laboratorio Unico AVR e il magazzino AVR di Pievesestina, sono inseriti nei grafici come dato distinto e non conteggiato nel totale. L'aumento registrato dei consumi (29%) è dovuto essenzialmente alla progressiva messa a regime del Magazzino Unico AVR e all'attivazione dell'umidificazione dell'aria presso il fabbricato "A".



NB: la modesta quota di teleriscaldamento di fine anno per il Bufalini è comunque stata inserita come consumo virtuale di gas metano.

Interventi messi in opera per razionalizzare l'uso dell'energia:

- A partire dal dicembre 2011 è iniziata una progressiva fase di passaggio dal precedente regime di produzione del calore, all'acquisizione di acqua calda (nonché vapore e acqua refrigerata) dalla rete di teleriscaldamento di Hera. Tutto ciò è stato frutto di complesse trattative per la precisa definizione dei termini tecnici ed economici dell'operazione che hanno portato ad una convenzione secondo la quale Hera, che aveva ottenuto l'approvazione del progetto generale di estensione del teleriscaldamento a servizio della città con delibera consiliare del Comune di Cesena, avrebbe creato un polo aggiuntivo alla rete di teleriscaldamento della città, ubicando una nuova Energy House nelle immediate vicinanze dell'osp. Bufalini. I benefici dell'operazione sono molteplici:
 - allontanamento della centrale termica dall'ospedale con miglioramento sia in termini di qualità dell'aria che di esposizione al rumore,
 - minore costo complessivo e minore necessità di investimenti per la AUSL, anche considerando l'età del parco macchine esistente,
 - migliore efficienza della centrale che si basa sulla trigenerazione e di conseguenza minori consumi e minore quantità di CO2 emessa.
- Sostituzione di caldaia tradizionale esistente con nuova caldaia a bassa temperatura scorrevole presso l'osp. Marconi di Cesenatico;

Sono inoltre proseguite le seguenti azioni:

- negli interventi di ristrutturazione, sostituzione dei vecchi infissi con nuovi di tipo a vetro camera e con telaio a taglio termico;
- controllo di tutti gli impianti di riscaldamento dell'ospedale tramite un sistema di regolazione automatica, in grado di agire sulle temperature dei fluidi scaldanti in funzione della temperatura esterna;
- installazione, nelle zone e nei locali nei quali risulta conveniente, di sistemi di accensione/spegnimento luci temporizzato, a presenza di persona o con crepuscolare;
- manutenzione e potenziamento del rifasamento elettrico dove necessario, anche per allinearsi ai nuovi consumi.

All'interno dell'Azienda USL, è proseguito il lavoro del gruppo "Campagna Informativa per il Risparmio Energetico" il cui obiettivo è la razionalizzazione dell'uso dell'energia e delle risorse, intervenendo sui comportamenti individuali.

A tal proposito, nel 2011, sono state portate avanti le azioni già avviate negli anni precedenti:

- la gestione di una casella di posta elettronica per suggerimenti e segnalazioni;

Nel corso del 2011 sono pervenuti altri suggerimenti da parte dei dipendenti alla casella di posta elettronica iospengolospreco@ausl-cesena.emr.it (denominazione comune a tutte le Aziende sanitarie della Regione), creata appositamente nel 2008 per raccogliere segnalazioni mirate a ridurre gli sprechi di risorse: tale strumento si è rivelato utile per conoscere eventuali criticità e mettere in atto le relative azioni di miglioramento nonché per misurare l'attenzione del personale sui temi ambientali.

- l'organizzazione di specifici corsi di formazione;

I corsi di formazione hanno approfondito il tema dello sviluppo sostenibile, i cambiamenti climatici, la gestione dell'energia in azienda e le azioni messe in campo dall'AUSL su indirizzo della Regione Emilia-Romagna per ridurre gli sprechi di risorse. I corsi si sono conclusi con una descrizione dei comportamenti da adottare al lavoro e a casa per diminuire l'impatto che le attività umane hanno sull'ambiente. La partecipazione (oltre 200 persone) e il gradimento dell'iniziativa è stato alto, segno di un interesse crescente per queste tematiche. Ai partecipanti sono stati consegnati "gadget" e materiale informativo forniti da Hera e dalla Regione.

Acqua

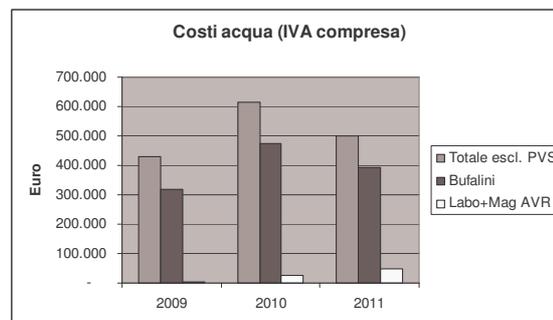
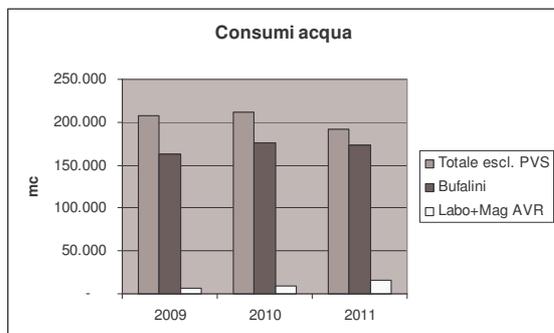
L'acqua in ingresso, tutta proveniente dall'acquedotto pubblico, viene utilizzata per:

- produzione del vapore da riscaldamento;
- sterilizzazione dei presidi riutilizzabili;
- umidificazione degli ambienti;
- uso tecnologico nelle torri di raffreddamento;
- uso civile.

Per quanto riguarda i consumi, sempre escludendo i fabbricati "A" e "B" di Pievesestina, nel 2011 si registra una diminuzione sul totale pari all'9,6% grazie soprattutto ad un minor prelievo nelle

strutture periferiche in quanto il Bufalini evidenzia una diminuzioni dei consumi più modesta (-1,5%). Le strutture di Pievesestina risentono invece di una fatturazione disallineata nei tempi che impedisce una precisa valutazione dell'andamento.

I costi relativi ai prelievi di acqua (senza considerare le strutture di Pievesestina) si sono invece ridotti del 18,5% in quanto è stata accolta la richiesta avanzata dalle AUSL di Forlì e Cesena all'Autorità d'Ambito Territoriale Ottimale di Forlì e Cesena di assoggettare le utenze relative ai poli ospedalieri alla tariffa definita per le utenze comunali in considerazione del servizio pubblico essenziale reso alla popolazione in dette strutture, come previsto nel regolamento del servizio approvato con delibera ATO n13/2008



Per quanto riguarda l'aspetto ambientale le acque in uscita dal padiglione in cui è situata l'U.O. di Malattie Infettive continuano a subire un processo di disinfezione per l'abbattimento di eventuali microrganismi patogeni. Annualmente HERA effettua prelievi sugli scarichi idrici per verificare il rispetto dei parametri prescritti dalla normativa vigente.

Interventi messi in opera o in corso di realizzazione per ridurre i consumi energetici:

- processo di ottimizzazione dei consumi di acqua delle torri evaporative;
- progressiva installazione di dispositivi limitatori di portata in tutti i rubinetti;
- progressiva sostituzione dei flussometri e delle cassette dei sanitari con quelle a doppia portata.

Iniziative di mobilità sostenibile per i dipendenti

Nel corso del 2011 sono state incentivate le seguenti azioni:

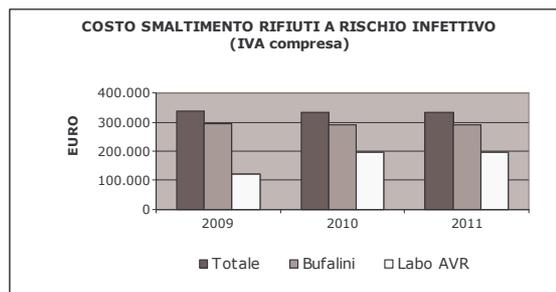
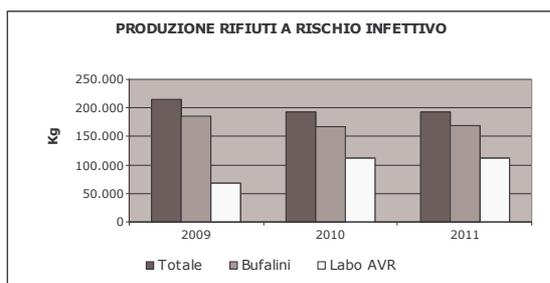
- uso di mezzi non inquinanti per raggiungere il luogo di lavoro: è stato richiesto al Comune di Cesena una postazione bici a nolo presso l'ospedale Bufalini (attivazione prevista: inizio Giugno p.v.) ;
- uso di mezzi collettivi; possibilità di abbonamenti agevolati ai mezzi pubblici per le tratte urbane e verso la sede del "CENTRO SERVIZI di Pievesestina", oltre a collegamenti gratuiti con i parcheggi scambiatori.

Produzione e gestione dei rifiuti

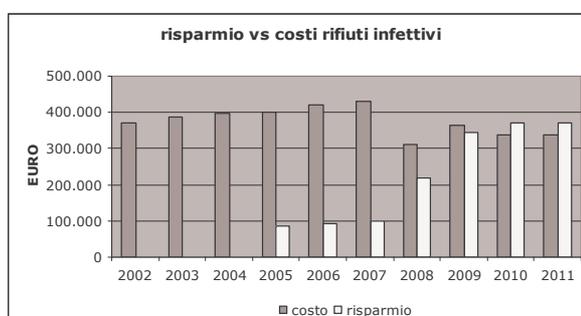
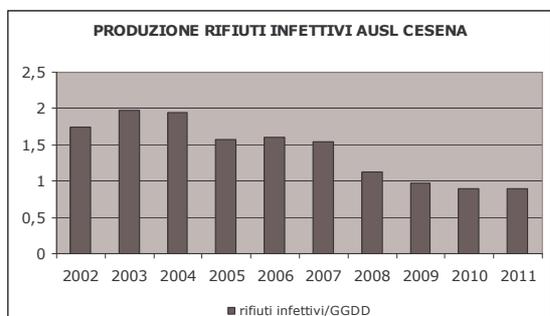
Rispetto agli obiettivi contenuti nella DGR 1155/2009, l'Azienda USL di Cesena ha continuato nelle azioni intraprese già da alcuni anni. La produzione 2011 dei rifiuti sanitari a rischio infettivo si è mantenuta invariata rispetto all'anno precedente facendo registrare 0.91 kg/ggdd.

Il contributo del Laboratorio di Pievesestina non è conteggiato nel totale, ma viene presentato come dato distinto. I volumi di rifiuti prodotti non mostrano variazioni rispetto all'anno precedente, indicando un buon livello di governo dell'aspetto ambientale.

Anche i costi sostenuti per lo smaltimento dei rifiuti infettivi non hanno subito variazione.



I ripetuti corsi di formazione proposti annualmente (coinvolgimento di oltre 1000 dipendenti a partire dal 2004) e la sostituzione di contenitori monouso con contenitori riutilizzabili (a partire dal 2008) hanno consentito una significativa riduzione del quantitativo di rifiuti avviati all'incenerimento (-52% a partire dal 2005). I grafici successivi mostrano l'andamento della produzione dei rifiuti a rischio infettivo negli ultimi 10 anni e il risparmio economico complessivo: nell'ipotesi che il quantitativo di rifiuti prodotti rimanesse invariato alla produzione 2004 (mentre la tendenza nazionale è all'aumento in assenza di interventi specifici, come la formazione e la sostituzione dei contenitori) e tenendo conto dell'aumento dei costi unitari del servizio di smaltimento, si può stimare un risparmio di 1.585.457 euro (dato 2005-2011)

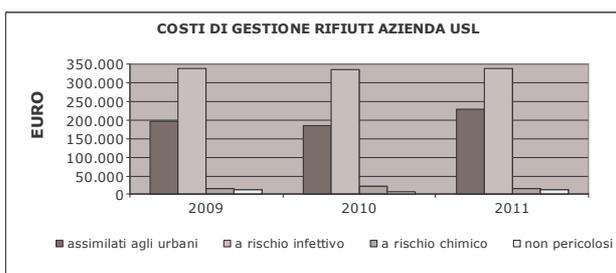
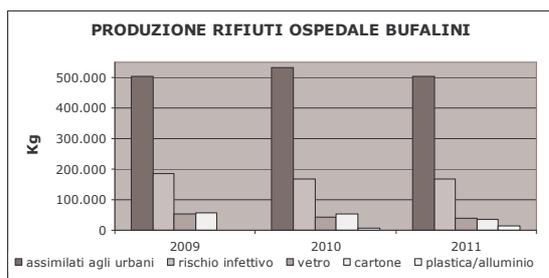


La produzione di rifiuti assimilati agli urbani è rilevata in maniera puntuale dal gestore del servizio pubblico di raccolta solo per l'Ospedale Bufalini. Nel grafico seguente è messa a confronto la quantità di rifiuto prodotto distinto per tipologia:

- la produzione di rifiuti assimilati agli urbani è lievemente diminuita (-5%), a seguito dell'attivazione della raccolta differenziata di carta, plastica e alluminio; da notare che tale frazione costituisce la produzione maggiore, di gran lunga superiore anche al rifiuto a rischio infettivo;
- la raccolta di carta e cartone mostra una riduzione del 15%, da imputarsi probabilmente a modifiche nel tipo di materiali con cui sono confezionati i prodotti forniti (imballaggi più leggeri);
- la raccolta del vetro ha registrato un decremento del 20%, dovuto all'aumento nell'uso di fleboclisi in plastica;
- la raccolta della plastica e dell'alluminio ha subito un incremento del + 100%.

I costi sostenuti dall'Azienda per la gestione dei rifiuti sono schematizzati nel grafico seguente:

- per i rifiuti assimilati agli urbani, si corrisponde annualmente la tariffa di Igiene Urbana, che ha subito un incremento significativo a seguito dell'attivazione della "Piastra Servizi" e della ridefinizione delle superfici di tutte le sedi AUSL (+22%);
- per i rifiuti a rischio infettivo, a rischio chimico e non pericolosi, si sostiene un costo direttamente proporzionale alla quantità prodotta, e il costo sostenuto nel 2011 è sostanzialmente invariato, con un lieve decremento per i rifiuti a rischio chimico, dovuto alla cessione del ramo d'azienda dell'Oncologia all'IRST.

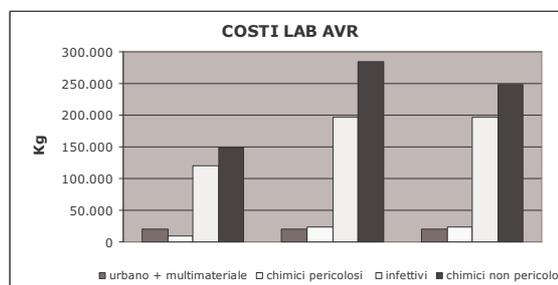
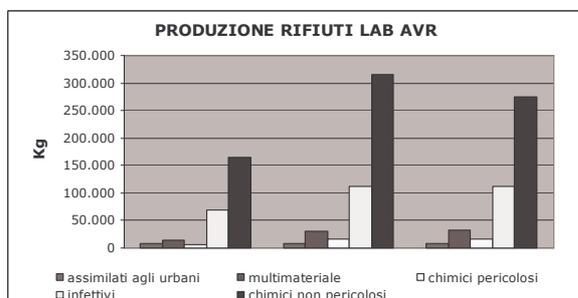


Presso il laboratorio di Pievesestina è stata effettuata una gestione dei prodotti di scarto (rifiuti e scarichi fognari) tale da minimizzare la produzione di rifiuti pericolosi (a rischio chimico o infettivo) con l'obiettivo di destinare le diverse tipologie al sistema di trattamento più idoneo:

- è attiva la raccolta differenziata di carta, cartone, plastica e alluminio, vetro il cui quantitativo è sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente (da notare che il materiale avviato a recupero è oltre 4 volte superiore in quantità rispetto al rifiuto indifferenziato);
- al fine di ridurre la produzione di rifiuti liquidi non pericolosi e i relativi costi di smaltimento, sono state valutate le caratteristiche dei reflui prodotte dalle strumentazioni di analisi e collegate in fognatura un numero superiore di strumenti.

Rispetto all'anno precedente, si registra stabilità sia per i rifiuti a rischio infettivo sia per quelli a rischio chimico mentre per i rifiuti non pericolosi si è registrato un decremento (-12%) dovuto al collegamento in fognatura di alcune apparecchiature di analisi. Anche la raccolta differenziata di carta, cartone, plastica e alluminio è rimasta sostanzialmente invariata così pure la quota di rifiuti indifferenziati smaltiti in discarica.

I costi sostenuti per le tipologie prodotte sono illustrati nel grafico seguente, compreso la quota (Tariffa di Igiene Ambientale) corrisposta ad Hera che include la gestione del rifiuto urbano indifferenziato e della raccolta multimateriale (carta, vetro, plastica, alluminio e cartone), i costi mostrano lo stesso andamento della produzione, da notare il risparmio di 35.700 euro sullo smaltimento dei rifiuti liquidi non pericolosi:



Interventi messi in opera o in corso di realizzazione per ridurre la produzione dei rifiuti e/o la pericolosità e/o migliorarne la gestione:

- proseguimento nell'attività di formazione e organizzazione di corsi specifici;
- estensione della raccolta differenziata in tutte le sedi dell'Azienda;
- iscrizione al SISTRI, sistema informatizzato di tracciabilità dei rifiuti (DM 27/12/2009) e relative modifiche organizzative/procedurali per rendere applicabile tale sistema;
- revisione della procedura aziendale di gestione dei rifiuti con recepimento delle indicazioni delle Linee Guida Regionali;
- adesione al progetto "pannolini lavabili" portato avanti dal Comune di Cesena e indirizzato alle neo-mamme.

Acquisti verdi

Nel corso del 2011 l'AUSL di Cesena ha aderito alle seguenti convezioni Intercent-ER i cui bandi di gara sono stati emessi nel rispetto dei principi del "green public procurement", volti alla riduzione degli impatti ambientali nelle politiche di acquisto:

- noleggio fotocopiatori;

- adesione convenzione intercent-ER per fornitura carburante per autotrazione mediante fuel card.

Inoltre sono state emesse le seguenti gare:

- 19/07/2011 - procedura aperta per l'Azienda di Cesena, per l'affidamento settennale, a lotto unico indivisibile, del servizio ristorazione degenti e dipendenti per ospedali e strutture dell'Azienda, previa realizzazione opere di completamento edili ed impiantistiche, allestimento completo per la produzione pasti e locali mensa interna, edificio "piastra servizi" Ospedale Bufalini di Cesena (in corso di Aggiudicazione);
- 28/05/2011 - l'Ausl di Forlì ha emesso: procedura aperta per l'affidamento della fornitura biennale di Stampati in nome e per conto delle Aziende UU.SS.LL. dell'Area Vasta Romagna e dell'IRST di Meldola, con opzione di estensione del contratto per ulteriori due anni ai sensi dell'art. 57, 3° comma lettera b) D.Lgs. 163/2006. (aggiudicata il 16/03/2012).

2.3 Livelli essenziali di assistenza

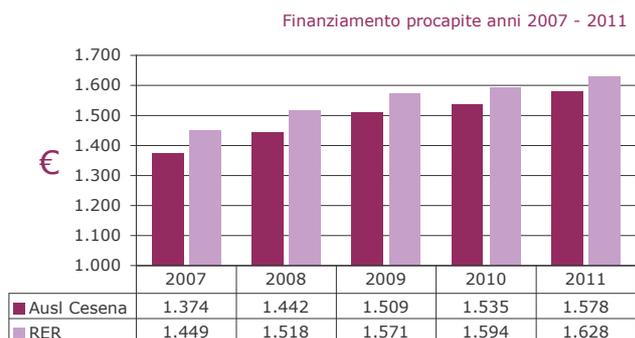
2.3.1 Costi

Il finanziamento pro-capite per i cittadini residenti è cresciuto costantemente negli ultimi anni, fino al 2011. Nel 2012 la Regione, avendo trattenuto una quota consistente del fondo sanitario, ha mantenuto stabile la disponibilità di spesa delle Aziende. Negli ultimi tre anni abbiamo assistito ad un decremento del tasso di crescita del finanziamento (più accentuato nel 2011), anche se, nel riparto del fondo tra le Aziende, Cesena ha usufruito di una quota percentuale più favorevole. In termini assoluti, il valore della quota pro-capite assegnato a Cesena risulta comunque inferiore a quello medio regionale, con una differenza di circa il 3%, legata alla mancata assegnazione di fondi di riequilibrio e alle caratteristiche della popolazione che, pur essendo in crescita, è mediamente più giovane di quella regionale, e quindi calcolata con una pesatura economica più ridotta.

	Finanziamento 2009	Popolazione 2009	Procapite 2009
Ausl Cesena	306.345.612	203.042	1.508,78
Regione E-R	6.816.420.639	4.337.966	1.571,34
Scostamento % Cesena vs RER			-3,98%

	Finanziamento 2010	Popolazione 2010	Procapite 2010
Ausl Cesena	315.574.235	205.582	1.535,03
Regione E-R	7.005.511.324	4.395.606	1.593,75
Scostamento % Cesena vs RER			-3,6%

	Finanziamento 2011	Popolazione 2011	Procapite 2011
Ausl Cesena	327.945.454	207.788	1578,27
Regione E-R	7.215.611.066	4.432.439	1.627,91
Scostamento % Cesena vs RER			-3,05%



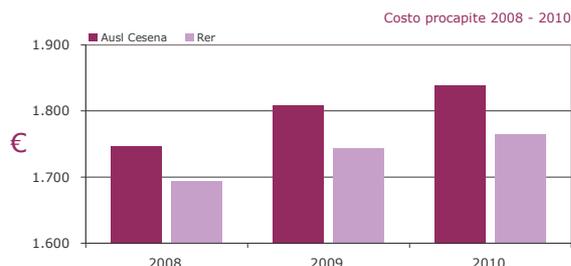
Il costo complessivo pro-capite ponderato, viceversa supera, come accade da alcuni anni, quello medio regionale. Questa contraddizione tra costi superiori e il finanziamento inferiore alla media regionale è legato ad un valore elevato di entrate proprie. Storicamente infatti, a Cesena l'equilibrio economico aziendale è stato mantenuto grazie ad un saldo positivo fra la produzione per cittadini di altri territori, che si recano presso le nostre strutture (mobilità attiva), rispetto al rimborso alle altre aziende per servizi fruiti da cittadini cesenati nelle loro strutture (mobilità passiva). Dal 2009, oltre la mobilità per ricoveri e specialistica (storicamente in attivo), l'Azienda Usl di Cesena è sede operativa di alcuni servizi (Laboratorio unico, Officina trasfusionale e ora anche il Magazzino unico), che determina un incremento della fatturazione attiva verso le altre Aziende di AVR.

A fronte di queste entrate per produzione verso terzi, l'Azienda registra costi aggiuntivi che certamente influenzano la determinazione del costo pro capite.

	Costi 2008	Popolazione 2008	Procapite 2008
Ausl Cesena	335.151	191.831	1747
Regione E-R	7.242.534	4.275.843	1.694
Scostamento % Cesena vs RER			3,13%

	Costi 2009	Popolazione 2009	Procapite 2009
Ausl Cesena	353.944	195.623	1.809
Regione E-R	7.559.915	4.337.966	1.743
Scostamento % Cesena vs RER			3,79

	Costi 2010	Popolazione 2010	Procapite 2010
Ausl Cesena	365.365	198.657	1.839
Regione E-R	7.755.923	4.395.606	1.764
Scostamento % Cesena vs RER			4,23%



Il grafico riporta la situazione al 2010, l'ultima formalizzata dalla Regione. Il valore del costo pro-capite nel 2011 è ulteriormente cresciuto, pur raggiungendo l'azienda l'obiettivo economico assegnato. Nel 2011 l'Azienda di Cesena ha ricevuto un finanziamento di 7,8 milioni di euro pari al 3,32% del fondo distribuito a livello regionale. L'intervento di riequilibrio si è reso necessario per alcune situazioni particolari e non attribuibili alla gestione (il fallimento della società di assicurazione "Faro", con la conseguente necessità di adeguare i fondi rischi aziendali).

A prescindere dai costi per i servizi hub siti a Pievesestina L'azienda di Cesena ha comunque costi pro capite molto elevati (dopo Forlì è la più elevata in Regione), che la Direzione aziendale è impegnata a contrastare attraverso l'adozione di politiche di razionalizzazione dei consumi, e piani di rientro.

Calcolando il costo medio per livello di Cesena rispetto a quello Regionale, è possibile attribuire gli scostamenti più significativi ai tre livelli di assistenza sanitaria, con un valore totale che è aumentato dal 2008 al 2010:

DSP	Differenza procapite con media RER	Totale	Distretto	Differenza procapite con media RER	Totale
2008	-7,52	-1.505.756	2008	-68,97	-13.306.712
2009	-10,12	-2.078.346	2009	-84,57	-16.585.945
2010	-8,79	-1.830.310	2010	-71,04	-14.175.238

Degenza Ospedaliera	Differenza procapite con media RER	Totale	Azienda	Differenza procapite con media RER	Totale
2008	25,02	4.747.506	2008	-51,47	-10.064.961
2009	29,11	5.649.965	2009	-66,00	-12.911.118
2010	6,53	1.283.935	2010	-74,70	-14.839.914

Nella lettura degli andamenti pluriennali dei costi, va considerato che nel tempo vengono leggermente modificate – su indicazioni regionali – le composizioni dei costi riferiti ai diversi livelli di assistenza. con conseguente impatto sui risultati complessivi. Questo è il motivo per cui dal 2009, c'è una attribuzione dei costi relativi agli screening che vede un riequilibrio dei costi della degenza rispetto alla spesa territoriale e un aumento dei costi per la prevenzione.

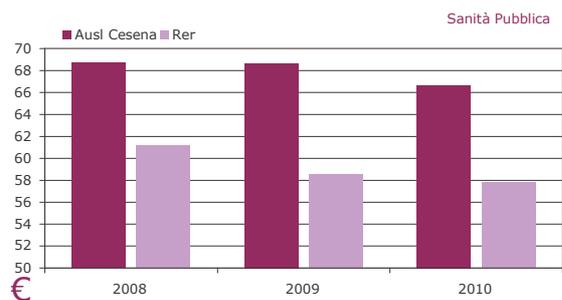
Di seguito vengono analizzati gli andamenti del costo pro-capite ponderato per livello di assistenza, a confronto con quello pro-capite medio regionale.

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro:

	Costi 2008	Popolazione 2008	Procapite 2008	Costi 2009	Popolazione 2009	Procapite 2009
Ausl Cesena	13.761	200.285	68,71	14.108	205.456	68,67
Regione E-R	261.631	4.275.843	61,19	254.002	4.337.966	58,55
Scostamento % Cesena vs RER			12,3%			17,3%

	Costi 2010	Popolazione 2010	Procapite 2010
Ausl Cesena	13.878	208.193	66,66
Regione E-R	254.358	4.395.607	57,87
Scostamento % Cesena vs RER			15,2%

Il costo pro-capite per il livello denominato "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro", è storicamente più alto rispetto al dato medio regionale, a causa soprattutto della dotazione organica dell'Area Veterinaria, legata alle specificità produttive del territorio.



I valori superiori alla media regionale sono registrati per questi servizi:

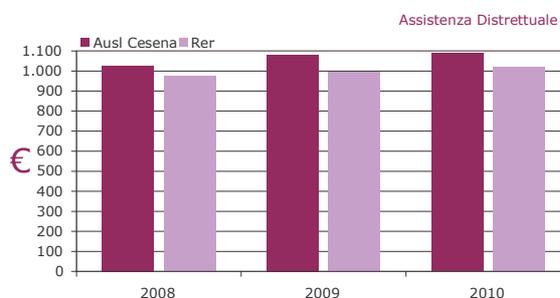
Funzioni con costi > 500.000 euro sopra media RER	Diff.	Popolazione	Totale economico
Igiene e Sanità pubblica	3,61	213.857	771.473
Sanità pubblica veterinaria	3,21	247.687	794.124

Assistenza Distrettuale:

	Costi 2008	Popolazione 2008	Procapite 2008
Ausl Cesena	198.235	192.931	1.027,49
Regione E-R	4.098.481	4.275.843	973,51
Scostamento % Cesena vs RER	5,5%		

	Costi 2010	Popolazione 2010	Procapite 2010
Ausl Cesena	217.525	199.552	1.090,06
Regione E-R	4.479.249	4.395.605	1.019,03
Scostamento % Cesena vs RER	7,0%		

	Costi 2009	Popolazione 2009	Procapite 2009
Ausl Cesena	212.119	196.116	1.081,60
Regione E-R	4.325.071	4.337.966	997,03
Scostamento % Cesena vs RER	8,5%		



Il costo pro-capite per il livello di Assistenza Distrettuale è leggermente superiore al costo medio pro-capite regionale.

Nello specifico, i servizi su cui si registra un costo superiore a quelli medi regionali sono:

Funzioni con costi > 500.000 euro sopra media RER	Diff.	Popolazione	Totale economico
Assistenza Farmaceutica territoriale	6,85	198.181	1.358.039
Specialistica	15,93	201.700	3.214.078
ADI/Hospice	28,51	93.090	2.654.404
Assistenza agli Anziani	144,53	21.205	3.064.717
Salute Infanzia	137,39	9.772	1.342.574
Emergenza Extraospedaliera	15,06	162.394	2.445.001
Assistenza ai Disabili	19,95	162.394	3.240.219
Termale	3,01	201.700	607.498

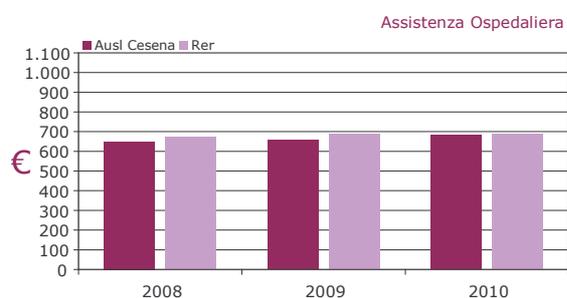
Assistenza Ospedaliera:

	Costi 2008	Popolazione 2008	Procapite 2008
Ausl Cesena	123.155	189.733	649,10
Regione E-R	2.882.421	4.275.843	674,12
Scostamento % Cesena vs RER			-3,7%

	Costi 2009	Popolazione 2009	Procapite 2009
Ausl Cesena	127.717	194.087	658,04
Regione E-R	2.980.843	4.337.966	687,15
Scostamento % Cesena vs RER			-4,2%

	Costi 2010	Popolazione 2010	Procapite 2010
Ausl Cesena	133.962	196.700	681,05
Regione E-R	3.022.316	4.395.606	687,58
Scostamento % Cesena vs RER			-0,9%

L'andamento del costo dell'assistenza ospedaliera, dal 2008, anno in cui sono stati rivisti i carichi di lavoro del personale fra l'attività di degenza e l'attività di specialistica ambulatoriale, rientra nella media dei costi regionali. Va precisato che diverse attività di specialistica afferiscono ancora, come costi, all'area della degenza, ma sono di competenza del livello assistenziale territoriale.



I costi per livello in Area Vasta Romagna:

Per completare il quadro di analisi dei costi dell'Azienda, si ritiene utile esporre il confronto del trend triennale per livello assistenziale, con le Aziende di Area Vasta Romagna:

Costo Procapite sanità pubblica in AVR				Costo Procapite assistenza distrettuale in AVR			
euro	2008	2009	2010	Euro	2008	2009	2010
Usl Ra	61,67	56,55	55,87	Usl Ra	1.005,45	1.038,81	1.063,97
Usl Fo	68,73	66,41	58,05	Usl Fo	1.034,18	1.076,80	1.096,31
Usl Ce	68,71	68,67	66,66	Usl Ce	1.027,49	1.081,60	1.090,06
Usl Rn	46,20	43,04	46,15	Usl Rn	973,51	1.017,17	1.066,62
Regione	61,19	58,55	57,87	Regione	958,52	997,03	1.019,03

Costo Procapite assistenza ospedaliera in AVR			
euro	2008	2009	2010
Usl Ra	678,32	680,25	670,88
Usl Fo	721,77	763,74	731,16
Usl Ce	649,10	658,04	681,05
Usl Rn	635,35	664,55	653,33
Regione	674,12	687,15	687,58

Cesena è l'Azienda con il costo più alto in Sanità pubblica, anche se con tendenza alla diminuzione. Nell'assistenza distrettuale e nell'ospedaliera Cesena è seconda a Forlì, anche se per le degenze il costo è inferiore alla media regionale, mentre nella spesa territoriale Cesena è superiore alla media, come per altro l'intera AVR.

2.3.2 Assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro

2.3.2.1 Sviluppo dei programmi regionali di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto

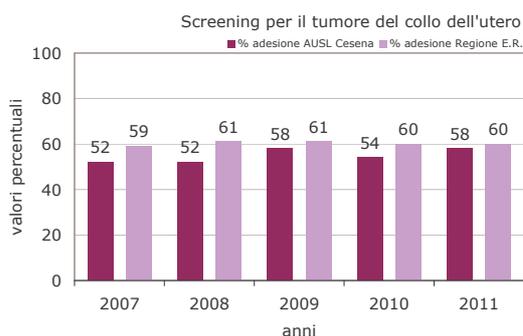
Nel 2011 l'estensione del programma di screening è risultata del 109% per lo screening cervicale, del 105% per quello mammografico e del 96% per quello coloretale. L'estensione del programma di screening è un indicatore che informa su quante persone sono state chiamate rispetto al totale da invitare; il suo valore può essere compreso tra 90% e 110% in quanto, trattandosi di programmi biennali o triennali, si possono verificare modesti ritardi o accelerazioni con l'obiettivo di raggiungere il 100% alla fine del round.

Un altro indicatore di qualità è la percentuale di "adesione corretta nella popolazione target" che misura quante persone tra quelle invitate hanno effettivamente eseguito il test di primo livello all'interno del programma. Maggiore è l'adesione ai programmi di screening proposti, più evidenti sono i risultati finali attesi in termini di diminuzione della mortalità specifica e, nel caso dei tumori del colon-retto e del collo dell'utero, anche dell'incidenza.

I risultati osservati negli ultimi anni sono da ritenersi positivi per i programmi di screening e sono complessivamente in linea con il dato regionale: nel 2011 l'adesione è risultata pari al 58% per il programma di screening del tumore del collo dell'utero, al 72% per lo screening mammografico e al 53% per quello del colon retto.

Programma di screening per il tumore del collo dell'utero

Lo screening per il *tumore del collo dell'utero*, attivo dal 1996, si rivolge alle donne 25-64enni, alle quali con periodicità triennale viene offerto il pap-test (test di 1° livello). Le donne positive a questo test accedono agli accertamenti di 2° livello e agli eventuali ulteriori trattamenti terapeutici. Le donne interessate al programma nel territorio cesenate sono circa 58.000.



Nel 2011 l'adesione all'invito corretta è risultata pari al 58%, dato inferiore alla media regionale (60%), ma in aumento negli ultimi anni. L'effettiva copertura delle donne per la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero è comunque sottostimata, in quanto una parte consistente delle donne invitate si rivolge al settore privato per l'esecuzione del pap-test.

Questa situazione è confermata dai risultati del sistema di sorveglianza PASSI che valuta l'esecuzione del pap-test sia all'interno del programma di screening, sia al di fuori di questo: nell'Ausl di Cesena nel periodo 2008-11, si stima che la copertura complessiva al pap-test nelle donne 25-64enni sia pari all'89%.

L'adesione nelle donne straniere è inferiore rispetto alle italiane ed è pari al 42% nel 2011. Dalle indagini eseguite intervistando donne straniere non aderenti è risultato che i principali ostacoli all'accesso allo screening sembrano essere la scarsa informazione sull'esistenza del programma, sulla sua gratuità e modalità di fruizione, le difficoltà di comprensione linguistica delle lettere di invito.

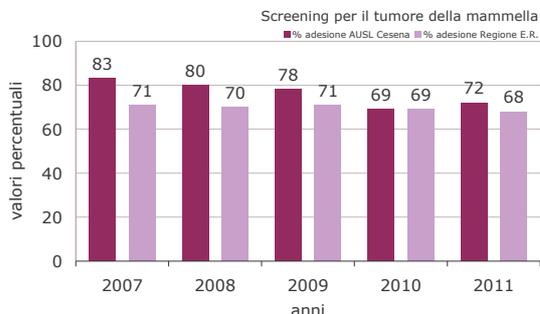
Per rispondere a questa criticità l'Ausl di Cesena ha attivato un progetto per favorire l'accesso agli screening alle donne straniere residenti o domiciliate, che prevede incontri di informazione e sensibilizzazione presso centri famiglie, scuole di lingua e comunità di immigrati. Dal 2009 si è sperimentata la chiamata telefonica per le non aderenti all'invito, fatta da mediatori linguistici che ha portato ad un incremento della percentuale di adesione.

Programma di screening per il tumore della mammella

Lo screening per il tumore della mammella, attivo dal 1997, fino al 2009 ha interessato le donne nella fascia 50-69 anni con l'offerta di una mammografia (test di 1° livello) biennale.

Dal 1 gennaio 2010 coinvolge anche le donne nella fascia anni 45-49 anni (con periodicità annuale) e quelle 70-74 anni (con periodicità biennale). Le donne positive all'esame accedono agli accertamenti di 2° livello e agli eventuali ulteriori trattamenti terapeutici.

Nel 2011 le donne interessate al programma nel territorio cesenate sono state circa 24.000.



Nel 2011 l'adesione corretta all'invito è risultata del 73% nella fascia d'età 50-69 anni, del 71% nella fascia 45-49 e del 71% nella fascia 70-74, raggiungendo così un'adesione complessiva per tutte le fasce d'età del 72%, superiore al dato regionale (68%).

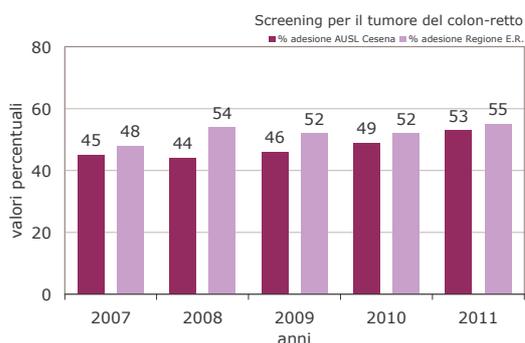
I dati del sistema di Sorveglianza PASSI che valuta l'esecuzione della mammografia sia all'interno del programma di screening, sia al di fuori di questo confermano una elevata copertura di popolazione per la mammografia eseguita nei tempi raccomandati (90% nelle donne 50-69enni, 2008-11).

Programma di screening per la prevenzione dei tumori del colon-retto

Lo screening per il tumore del colon-retto è stato avviato in Emilia-Romagna nel marzo del 2005 e ha come popolazione target le persone di 50-69 anni; lo screening prevede l'offerta del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (test di 1° livello) e l'eventuale colonscopia in caso di positività. Le persone interessate al programma nel territorio cesenate sono circa 50.000.

L'adesione corretta nel 2011 è risultata pari al 53%, il dato è sottodimensionato rispetto al reale in quanto per questo screening molti esami relativi ad inviti della fine 2011, vengono effettuati nei primi sei mesi del 2012 e saranno calcolati a fine anno.

Nel 2011 secondo i dati del sistema di Sorveglianza PASSI che valuta l'esecuzione dell'esame preventivo sia all'interno del programma di screening, sia al di fuori di questo nell'Ausl di Cesena circa il 70% delle persone 50-69enni ha eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori colon-rettali nei tempi raccomandati.



Dal 2007 lo screening coloretto è stato esteso anche ai familiari di persone con tumore del colon retto. I risultati raggiunti nel 2011 da questo programma hanno superato gli standard regionali:

- raccolta del consenso dei casi diagnosticati nello screening del colon-retto (Casi indice) (163 casi su 184): risultato raggiunto = 89 % (obiettivo regionale = 50%).
- raccolta del consenso dei casi insorti in età inferiore a 50 anni (34 casi su 40): risultato raggiunto = 87% (obiettivo regionale = 50%).
- 77% delle colonscopie per familiari eleggibili SD sono state programmate ed eseguite (obiettivo regionale = 50%).

- 72% delle colonscopie per familiari di casi insorti in età inferiore a 50 anni eleggibili sono state programmate ed eseguite (obiettivo regionale = 50%).

Questi risultati sono stati conseguiti anche grazie al supporto delle associazioni di volontariato che collaborano con il Centro Screening: ACISTOM, ARRT, IOR e Lega Tumori.

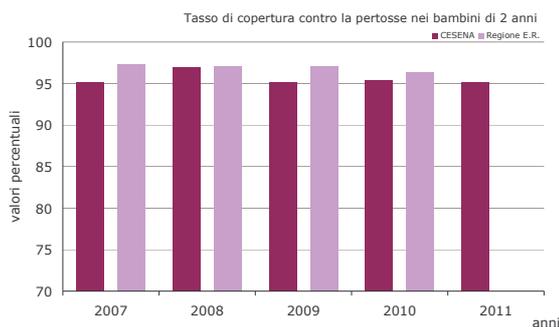
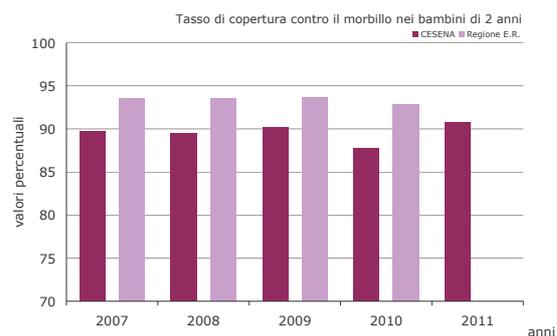
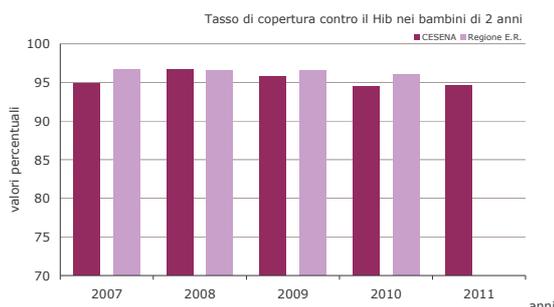
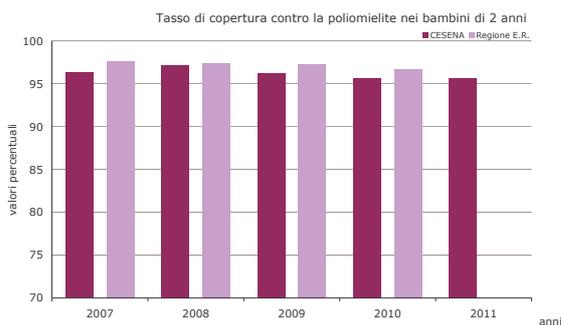
2.3.2.2 Copertura vaccinale dei bambini

Nel periodo 2007-2011 le coperture vaccinali nell'infanzia si collocano su valori elevati per tutte le vaccinazioni; il trend in evidente flessione negli anni scorsi sembra aver subito una stabilizzazione e per alcune vaccinazioni raccomandate un lieve recupero.

Le coperture raggiunte consentono ancora una "immunità di gregge"¹² ostacolando la comparsa nella comunità di eventuali epidemie; il dato sull'assenza ormai da oltre sette anni di casi di morbillo (un solo caso isolato nel 2011) è superiore alle aspettative, verosimilmente spiegabile con il fatto che, nonostante le coperture vaccinali non siano del tutto soddisfacenti al 24° mese, vi sia un recupero dei bambini vaccinati nel tempo che permette una buona percentuale di copertura nella popolazione pediatrica generale.

Il dato più preoccupante rimane ancora quello della copertura vaccinale per il morbillo a 24 mesi. La strategia di recupero dei bambini "non vaccinati" e l'anticipazione dell'età di vaccinazione (15° mese), a partire dal 2011, ha dato buoni risultati (+ 3% rispetto al 2010).

In leggero calo il numero di "obiettori" che al 12° mese di vita non hanno vaccinato per le vaccinazioni obbligatorie (almeno due dosi) i propri figli (74 obiettori rispetto ai 79 nel 2010), mentre sono notevolmente aumentati gli "obiettori totali" (nessuna vaccinazione nei primi 12 mesi di vita) passando da 23 a 61. Questo è presumibilmente legato al fatto che si è allargata la fascia di genitori che iniziano le vaccinazioni dopo il primo anno di vita nella infondata convinzione che prima dell'anno di vita la pratica vaccinale comporti più rischi.



¹² "Immunità di gregge": condizione che si verifica quando le vaccinazioni non proteggono soltanto la persona vaccinata ma, interrompendo la catena epidemiologica di trasmissione dell'infezione, agiscono indirettamente anche sui soggetti non vaccinati, riducendo le possibilità di venire in contatto con i rispettivi agenti patogeni.

Obiettori a tutte le vaccinazioni "obbligatorie" al 12° mese (non avere eseguito almeno due dosi)

corte di nascita	Residenti Ausl	N obiettori	%
2010	1981	74	3,7
2009	2010	79	3,9
2008	1961	62	3,2
2007	1965	56	2,8
2006	1884	46	2,4
2005	1787	60	3,4
2004	1852	55	3,0

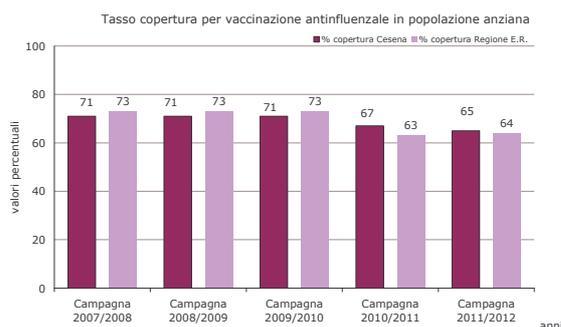
2.3.2.3 Copertura vaccinale nella popolazione anziana e nei malati cronici

Gli obiettivi di politica vaccinale contenuti nel Piano Regionale della Prevenzione prevedono l'ottimizzazione delle strategie vaccinali rivolte alle persone a rischio aumentato (in particolare anziani e malati cronici), con un miglioramento progressivo della copertura vaccinale antinfluenzale e antipneumococcica delle persone a rischio.

Nella campagna di vaccinazione antinfluenzale 2011-2012 il tasso di copertura raggiunto nelle persone sopra i 65 anni è stato il 65% (obiettivo regionale 75%): il numero di anziani che si vaccinano è costantemente in calo dopo la pandemia del 2009, episodio che ha sollevato in molte persone diversi dubbi e incertezze nei confronti della vaccinazione antinfluenzale.

Gli operatori sanitari che hanno effettuato la vaccinazione sono stati 503, contro i 541 dell'anno precedente, con un tasso di copertura del 21% (obiettivo regionale 35%)

La copertura vaccinale delle persone sotto i 65 anni, con patologie croniche, è stata del 48% rispetto al 55% dell'anno precedente (obiettivo regionale 60%).



Per quanto riguarda la vaccinazione antipneumococcica sono state vaccinate 650 persone rispetto alle 831 persone dell'anno precedente.

Dal 2002 è in corso una campagna di vaccinazione antitetanica rivolta alle persone nella fascia 65-75 anni, con l'invito tramite lettera di circa 3.000 persone all'anno. Nel 2011 sono state invitate 3.644 persone, di queste il 44% (1.607 soggetti) ha effettuato la vaccinazione: il dato è sovrapponibile a quello del 2010.

2.3.2.4 Controlli sugli ambienti di lavoro

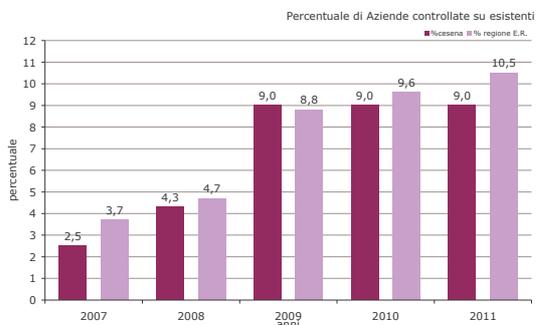
Nel territorio dell'Ausl di Cesena sono presenti 22.427 imprese attive che danno occupazione a 77.000 lavoratori; il comparto Agricoltura e il settore delle Costruzioni rappresentano quote importanti del mondo produttivo (rispettivamente 20% e 17% delle imprese) (fonte: CCIAA Forlì-Cesena 2011).

Nella provincia di Forlì-Cesena la diffusa presenza della piccola impresa e la crescente tendenza verso l'individualizzazione imprenditoriale, rappresentano un elemento di criticità nell'organizzazione di un sistema di gestione della sicurezza aziendale per la tutela dei lavoratori: l'80% delle imprese presenti appartiene infatti alla classe con 1-9 addetti e il 13% alla classe delle imprese individuali costituite dal solo titolare.

L'azione di controllo annuale, svolta nei confronti delle aziende dove maggiormente si verificano infortuni, ha evidenziato spesso carenze di carattere organizzativo dei processi produttivi e

parallelamente anche nel governo della formazione e addestramento dei lavoratori.

Nel 2011 sono state controllate 1.053 aziende (1042 aziende controllate nel 2010). I sopralluoghi complessivi eseguiti sono stati 1.378. Si è raggiunto l'obiettivo previsto dal Piano Regionale della Prevenzione 2010-12 (PRP) che prevedeva anche per l'anno 2011 un numero di controlli pari al 9 % delle " posizioni assicurative territoriali" (P.A.T) presenti nell'ambito di competenza (pari a 11.586 nel corso dell'anno).



Sono stati inoltre attivati i progetti inerenti il capitolo "Lavoro e Salute" del PRP in particolare:

Edilizia: controllo di 266 cantieri edili, con un incremento del 14% rispetto ai 233 cantieri controllati nel 2010 e un aumento del 12% rispetto al target previsto nel PRP.

L'attività di controllo, basata sul concetto di " minimo etico " introdotto dal Piano Regionale, si è concentrata soprattutto sui pericoli di caduta verso il vuoto e di seppellimento durante le fasi di scavo, sulla verifica dell'idoneità tecnico-professionale delle imprese da parte dei committenti e sull'organizzazione del cantiere e l'attività svolta dal coordinatore.

Agricoltura: interventi in 53 aziende per la verifica dell'utilizzo di trattrici e macchine sicure e per il corretto utilizzo dei prodotti fitofarmaci e altri gas tossici quali la cloropicrina.

Controllo della formazione in materia di sicurezza e salute in 21 aziende per la verifica dei piani di formazione dei lavoratori addetti.

Prevenzione delle patologie muscolo scheletriche correlate al lavoro: 15 sopralluoghi in interessato 10 aziende (in particolare in 3 aziende dell'Agroalimentare) per la prevenzione di malattie professionali dovute da sovraccarico bio-meccanico legato a movimenti ripetitivi.

Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale: attività di verifica in 10 aziende.

Sono stati effettuati 30 controlli su ex esposti a CVM secondo il protocollo sanitario previsto e sono stati effettuati gli aggiornamenti del Registro Nazionale Mesotelioma sui 6 casi segnalati.

Nel corso del 2011 nell'ambito delle attività previste dal Programma Ambienti di Vita e Lavoro, è stato attivato uno specifico piano di vigilanza per le attività ricettive che ha interessato 31 aziende con l'esecuzione di 64 sopralluoghi totali.

Sono stati effettuati interventi su richiesta/esposti in 38 aziende e per esposti su problematiche inerenti amianto in 13 aziende.

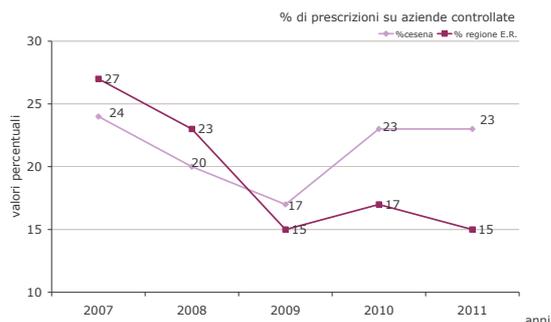
Gli interventi in emergenza a seguito di infortuni sono stati 32.

Le prescrizioni impartite alle aziende controllate e relative alle violazioni in materia di sicurezza occupazionale risultano in linea con il dato regionale: nell'anno 2011 sono state controllate 849 aziende del settore edile (174 verbali di prescrizioni impartite e 243 violazioni rilevate) e 169 aziende di altri comparti (65 verbali di prescrizioni impartite e 111 violazioni rilevate).

Per quanto concerne l'attività dedicata alle problematiche dello smaltimento amianto, nel 2011 i piani di lavoro valutati sono stati 560, con un incremento del 16% rispetto ai 480 esaminati nel 2010.

Complessivamente la quantità di amianto smaltito e avviato in discarica nel corso del 2011 è stata di 2.370 tonnellate, in linea con i quantitativi smaltiti nel 2010.

Sono stati comminati 18 verbali di prescrizione relativi a violazioni sulla corretta esecuzione del piano di lavoro ed effettuati 169 sopralluoghi; sono stati inoltre effettuate 19 valutazioni strumentali ambientali per amianto compatto e rilasciate 8 certificazioni di restituzione del sito dopo la bonifica di amianto.



Nel corso dell'anno sono continuate le attività per l'Ufficio Operativo Regionale e l'Organismo Provinciale Permanente con l'attuazione di quanto richiesto dal Piano Regionale della Prevenzione.

Nell'ambito dei lavori dell'organismo provinciale permanente sono state sviluppate sinergie sia con gli altri enti di vigilanza previsti nella delibera di istituzione (INPS, INAIL, DPL, VVFF, UOIA), sia con altre istituzioni, in particolare è stata svolta una intensa attività di supporto alla Prefettura.

Infatti nel corso del 2011 sono continuate le attività previste dai protocolli prefettizi di seguito riportati:

- Protocollo per la promozione del benessere della salute delle donne nel mondo del lavoro, con il controllo di 8 aziende per la tutela delle lavoratrici madri.
- Protocollo per la promozione della sicurezza nei cantieri stradali dell'ANAS, con 4 sopralluoghi effettuati sull'E45 in occasione del rifacimento del Viadotto del Fornello e 3 Riunioni del Tavolo Tecnico di II livello.
- Protocollo per la prevenzione e il contrasto del lavoro nero e irregolare nel comparto calzaturiero del Distretto Rubicone, con ispezioni effettuate in 5 aziende gestite da lavoratori extracomunitari (prevalentemente cinesi).

2.3.2.5 Controlli a garanzia della Sicurezza alimentare

Il "Programma Sicurezza Alimentare" istituito nel Dipartimento di Sanità Pubblica al termine del 2008 con lo scopo di coordinare azioni integrate tra le Unità Operative Sanità Animale, Igiene Alimenti e Nutrizione ed Igiene Alimenti di Origine Animale competenti in materia di sicurezza degli alimenti, ha sviluppato nel corso degli anni una serie di progetti ed azioni integrate in un'ottica di filiera dalla produzione alla trasformazione, commercializzazione e successiva somministrazione degli alimenti di origine vegetale ed animale. In particolare sono stati definiti piani di controllo sugli operatori del settore alimentare e progetti di formazione/informazione.

In particolare nel corso del 2011 sono stati gestiti:

- attraverso una comune procedura, 105 sistemi di allerta nazionali e internazionali legati a prodotti di origine animale (58%), alimenti di origine non animale (38%) e alimenti o farmaci destinati agli animali (4%)
- piani di controllo integrati sull'attività di ristorazione collettiva ed ospedaliera diretti a 7 strutture del territorio, con 12 sopralluoghi e 104 verifiche di conformità
- un progetto di controllo nel settore della ristorazione mirato allo specifico aspetto della somministrazione di prodotti ittici da consumarsi crudi nell'ambito del quale sono stati controllati ristoranti con somministrazione di pesce crudo, con 28 sopralluoghi durante i quali sono state effettuate 187 verifiche di conformità di cui 53 con esito irregolare
- controlli di filiera su produzione e commercializzazione diretta di alimenti presso aziende agricole zootecniche e distributori di latte crudo.

L'attività di formazione e informazione si è articolata in due progetti diretti agli operatori addetti al controllo ufficiale (veterinari, tecnici della prevenzione e medici) e agli operatori del settore alimentare dei settori della produzione primaria (produzione, trasformazione e vendita diretta degli alimenti da parte dei produttori) e della ristorazione con particolare riguardo agli esercizi impegnati nella preparazione e somministrazione dei prodotti ittici da consumarsi crudi.

Nei paragrafi seguenti sono riassunti i dati relativi alle attività svolte nel corso del 2011.

Controllo degli alimenti non di origine animale e delle acque

Nel corso del 2011 l'U.O. Igiene degli Alimenti e Nutrizione ha controllato 457 aziende del settore alimentare (pari al 10% del totale) e eseguito 2.951 verifiche di conformità.

La maggior parte delle attività di controllo è stata rivolta alla ristorazione collettiva pubblica e privata, al commercio all'ingrosso di prodotti alimentari, al comparto della lavorazione della frutta e verdura, panifici, gelaterie e supermercati; buona parte delle strutture presenti sul territorio si caratterizza per un'attività prevalentemente stagionale legata all'attività turistico/balneare, per lo più di dimensioni limitate e di piccola ristorazione.

Le strutture che sono risultate irregolari sono state pari al 10% di quelle controllate. In particolare le irregolarità più frequenti si sono registrate a carico delle seguenti tipologie di attività: ristorazione (13%), stabilimenti di trasformazione, lavorazione, confezionamento (4%), commercio all'ingrosso e al dettaglio (4%); un dato significativo per la potenziale utenza è risultato essere legato alle mense collettive, in cui si è avuto riscontro di irregolarità nel 15% delle strutture verificate, comportanti peraltro solo prescrizioni, senza la necessità di provvedimenti cautelativi.

Il 17% delle verifiche eseguite ha dato esito negativo. Complessivamente per tutte le tipologie di attività, circa il 15% delle infrazioni rilevate ha interessato le condizioni strutturali e le attrezzature, il 4% l'igienicità delle lavorazioni e il 21% la predisposizione e applicazione dei piani di autocontrollo.

Interessante è il dato relativo al campionamento di alimenti non di origine animale in cui si sono riscontrate 6 irregolarità tra i 251 campioni effettuati (2%); in particolare tra i campioni per la ricerca di residui di prodotti fitosanitari si sono registrate il 3% di irregolarità.

L'attività svolta dal servizio in campo micologico ha prodotto 356 certificazioni per funghi destinati alla commercializzazione o all'autoconsumo, di cui 171 per l'attività di commercio/somministrazione (470 nel 2010) per complessivi 4.700 Kg di merce verificata (6.436 Kg nel 2010).

Nel 2011 i controlli sulle acque destinate al consumo umano mostrano irregolarità pari al 6% riferite esclusivamente a parametri microbiologici; queste irregolarità sono prevalentemente riconducibili a piccoli acquedotti localizzati in aree del territorio montano, serventi piccole comunità. Non si sono rilevate irregolarità di natura chimica con ripercussioni sulla salute umana: alcuni scostamenti dai valori di parametro hanno riguardato infatti la durezza, il ferro e il manganese.

La dichiarazione dello stato di crisi idrica nell'autunno 2011 ha richiesto un'attenzione particolare alle acque distribuite nelle reti acquedottistiche territoriali per inserimento dell'utilizzazione di acque di pozzi precedentemente non attivati; la disponibilità idrica così rappresentata dal bacino di Ridracoli, dai pozzi dell'area di Cesena e del Rubicone e dal potabilizzatore mobile di Macerone si è dimostrata sufficiente a garantire la distribuzione di acqua senza razionamenti o limitazioni d'uso e senza registrare riscontri di irregolarità sotto l'aspetto chimico o microbiologico di particolare rischio sulla salute.

Controlli sugli impianti di produzione, trasformazione e commercializzazione di alimenti di origine animale

L'UO Igiene Alimenti Origine Animale svolge attività di controllo ufficiale diretta a garantire la sicurezza degli alimenti di origine animale lungo tutte le filiere produttive presenti sul territorio con particolare rilevanza per il settore avicunicolo, il comparto ittico con prodotti della pesca e molluschi bivalvi, le attività legate alla trasformazione delle carni, dei prodotti lattiero caseari e delle uova.

La programmazione delle attività avviene sulla base di un protocollo regionale che prevede la classificazione delle imprese alimentari in base al rischio dell'attività svolta attribuendo successivamente alle singole attività o ai comparti frequenze di controllo appropriate al rischio stesso.

Nel 2011 i controlli hanno interessato n° 350 strutture, con un totale 4.576 accessi.

Il controllo ufficiale svolto attraverso attività ispettiva (3.138 ispezioni), di auditing (15 audit) e piani di campionamento ha interessato:

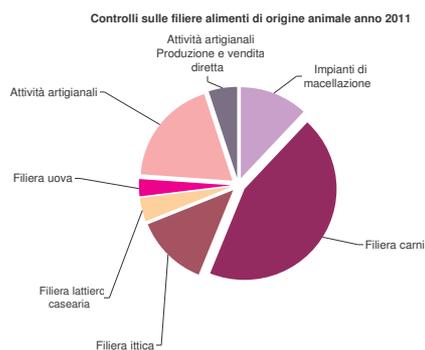
- gli impianti di macellazione, di cui 6 per le specie a carni bianche (avicola cunicola) e 5 per quelle a carni rosse (bovini, ovini, caprini, suini, equini e struzzi)
- tutte le attività artigianali ed industriali di trasformazione di prodotti del settore carne, lattiero caseario, ittico, di uova e ovoprodotti, miele, i depositi di derrate di origine animale e la vendita all'ingrosso e al dettaglio attraverso piani di vigilanza programmata.

Nel settore ittico è stato completato il progetto di rivalutazione dei 17 impianti CE (riconosciuti in

ambito comunitario) con il superamento delle principali carenze rilevate dal punto di vista strutturale e verifica degli aspetti gestionali.

Sono state gestite e verificate merci in ingresso in ambito di scambi comunitari (CE) e oggetto di attività di import export (extra CE) con il rilascio di certificazioni attestanti i requisiti di sicurezza alimentare dei prodotti oggetto di scambio/export; complessivamente nell'ambito dell'attività ordinaria sono state emessi oltre 4.500 certificati attestanti la conformità dei prodotti alimentari.

Oltre alle attività a carattere industriale, sono state sottoposte a controllo anche le realtà produttive di nicchia o a carattere locale con circa 235 verifiche in 45 attività di produzione primaria e/o vendita diretta dal produttore al consumatore di carni e prodotti a base di latte presso le Az. Agricole, agriturismi, distributori di latte crudo, i punti di sbarco di prodotti ittici e verificata la conformità igienico-sanitaria di circa 680 macellazioni per il consumo familiare (suini 98% e ovi-caprini 2%).



Sono state svolte oltre 7.300 verifiche: delle quali il 12% su requisiti strutturali, il 38% sui requisiti gestionali, il 30% sull'igiene delle lavorazioni, oltre il 20% sui prodotti. Queste verifiche hanno consentito di riscontrare non conformità seguite da circa 500 provvedimenti quali denunce all'autorità giudiziaria (1%), sanzioni amministrative (4%) e prescrizioni (94%) per il recupero dei requisiti.

Le attività di controllo sono state integrate da piani di campionamento con il prelievo di circa 8.100 campioni, di cui il 96% in grandi strutture produttive a carattere industriale con analisi chimiche, microbiologiche con esiti favorevoli nel 99% dei casi. Le non conformità più gravi riscontrate (10) sono risultate ripartite uniformemente fra settore ittico e quello delle carni.

Oltre al controllo ufficiale assumono particolare rilevanza per gli operatori dell'UOIAOA le attività legate alla valutazione di pratiche e all'emissione di pareri relativi a pratiche autorizzative richiesti da parte di operatori del settore alimentare e di altri enti che riguardano in particolare nel 2011:

- la Commissione per i Nuovi Insediamenti Produttivi (NIP) in ambito dipartimentale con emissione di 17 pareri relativi ad attività di produzione e lavorazione di alimenti di origine animale
- la gestione di 36 pratiche per l'attribuzione ad imprese alimentari del riconoscimento comunitario (CE)
- la valutazione di 98 notifiche per la registrazione di attività produttive di alimenti di origine animale e di 160 notifiche per il trasporto alimenti.

Controlli sulla produzione primaria (allevamenti e impianti per la produzione di alimenti per animali) e sul settore dei sottoprodotti di origine animale

La rilevanza strategica e l'eccellenza raggiunta nel settore agro-alimentare in Emilia-Romagna, la molteplicità degli interessi e le connessioni operative che si realizzano nella sanità pubblica veterinaria rendono necessaria un'azione di coordinamento volta a favorire interventi razionali e di filiera, mediante un approccio multidisciplinare al problema della salute animale e umana.

In questo contesto si colloca la *mission* della UO Sanità Animale che mira all'integrazione delle professionalità in un sistema generale di rintracciabilità dei prodotti, ai fini della prevenzione delle contaminazioni ambientali e tecnologiche degli alimenti e dei mangimi, il contrasto all'insorgenza di fenomeni di antibiotico resistenza (favorito dall'uso scorretto di antibiotici e di farmaci antimicrobici in ambito zootecnico), il controllo dell'insorgenza di zoonosi nuove e riemergenti e la promozione di una nuova modalità di realizzazione del rapporto uomo-animale-ambiente che tenga conto dell'evoluita sensibilità dei cittadini.

Nel 2011 nell'UO Sanità Animale è stata applicata una nuova metodologia organizzativa, che ha reso più certa la responsabilità dei dirigenti nel controllo degli allevamenti. E' stata inoltre migliorata la metodologia di autocontrollo interno fondata, oltre che su audit interni ed esterni, anche su un sistema di supervisione per condividere le migliori modalità operative ed elidere le difformità applicative territoriali.

Nel corso del 2011 è stato ulteriormente consolidato l'approccio a un sistema di controlli ufficiali più rivolto al processo che al prodotto, secondo quanto previsto dai Regolamenti comunitari del c.d. "pacchetto igiene", che impongono una progressiva maggiore responsabilizzazione degli operatori del settore alimentare, nel dimostrare di saper ben controllare il proprio sistema produttivo con efficaci metodi di autocontrollo. E' continuato anche nel 2011 il coinvolgimento degli operatori nella formazione regionale su tematiche del pacchetto igiene (cd "sviluppo delle competenze valutative"). Ad oggi oltre il 70 % dei medici veterinari dell' U.O. Sanità Animale ha conseguito la qualifica di Auditor su Operatori del Settore Alimentare e la restante quota sarà interamente formata entro il primo semestre 2013.

Per quanto attiene i controlli effettuati nell'ambito dei piani di sorveglianza e monitoraggio delle malattie infettive nel corso del 2011 non sono stati segnalati focolai di TBC o BRUCELLOSI bovina, per cui si mantiene la qualifica di territorio Ufficialmente Indenne da Tubercolosi e Brucellosi Bovina. La qualifica viene anche mantenuta nei confronti della Leucosi Bovina Enzootica. In relazione all' Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE) anche nel 2011 non si sono rilevati casi; l'incidenza di questa grave malattia è assolutamente sporadica su tutto il territorio nazionale grazie alle misure di prevenzione introdotte. Per quanto attiene la Blue Tongue i campioni ematici prelevati dai bovini sentinella non hanno evidenziato positività. E' continuato con esiti favorevoli anche il controllo delle malattie dei suini.

Nel 2011 la Commissione europea ha finalmente attribuito all'intera regione Emilia-Romagna la qualifica sanitaria di regione Ufficialmente Indenne nei confronti della Brucellosi Ovicaprina in quanto sono state raggiunte le previste percentuali di controllo degli allevamenti.

Per quanto riguarda l'influenza aviaria il virus ad alta patogenicità non è presente sul territorio nazionale, ma le attività di sorveglianza restano comunque indispensabili in quanto è sempre possibile l'introduzione e la diffusione nel pollame domestico allevato di nuovi ceppi provenienti da contatti diretti o indiretti con l'avifauna selvatica e in particolare gli anatidi.

Sono stati eseguiti i piani nazionali di controllo negli avicoli nei confronti delle salmonelle. La salmonellosi è una delle principali zoonosi alimentari di origine batterica. L'UE ha definito un programma di controllo delle zoonosi che prevede la progressiva diminuzione delle prevalenze dei principali agenti zoonosici negli animali. A livello locali si sono applicati i piani nazionali basati su principi di biosicurezza, sulla vaccinazione di galline riproduttrici ed ovaiole e sull' esecuzione dei piani di autocontrollo che, dopo validazione ufficiale, devono essere accuratamente applicati.

Non destano attualmente particolari apprensioni sul territorio aziendale le malattie degli equini monitorate dal servizio veterinario pubblico quali l'anemia infettiva equina e la encefalomyelite equina da virus West Nile (WNV). Più preoccupante la diffusione della leishmaniosi canina in particolar modo nelle aree collinari. I risultati del monitoraggio sierologico ed entomologico che ha interessato il canile di Cesena ha evidenziato la presenza della malattia e del vettore (flebotomo).

Il patrimonio dei principali allevamenti e impianti dell'Ausl di Cesena al 31/12/2011 si può così riassumere:

1606 allevamenti attivi di cui:

- 258 allevamenti di bovini/bufalini (251 di bovini, 3 bufalini e 4 misti) con circa 9.000 capi, di cui 48 con 1-2 capi allevati per uso familiare, 26 con 3/5 capi e 177 con più di 5 capi. La maggior parte degli allevamenti sono localizzati nei comuni di Bagno di Romagna e Verghereto ove è possibile gestire gli animali al pascolo nel periodo estivo. La Banca Dati Nazionale riporta sul territorio cesenate 13 allevamenti con un numero di capi allevati tra 100 e 500 e un solo allevamento con più di 500 capi.
- 357 allevamenti suini con circa 36.000 capi, di cui circa 200 per autoconsumo familiare; caratteristica qualificante è la discreta presenza di riproduttori (5.000 scrofe); la maggior parte degli allevamenti risulta localizzata nei comuni di Bagno di Romagna (77) e Cesena (59), anche se gli allevamenti di maggiori dimensioni sono localizzati nei comuni di Mercato Saraceno (22) e Sarsina (20).
- 315 allevamenti ovicaprini con circa 11.800 capi, di cui circa 16 per la produzione di latte destinato alla caseificazione industriale o aziendale.
- 407 allevamenti equini con circa 1.100 capi.

- 216 allevamenti avicoli con circa 13.300.000 capi, di cui 13 allevamenti di riproduttori sia della linea carne che della linea uova e 33 allevamenti di galline ovaiole nelle varie tipologie di produzione in gabbia, a terra, all'aperto e biologiche.
- 4 allevamenti di conigli con circa 20.000 capi.
- 2 incubatoi permanenti nei quali nascono più di 80 milioni di pulcini/anno.
- 1 ippodromo con circa 150 cavalli stanziali.
- 33 impianti autorizzati a esercitare attività economiche e commerciali di vario tipo relative agli animali da compagnia.
- 1 canile pubblico permanente con circa 70 cani e 3 pensioni private per animali.
- 1 gattile permanente con circa 130 gatti.
- 9 mangimifici e 1 impianto per la produzione di premiscele minerali e vitaminiche per mangimi che raggiungono percentuali produttive importanti, pari al 9% in ambito nazionale.
- 1 deposito e 4 impianti di trasformazione di sottoprodotti di origine animale che principalmente forniscono semilavorati proteici per la fabbricazione di alimenti per cani e gatti.
- 7 grossisti di farmaci veterinari autorizzati alla vendita diretta e all'ingrosso.
- 14 allevamenti e impianti autorizzati alle scorte di medicinali veterinari.
- 54 farmacie.
- 33 impianti di cura per animali da compagnia.
- 16 allevamenti produttori di latte bovino; questo settore è progressivamente in declino nonostante la presenza di una centrale del latte cooperativa locale di rilievo e con buona penetrazione nel mercato regionale dei prodotti a base di latte.

Nel 2011 sono stati effettuati 4.855 accessi in allevamenti e impianti e 715 accessi presso allevamenti familiari e presso cittadini/utenti non allevatori, con una leggera contrazione rispetto all'anno precedente. Durante i sopralluoghi sono stati eseguiti :

- 289 controlli sull'uso del farmaco veterinario la maggior parte (259) dei quali svolti in allevamenti
- 47 ispezioni relative all'alimentazione degli animali
- 39 controlli per l'igiene delle produzioni zootecniche (verifiche autocontrollo, mungitura, pulizia, stoccaggio), di cui 22 ispezioni sulla produzione del latte
- 119 controlli per il benessere animale, di cui 89 ispezioni in allevamenti e circhi che utilizzano animali negli spettacoli
- 2.417 controlli di sanità animale (controllo delle malattie infettive), di cui 392 ispezioni negli allevamenti avicoli, storicamente il comparto zootecnico economicamente e tecnologicamente più avanzato del territorio
- 56 ispezioni in ambito di anagrafe zootecnica di bovini, ovicaprini, suini ed equini
- 3.360 certificazioni veterinarie rilasciate su richiesta degli allevatori: questo dato è in progressiva diminuzione a causa del progressivo passaggio a pratiche di autocertificazione
- circa 28.462 prelievi ed accertamenti diagnostici di cui 4.611 effettuati nell'ambito del piano regionale di monitoraggio per Influenza aviaria.

A seguito delle attività di ispezione e controllo sono stati emessi 34 provvedimenti relativi a prescrizioni di tipo strutturale e/o gestionale e sanzioni amministrative. Da segnalare i sempre più frequenti interventi relativi al rispetto delle norme sul benessere animale negli allevamenti e nel trasporto.

2.3.2.6 Controlli nel settore degli animali da compagnia

Nel territorio aziendale sulla base dei dati forniti dagli uffici anagrafe canina, sono iscritti circa 30mila cani, con una prevalenza numerica nei comuni di Cesena, Cesenatico e Mercato Saraceno. Nel 2010 sono state incentivate le attività nel settore degli animali da compagnia e sinantropi, quali interventi su esposti e segnalazione di cittadini (28 interventi) e attività di prevenzione del randagismo canino e felino. E' stata incentivata l'attività di sterilizzazione che nel 2011 ha raggiunto il numero considerevole di 379 gatti e 3 cani. E' proseguita presso il canile l'applicazione del piano di monitoraggio sierologico (75 prelievi) nei confronti dell'infezione da Leishmania, il rilascio del passaporto per i cani e di gatti (circa 200 passaporti), l'applicazione di microchip in cani e gatti (103). Costante l'attività di campionamento svolta su animali selvatici deceduti o abbattuti (210). Nello specifico è utile ricordare il piano regionale di monitoraggio della fauna selvatica finalizzato alla rilevazione della presenza negli animali selvatici di alcune patologie a carattere

zoonosico (Trichinella, West Nile Disease, malattia di Lyme) e non (brucellosi, peste suina classica, malattia vescicolare) per una valutazione del rischio malattie nelle popolazioni di animali domestici e per l'uomo.

2.3.3 Assistenza distrettuale

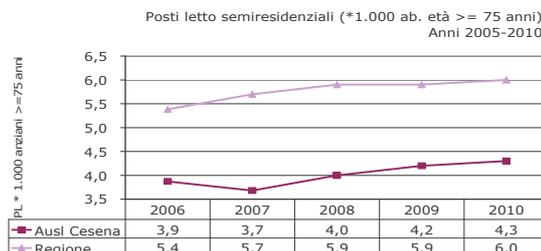
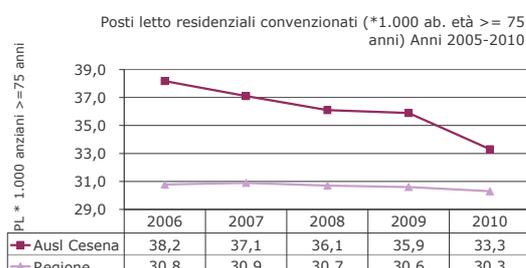
Assistenza residenziale e semi-residenziale

Posti letto residenziali e semi-residenziali per anziani

La dotazione complessiva di posti letto convenzionati presso strutture di assistenza in regime residenziale e semi-residenziale, rappresenta un aspetto dell'offerta di servizi dedicati alla popolazione anziana assolutamente peculiare per entità e per capillarità distributiva.

Come evidenzia il grafico sottostante, tale offerta assistenziale mostra difficoltà di mantenimento del livello raggiunto negli anni precedenti, in particolare rispetto alla dimensione della fascia di popolazione > 75 anni, che registra costanti incrementi demografici. Il dato aziendale (ca. 33 posti letto x 1000 ab.) si colloca comunque ad un livello di dotazione superiore a quello della media delle Aziende sanitarie della Regione (30 pl x1000). Tale dotazione assistenziale controbilancia la disponibilità di posti letto in regime assistenziale semi-residenziale, che vede l'area di Cesena in una situazione di relativa sottodotazione rispetto al dato medio regionale. Tale sotto-dotazione è in realtà solo apparente, in quanto le strutture considerate risultano effettivamente integrate dai posti letto ospedalieri e dei presidi territoriali dedicati alla Lungodegenza, alla Riabilitazione estensiva, ai "Country Hospital".

Occorre inoltre considerare che le azioni messe in opera per garantire adeguata assistenza al progressivo incremento delle fasce di età più avanzate, non si esaurisce nell'ambito della residenzialità assistita, ma si integra con il progressivo potenziamento di altri servizi della rete di supporto a questa componente "debole" della popolazione, quale la gestione degli "asseggni di cura", l'assistenza domiciliare integrata, i Centri Diurni, i posti temporanei, l'impiego delle collaboratrici familiari e del volontariato, ecc.



Esponendo le dotazioni di posti letto residenziali e semiresidenziali disaggregati per distretto, si evidenzia una diseguale ripartizione che privilegia il distretto di Cesena-Valle Savio. La maggiore dotazione in quest'ultima area trova giustificazione nella differente composizione demografica, già illustrata nella sezione n. 1.

Posti anziani al 31.12.2009

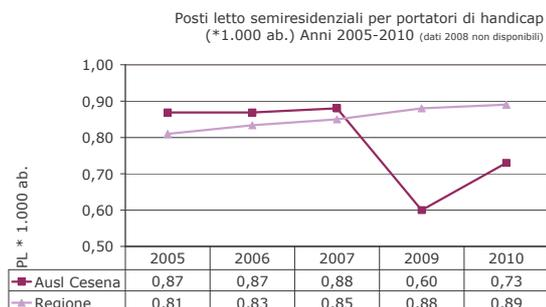
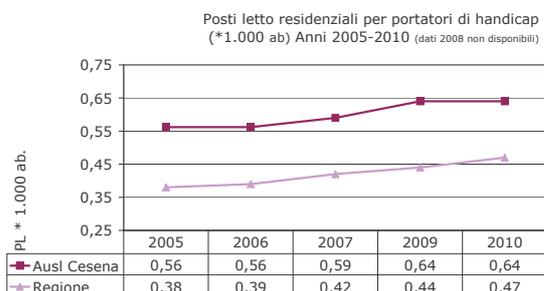
Distretti	Posti semiresidenziali (Centro Diurno)	Posti residenziali	Popolazione 31.12.2009	Indicatore semiresidenziali x1000 ab	Indicatore residenziali x1000 ab
Cesena-Valle Savio	49	486	116.746	0,42	4,16
Rubicone	43	276	88.836	0,48	3,11
Ausl Cesena	92	762	205.582	0,45	3,71
RER	2.967	15440	4.377.473	0,68	3,53

Posti anziani al 31.12.2010

Distretti	Posti semiresidenziali (Centro Diurno)	Posti residenziali	Popolazione 31.12.2009	Indicatore semiresidenziali x1000 ab	Indicatore residenziali x1000 ab
Cesena-Valle Savio	49	444	117.709	0,42	3,77
Rubicone	43	283	90.079	0,48	3,14
Ausl Cesena	92	727	207.788	0,44	3,50
RER	3.085	15689	4.432.439	0,70	3,54

Posti letto residenziali e semi-residenziali per portatori di handicap

Anche per questo specifico aspetto strutturale dell'offerta di servizi, i dati dimostrano il buon livello di disponibilità di posti in regime residenziale e semi-residenziale, raggiunto dall'Azienda di Cesena.



PL Disabili residenziali al 31.12.2009

Ausl	Ambiti distrettuali	Posti	Popol. 2009	Indicatore
Cesena	Cesena-Valle Savio	92	116.746	0,8
	Rubicone	40	88.836	0,5
Regione Emilia-Romagna		1.915	4.377.473	0,4

PL Disabili residenziali al 31.12.2010

Ausl	Ambiti distrettuali	Posti	Popol. 2010	Indicatore
Cesena	Cesena-Valle Savio	92	117.709	0,8
	Rubicone	40	90.079	0,4
Regione Emilia-Romagna		2.090	4.432.439	0,5

PL Disabili semi-residenziali al 31.12.2009

Ausl	Ambiti distrettuali	Posti	Popol. 2009	Indicatore
Cesena	Cesena-Valle Savio	98	116.746	0,8
	Rubicone	25	88.836	0,3
Regione Emilia-Romagna		3.885	4.377.473	0,9

PL Disabili semi-residenziali al 31.12.2010

Ausl	Ambiti distrettuali	Posti	Popol. 2010	Indicatore
Cesena	Cesena-Valle Savio	126	117.709	1,1
	Rubicone	25	90.079	0,3
Regione Emilia-Romagna		3.991	4.432.439	0,9

Posti letto residenziali e semi-residenziali per psichiatria

L'investimento effettuato nell'anno 2008 su posti letto a gestione diretta del DSM, ha consentito nel recente periodo di limitare il numero dei posti letto convenzionati, recuperando margine di efficienza nella gestione complessiva dell'area residenziale. La dotazione di posti non ha subito modifiche.

Posti residenziali di psichiatria per anno

Posti residenziali	2008		Posti residenziali	2009	
	di cui			di cui	
	del DSM	in convenzione		del DSM	in convenzione
75	32	43	75	32	43
1.810	789	1.021	1.810	789	1.021

Posti semiresidenziali di psichiatria per anno

Posti semires.	2008		Posti semires.	2009	
	di cui			di cui	
	del DSM	in convenzione		del DSM	in convenzione
30	30	0	30	30	0
1.030	960	60	1.030	960	60

La rete delle cure domiciliari e palliative

L'assistenza domiciliare è organizzata secondo tre tipologie principali di attività:

- l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), organizzata a partire da un bisogno assistenziale segnalato, che viene analizzato per definire un programma assistenziale personalizzato, dove le diverse competenze professionali, sanitarie e sociali, vengono integrate in funzione delle condizioni cliniche e del contesto sociale e familiare del paziente. L'ADI viene classificata in funzione del carico assistenziale che impegna il personale in tre livelli di crescente intensità assistenziale (ADI 1, ADI 2, ADI 3), che prevedono la redazione e la periodica verifica di un piano di cure formulato attraverso una valutazione multi-dimensionale effettuata dal medico curante, dall'infermiere del territorio e, ove necessario, dall'assistente sociale; nell'ambito delle Cure palliative le attivazioni sono tutte relative alla tipologia ADI 3 (ad alta intensità assistenziale) e si avvalgono di due consulenti territoriali (un oncologo e un palliativista);
- l'Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), è destinata a pazienti che non necessitano di assistenza integrata con altre figure professionali, al di fuori del Medico di Medicina Generale, che programma gli interventi al domicilio del paziente nell'ambito di un progetto assistenziale personalizzato;
- l'Assistenza infermieristica, erogata sia nell'ambito dei programmi assistenziali ADI, sia in forma individuale, nei casi in cui sono necessarie le sole prestazioni di competenza infermieristica.

La tabella che segue mostra l'evoluzione dei volumi di attività, avvenuta negli ultimi tre anni, riguardo a queste tipologie di assistenza. La riduzione degli utenti e delle prestazioni di assistenza occasionali infermieristiche è dovuta ad un intervento di razionalizzazione dei piani assistenziali che privilegia i casi cronici con problematiche di ordine logistico e familiare. L'utilizzo di medicazioni di tipo più avanzato ha inoltre prodotto una riduzione del numero di prestazioni e quindi anche del numero di accessi infermieristici.

Attività domiciliare Ausl di Cesena

Indicatori d'attività	2009			2010			2011		
	Distretto Cesena	Distretto Rubicone	Totale	Distretto Cesena	Distretto Rubicone	Totale	Distretto Cesena	Distretto Rubicone	Totale
Numero utenti con contratto medico	ADI 438	ADI 288	ADI 726	ADI 382	ADI 283	ADI 665	ADI 332	ADI 250	ADI 582
	ADP 576	ADP 686	ADP 1262	ADP 729	ADP 723	ADP 1452	ADP 743	ADP 728	ADP 1471
Numero accessi medici	13.311	13.359	26.670	14.963	15.243	30.206	13.534	13.219	26.753

Attività infermieristica

Numero utenti presi in carico con piano assistenziale infermieristico	1.093	578	1.093	1.237	826	2.063	1.190	731	1.921
Numero utenti seguiti per prestazioni occasionali infermieristiche	1.511	991	1.511	741	727	1.468	675	506	1.181
Accessi domiciliari infermieristici	33.131	22.281	55.412	35.609	23.415	59.024	31.300	19.181	50.481
Km percorsi	200.536	150.100	350.636	205.007	180.345	385.352	210.432	157.099	367.531
N. prestazioni totali	79.653	54.461	134.114	81.390	62.338	143.728	84.083	57.340	141.423
Fleboclisi	3.900	4.480	8.380	3.660	3.273	6.933	3.125	3.199	6.324
Prelievi	7.307	3.637	10.944	10.191	3.919	14.110	7.945	2.189	10.134
Interventi /can T/CV/Port a C/stomia	1.217	2.186	3.403	1.867	1.950	3.817	1.173	1.395	2.568
Gestione SNG/PEG	2.909	3.055	5.964	2.681	3.099	5.780	3.054	3.300	6.354
Cateterismo vescicale	2.255	1.431	3.686	1.735	1.300	3.035	1.426	1.188	2.614
Medicazioni	27.793	14.606	42.399	28.295	18.765	47.060	29.597	18.243	47.840

NB : il calo delle prestazioni e degli accessi è dovuto al passaggio dei prelievi agli infermieri del Service e qui non conteggiati e nel caso delle medicazioni all'utilizzo di medicazioni avanzate che a fronte di un costo più elevato vi è una riduzione degli accessi

Percentuale di pazienti seguiti in Assistenza Domiciliare per classi di età - Anni 2009 - 2011

La tabella che segue mostra il livello di copertura domiciliare complessiva della popolazione,

suddivisa per classi di età, attraverso interventi a livello domiciliare, senza distinzione di tipologia e livello di assistenza. La quota di pazienti assistiti al domicilio cresce naturalmente in funzione dell'età, secondo un andamento coincidente, nella sostanza, con quello medio regionale.

Percentuale di pazienti seguiti in Assistenza Domiciliare per classi di età - Anni 2009 - 2011

Classe di età	Anno	AUSL Cesena	Regione
0	2009	0,00	0,06
	2010	0,00	0,10
	2011	0,12	0,10
1-14	2009	0,30	0,44
	2010	0,40	0,40
	2011	0,43	0,53
15-29	2009	0,61	0,54
	2010	0,70	0,60
	2011	0,73	0,57
30-44	2009	1,69	1,53
	2010	2,10	1,70
	2011	1,90	1,63
45-59	2009	3,61	3,80
	2010	4,00	4,00
	2011	3,46	3,98
60-64	2009	2,67	2,64
	2010	2,60	2,70
	2011	2,66	2,86
65-69	2009	4,36	4,33
	2010	4,70	4,10
	2011	4,22	3,83
70-74	2009	7,73	8,21
	2010	7,60	7,70
	2011	6,92	7,32
75-79	2009	14,69	14,37
	2010	13,30	13,80
	2011	12,88	13,30
80-84	2009	23,27	23,25
	2010	22,10	22,50
	2011	21,91	21,88
85-89	2009	24,79	24,86
	2010	26,10	25,90
	2011	27,36	26,18
>=90	2009	16,28	15,96
	2010	16,40	16,40
	2011	17,41	17,80
Totale		100,00	100,00

Percentuale di TAD per livello di intensità assistenziale - Anni 2009-2011

la distribuzione delle diverse tipologie di assistenza domiciliare (TAD), operata per livelli di intensità delle cure prestate, dimostra nel periodo di riferimento un utilizzo leggermente inferiore a quello medio regionale per l'ADI 2 e per l'ADI 3. L'ADI 1 appare invece notevolmente sovra-utilizzata rispetto al dato regionale, ma in realtà tale differenza si azzerava se si consideravano, a carico di questo livello assistenziale, la notevole quota di casi non definibili in base alla classificazione regionale, che probabilmente sono ascrivibili, almeno in larga misura, a questo livello classificativo.

Percentuale di TAD per Livello di intensità assistenziale - Anni: 2009-2011

Livelli di Intensità	Anno	AUSL Cesena	Regione
Bassa Intensità (ADI 1)	2009	66,05	41,63
	2010	66,20	60,60
	2011	80,22	62,15
Media Intensità (ADI 2)	2009	20,36	24,19
	2010	23,50	27,40
	2011	12,70	26,34
Alta Intensità (ADI 3)	2009	13,59	11,96
	2010	10,30	12,10
	2011	7,71	11,51
Totale TAD	2009	100,00	100,00
	2010	100,00	100,00
	2011	100,00	100,00

Il confronto tra i consumi di ADI tra i due distretti, evidenzia tassi di utilizzo per mille abitanti più elevati nel territorio del Rubicone. Esaminando il dato in funzione del livello di intensità assistenziale, emerge che le differenze significative riguardano quasi esclusivamente le prestazioni

di basso livello di intensità (ADI 1).

Tabella 5 - 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 2011

Livello intensità assistenziale	CESENA - VALLE DEL SAVIO					
	0-14	15-64	65-74	75-84	>=85	totale
BASSA INTENSITÀ	0,49	1,49	12,5	58,2	203,43	12,74
MEDIA INTENSITÀ	0,11	0,26	2,02	9,11	30,2	1,97
ALTA INTENSITÀ	0,04	0,33	2,48	6,43	9,47	1,25
TOTALE	0,63	2,08	17	73,73	243,1	15,96

Livello intensità assistenziale	RUBICONE					
	0-14	15-64	65-74	75-84	>=85	totale
BASSA INTENSITÀ	0,59	1,72	15,73	80,19	254,35	14,08
MEDIA INTENSITÀ	0,07	0,15	1,72	4,66	12,83	0,89
ALTA INTENSITÀ	.	0,38	2,87	5,86	9,62	1,14
TOTALE	0,67	2,25	20,33	90,71	276,81	16,11

Fonte: Banca dati Regionale ADI (assistenza domiciliare integrata) - a cura del Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia-Romagna

Percentuale di TAD per Tipologia di Assistenza - Anni: 2009-2011

La distribuzione dei casi trattati in assistenza domiciliare tra le due principali tipologie di assistenza: quella gestita dai Medici di Medicina Generale e quella a gestione infermieristica, mostra un sostanziale allineamento tra dati relativi all'esperienza aziendale e dati regionali.

Percentuale di TAD per Tipologia di Assistenza Domiciliare - Anni: 2009-2011			
Tipologia di Assistenza	Anno	AUSL Cesena	Regione
Assistenza di Medicina Generale	2009	56,19	55,16
	2010	53,30	55,60
	2011	58,75	53,99
Assistenza Infermieristica	2009	36,99	37,64
	2010	40,60	39,50
	2011	32,08	41,79
Assistenza Associazioni no Profit	2009	-	1,25
	2010	-	1,40
	2011	-	1,18
Assistenza Socio-Sanitaria	2009	6,83	5,95
	2010	6,10	3,50
	2011	9,16	3,04
Totale TAD	2009	100	100
	2010	100	100
	2011	100	100

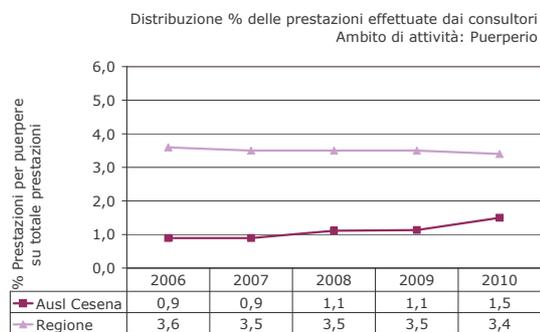
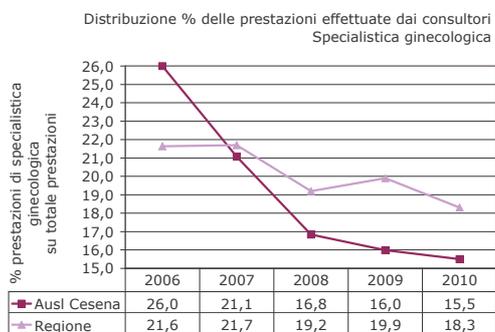
Hospice di Savignano sul Rubicone

La struttura registra un andamento costante dei ricoveri e della durata media delle degenze. I dati dimostrano un allineamento del reparto agli indici di efficienza operativa, registrati a livello regionale, frutto di una stretta integrazione dello stesso all'interno dei percorsi assistenziali realizzati in Azienda per la gestione dei pazienti oncologici. La struttura ha inoltre sviluppato piena competenza nell'ambito della rete di cure palliative, gestendo casi clinici complessi di non esclusiva pertinenza oncologica (casi di S.L.A.).

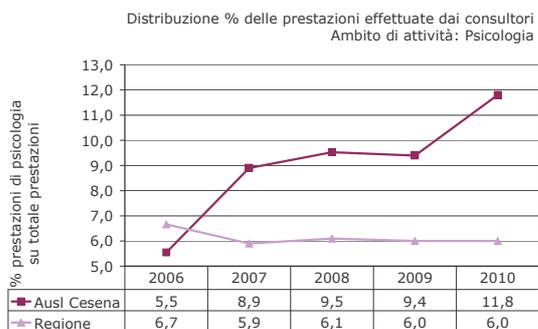
	2008			2009			2010			2011		
	Dimessi	% deceduti sul totale dei dimessi	Degenza media (gg)	Dimessi	% deceduti sul totale dei dimessi	Degenza media (gg)	Dimessi	% deceduti sul totale dei dimessi	Degenza media (gg)	Dimessi	% deceduti sul totale dei dimessi	Degenza media (gg)
Hospice Savignano sul Rubicone	226	67%	17,8	213	74%	19,3	223	70%	18,5	191	71%	21,1
Totale Regione	3.347	71%	18,8	3.837	72%	17,5	3.935	74%	18,8	4.100	75%	18,7

Consultori familiari

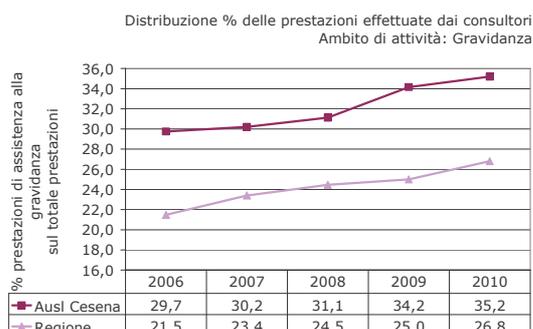
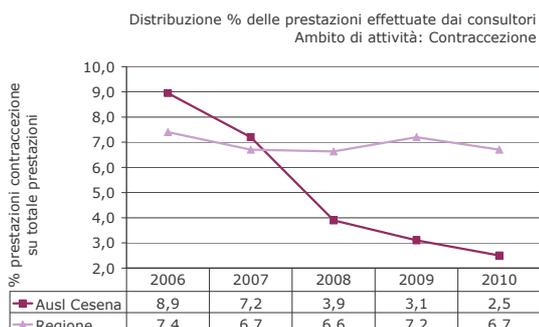
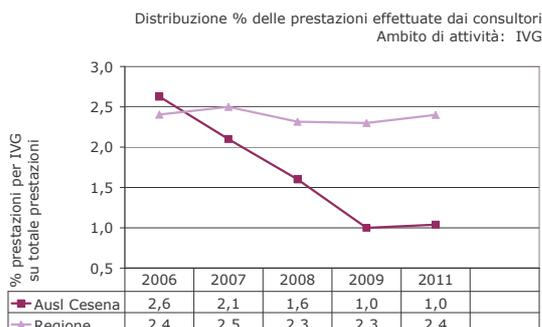
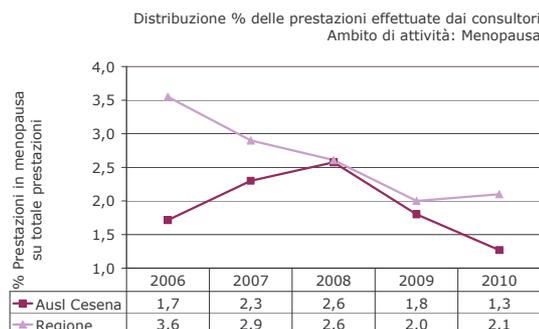
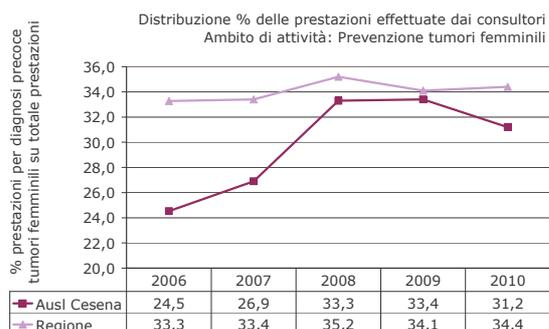
Distribuzione percentuale delle prestazioni effettuate dai Consultori per tipologie di prestazioni



L'analisi delle diverse tipologie di attività specialistiche prestate presso i Consultori Familiari dell'Azienda, mostra una dinamica evolutiva, negli ultimi cinque anni, sostanzialmente simile all'andamento medio dei fenomeni registrato in Regione.



Gli scostamenti più significativi rispetto al dato di riferimento regionale, riguardano la contraccezione e le IVG, dove Cesena si distingue per una più accentuata fluttuazione del dato percentuale da un anno all'altro. L'assistenza alla gravidanza, il cui percorso di accesso prende avvio presso questi servizi, occupa una porzione costantemente superiore, rispetto al valore medio regionale, delle attività complessivamente offerte dai Consultori.



Percentuale di donne in carico ai Consultori Familiari per tipologia di attività su popolazione target (15-64 anni)

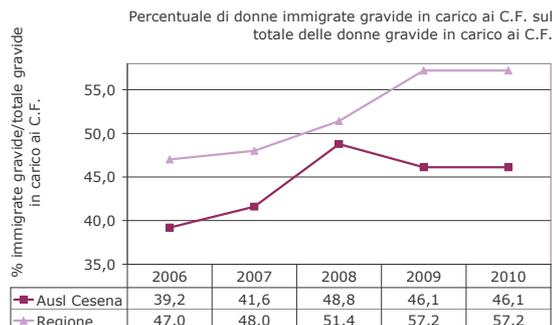
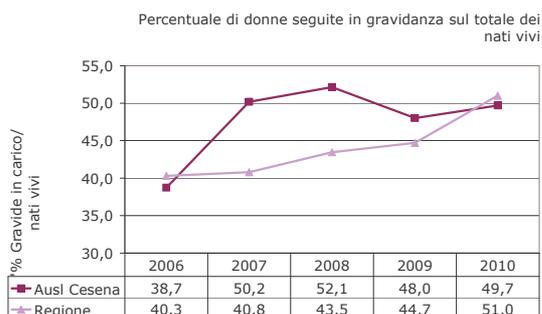
I dati ed i grafici rappresentano bene il grado di adesione della popolazione femminile all'offerta assistenziale dei Consultori Familiari operanti nel territorio dell'Azienda. In particolare, si evidenzia la crescita avvenuta nella proporzione di donne in gravidanza prese in carico dai servizi, che ha raggiunto il dato di riferimento medio regionale. Da segnalare il forte aumento delle donne immigrate assistite dai Consultori, avvenuto secondo un trend comunque sovrapponibile a quello registrato nel complesso delle Aziende Sanitarie della Regione.

Rispetto al numero di potenziali utenti dei Consultori, la quota donne in carico agli stessi risulta leggermente inferiore al dato medio regionale con una minore adesione delle donne del Distretto Rubicone, dove probabilmente la più alta rappresentanza di immigrate, che presentano maggiori difficoltà di accesso ai servizi, influisce sull'esito rilevato.

Percentuale di donne in carico al C.F. su popolazione target.
Settore attività: Ostetricia e Ginecologia

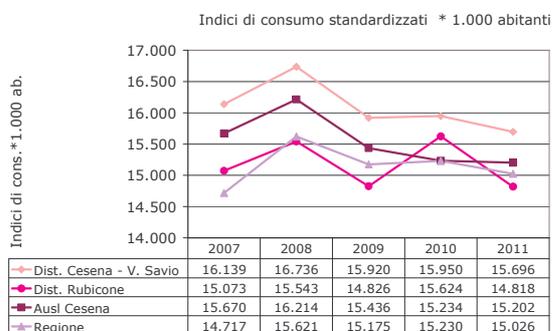
Anno 2010

Distretto	Popolazione Target	Totale Utenti	% utenti su pop. Target
Cesena - Valle Savio	37.874	3.851	10,2
Rubicone mare	29.886	2.535	8,5
AUSL Cesena	67.760	6.386	9,4
Totale RER	1.426.687	205.477	14,4

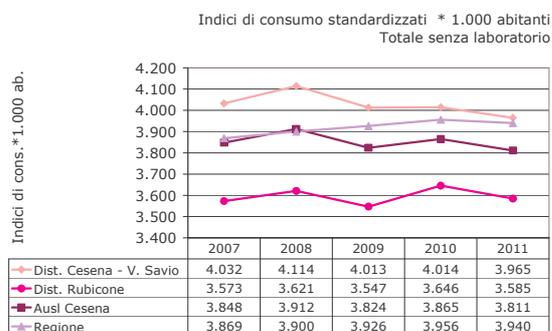


Assistenza specialistica ambulatoriale (ASA)

Il totale dei consumi aziendali per tutte le tipologie di prestazioni diagnostiche e terapeutiche ambulatoriali, tende alla riduzione a partire dal 2008, per effetto delle politiche di razionalizzazione dei consumi e di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva portate avanti con i professionisti ospedalieri e territoriali.

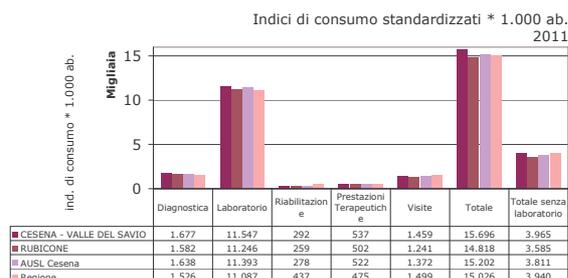


Sottraendo al dato totale il consumo di esami di laboratorio, gli indici risultano costantemente inferiori al dato medio regionale. Permane costante il differenziale fra i consumi dei due Distretti.

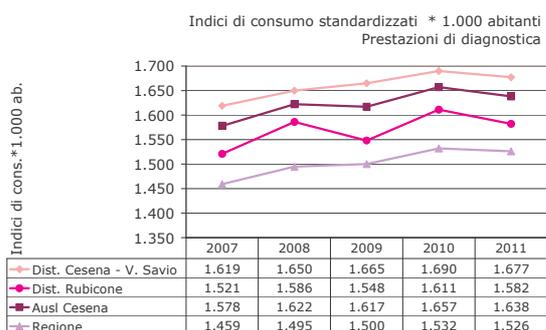


Disaggregando i dati per tipologia di prestazione ambulatoriale, emerge che i maggiori consumi ASA di Cesena rispetto alla Regione sono dovuti, in larga misura, ai maggiori consumi di esami laboratoristici.

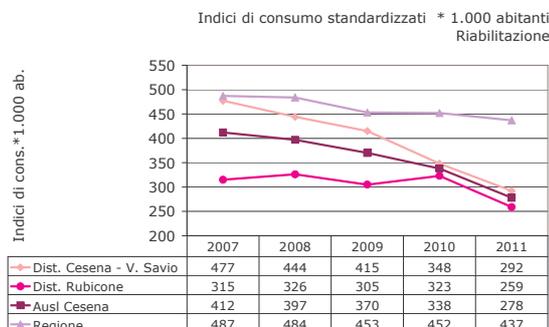
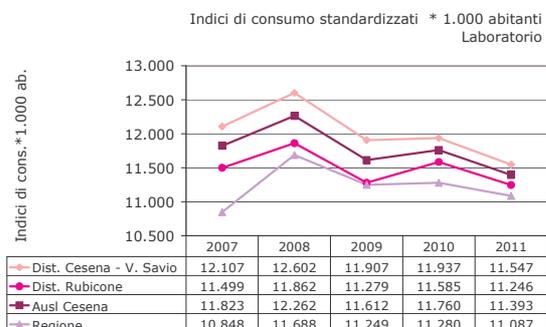
I consumi aziendali per prestazioni di diagnostica superano la media regionale, mantenendo un differenziale costante.



La domanda di esami di laboratorio è costantemente superiore alla media regionale, ed è uniforme tra i due Distretti.

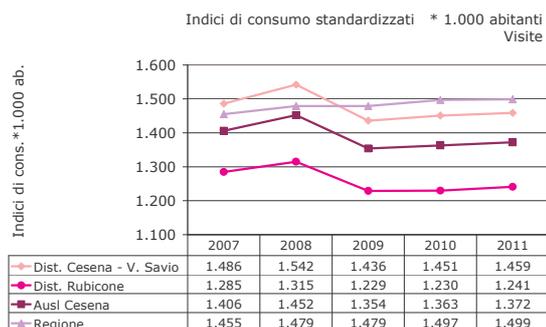
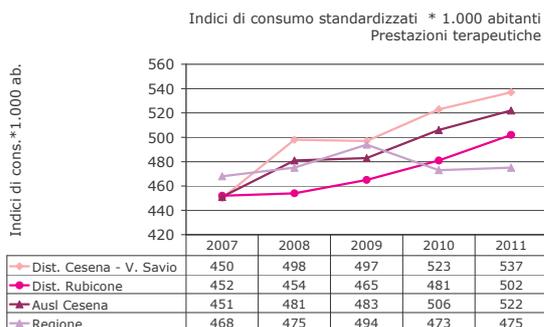


I consumi aziendali per prestazioni di Riabilitazione sono inferiori rispetto alla media regionale, mentre il differenziale tra i due distretti tende a ridursi.



Le prestazioni terapeutiche ambulatoriali tendono ad aumentare rispetto ad un dato regionale che si mantiene costante.

I consumi aziendali di visite ambulatoriali, significativamente inferiori alla media regionale, presentano un differenziale costante fra i due Distretti, con minori consumi nel Rubicone pari a circa il 15% rispetto al Distretto Cesena-Savio.



In conclusione, gli indici di consumo fra i due Distretti si differenziano in maniera significativa per le prestazioni di Riabilitazione e per le Visite Specialistiche. Per quanto concerne i consumi di Laboratorio sono state avviate azioni mirate ad una maggiore appropriatezza prescrittiva, condivise fra Medici di Laboratorio, Medici ospedalieri e M.M.G., con l'obiettivo di allineare i consumi alla media regionale.

Tempi di attesa per visite specialistiche e prestazioni diagnostiche

Il sistema di monitoraggio dell'offerta e dei tempi di attesa per le visite specialistiche e per l'attività diagnostica ambulatoriale, messo in atto dall'Azienda di Cesena, garantisce la diffusione periodica ai servizi, ai medici di medicina generale, alle istituzioni locali, alla cittadinanza, di informazioni dettagliate sulla produzione e sulla fruibilità di un ampio pannello di prestazioni. Data la molteplicità di prestazioni offerte sottoposte a monitoraggio costante, si mostrano le dinamiche dell'offerta soltanto per grandi categorie di prestazioni, differenziate per sede erogativa distrettuale.

Tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali programmabili a carico del SSN: Per distretto di erogazione e % Prestazioni erogate da strutture pubbliche e private - escluso PS e OBI

Anno 2011

Ausl Cesena		Totale erogato	Prestazioni con attesa >0g	1-30 gg (v.%)	1-45 gg (v.%)	1-60 gg (v.%)	1-75 gg (v.%)	1-90 gg (v.%)	oltre 90 gg (v.%)
CESENA - VALLE DEL SAVIO	Visite	113.272	95.032	35,22	50,83	57,91	63,42	68,71	31,29
	Prestazioni Terapeutiche	49.232	18.840	66,19	74,92	81,63	87,2	90,29	9,71
	Riabilitazione	10.934	8.582	76,24	81,82	88,73	91,72	93,81	6,19
	Laboratorio	631.453	568.459	98	99,01	99,32	99,51	99,61	0,39
	Diagnostica	168.717	145.710	45,23	57,47	64,13	70,31	74,91	25,09
RUBICONE	Visite	29.356	26.336	25,32	45,53	57,47	66,17	74,01	25,99
	Prestazioni Terapeutiche	17.726	1487	46,13	62,88	67,25	71,22	74,78	25,22
	Riabilitazione	2.943	2.434	99,96	100	100	100	100	0
	Laboratorio	449.935	431.908	98,21	98,87	99,16	99,34	99,47	0,53
	Diagnostica	31.075	29.304	68,84	72,76	76,04	79,76	82,68	17,32

Nonostante la presenza nel territorio del Distretto di Cesena di una grande struttura erogativa multidisciplinare, quale l'Ospedale Bufalini, che esercita una forte azione attrattiva sull'utenza, i Piani per la Specialistica Ambulatoriale, attuati negli ultimi anni, hanno riequilibrato l'offerta tra le sedi territoriali del comprensorio, realizzando una soddisfacente uniformità erogativa tra i due distretti. Maggiori dettagli sulle azioni messe in campo per ridurre la domanda inappropriata e i tempi di attesa, sono presenti nelle relazioni sul perseguimento degli obiettivi regionali.

Salute Mentale

La quote di popolazione adulta in carico al DSM risulta costantemente superiore nei servizi di Cesena rispetto al dato medio regionale. Tra i due distretti il dato più elevato si rileva nel Rubicone, ed è legato prevalentemente a problemi di tossico ed alcool dipendenza, maggiormente frequenti in una popolazione tendenzialmente più giovane.

Pazienti seguiti dai Dipartimenti di Salute Mentale dell'Emilia Romagna per Azienda e distretto di residenza - Anno 2010

Azienda USL e Distretto di residenza		Utenti	Popolazione >18 anni	Persone trattate x 10.000	Utenti residenti fuori regione
112 - CESENA	Cesena - Valle del Savio	2.071	99.252	208,7	
	Rubicone	1.640	73.314	223,7	
	Totale Aziendale	3.711	172.566	215,0	119
Totale regionale		73.507	3.711.375	198,1	2.795

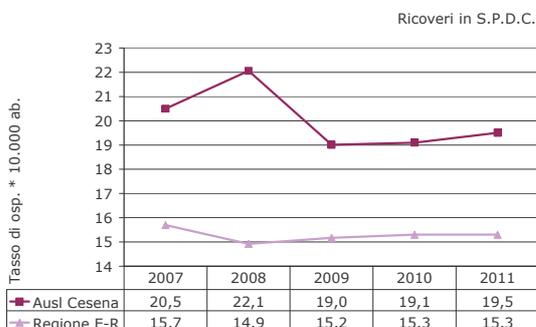
Pazienti seguiti dai Dipartimenti di Salute Mentale dell'Emilia Romagna per Azienda e distretto di residenza - Anno 2011

Azienda USL e Distretto di residenza		Utenti	Popolazione >18 anni	Persone trattate x 10.000	Utenti residenti fuori regione
112 - CESENA	Cesena - Valle del Savio	2.196	99.933	219,7	
	Rubicone	1.607	74.254	216,4	
	Totale Aziendale	3.803	174.187	218,3	137
Totale regionale		75.014	3.737.396	200,7	2.825

N.B.: In questa tabella nella colonna denominata "Utenti" sono riportati i pazienti distribuiti per AUSL di residenza e Distretto di residenza; la colonna "utenti residenti fuori Regione" è stata invece costruita distribuendo questi ulteriori pazienti per AUSL di assistenza. Questa tabella pertanto non è in alcun modo confrontabile con la tabella denominata "persone trattate per Azienda" poiché in quest'ultima tutti i pazienti sono disaggregati in base all'AUSL di assistenza.
 (**) Fonte: Archivio regionale SISMI. Nota: Per il calcolo dell'indicatore si è utilizzata la popolazione residente adulta (età ≥ 18 anni) al 01/01/2011.

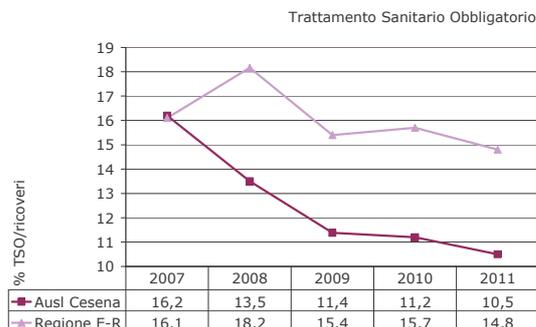
Ricoveri in SPDC

Il dato relativo alle dimissioni dal reparto di diagnosi e cura (SPDC), rapportato percentualmente alla popolazione residente nell'Azienda, si rivela costantemente superiore rispetto al dato di riferimento regionale. E' importante a questo proposito ricordare che nel territorio cesenate non vi è disponibilità di strutture e servizi idonei al trattamento in forme alternative al ricovero ospedaliero (residenze per trattamenti intensivi e protratti, day hospital).



TSO

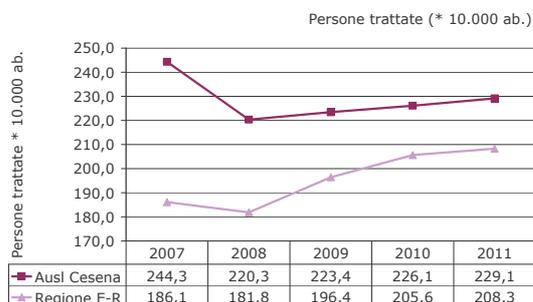
La proporzione di trattamenti obbligatori, sul totale dei ricoveri nelle strutture di diagnosi e cura, appare in costante diminuzione negli ultimi anni e significativamente inferiore al dato medio regionale. Da segnalare l'aumento, nel corso degli ultimi anni, dell'incidenza di pazienti con doppia diagnosi ed i ricoveri per abuso di sostanze psicotrope.



Persone trattate per 10.000 ab.

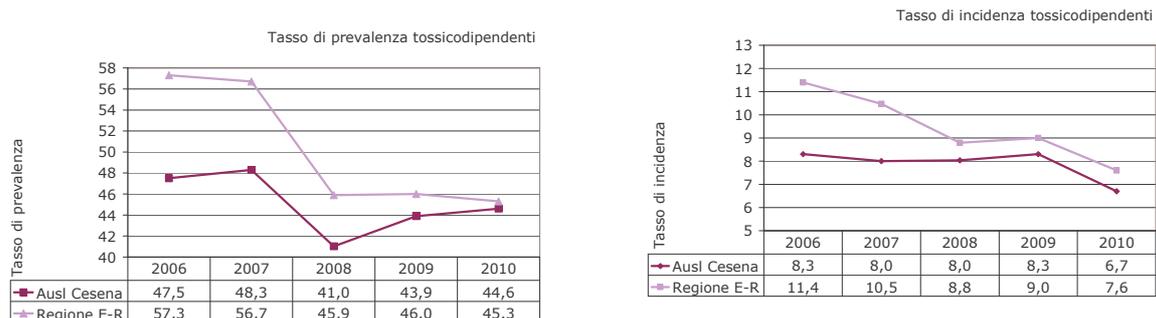
Il grafico rappresenta il numero di pazienti in carico presso i Centri di Salute Mentale (CSM), comprendenti gli utenti assistiti in trattamento territoriale integrato, in trattamento psichiatrico ambulatoriale, ed i soggetti inseriti in cicli di psicoterapia breve.

I dati indicano, una sostanziale stabilità del numero di pazienti psichiatrici in carico ai servizi, riscontrabile peraltro in tutte le aree territoriali della Regione, con uno scostamento in eccesso rispetto al dato medio regionale, che tende negli ultimi anni ad attenuarsi.



Tossicodipendenze

I dati di prevalenza (percentuale di pazienti residenti in rapporto alla popolazione di età compresa tra 15 e 49 anni) e di incidenza (n.° nuovi casi per anno) relativi ai pazienti tossicodipendenti in carico al Ser-T, mostrano un trend altalenante che permane, comunque, ad un livello inferiore al dato medio regionale. Il dato aziendale mostrato nel grafico, sottostima comunque il carico dei pazienti sui servizi, in quanto non considera i soggetti non residenti, che assorbono una quota importante dell'attività complessiva.



Assistenza odontoiatrica

La rete dei servizi odontoiatrici territoriale ha sviluppato, con particolare capillarità e competenza, l'attività di ortodonzia a favore della popolazione in età giovanile. L'attività conservativa offre una copertura dell'utenza "vulnerabile" di livello superiore a quello regionale, mentre l'attività protesica è interamente indirizzata al target di popolazione indicato dalla direttiva regionale.

ANNO 2011

Numero di utenti non vulnerabili che ricevono trattamenti di conservativa protesica e ortodonzia sul totale dei pazienti trattati. Assistiti per tipologia di cure - solo SSN

Azienda erogante	UTENTI NON VULNERABILI				TOTALE UTENTI				%			
	Conservativa/Endodonzia	Ortodonzia e Trattamenti	Protesica Fissa	Protesica Mobile	Conservativa/Endodonzia	Ortodonzia e Trattamenti	Protesica Fissa	Protesica Mobile	Conservativa/Endodonzia	Ortodonzia e Trattamenti	Protesica Fissa	Protesica Mobile
CESENA	40	19	1	5	1.368	680	25	320	2,9%	2,8%	4,0%	1,6%
REGIONE	1.885	572	110	809	27.439	8.611	1.457	7.649	6,9%	6,6%	7,5%	10,6%

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna

Il conteggio dei pazienti a livello regionale risulta leggermente minore della somma del conteggio su ogni singola azienda, visto che alcuni pazienti si sono rivolti ad Aziende sanitarie diverse per questa tipologia di cure

Gravissime disabilità acquisite

L'Azienda ha avuto in carico durante l'anno 102 pazienti affetti da gravissime disabilità acquisite. Si tratta in gran parte di pazienti giovani o di età inferiore ai 65 anni, i quali quindi si prevede

graveranno sui servizi di assistenza e sulle famiglie per tempi molto lunghi. 38 casi sono gestiti presso strutture sanitarie assistenziali, mentre 58 risultano assistiti presso il proprio domicilio.

Pazienti in carico per classi d'età
Anno 2011

Ausl di presa in carico	Distretto	Classi d'Età										Totale pazienti
		0 -17		18 - 44		45 - 64		65 - 74		75 +		
		N. Pz	%	N. Pz	%	N. Pz	%	N. Pz	%	N. Pz	%	
Cesena	Cesena - Valle Savio	-	-	7	14	23	46	12	24	8	16	50
	Rubicone	2	4	12	23	15	29	17	33	6	12	52
	Totale	2	2	19	19	38	37	29	28	14	14	102
Totale regionale		61	5	281	21	542	41	284	22	144	11	1.312

Fonte: Banca dati GRAD, RE-R

Pazienti in carico per tipologia di assistenza
Anno 2011

Ausl di presa in carico	Totale Pz in carico	Pz con assistenza domiciliare (*)	Pz con assegno di cura	Pz in residenza assistenziale
Cesena	102	58	44	38
Totale regionale	1.312	712	587	470

Fonte: Banca dati GRAD e ADI, RE-R. (*) Ricerca effettuata nella Banca dati regionale ADI

Assistenza farmaceutica

La spesa farmaceutica complessiva ha raggiunto nel 2011 la cifra di circa 53,1 milioni di euro, con una riduzione rispetto al dato 2010 del 7,9%, superiore al livello di diminuzione media della spesa farmaceutica registrato in Regione (3,8%).

Composizione spesa farmaceutica

Riguardo alla composizione di questa spesa per sede erogativa, la maggiore quota (60%) risulta erogata dalla farmacie territoriali mentre il consumo ospedaliero è pari al 12,4%. La quota di distribuzione diretta di farmaci ai pazienti, pur risultando in incremento rispetto agli anni precedenti (volume economico pari a ca. 14,6 milioni di euro), risulta ancora percentualmente inferiore al dato medio regionale.

Spesa farmaceutica: 2009	Spesa netta per erogazione mediante farmacie convenzionate		Spesa per erogazione diretta farmaci fascia A		Spesa per erogazione diretta altri farmaci		Spesa ospedaliera (esclusa erogazione diretta)		Spesa farmaceutica totale SSN
	€	%	€	%	€	%	€	%	€
Ausl Cesena	35.135.004	61,1%	7.607.898	13,2%	5.910.340	10,3%	8.813.932	15,3%	57.467.174
Totale Regione	749.579.355	55,8%	179.559.955	13,4%	168.482.224	12,5%	244.965.231	18,2%	1.342.586.765

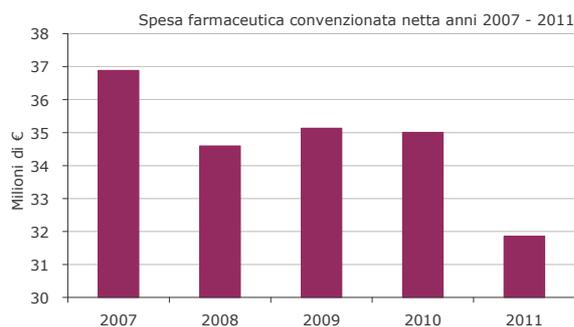
Spesa farmaceutica: 2010	Spesa netta per erogazione mediante farmacie convenzionate		Spesa per erogazione diretta farmaci fascia A		Spesa per erogazione diretta altri farmaci		Spesa ospedaliera (esclusa erogazione diretta)		Spesa farmaceutica totale SSN
	€	%	€	%	€	%	€	%	€
Ausl Cesena	35.008.723	60,6%	7.925.072	13,7%	6.137.312	10,6%	8.698.992	15,1%	57.770.099
Totale Regione	745.406.566	54,1%	193.172.613	14,0%	185.545.518	13,5%	253.468.458	18,4%	1.377.593.155

Spesa farmaceutica: 2011	Spesa netta per erogazione mediante farmacie convenzionate		Spesa per erogazione diretta farmaci fascia A		Spesa per erogazione diretta altri farmaci		Spesa ospedaliera (esclusa erogazione diretta)		Spesa farmaceutica totale SSN
	€	%	€	%	€	%	€	%	€
AUSL Cesena	31.860.118	59,9%	9.063.024	17,0%	5.660.503	10,6%	6.602.594	12,4%	53.186.239
Totale Regione	678.219.850	51,2%	232.261.100	17,5%	168.420.976	12,7%	246.042.109	18,6%	1.324.944.035

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

I due grafici che seguono mostrano come alla riduzione della spesa territoriale per erogazione mediante le farmacie convenzionate, corrisponda una crescita del volume economico di farmaci erogati in forma diretta dalle strutture aziendali. La scelta strategica di privilegiare questa forma di erogazione di prodotti farmaceutici e presidiato al cittadino, ha prodotto, oltre ad un significativo

risparmio economico, un miglioramento dell'offerta assistenziale verso soggetti portatori di patologie croniche e di pluripatologie.



Spesa pro capite per assistenza farmaceutica territoriale

Nel corso del 2011, il differenziale Cesena-Regione sulla spesa farmaceutica territoriale pro capite pesata, ha registrato un miglioramento, passando da +3,11 € a 1,59 €.

Spesa pro capite pesata per assistenza farmaceutica territoriale

2009	Spesa farmaceutica territoriale - Anno 2009 (euro)	Residenti al 1/1/2009		Spesa pesata procapite
		Popolazione effettiva	Popolazione pesata	
AUSL Cesena	42.742.902	203.042	195.529	218,60
Totale Regione	929.139.310	4.337.966	4.337.966	214,19

Fonte dei dati: la popolazione effettiva residente viene rilevata dal servizio controllo stragico della Regione E.R; la popolazione pesata viene calcolata in base alla spesa farmaceutica convenzionata del flusso AFT.

NOTA: La spesa farmaceutica territoriale comprende la spesa netta convenzionata e l'erogazione diretta di farmaci di fascia A

Spesa pro capite pesata per assistenza farmaceutica territoriale

2010	Spesa farmaceutica territoriale - Anno 2010 (euro)	Residenti al 1/1/2010		Spesa pesata procapite
		Popolazione effettiva	Popolazione pesata	
AUSL Cesena	42.933.795	205.582	198.181	216,64
Totale Regione	938.579.179	4.395.606	4.395.606	213,53

Fonte dei dati: la popolazione effettiva residente viene rilevata dal servizio controllo stragico della Regione E.R; la popolazione pesata viene calcolata in base alla spesa farmaceutica convenzionata del flusso AFT.

NOTA: La spesa farmaceutica territoriale comprende la spesa netta convenzionata e l'erogazione diretta di farmaci di fascia A

Spesa pro capite pesata per assistenza farmaceutica territoriale

2011	Spesa farmaceutica territoriale - Anno 2011 (euro)	Residenti al 1/1/2011		Spesa pesata procapite
		Popolazione effettiva	Popolazione pesata	
AUSL Cesena	40.923.141	€ 207.788	€ 200.776	€ 203,82
Totale Regione	910.480.949	€ 4.432.439	€ 4.432.439	€ 205,41

Fonte dei dati: la popolazione effettiva residente viene rilevata dal servizio controllo stragico della Regione E-R; la popolazione pesata viene calcolata in base alla spesa farmaceutica convenzionata del flusso AFT;

NOTA: La spesa farmaceutica territoriale comprende la spesa netta convenzionata e l'erogazione diretta di farmaci di fascia A

Consumo procapite di particolari categorie terapeutiche nelle farmacie convenzionate

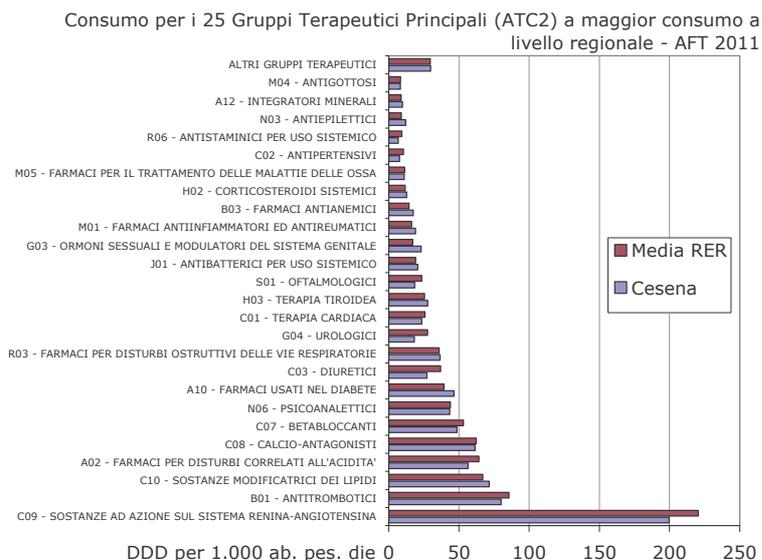
I dati analizzati e di seguito graficati si riferiscono al consumo di farmaci erogati dalle farmacie convenzionate (flusso AFT). Le Aziende sanitarie della Regione erogano direttamente farmaci all'utenza secondo quantità e tipologie differenti, pertanto il confronto dei consumi tra Aziende per categorie farmaceutiche, e conseguentemente il confronto con il dato medio regionale, basato solo sui dati AFT, è da considerarsi indicativo.

Pur considerando tali limiti di confrontabilità, l'analisi dei dati di consumo per ATC di II livello mostra un contenimento rispetto alla media regionale per alcune classi di farmaci, sulle quali sono state intraprese azioni specifiche di tipo strutturale o formativo.

In particolare, i consumi delle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina e dei farmaci per i disturbi correlati all'acidità, per il quali sono state condotte iniziative formative con il coinvolgimento di medici ospedalieri e di medici di medicina generale, si mantengono al di sotto del livello medio regionale, pur in assenza di erogazione diretta.

L'implementazione a partire dal 2008 della erogazione diretta dei farmaci urologici e oftalmologici ha spostato i livelli di consumo, nelle farmacie convenzionate, al di sotto della media regionale; considerando anche la quota di farmaci erogati in distribuzione diretta, il differenziale di consumo rispetto alla media regionale si è ridotto per entrambe le classi di farmaci.

Si mantengono al di sopra della media regionale i consumi di sostanze modificatrici dei lipidi, farmaci usati nel diabete, farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie, antibatterici sistemici, ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale, antinfiammatori e antireumatici, antianemici, antiepilettici.



2.3.4 Assistenza ospedaliera

La struttura dell'offerta

L'assistenza Ospedaliera dell'AUSL di Cesena è erogata da un unico Presidio Ospedaliero che si articola sul territorio in tre stabilimenti ospedalieri distinti, collocati presso i centri urbani di Cesena, Cesenatico e San Piero in bagno.

La dotazione ospedaliera pubblica è integrata da due Case di Cura Private con posti letto convenzionati, presenti nel Comune di Cesena.

Il numero di posti letto per mille abitanti ha registrato negli ultimi anni una riduzione, attenstandosi attorno al parametro di 4pl per 1.000 abitanti. Per il calcolo dell'indicatore sono considerati i posti letto accreditati presso le Case di Cura private, in base ai livelli di effettivo utilizzo: 175 rispetto ai 268 complessivi disponibili.

Come si rappresenta nei grafici sottostanti, l'offerta di posti letto nell'area della lungodegenza e della riabilitazione registra comunque un valore al disotto dello standard di riferimento Regionale, se riferita alla sola rete di offerta ospedaliera.

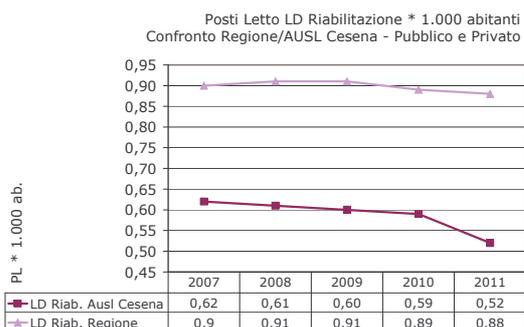
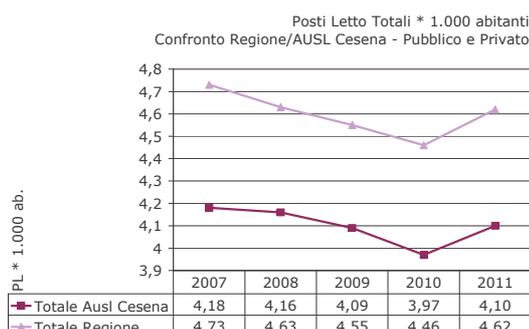
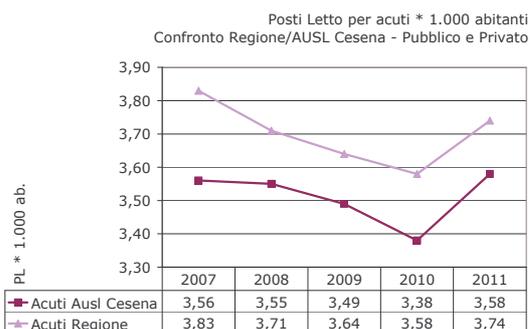
A questi posti letto vanno ad aggiungersi le attuali degenze nell'Hospice di Savignano (8 pl) , il Country-hospital di Mercato Saraceno (14 pl) e di Savignano sul Rubicone (12 pl).

Posti letto Pubblici e Privati

Sedi	2007	2008	2009	2010	2011
Bufalini - Cesena	549	551	559	549	508
Marconi - Cesenatico	62	62	62	55	55
Angioloni - S.Piero	41	41	41	41	41
Totale Presidio Pubblico	652	654	662	645	604
Case di cura private	268	262	268	268	268
Totale AUSL Cesena	920	916	930	913	872

Struttura dell'offerta pubblico-privata

Posti letto	2007	2008	2009	2010	2011
Acuti ordinari	737	734	748	718	687
D.h.	60	60	60	73	57
Riabilitazione	24	24	24	24	20
Lungodegenza	99	98	98	98	122
Totale	920	916	930	913	886



Indici di attrazione e fuga da altre Regioni e da altre Aziende della Regione

Il grado di dipendenza della struttura ospedaliera (pubblica e privata) dalla popolazione delle Aziende USL è rappresentata nella tabella che segue.

Nell'anno 2011 le strutture pubbliche e private dell'AUSL di Cesena hanno prestato attività, nel 68,7% dei casi ai residenti, nel 4,6% a residenti della stessa provincia, nel 14,3% dei casi a residenti in ambito regionale, prevalentemente nelle Aziende dell'Area Vasta ed infine, nell'11,4%, a favore di pazienti residenti fuori regione.

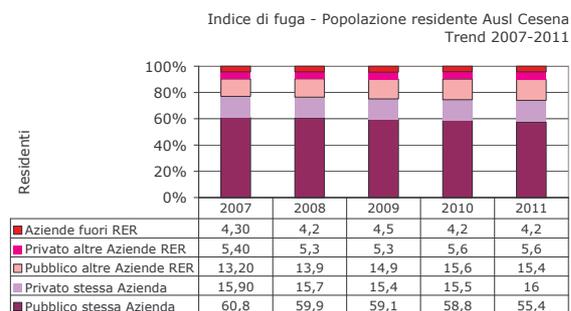


La mobilità attiva, che esprime il grado di attrazione, cioè il numero di ricoveri effettuati nelle strutture pubbliche dell'Azienda di Cesena, per cittadini non residenti, registra una tendenza sostanziale alla stabilità.

Il valore della mobilità attiva rappresenta un elemento caratterizzante l'offerta ospedaliera di Cesena, che si differenzia in modo evidente rispetto ad altri ospedali pubblici della Regione, escludendo naturalmente le Aziende Ospedaliere. Le quattro discipline maggiormente interessate dal fenomeno della mobilità attiva sono: Neurochirurgia, Maxillo-facciale, Dermatologia, Centro Grandi Ustioni.

Analizzando l'orientamento della popolazione residente nei confronti delle sedi di ricovero (indice di fuga), si evidenzia come il 71,4% utilizza le strutture ospedaliere presenti nel territorio dell'Azienda (il 55,4% le strutture pubbliche, il 16% le strutture private), il 21% si rivolge a strutture di altre Aziende della Regione (15,4% pubbliche e 5,6% private), mentre il dato dei ricoveri in sedi extra regionali si mantiene su una quota contenuta al 4,2%.

Va sottolineato come la maggiore quota di mobilità passiva è limitata alle altre aziende dell'Area Vasta della Romagna; effetto conseguente alla complementarizzazione delle funzioni specialistiche attuata negli ultimi anni attraverso azioni di programmazione sanitaria ed integrazione inter-aziendale. Si evidenzia inoltre la consistente quota di ricoveri assorbita dalle strutture private accreditate (21% ca), dovuta alla presenza in Area Vasta di Case di Cura dotate di servizi di alta specializzazione.



Tasso standardizzato di ospedalizzazione

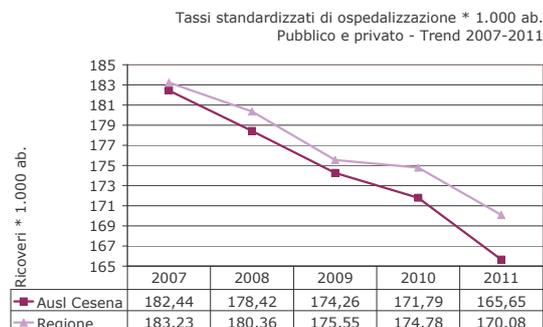
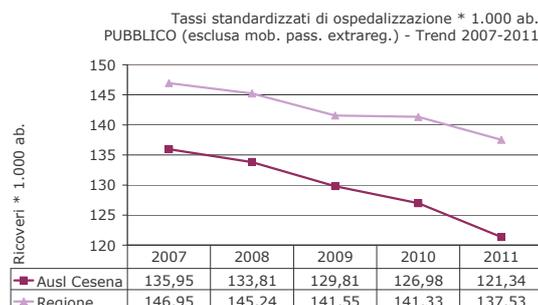
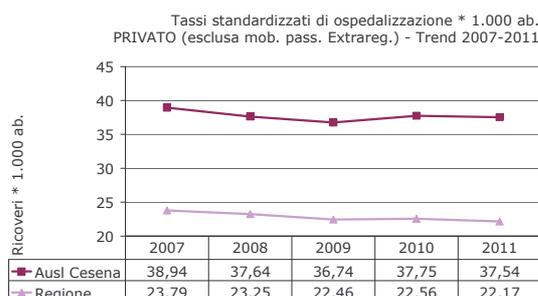
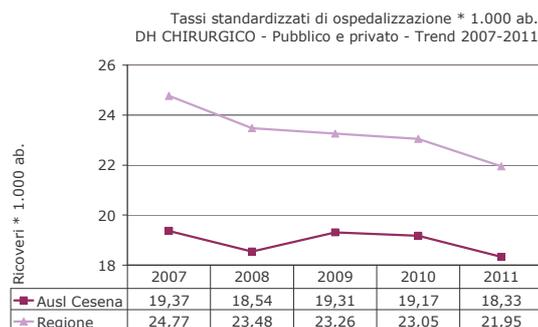
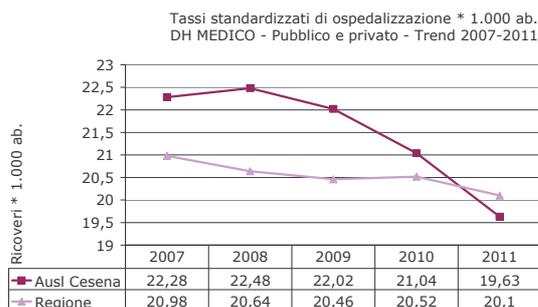
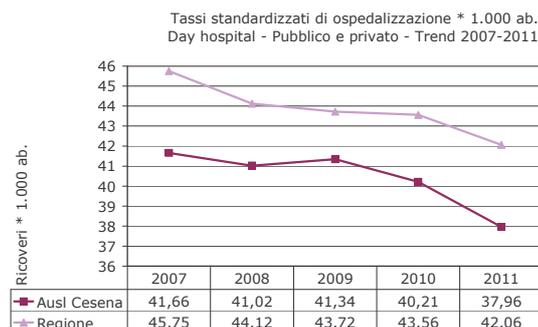
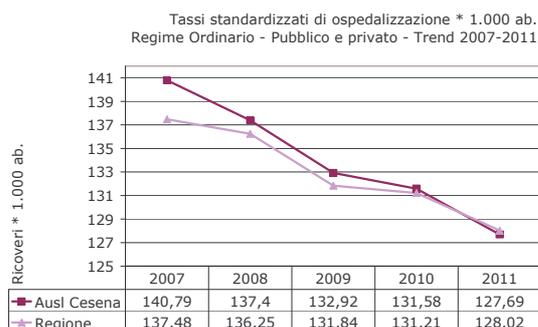
Il tasso di ospedalizzazione, che va considerato come un indicatore di appropriatezza nell'uso dell'ospedale, ha registrato negli ultimi anni un forte decremento, per effetto delle azioni intraprese sul versante dell'offerta, sia in termini di posti letto che di riorientamento dell'attività in altre forme di assistenza sanitaria e sociale. Il fenomeno è stato particolarmente evidente sul versante pubblico.

La valutazione dei tassi di ospedalizzazione condotta in forma disaggregata tra utilizzo dei letti pubblici e utilizzo dei letti privati, e confrontata con i rispettivi dati medi regionali, mostra una situazione di relativo orientamento preferenziale della domanda a favore di questi ultimi, legata alla peculiare entità quali-quantitativa della offerta privata convenzionata, presente nell'area di Cesena e alle condizioni di accessibilità a tali strutture, favorita dai ridotti tempi di attesa per alcune causali di ricovero.

Tasso di ospedalizzazione specifico e standardizzato distrettuale per 1.000 abitanti
Ospedali pubblici e privati, regime di ricovero ordinario e day hospital
Anno 2011 - Azienda di CESENA

Distretto di residenza: Cesena - Valle del Savio	0-14	15-64	65-74	75-84	>=85	Tasso specifico	Tasso standardizzato
ORD.	58,14	84,91	188,42	322,15	488,5	126,95	126,53
DH	17,23	36,97	61,75	63,89	25,96	39,12	38,86
Totale	75,37	121,88	250,17	386,04	514,46	166,06	165,39

Distretto di residenza: Rubicone	0-14	15-64	65-74	75-84	>=85	Tasso specifico	Tasso standardizzato
ORD.	59,45	85,87	186,85	318,3	470,74	116,47	126,65
DH	16,54	34,15	60,99	56,3	27,07	35,41	36,62
Totale	75,99	120,02	247,84	374,6	497,82	151,87	163,27



Liste di attesa per ricoveri programmati

Le liste di attesa per i ricoveri programmati, relativi ad alcuni interventi e procedure individuate nell'Accordo Stato-Regioni, sono riportati nella tabella sottostante, ricavata dai dati presenti nella scheda di dimissione ospedaliera della banca dati regionale.

L'obiettivo definito nell'accordo prevedeva di raggiungere il 50% dei casi trattati entro 90 giorni ed il 90% entro 180 giorni, relativamente agli interventi di cataratta e protesi d'anca. Per le coronarografie l'obiettivo era del 50% dei casi trattati entro i 30 giorni, e del 90% entro 90 giorni. Per la patologia neoplastica, 100% dei pazienti trattati entro 30 giorni.

Dalla lettura della tabella risulta che i parametri fissati dall'accordo Stato-Regioni sono per la gran parte rispettati, o presentano valori di performance molto vicini a questi.

Tempi di attesa strutture pubbliche e private accreditate di Cesena

	n.	%1-30	%1-60	%1-90	%1-180	%>180	
		giorni	giorni	giorni	giorni	giorni	
Cataratta	2007	220	90,8	94,2	95,7	99	1
	2008	155	94,8	96,1	96,8	99,4	0,6
	2009	131	93,1	93,9	96,2	96,9	3,1
	2010	155	89,5	94,8	96,1	96,7	3,3
	2011	0	0	0	0	0	0
Protesi d'anca	2007	306	50,2	81,2	89,4	98,7	1,3
	2008	312	60,3	76,8	81	93,2	6,8
	2009	337	66,7	82	88	96,4	3,6
	2010	325	59,9	80,4	93,8	98,4	1,6
	2011	308	59,5	80,1	86,4	97,3	2,7
Neoplasia mammella	2007	23	100	100	100	100	0
	2008	26	76,9	100	100	100	0
	2009	29	65,5	96,6	96,6	100	0
	2010	32	62,5	93,8	100	100	0
	2011	27	55,6	100	100	100	0
Neoplasia colon-retto	2007	124	74,8	99,1	99,1	100	0
	2008	113	78,5	94,4	98,1	100	0
	2009	98	70,1	95,9	100	100	0
	2010	85	67,4	97,8	98,9	100	0
	2011	89	51,7	98,9	98,9	100	0
Chemioterapia	2007	200	100	100	100	100	0
	2008	641	91,1	91,1	91,1	91,1	8,9
	2009	594	84,9	90,4	90,4	94,5	5,5
	2010	646	95,2	96,4	98,8	100	0
	2011	37	85,7	100	100	100	0
Intervento chirurgico polmone	2007	38	96,8	96,8	96,8	100	0
	2008	66	93	98,2	98,2	100	0
	2009	44	94,7	100	100	100	0
	2010	29	85,2	96,3	96,3	100	0
	2011	0	0	0	0	0	0
Angioplastica (PTCA)	2007	50	48,8	74,4	97,7	97,7	2,3
	2008	48	65,9	81,8	97,7	100	0
	2009	65	58,2	85,5	98,2	98,2	1,8
	2010	75	71,2	84,8	92,4	98,5	1,5
	2011	53	77,1	95,8	95,8	97,9	2,1

Si segnala che l'indicatore relativo all'intervento di cataratta, utilizzando come fonte informativa la scheda di dimissione ospedaliera, ha perso di valore in quanto l'attività chirurgica viene svolta, fin dalla metà del 2004, in regime ambulatoriale, e pertanto sfugge a questo tipo di rilevazione.

I dati delle strutture private presentano una performance migliore per cataratta e protesi d'anca.

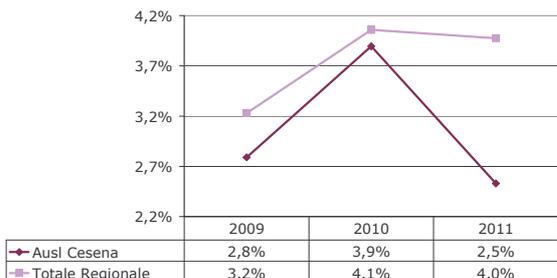
Attività di Pronto Soccorso

L'attività di Pronto Soccorso (PS), che negli ultimi anni aveva registrato una fase di stabilizzazione, mostra nel 2009 una leggera tendenza al contenimento degli accessi. La quota percentuale di ricoveri da PS tende invece a diminuire, per effetto di una sempre maggiore azione di filtro operato dal sistema di emergenza territoriale e dalle stesse strutture di PS. Il contenimento dei ricoveri d'urgenza è favorito anche dall'utilizzo dell'osservazione breve intensiva (OBI), attivata da alcuni anni presso i servizi di PS.

La forte riduzione degli accessi registrati nel 2010 è dovuta al fatto che i servizi Pronto Soccorso degli ospedali di Cesenatico e San Piero in Bagno sono state riclassificate come Punti di Primo Intervento. L'attività di questi due servizi non viene quindi registrata tra le prestazioni di Pronto Soccorso.

Presidio Ospedaliero	2009					2010					2011				
	Ricov.	Non Ricov.	Deced.	Totale Accessi	OBI per NON ricoverati	Ricov.	Non Ricov.	Deced.	Totale Accessi	OBI per NON ricoverati	Ricov.	Non Ricov.	Deced.	Totale Accessi	OBI per NON ricoverati
Cesena	11.254	63.956	105	75.315	2.101	10.016	44.973	85	55.074	2.145	8.529			84.981	2.150
Totale Regionale	250.494	1.574.814	1.538	1.826.846	59.010	255.021	1.569.481	1.690	1.826.192	74.116	259.499			1.864.847	74.123

Pazienti non ricoverati inseriti in OBI sul totale degli accessi in PS generale

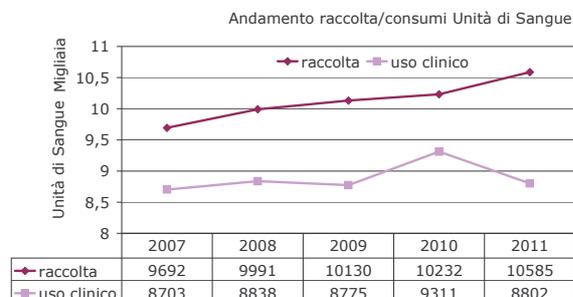


Piano sangue: raccolta e consumi

L'attività di medicina trasfusionale dell'Azienda è proseguita in stretta collaborazione con le realtà trasfusionali dell'AVR, che dal 2010 fanno capo alla nuova Officina Trasfusionale Unica di Pievesestina.

I dati della tabella di seguito riportata mettono a confronto, per l'arco degli ultimi 5 anni (2007-2011), gli andamenti di raccolta e di uso clinico delle unità di sangue.

Anche per l'anno 2011 l'entità della raccolta di sangue donato dalla popolazione del territorio ha consentito di sostenere le necessità locali di emazie, plasma, piastrine ed altri emocomponenti ed emoderivati, e di contribuire all'autosufficienza del sistema trasfusionale regionale.

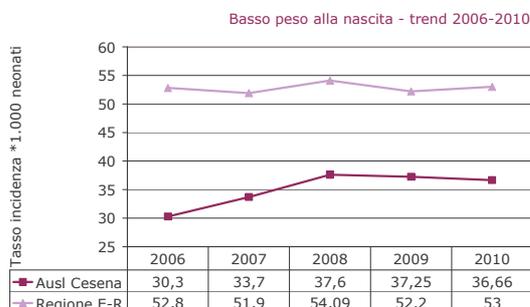


2.3.5 Qualità dell'assistenza

Alcuni indicatori di processo e risultato

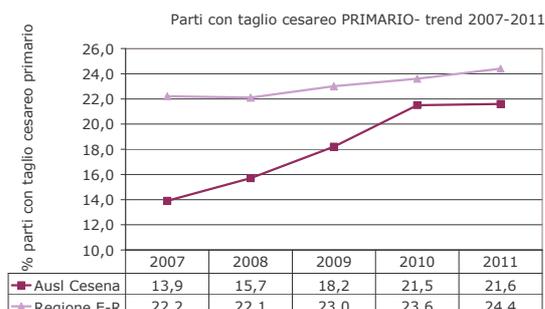
Basso peso alla nascita

Il tasso di incidenza di basso peso alla nascita per 1000 neonati residenti, è un indicatore che esprime indirettamente la qualità dell'assistenza durante la gravidanza. Il valore è significativamente più basso rispetto alla media regionale ed esprime positivamente il miglior livello di performance registrato a livello locale.



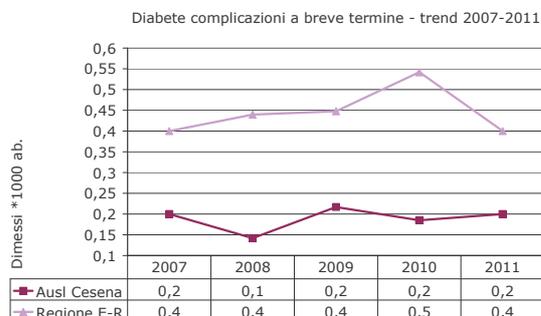
Parti con taglio cesareo primario

L'azienda di Cesena ha mantenuto nel tempo un tasso percentuale di parti cesarei relativamente contenuto, con valori sempre inferiori alla media regionale.



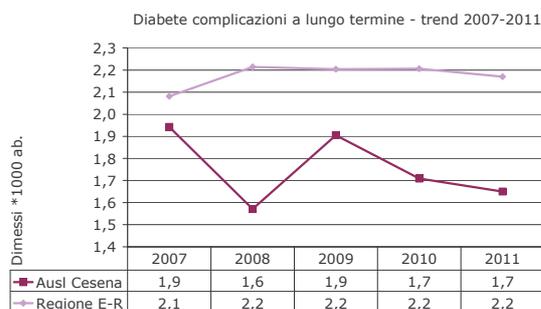
Diabete: complicazioni a breve termine

Se si considera che la prevalenza del diabete è in costante aumento, essendo collegata all'invecchiamento della popolazione, il dato stabile e sempre significativamente inferiore alla media regionale, esprime l'appropriatezza e l'efficacia dell'assistenza al paziente diabetico, che si sviluppa in un processo integrato tra ospedale e territorio e che considera la gestione ambulatoriale di questi malati come la migliore risposta assistenziale.



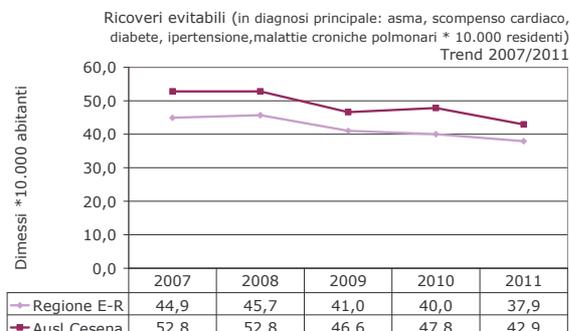
Diabete: complicazioni a lungo termine

Si tratta di un indicatore tendenzialmente in aumento a livello regionale, connesso all'aumento della sopravvivenza e alla precocità di diagnosi delle complicanze. Il confronto con il dato medio regionale si presenta costantemente positivo per i pazienti del territorio cesenate.



Ricoveri evitabili (ipertensione, asma, scompenso cardiaco, patologia respiratoria ostruttiva, diabete mellito) ogni 1000 ricoveri negli ospedali del Presidio Ospedaliero dell'AUSL di Cesena

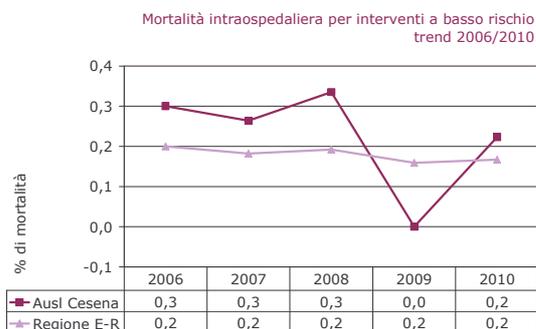
Questo indicatore seleziona i ricoveri che dovrebbero essere trattati prevalentemente in modo alternativo al ricovero, sia esso ordinario o in dh, e quindi esprime indirettamente, per queste patologie croniche, l'efficacia di percorsi assistenziali ambulatoriali, la capacità di diagnosi precoce delle complicanze, la qualità e la continuità assistenziale ospedale-territorio. Gli indicatori, calcolati a livello aziendale, sono in linea con il dato medio regionale.



Mortalità intraospedaliera per tipologia di intervento

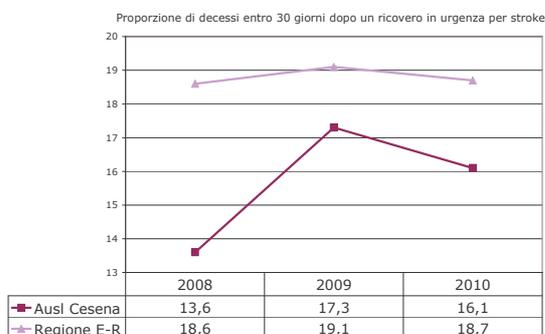
L'indicatore seleziona alcune procedure chirurgiche: isterectomia, laminectomia, colecistectomia, prostatectomia, sostituzione anca, sostituzione ginocchio, per le quali il rischio di mortalità è

estremamente basso. In effetti, i decessi registrati su un numero medio di interventi all'anno piuttosto elevato, sono soltanto casi sporadici connessi con le condizioni cliniche generali dei pazienti. L'indicatore viene espresso da un numero molto contenuto di casi e piccole variazioni portano ad oscillazioni evidenti.



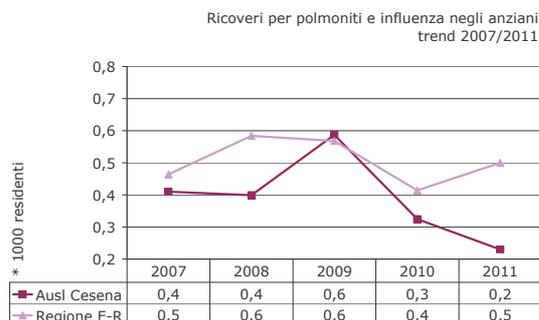
Decessi per stroke

L'efficacia clinica dei processi assistenziali messi in atto per i casi di stroke è dimostrata dal grafico che segue. L'approccio multidisciplinare e le gradualità nei livelli assistenziali adottati negli ultimi anni, rende ragione del contenuto tasso di mortalità entro i primi 30 giorni dall'evento acuto.



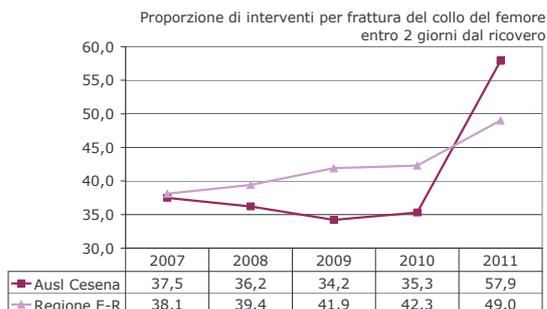
Ricoveri per polmoniti ed influenza negli anziani

Il numero di polmoniti rilevate nelle schede di dimissione ospedaliera, quali causa di ricovero nella popolazione anziana, è notevolmente diminuito, sia a livello locale che regionale. Effetto da imputarsi prevalentemente all'intensificarsi della copertura vaccinale per questo target di popolazione.



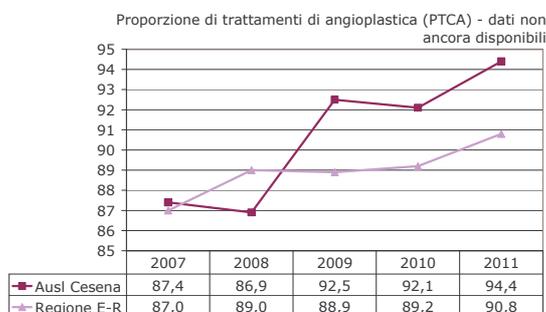
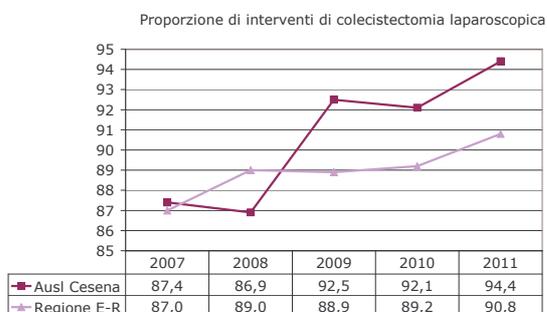
Fratture del collo del femore

La capacità di intervenire in urgenza nei casi di frattura di femore, specie nei pazienti in età avanzata, è stata potenziata mediante la riorganizzazione delle attività chirurgiche. L'esito di tali interventi organizzativi è ben evidente nel dato relativo al 2011.



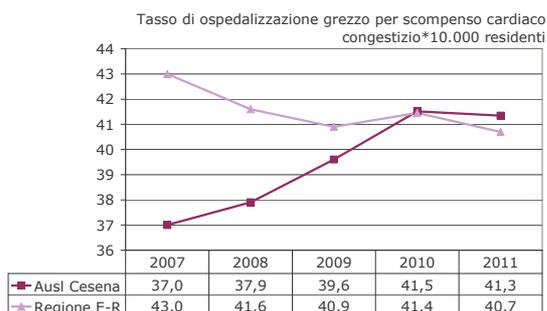
Proporzione di interventi di colecistectomia laparoscopiche e di trattamenti di angioplastica

I due indicatori di processo sotto illustrati, misurano il livello di applicazione di tecnologia assistenziale relativamente innovative. L'approccio interventistico prescelto dai professionisti dell'Azienda in misura maggiore rispetto al dato regionale, comporta certamente vantaggi in termini di limitata invasività dei tessuti del paziente e di ridotta durata della degenza ospedaliera, ma a fronte dei maggiori costi per dispositivi medici non è allo stato possibile esprimere valutazioni oggettive sugli esiti clinici differenziali di tale modalità d'intervento rispetto ad altre tecniche tradizionali.



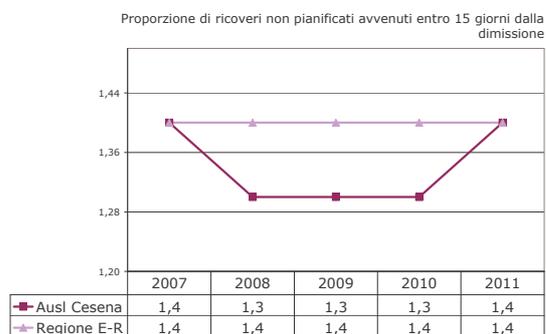
Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco

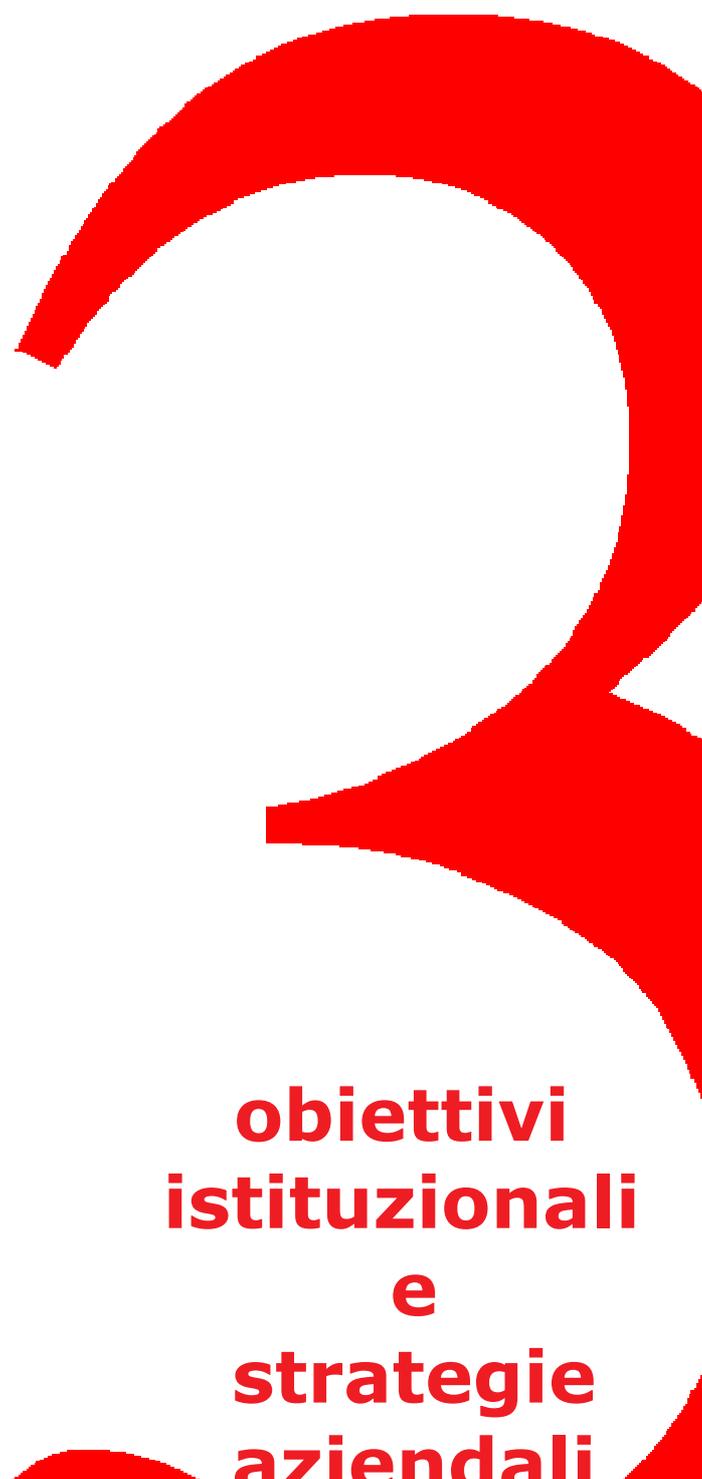
Il tasso di ospedalizzazione per la patologie cardiache è cresciuto costantemente negli ultimi anni fino a superare il dato medio regionale. Il fenomeno è stato affrontato con i professionisti ospedalieri e territoriali, giungendo alla definizione di nuovi percorsi e protocolli assistenziali, la cui applicazione ha prodotto nel 2011 una inversione di tendenza del dato.



Ricoveri ripetuti entro 15 giorni dalla dimissione

Il fenomeno dei ricoveri ripetuti è connesso con l'invecchiamento della popolazione e con la prevalenza delle malattie croniche. Il dato aziendale si presenta mediamente inferiore al dato regionale, ma è passibile di ulteriore miglioramento.





obiettivi istituzionali e strategie aziendali

Questa sezione del documento intende rendere conto degli obiettivi assegnati all'Azienda dalla programmazione regionale e territoriale locale. La molteplicità dei flussi informativi e la complessità del sistema delle rendicontazioni istituzionali già in essere, pongono difficoltà di sintesi e di leggibilità degli esiti della gestione aziendale. Tali evidenze, unitamente alla esigenza espressa anche a livello regionale di contenere la dimensione del documento, agendo soprattutto sulla parte narrativa, hanno indotto a selezionare argomenti a valenza trasversale, che non si sovrappongono ad altri elaborati e relazioni consuntive che già seguono propri iter istituzionali.

La presente sezione comprende quindi:

- la relazione sullo stato di avanzamento del Piano Attuativo Locale;
- le azioni messe in opera in tema di "Sicurezza delle cure";
- gli interventi miranti al coinvolgimento del cittadino nella conoscenza, nella valutazione e nella programmazione dei servizi;
- gli interventi di sviluppo e modernizzazione delle strutture e delle strumentazioni scientifiche.

3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

3.1 Stato di avanzamento Piano Attuativo Locale 2010-2012

Il documento di Pal individua cinque aree critiche su cui intervenire nel triennio:

- 1) le ridondanze strutturali;
- 2) gli elevati consumi;
- 3) l'autosufficienza territoriale con il contenimento del fenomeno della mobilità passiva;
- 4) i costi elevati per il personale;
- 5) i costi elevati per alcuni livelli di assistenza.

Le azioni realizzate e gli interventi da realizzare vengono presentate in forma schematica, aggregate per l'area ospedaliera, l'area territoriale e l'integrazione dei servizi in Area Vasta.

Area ospedaliera

- Completato il riassetto dei tre stabilimenti ospedalieri.
- Completato il riassetto organizzativo per Dipartimenti con orientamento al paziente e alla patologia e conferma del ruolo di Trauma center e delle funzioni specialistiche Hub e attivato il nuovo Dipartimento Materno-Infantile.
- Realizzato il progetto per la riduzione dei tempi di intervento per frattura di femore.
- Effettuato il riassetto della funzione cardiologica con superamento delle due Unità operative e ridisegnata la vocazione verso l'aritmologia in corso di progettazione.
- Realizzato il superamento delle due unità di Chirurgia Generale e accorpamento presso l'ospedale Bufalini della funzione di Day Surgery.
- Completato il riassetto ed il potenziamento della funzione di Lungodegenza, con attivazione del reparto a Cesenatico (+14 PL) e attivazione sezione di Ortopedia post-acuzie (14 PL).
- Attivati i "percorsi veloci" di Pronto Soccorso.
- In corso di avvio il progetto per il miglioramento dei modelli assistenziali e la revisione di alcuni percorsi interni e della strutturazione delle degenze per intensità di cure.
- Da sviluppare la revisione dell'utilizzo della Terapia Intensiva Cardiologica e della Medicina d'Urgenza come piattaforme logistiche di area critica ad uso multidisciplinare.
- Da realizzare il progetto per l'attivazione di una funzione di Chirurgia Plastica.

Area territoriale

- Casa della salute Mercato Saraceno/San Piero in Bagno: realizzata la trasformazione della sezione di Lungodegenza in Centro residenziale per le alte disabilità; da realizzare la Comunità Alloggio per pazienti psichiatrici a bassa soglia. Mantenuto in attività il PPI h.24 (vedi Tab. 1 e 2 allegate).
- Casa della salute Cesenatico/Savignano sul Rubicone: effettuata al Marconi la riconversione della Medicina Cardiovascolare in Lungodegenza dotata di una nuova palestra, potenziata l'area ambulatoriale con il polo di Odontoiatria, in corso il trasferimento del NCP h. 12.; da sviluppare il modello di integrazione con l'Ospedale; in corso l'inserimento del NCP h. 12 a Savignano (previsto per marzo 2012) con contestuale superamento del PPI h. 12 (vedi Tab.3 e 4 allegate).
- Realizzato il nuovo Centro Diurno di Cesena e attivato il CSM h.24 da gennaio.
- Perseguiti gli obiettivi fissati per la Sanità Pubblica dal Piano Regionale della Prevenzione, tra cui la quota di unità produttive controllate nell'anno 2011 (9%), e le quote di popolazione sottoposte a screening oncologici.
- Da realizzare il riassetto organizzativo della funzione di psicologia, il cui progetto sarà presentato a breve in Collegio di Direzione.
- Da realizzare il riassetto della organizzazione distrettuale tuttora articolata su due strutture.
- Da realizzare per la rete emergenza territoriale il progetto di revisione dei Punti di Guardia Medica, che prevede un riassetto entro l'anno 2012, al fine di adeguare i costi ai livelli medi regionali.
- Da realizzare la revisione delle funzioni ambulatoriali distribuiti sul territorio al fine di rientrare nei costi medi regionali per livelli assistenziali(in corso progettazione).

Area Vasta Romagna

- Centro Servizi di Pievesestina: completati i progetti di centralizzazione dei servizi laboratoristici, dell'Officina trasfusionale e della Banca della Pelle. Di prossima realizzazione la funzione di crio-conservazione del midollo osseo per l'AVR. Avviato il Magazzino unico farmaceutico ed economale e il nuovo Centro Stampa di AVR. In corso la costituzione della funzione di Provveditorato unico e la progettazione della Anatomia Patologica per l'AVR.
- Integrazione con IRST: attivata da gennaio 2011 la cessione di ramo d'Azienda all'IRST per le funzioni di Oncologia ed Ematologia di Cesena per il I e II livello, l'accentramento di tutte le prestazioni di III livello e di Radioterapia alla struttura di Meldola.
- Integrazione con Forlì Area Sanitaria: definito programma pluriennale degli interventi. Avviati processi di integrazione di funzioni quali: Centrale unica trasporti sanitari secondari, Direzione unica di Malattie Infettive (con mandato di riprogettare la funzione sulle due sedi), avvio consulenza specialistica di Chirurgia Toracica al Bufalini da parte dei chirurghi di Forlì.
- Integrazione con Forlì Area Amministrativa: realizzato intenso lavoro per uniformare le procedure. Cesena ha modificato la propria organizzazione per favorire l'integrazione con i nuovi servizi di AVR e gli uffici comuni previsti con Forlì. Realizzata l'integrazione per la formazione/ricerca e in corso il progetto relativo alla gestione stipendi dei MMG dell'ufficio previdenza, dell'ufficio qualità. Allo studio la progettazione per ufficio concorsi, stipendi e gestione patrimonio.

Appropriatezza prescrittiva

Sono stati raggiunti risultati positivi grazie agli accordi siglati con i MMG e ai positivi rapporti professionali instaurati tra medici del territorio e ospedalieri:

- Il costo pro-capite della spesa farmaceutica territoriale per Cesena si è allineato nel corso del 2011 al dato medio regionale (€ 203 per Cesena contro € 205 della RER).
- Il disallineamento per consumo pro capite di prestazioni di specialistica ambulatoriale con la media regionale si è ridotto. Hanno inciso la ridotta prescrizione di esami di laboratorio e la migliore appropriatezza prescrittiva adottata per alcune indagini diagnostiche, quali RMN Osteoarticolari ed ecocolondopler.
- Per quanto concerne i tempi di attesa per la specialistica ambulatoriale si registra a fine 2011 un indice di Performance aziendale del 75% per le prestazioni e del 77% per le visite specialistiche. Nel periodo considerato è stato attivato e consolidato il sistema delle "prestazioni di garanzia". Attivato da fine 2011 un sistema di richiesta con SMS conferma appuntamento da parte del cittadino per ridurre l'importante tasso di abbandono.

Piano Investimenti Tecnologia

Tra gli interventi più significativi vanno evidenziati:

- 2 mammografi digitali – costo 0,5 milioni di Euro.
- 2 RMN – costo 3,2 milioni di Euro.
- 1 TAC PET – costo 1,7 milioni di Euro.

Tab. 1 Il nuovo assetto programmato per l'ospedale di Comunità Cappelli di Mercato Saraceno

Unità Operative	Posti Letto
Ospedale di comunità	4
Residenza gravissimi disabili	12
Casa alloggio per persone con disturbi psichici a bassa soglia	10
Totale	26
Servizi	Attività
Punto primo intervento territoriale	Accesso h24 per urgenze
Punto unico di accesso	Accesso ai servizi integrati socio sanitari
MMG	NCP con h 12
Area materno infantile (CP, CF)	Attività di promozione prevenzione gestione percorsi per bb. cronici
Area Salute Mentale (NPI, CSM)	Attività di presa in carico e riabilitazione
Assistenza Domiciliare infermieristica	
Attività di Prevenzione	Vaccinazioni
Radiologia	Diagnostica convenzionale ed ecografica
Sportello Unico di accesso/UCUP	Attività di prenotazioni, scelta e revoca medici, ecc.
Punto Unico di Accesso	Accesso ai servizi integrati socio-sanitari

Unità Operative	Posti Letto
Continuità assistenziale e guardia	Guardia medica notturna, prefestiva, festiva ed estiva
Punto Prelievi	Attività di prelievo per diagnostica di laboratorio
Poliambulatori	Attività specialistiche
Dialisi (CAL)	6 turni/settimanali
Riabilitazione	Attività per interni ed esterni
Unità di raccolta AVIS	Raccolta sangue da donatori
Distribuzione diretta farmaci	Distribuzione diretta di farmaci e presidi per diabetici

Tab. 2 Il nuovo assetto organizzativo programmato per lo stabilimento ospedaliero Angioloni di San Piero

Funzioni	Posti letto
Medicina interna	16
Lungodegenza	24
Medicina interna DH	1
Totale	41
Servizi	Attività
Punto Primo intervento ospedaliero	Accesso h24 per urgenze con AmbuMed
Radiologia	Diagnostica tradizionale ed ecografica
Sportello Unico di accesso/CUP	Attività di prenotazioni, scelta e revoca medici, ecc.
Medici di famiglia	Gestione malattie croniche con specialisti e altre professioni sanitarie e sociali
Punto Unico di Accesso	Accesso ai servizi integrati socio-sanitari
Continuità assistenziale e guardia turistica	Guardia medica notturna, prefestiva, festiva ed estiva
Punto Prelievi	Attività di prelievo per diagnostica di laboratorio
Poliambulatori	Attività specialistiche
Riabilitazione	Attività per interni ed esterni
Unità di raccolta AVIS	Raccolta sangue da donatori
Distribuzione diretta farmaci	Distribuzione diretta di farmaci e presidi per diabetici
Area materno infantile	Attività di promozione prevenzione gestione percorsi per bb. cronici
Area Salute Mentale	(NPI, CSM)
Attività di Prevenzione	Vaccinazioni

Tab. 3 Il nuovo assetto organizzativo programmato per l'Ospedale Marconi di Cesenatico

Funzioni	Posti letto
Medicina interna	14
Lungodegenza	20
Medicina riabilitativa	20
Totale	54
Servizi	Attività
Punto Primo intervento ospedaliero	Accesso h24 per urgenze potenziato nei mesi estivi
Radiologia	Diagnostica tradizionale ed ecografica
Sportello Unico di accesso/CUP	Attività di prenotazioni, scelta e revoca medici, ecc.
Medici di famiglia	Accesso h12, gestione malattie croniche con specialisti e altre professioni sanitarie e sociali
Punto Unico di Accesso	Accesso ai servizi integrati socio-sanitari
Continuità assistenziale e guardia turistica	Guardia medica notturna, prefestiva, festiva ed estiva
Punto Prelievi	Attività di prelievo per diagnostica di laboratorio
Poliambulatori	Attività specialistiche con potenziamento Cardiologia e Odontoiatria
Dialisi	12 turni/sett. + 6 turni serali nel periodo estivo
Riabilitazione	Attività per interni ed esterni
Unità di raccolta AVIS	Raccolta sangue da donatori
Distribuzione diretta farmaci	Distribuzione diretta di farmaci e presidi per diabetici

Tab. 4 Il nuovo assetto organizzativo programmato per lo Stabilimento del S. Colomba

Funzioni	Attività
Medicina di gruppo/NCP	Gestione malato cronico e h12
Ambulatorio infermieristico	Attività infermieristica integrata
Hospice	14 PL
Ospedale di Comunità	6 PL
Dialisi	12 turni/sett.
Continuità assistenziale	Guardia medica notturna, festiva e prefestiva
Sportello unico di accesso/CUP	Attività di prenotazioni, scelta e revoca medici, ecc.
Punto Unico di Accesso	Accesso ai servizi integrati socio-sanitari
Assistenza Infermieristica Domiciliare	Attività infermieristica integrata (al domicilio)
Distribuzione diretta farmaci	Distribuzione diretta di farmaci e presidi per diabetici
Poliambulatori	Attività specialistiche
Radiologia	Diagnostica tradizionale ed ecografica
Unità di raccolta AVIS	Raccolta sangue da donatori

3.2 Sicurezza delle cure

La sicurezza dei pazienti è un tema complesso che coinvolge tutti i professionisti che agiscono all'interno delle organizzazioni sanitarie. Al fine di identificare criticità ed analizzare processi di erogazione e produzione dei servizi, dal 2007 l'Ausl di Cesena ha adottato il "Programma gestione del rischio e sicurezza del paziente". Il Programma, aggiornato ogni anno, ha in primo luogo inteso rendere coerenti i comportamenti dei professionisti, in tema di segnalazione, analisi, valutazione e trattamento dei rischi, in un sistema che sappia promuovere la sicurezza quale requisito essenziale della qualità dell'assistenza. E' quindi attivo un Team operativo per la Gestione del Rischio, composto dalla Direzione Medica di Presidio, dalla Direzione Infermieristica, dalla Direzione di Farmacia, dal Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, dalla Medicina Legale, dall'ufficio Qualità e Accreditamento, dalla Direzione Gestione Sistemi Informatici, che definisce annualmente iniziative e obiettivi in sinergia con il Collegio di Direzione, nel rispetto delle strategie e delle politiche aziendali in tema di sicurezza delle cure. Si è cercato di diffondere una cultura del rischio clinico che favorisse la percezione il rischio stesso, la comunicazione di errori o incidenti, la ricerca inter-disciplinare delle possibili soluzioni e lo sviluppo di modalità organizzative e di pratiche assistenziali basate sull'evidenza scientifica, così da mantenere sotto controllo i processi assistenziali di particolare complessità e adottare una strategia di prevenzione dell'errore.

Di seguito sono sintetizzati i principali risultati raggiunti in ambito di:

- Sorveglianza infezioni correlate all'assistenza
- Sicurezza in sala operatoria
- Uso appropriato e sicuro dei farmaci
- Sorveglianza cadute e lesioni da pressione
- Segnalazione e gestione eventi critici
- Sicurezza in Radiologia
- Tracciabilità del paziente e prevenzione errori di identificazione
- Analisi dei sinistri

Sorveglianza infezioni correlate all'assistenza

Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) rappresentano un importante indicatore della qualità assistenziale erogata.

Nell'anno 2011 si sono realizzati e consolidati diversi progetti mirati a fornire strumenti operativi per la prevenzione e controllo delle principali localizzazioni delle Infezioni Correlate all'Assistenza.

Le azioni intraprese, in coerenza con quanto definito dall'Area Rischio Infettivo della Agenzia Sanitaria Regionale, sono definite annualmente nell'ambito del Programma di gestione del rischio aziendale. Di particolare rilievo risulta essere il modello organizzativo a rete, che vede il coinvolgimento degli infermieri addetti al controllo delle infezioni e dei medici referenti nei singoli progetti.

- Promozione igiene delle mani in ambito sanitario

L'igiene delle mani rappresenta la misura principale per limitare il fenomeno delle infezioni correlate all'assistenza. Sono state intraprese diverse iniziative al fine di aumentare la adozione sistematica di tale pratica durante le pratiche assistenziali.

Nell'anno 2010 la nostra Azienda ha aderito alla campagna internazionale: "*Sfida Globale per la Sicurezza del Paziente*", promossa dall'OMS, e coordinata a livello regionale dall'ASR.

Gli indicatori per valutare l'efficacia dell'iniziativa sono stati individuati nel consumo di gel alcolico per l'igiene delle mani (indicatore indiretto del comportamento) e dall'osservazione diretta "a campione" dei comportamenti professionali.

Consumo di prodotti idroalcolici per la frizione delle mani:

- o Anno 2010: 815,9 litri per 174.348 giornate degenza = 4,678 litri/1000 giornate di degenza;
- o Anno 2011: 1103,55 litri per 169.181 giornate degenza = 6,522 litri/1000 giornate di degenza.

Per il monitoraggio dei comportamenti al momento di pre-contatto con il paziente, si è proceduto con 600 osservazioni nell'anno 2011, registrando un valore di adesione del 65%, in linea con il valore di riferimento della Campagna dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: "Clean Care is safer care".

- Prevenzione infezioni delle vie urinarie

E' stata aggiornata la procedura trasversale inerente le modalità di inserimento e gestione del catetere vescicale, individuando le evidenze scientifiche disponibili in letteratura e adattandole localmente alla realtà aziendale.

Per valutare la conoscenza e l'adesione del personale infermieristico e di supporto alle modalità di prevenzione raccomandate, appartenente a 14 UU.OO. delle aree mediche, 6 strutture per anziani e 2 Case di Cura presenti nel territorio dell'AUSL Cesena, è stato realizzato un audit.

La realizzazione dell'Audit ha permesso la somministrazione e restituzione di 185 questionari e l'effettuazione di 94 osservazioni di pratiche di gestione del catetere vescicale, tramite apposita check list.

Dall'analisi dei dati raccolti, emerge un uso appropriato delle diverse tipologie di catetere vescicale e dei sistemi di drenaggio delle urine (per il cateterismo a breve/media permanenza, il 65% degli operatori utilizza un catetere in lattice siliconato, e per un cateterismo di lunga permanenza l'82% utilizza cateteri in silicone; nell'81% dei casi esaminati il sistema di drenaggio utilizzato è il sistema chiuso).

Emerge inoltre che alcune pratiche non raccomandate dalla letteratura di riferimento sono effettivamente in disuso, infatti il 72% degli intervistati ha dichiarato di effettuare lavaggi vescicali solo in casi eccezionali, e il 63% non effettua la ginnastica vescicale prima di rimuovere il presidio.

Tra gli aspetti che richiedono specifiche azioni migliorative, vi è l'adesione alla procedura di igiene delle mani durante le manovre effettuate sul sistema di drenaggio delle urine.

Sorveglianza infezioni sito chirurgico (SICHER)

Dal 2008 è attivo un sistema di sorveglianza permanente delle infezioni del sito chirurgico, che persegue i seguenti obiettivi:

- adozione di criteri standardizzati per la diagnosi di infezione;
- rilevazione di informazioni utili a calcolare i tassi di infezione, tenendo conto del volume di attività di ogni specifica Unità Operativa, del rischio intrinseco del paziente e del rischio legato al tipo di intervento chirurgico.

I dati raccolti sono stati elaborati in collaborazione con l'Area Rischio Infettivo della ASR Emilia Romagna. La sorveglianza mira a tenere monitorati i dati per una selezionata tipologia di procedure chirurgiche, con l'obiettivo di sorvegliare il 100% dei pazienti sottoposti a queste procedure.

Tabella 1 – Sintesi dati Sicher 2008-2011

	Interventi sorvegliati				% di monitoraggio			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Ausl Cesena	1.254	1.932	2.169	2.121	55%	65%	95%	95%

I tassi di incidenza per categoria d'intervento sono stratificati per "Infection Risk Index" e se superano i valori attesi rispetto ai dati di confronto regionali, vengono attivati audit con le equipe coinvolte, a cura del Comitato Infezioni Ospedaliere.

Sicurezza in sala operatoria

Nel 2008 l'OMS ha pubblicato e diffuso le linee guida: "Guidelines for Safe Surgery" ¹³ per la sicurezza in sala operatoria. La *checklist*, ha la finalità di compiere una verifica sull'effettuazione dei controlli concernenti particolari parametri clinici e strumentali, indispensabili per dare avvio alla procedura chirurgica. I risultati emersi dalla sperimentazione condotta in ospedali di diversi Paesi, dimostrano che l'utilizzo della *checklist* può migliorare la sicurezza dei pazienti, riducendo la mortalità e le complicanze post-operatorie.¹⁴

Nel 2010 l'ASR ha curato l'adattamento delle raccomandazioni Ministeriali e la loro diffusione tra le Aziende Sanitarie, avviando il progetto collaborativo SOS.net (Sale Operatorie Sicure), che si propone di promuovere l'uso della *checklist* nella pratica chirurgica, documentandone la compilazione attraverso un *database* regionale dedicato.

A Cesena la sperimentazione è iniziata ad agosto 2011 e attualmente la scheda è in uso in tutte le

¹³ Gawande AA, Weiser TG. *World Health Organization Guidelines for Safe Surgery*. Geneva: World Health Organization, 2008.
¹⁴ a) Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. *A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population*. N Engl J Med 2009;360:491-9. b) Weiser TG, Haines AB, Dzieken G, Berry WR, Lipsitz SR, Gawande AA. *Safe surgery save lives Investigators and Study Group. Effect of a 19-item surgical safety checklist during urgent operations in a global patient population*. Ann Surg 2010;251(5):976-980.

sale operatorie dell'AUSL (ad eccezione del Centro Grandi Ustionati), ed è applicata negli interventi in anestesia generale, spinale, loco regionale e sedazione profonda, eseguiti in regime di elezione, urgenza e Day Hospital, sia sul paziente adulto che sul bambino.

Nell'anno 2011 sono stati eseguiti n. 8.306 interventi chirurgici con le caratteristiche sopra riportate e il grado di applicazione della checklist è stato pari al 96,1% degli interventi eseguiti. Nel 18,9% degli interventi chirurgici, l'utilizzo della *checklist* SOS.net è stato documentato inserendo la scheda nel data-base regionale.

Uso appropriato e sicuro dei farmaci e dispositivi medici

Farmaci: segnalazione di eventi avversi: n. 55, di cui gravi 16.

Dispositivi medici: segnalazioni di incidenti/mancati incidenti: n. 7, reclami al fornitore: n. 27, raccomandazioni e richiami urgenti sui dispositivi medici da parte delle Ditte agli utilizzatori: n. 25.

Tra le azioni intraprese, si è proceduto al controllo sulla corretta applicazione del protocollo di profilassi antibiotica preoperatoria e su quello di profilassi trombo-embolica.

Sorveglianza cadute accidentali

Da alcuni anni le cadute dei pazienti sono oggetto di studio e di raccolta dati, ai fini della puntuale analisi delle circostanze dell'evento, con l'obiettivo di individuare possibili carenze e relative aree di miglioramento. La modalità di valutazione del rischio del paziente, dal punto di vista cognitivo e motorio, e le indicazioni sulle possibili misure di prevenzione, sono descritte nella apposita procedura aziendale di cui è effettuato un costante monitoraggio per verificarne la corretta adesione. Il monitoraggio è attivo dal 2002 e ha registrato negli anni un progressivo incremento delle segnalazioni, per effetto della più attenta raccolta delle informazioni.

Le segnalazioni di cadute si sono attestate su un valore di n. 260, sia nel 2010 che nel 2011. tra queste, le cadute dal letto sono state rispettivamente n.92 nel 2010 e n.64 nel 2011. La percentuale di cadute nell'ultimo biennio è pari all'1,1% sul totale dei ricoveri ordinari. (N° cadute/n° ricoveri anno: 2010: n. 260/23.480=1,10%; 2011: n.260/23.272 = 1,11%)

Sorveglianza delle lesioni da pressione (LdP)

Le lesioni da pressione rappresentano uno dei maggiori rischi, in particolare nelle persone anziane, legate a molteplici fattori di rischio. Lo sviluppo di un approccio organizzativo basato sulla multidisciplinarietà, ha permesso di adottare strategie per la prevenzione, il trattamento e la sorveglianza delle LdP in tutta l'AUSL di Cesena.

Sorveglianza: Semestralmente, l'entità del fenomeno viene stimata attraverso studi che consentono di quantificare la percentuale di persone con LdP presenti nelle aree di degenza ad alto rischio dell'AUSL Cesena. I risultati legati alla sorveglianza del fenomeno (2001-2011) mostrano un trend costante, dove la percentuale di pazienti con LdP presso le aree di degenza è pari a circa il 14%. Il dato risulta inferiore rispetto alla media nazionale (dal 18 al 29% - Studio Nazionale dell'Associazione Italiana Studio Lesioni Cutanee - AISLEC, 2011).

Sono stati inoltre avviati sistemi di sorveglianza continuativi delle LdP (tasso d'incidenza), che permettono di osservare l'andamento nel tempo del fenomeno in aree particolarmente a rischio, quali le UU.OO. di Ortogeriatrics, Neurorianimazione e Centro Grandi Ustioni. Di seguito si sintetizzano i principali risultati:

Ortogeriatrics,

- Gennaio-Dicembre 2010= 0.31%
- Gennaio-Dicembre 2011= 0.22%

Neurorianimazione,

- Gennaio- Dicembre 2010= 0.84%
- Gennaio- Dicembre 2011= 0.71%

Centro Grandi Ustionati

- Gennaio- Dicembre 2010= 0.80%
- Gennaio- Dicembre 2011= 0.70%

Il confronto con altre realtà Italiane non è ancora possibile per la scarsità degli studi pubblicati. Dalla letteratura internazionale, risultano dati compresi tra il 2 e l'8%.

Segnalazione e gestione degli eventi critici

La vera "rivoluzione culturale" legata al tema dell'errore in sanità potrà dirsi avviata solo quando i professionisti dell'Azienda avranno acquisito l'assoluta necessità di segnalare spontaneamente gli eventi avversi, con o senza danno e i "quasi eventi", e/o semplicemente le "azioni insicure".

Nel 2008 è stata introdotta la Procedura di "Segnalazione degli eventi indesiderati" che contiene la scheda dell'INCIDENT REPORTING (anonima e confidenziale), quale strumento aziendale per la segnalazione di eventi/quasi eventi. Tale fase è stata preceduta da un percorso formativo specifico, che ha visto coinvolti i professionisti di tutte le UU.OO. aziendali, e che ha sottolineato il valore positivo della segnalazione stessa, considerata come strumento di comunicazione di informazioni utili per la sicurezza. Dal 2007 al 2011 sono state attivate molteplici edizioni del percorso formativo, cui hanno partecipato circa n. 800 professionisti sanitari. Dal 2008 sono pervenute circa 600 segnalazioni (n. 150 nel 2011). Tra queste è interessante rilevare che il 31% riguardano incidenti o eventi potenziali legati alla identificazione del paziente, alla qualità della documentazione clinica, alla carente indicazione del sito/lato chirurgico, mentre il 20% riguardano criticità nella gestione della terapia farmacologica.

Grazie alle segnalazioni raccolte, il Team del Rischio ha pianificato le azioni trasversali da intraprendere rispetto alle segnalazioni più numerose e/o critiche, che hanno riguardato prioritariamente la gestione del farmaco e l'identificazione del paziente. Dal 2010, oltre al monitoraggio delle segnalazioni, è stato impostato un sistema di monitoraggio delle azioni correttive intraprese.

Gestione eventi critici.

Le segnalazioni ritenute a maggiore criticità sono oggetto di analisi mirata (metodi utilizzati: *Root Cause Analysis*, *Significant event audit*), da parte di specifici gruppi di lavoro multidisciplinari, insieme alle Unità Operative coinvolte. Tali analisi congiunte sono esitate in azioni e percorsi di miglioramento della qualità assistenziale.

Nel corso del 2011 sono stati affrontati, con questa tecnica, n. 3 episodi di particolare rilevanza in termini di rischio per il paziente.

Tracciabilità paziente e prevenzione errori di identificazione

L'errata identificazione del paziente è uno degli eventi più frequenti in ambito sanitario; gli errori legati allo scambio di pazienti sono possibili sia in ambito diagnostico sia terapeutico. La complessità del problema richiede un approccio sistemico e strumenti diversificati.

Le azioni adottate in Azienda si possono così sintetizzare:

- Implementazione Procedure:
 - o Identificazione del paziente";
 - o Istruzione operativa "Identificazione e gestione dei campioni anatomici";
 - o Procedura "Modalità d'identificazione del paziente nel percorso diagnostico nelle UU.OO. del Dipartimento Immagini";
 - o Identificazione del paziente in fase di prenotazione/accettazione e implementazione della tecnologia del codice a barre.
- adozione della tessera sanitaria quale strumento di verifica dei dati anagrafici dell'utente nei punti di accesso agli sportelli dell'AUSL, al fine di evitare errori di registrazione dai dati.
- uso del braccialetto identificativo per tutti i pazienti ricoverati, e per gli utenti di Pronto Soccorso. Nell'anno 2011 le verifiche realizzate fanno rilevare un buon grado di adesione alla procedura e la presenza del braccialetto identificativo nel 94% dei pazienti presenti al momento della verifica nei reparti campione (n. tot. 236 ricoverati).
- organizzazione di una campagna di sensibilizzazione e formazione degli operatori sanitari (2010 - 2011), con il coinvolgimento di circa 250 professionisti.

Sicurezza in radiologia

Mappa dei rischi e incident reporting

La tecnologia per la gestione delle immagini ha rivoluzionato la modalità di lavoro in questo settore e aperto a nuove potenzialità diagnostiche e terapeutiche, ma anche a nuovi rischi clinici. A livello

regionale opera un apposito gruppo di lavoro, cui partecipano attivamente i professionisti di Cesena, che ha la finalità di costruire una mappa dei rischi in radiologia.

Gli obiettivi e le azioni intraprese riguardano:

- definizione di una scheda d'incident reporting specifica che integri i dati derivanti dalle macchine e dal software presente;
- realizzazione di una mappa dei rischi al fine di rilevare le aree/attività a maggior criticità, su cui intervenire con specifiche azioni correttive;
- informatizzazione (software) della scheda integrata di Incident reporting per la segnalazione degli eventi indesiderati in ambito radiologico;
- diffusione dei risultati e sensibilizzazione degli operatori al tema della sicurezza dei pazienti.

All'interno del Dipartimento Immagini è stato organizzato l'evento formativo "Presentazione della scheda integrata per la segnalazione di eventi in ambito diagnostico", che ha visto la partecipazione di n.68 operatori. Nel 2011 sono state compilate 111 schede di incident reporting, su un totale aziendale di 210 segnalazioni.

Analisi sinistri e contenzioso

La capacità di gestire correttamente gli eventuali danni subiti (o percepiti) dai pazienti ha rilevanza etica, clinica ed economica. In Emilia-Romagna queste informazioni vengono raccolte e periodicamente analizzate, a livello regionale, in un *database* dedicato, presso l'Agenzia Sanitaria e Sociale. La casistica inserita in questa banca dati viene inoltre utilizzata per assolvere al debito informativo nei confronti del Ministero della Salute, mediante il flusso informativo SIMES (Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità), che rileva i sinistri su scala nazionale.

La capacità dell'Azienda di garantire la buona qualità dei dati inseriti nel *database* regionale dei sinistri può essere descritta, sia pure in modo indiretto e approssimato, attraverso due semplici indicatori relativi ai contenzioni emersi, che nel 2011 sono stati 47:

- % di *missing* (informazioni mancanti) per quattro variabili rilevanti nella descrizione del singolo sinistro: a) danno lamentato; b) tipo di prestazione; c) anno di nascita della persona danneggiata; d) codice ministeriale: dato aziendale pari a 1,8 % (media regionale 7.6%)
- % di procedimenti ancora aperti rispetto al numero totale atteso di procedimenti chiusi: dato aziendale pari a 2,9 % (media regionale 4,6).

3.3 Centralità del cittadino

L'Azienda sanitaria di Cesena, in relazione ai valori e alle finalità enunciati nell'Atto Aziendale, e in aderenza all'art. 1 della LR n. 29/2004, che conferma come principio prioritario del SSR "... la centralità del cittadino in quanto titolare del diritto di salute e partecipa alla definizione delle prestazioni, della organizzazione dei servizi e della loro valutazione ...", ha sviluppato un significativo numero di azioni destinate ad incidere:

- sul grado di coinvolgimento dei cittadini nella programmazione, nella gestione e valutazione del rapporto tra domanda ed offerta di servizi;
- sulla misurazione della percezione, da parte dei cittadini-utenti, della qualità dei servizi resi;
- sulla conoscenza dei servizi disponibili, sul grado di accessibilità agli stessi e sulle azioni di contrasto alle disuguaglianze di accesso per le categorie di soggetti "fragili" e disagiati;
- sul livello di "umanizzazione" dei servizi offerti.

Le attività descritte in questo paragrafo non esauriscono la rendicontazione sugli impegni dell'Azienda verso il riconoscimento del ruolo centrale del cittadino-utente, data la trasversalità di questa prospettiva di lettura degli esiti della gestione aziendale. Le presenti iniziative si integrano pertanto con quelle descritte in altre sezioni del documento, ed in particolare con il paragrafo 5.1 – la comunicazione per l'accesso ai servizi, e con il par. 5.2 – la comunicazione per la gestione individuale dell'assistenza.

3.3.1 Partecipazione ai processi di erogazione dei servizi

Il Comitato Locale Donazione Organi, Tessuti e Cellule

È composto da operatori dell'Azienda impegnati nel percorso di sensibilizzazione sul tema donazione di organi e tessuti e da rappresentanti delle istituzioni pubbliche (AUSL e Comune) e delle Associazioni di Volontariato che operano a sostegno della donazione (Aido, ANTF, Anei, Aned, ecc.). IL Comitato ha organizzato gli eventi sotto descritti, con la finalità di richiamare l'attenzione dei cittadini al tema della donazione:

- allestimento all'ingresso di ogni struttura ospedaliera dell'Azienda di una postazione per la distribuzione di materiale informativo per la sensibilizzazione sul tema della donazione e per la raccolta delle manifestazioni di volontà dei cittadini in occasione delle Giornate Nazionali per la Donazione (maggio 2011);
- allestimento di uno stand a Cesena per la distribuzione di materiale informativo sul tema della donazione (maggio 2011);
- realizzazione evento "La vita va in scena. Parole e musica sulla donazione" curato dall'attore Roberto Mercadini e dalla professoressa Ines Briganti in collaborazione Comitato Donazione Sangue (giugno 2011).

In tali occasioni era presente un operatore dedicato alla raccolta delle manifestazioni di volontà a donare da parte dei cittadini.

Il comitato è parte integrante del Comitato regionale con cui collabora per la realizzazione di eventi di sensibilizzazione in particolare rivolti ai giovani ed alle scuole.

Il Comitato Locale Donazione Sangue

È composto da alcuni operatori dell'Azienda che collaborano con l'AVIS nella organizzazione di eventi di sensibilizzazione sul tema della donazione del sangue in occasione dei quali avviene la distribuzione di materiale informativo e gadget.

Nel 2011 il Comitato ha partecipato all'evento "La vita va in scena. Parole e musica sulla donazione" (giugno 2011)

Ha inoltre partecipato alle manifestazioni programmate per Telethon presso il centro commerciale Ipercoop di Cesena (dicembre 2011)

Il Comitato Consultivo Misto

Il Comitato Consultivo Misto dell'Azienda USL di Cesena è stato rinnovato il 14/9/2010 e avrà durata fino al 13/9/2013,

È composto da 40 componenti, di cui 10 in rappresentanza dell'Azienda, 28 del volontariato (associazioni di volontariato, Tribunali per i diritti del malato, sindacati pensionati, associazioni che rappresentano gli interessi diffusi dei cittadini, ecc.), un componente in rappresentanza della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria cesenate e un rappresentante della componente relativa ai Medici di Medicina Generale. Il CCM al suo interno vede la presenza di 3 Gruppi di Lavoro:

- Comfort alberghiero
- Tempi di attesa e modalità di accesso ai servizi
- Analisi delle segnalazioni pervenute all'URP e possibili percorsi di miglioramento.

Ai lavori del Comitato è invitato a partecipare il Presidente del Coordinamento del Volontariato. Il Presidente del CCM partecipa anche ai lavori del Comitato Consultivo Misto Regionale (CCRQ) e del Comitato di Distretto del Rubicone.

Nel 2011 il Comitato si è riunito 13 volte. La metodologia di lavoro scelta per la conduzione degli incontri prevede la trattazione di argomenti specifici, con il coinvolgimento dei vari Responsabili delle strutture Aziendali, ai quali vengono rivolte domande specifiche.

Fra gli argomenti proposti dai diversi componenti del Comitato e trattati nel corso del corrente anno si ritiene di citare:

- Carta dei Servizi dell'Azienda USL di Cesena.
- Nuclei di Cure Primarie, Casa della Salute e Nuovo accordo locale MMG/PLS.
- Piano Attuativo Locale (PAL).
- Presentazione report segnalazioni dei cittadini per l'anno 2010.
- Presentazione della decima giornata del sollievo dal dolore.
- Guida alla Specialistica.
- Presentazione progetto area esterna ingresso dell'Ospedale Bufalini.
- Fornitura farmaci ai pazienti in terapia cronica.
- Servizio di Oncematologia e accesso al servizio.
- Il governo delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni.
- Organizzazione di un corso di formazione rivolto ai volontari delle associazioni di volontariato che collaborano con l'Azienda USL.
- Modalità di gestione del ticket sanitario.
- Riorganizzazione Servizio di Pneumologia.
- Accesso al Pronto Soccorso.
- Le disuguaglianze in sanità.

Attraverso l'analisi congiunta delle problematiche introdotte dai componenti del Comitato, si individuano le aree critiche presenti in azienda e si provvede a concordare le azioni da adottare per migliorare i percorsi e le modalità di accesso ai servizi.

La Direzione Generale ha garantito la presenza ai lavori del Comitato in più occasioni, fornendo indicazioni sia in merito alle modalità operative cui attenersi per rendere proficua la collaborazione fra personale volontario e dirigenti AUSL e sia per fornire tutte quelle conoscenze utili al Comitato per poter elaborare proposte finalizzate a migliorare l'accesso dei cittadini ai servizi.

Adozione procedure per l'espressione del consenso informato

Presso l'Azienda è operativa la procedura per una corretta prassi di acquisizione del consenso informato, scaturita da un confronto tra professionisti sanitari ed associazioni di cittadini, con approfondimenti sugli aspetti etici, giuridici e medico-legali del tema. Un apposito gruppo di lavoro interdisciplinare ha quindi prodotto la procedura trasversale "Acquisizione del consenso informato", applicata e diffusa presso le varie articolazioni aziendali. Aggiornamenti ed approfondimenti sul tema del consenso informato proseguono a tutt'oggi.

Il progetto "ascolto e mediazione dei conflitti"

L'aumento della conflittualità fra professionisti sanitari e cittadini, documentato dal crescente numero di reclami, denunce e richieste di risarcimento, tale da mettere a repentaglio l'assicurabilità delle aziende sanitarie, rende necessaria la ricerca di soluzioni alternative alla gestione giudiziaria del contenzioso, al fine di evitare la perdita di fiducia degli assistiti nelle strutture sanitarie e del conseguente danno all'immagine delle aziende, e per ridurre l'elevato costo dei procedimenti legali,

che per loro natura e per i tempi assai lunghi non sono in grado di risarcire la sofferenza umana sia degli operatori sanitari che degli utenti coinvolti nel contenzioso.

Partendo dall'assunto che all'origine del conflitto in sanità vi è un difetto di comunicazione nella relazione medico operatore –paziente, l'Azienda ha aderito al progetto regionale "Ascolto e mediazione dei conflitti", inviando propri operatori ai corsi di formazione appositamente organizzati. L'Azienda ha quindi continuato a sperimentare positivamente nel corso 2011, la nuova funzione in occasione di alcuni casi selezionati di conflitto insorto tra operatori ed utenti dei servizi.

La Mediazione Culturale

Nel corso dell'anno 2011 il Servizio di Mediazione Culturale offerto dall'Azienda ha consentito di attuare una politica di integrazione delle diverse culture nel rispetto di reciproci valori, ponendosi quale obiettivo prioritario quello di agevolare l'accesso ai cittadini stranieri.

La Cooperativa Sesamo che, per conto dell'Azienda eroga il Servizio, garantisce prestazioni di qualità grazie al continuo aggiornamento dell'intero pool di mediatori.

La Mediazione Culturale viene attuata regolarmente nelle seguenti aree:

- informazione per l'accoglienza di cittadini stranieri presso le sedi dell'Ospedale Bufalini di Cesena e dell'Ospedale Santa Colomba di Savignano;
- accessibilità, personalizzazione ed umanizzazione dei servizi per fornire risposta ai particolari bisogni dei pazienti, riconosciuti, individuati e richiesti dalle diverse Strutture Aziendali, attraverso interventi di Mediazione Culturale appositamente organizzati nel rigoroso rispetto dei tempi che la tipologia di bisogno stesso richiedeva.

Nei consultori pediatrici e familiari, in orari e giorni prefissati il Servizio di Mediazione Culturale è stato erogato esclusivamente da personale femminile per le etnie araba e cinese.

Si è sviluppato un rapporto di collaborazione con le strutture deputate ai programmi di prevenzione e di assistenza sociale, con le diverse figure professionali operanti nell'ambito del progetto SALEM, per l'assistenza sanitaria ai cittadini temporaneamente presenti. Sono state elaborate traduzioni su richiesta delle diverse strutture aziendali.

Si riporta in tabella una sintesi dell'attività svolta specificando che le ore di servizio fisso vengono garantite per la etnia araba e cinese, mentre le ore di intervento occasionale riguardano numerose etnie per le quali intervengono mediatori anche in regime di pronta disponibilità qualora si tratti di pazienti che accedono al Pronto Soccorso, oppure degenti della Terapia Intensiva o partorienti.

Sono stati tradotti inoltre numerosi documenti nelle 6 lingue più comuni (arabo, cinese, inglese, francese ucraino, romeno) per facilitare l'accesso e favorire la realizzazione di progetti relativi alla prevenzione.

Servizio mediazione interculturale 2011 - riepilogo ore

Mese	Servizio fisso	Servizio programmato	Servizi in urgenza	Servizi in emergenza
Gennaio	164	9,67	3	0
Febbraio	157,75	13,75	2	6
Marzo	177,42	12,25	1	2
Aprile	166,58	17,33	0,33	2
Maggio	181,58	9	2,5	1
Giugno	165,75	30,75	1	0
Luglio	183,09	15,25	3,5	6
Agosto	165,92	12	4	3
Settembre	175,75	30,08	2	2,25
Ottobre	171,58	20	4	0
Novembre	171,16	43,5	2,5	2
Dicembre	151,91	19,5	4,5	2
Totale	2032,49	233,08	30,33	26,25

3.3.2 Acquisizione del giudizio dei cittadini sui servizi erogati

Valutazione della qualità percepita

Continua l'impegno dell'Azienda per la rilevazione della qualità, così come viene percepita dai fruitori dei servizi, sia di ricovero ospedaliero che di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche.

Ricovero ospedaliero

La rilevazione della qualità percepita dal paziente per il ricovero ospedaliero, in degenza ordinaria, è alla sua 4° edizione ed è stata condotta insieme con le Aziende di AVR come stabilito dal progetto "rilevazione qualità percepita nelle degenze delle aziende della Romagna".

Il progetto prevede che nel triennio 2010 – 2012 la rilevazione venga effettuata in tutte le aree di degenza. L'Ausl di Cesena ha somministrato il questionario nel periodo settembre – dicembre 2010 nelle strutture afferenti ai Dipartimenti:

- Chirurgico
- Medicina Specialistica
- Neuroscienze
- Emergenza
- Immagini
- Salute Mentale – Dipendenze Patologiche.

Entro la fine del 2012 verrà terminata l'indagine somministrando il questionario anche alle strutture afferenti al Dipartimento Medicina Internistica.

La rilevazione si è svolta utilizzando un questionario proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale, che indirizza la valutazione sui seguenti aspetti:

- esperienza di ricovero (dall'ingresso alla dimissione);
- personale, sia medico che infermieristico;
- rispetto della privacy;
- trattamento del dolore;
- aspetti organizzativi;
- ambienti;
- servizi alberghieri.

Schema degli aspetti assistenziali indagati:

Area di indagine	Dimensioni della qualità indagata
Esperienza di ricovero (dall'ingresso alla dimissione)	Come è avvenuto il ricovero; tempo di attesa (sia per ricovero programmato che in urgenza); informazioni ricevute prima del ricovero; materiale informativo ricevuto al momento del ricovero.
Personale (medici e infermieri)	Gentilezza/cortesia; disponibilità all'ascolto; informazioni ricevute sullo stato di salute e sui rischi legati alle cure; tempo dedicato; aiuto ricevuto per l'igiene personale.
Rispetto della privacy	Scambio di informazioni; svolgimento operazioni delicate in presenza di altri pazienti nella stanza.
Trattamento del dolore	Informazioni ricevute; terapia antidolorifica.
Aspetti organizzativi	Collaborazione tra il personale del reparto; collaborazione/comunicazione tra i reparti/servizi dell'ospedale; orari di visita.
Ambienti	Manutenzione strutture e locali; pulizia stanze e corridoi; pulizia dei bagni; temperatura delle stanze, tranquillità nel reparto; disponibilità di spazio nelle camere.
Servizi alberghieri	Qualità del cibo; possibilità di scelta del menù; orari dei pasti; igiene biancheria dei letti; comodità dei letti.

Sono stati raccolti n. 1668 questionari.

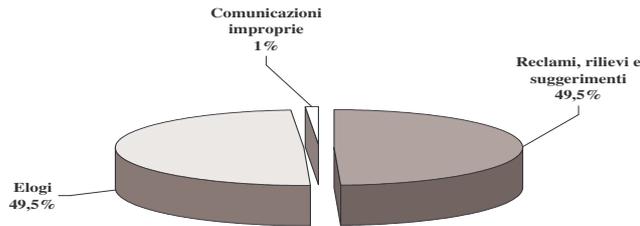
L'elaborazione dei dati è attualmente in corso in la collaborazione con le Aziende di AVR ed il coordinamento dell'Agenzia Sanitaria Regionale.

Il sistema di gestione delle segnalazioni e dei reclami dei cittadini

Nel corso dell'anno 2011 sono complessivamente pervenute all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, n. 1587 segnalazioni, di cui n. 1230 scritte, così suddivise:

- n. 786 elogi;
- n. 785 reclami, rilievi e suggerimenti;
- n. 16 comunicazioni improprie (casi per cui si rende inutile l'intervento dell'URP).

È opportuno precisare che 54 reclami si sono conclusi con l'esito "Conferma della correttezza dell'operato dell'Azienda.



Oltre alla gestione dei casi specifici segnalati, l'URP provvede ad organizzare incontri periodici (audit per la gestione delle segnalazioni) con i Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri e delle Macro Strutture Aziendali, per analizzare le segnalazioni pervenute e per la conseguente individuazione di azioni da intraprendere al fine di migliorare i percorsi in cui si sono evidenziate le criticità .

Le azioni condivise in occasione degli incontri sopra citati sono elencate in apposita tabella allegata al report delle segnalazioni redatto annualmente.

L'attività di gestione delle segnalazioni avviene nel rispetto della procedura relativa, che prevede i tempi massimi per ogni singolo "step" del percorso (invio della segnalazione, predisposizione del riscontro da parte dei professionisti coinvolti, chiusura della segnalazione e azioni da attuare in caso di non rispetto dei tempi stessi) e le responsabilità di ogni step, al fine di dare maggiore trasparenza al percorso.

L'attività di gestione delle segnalazioni è sottoposta alla continua attenzione di alcuni componenti del Comitato Consultivo Misto che periodicamente prendono visione delle segnalazioni pervenute ed offrono il loro contributo "dalla parte dei cittadini".

Nell'anno 2011 si è continuato a perfezionare il sistema di gestione delle segnalazioni relative all'area della gestione del rischio, concordandone la afferenza in occasione degli incontri di audit, al fine di rilevare quegli eventi indesiderati che possono comportare un rischio clinico e/o organizzativo. Nell'anno 2011 sono stati individuati 34 reclami inerenti l'area della gestione del rischio, pari al 5% del totale e conseguentemente trattati con assunzione di impegno da parte dell'Azienda.

Commissione Mista Conciliativa

La Commissione, attiva dal 2007 in ottemperanza ai principi di trasparenza e partecipazione, assolve alla funzione di favorire la presenza e l'attività degli organismi di volontariato e di tutela all'interno delle strutture sanitarie, con lo specifico obiettivo della tutela dell'utente.

Alla Commissione Mista Conciliativa possono rivolgersi i cittadini che si dichiarino insoddisfatti degli esiti della procedura di prima istanza proposta all'URP.

Un Regolamento, definisce le modalità di funzionamento e le tipologie di segnalazioni che possono essere oggetto di esame. La Commissione è presieduta dal Difensore Civico del Comune di Cesena.

Nell'anno 2011 la Commissione Mista Conciliativa ha trattato 2 casi riferiti ad utenti insoddisfatti.

3.4 Sviluppo e modernizzazione strutturale e strumentale delle sedi erogative

I principali interventi strutturali eseguiti nel 2011 sono stati i seguenti.

Completamento opere di prevenzione incendi ospedali Bufalini e Angioloni

Nel corso del 2011 sono proseguiti i lavori di adeguamento alla regola di prevenzione incendi negli ospedali M.Bufalini e P.Angioloni di S.Piero in Bagno, il cui quadro economico è di €. 3.850.000,00, finanziati in parte nell'ambito dell'Accordo di Programma Integrativo 2007 ex art.20 L. 67/88 e in parte con alienazioni patrimoniali. In data 20/09/2011 è stata approvata una variante senza aumento del quadro economico a seguito della quale la fine dei lavori è stata procrastinata al 22/03/2012.

Interventi di ristrutturazione interna dell'ospedale M. Bufalini

I lavori, che interessano i piani bassi del monoblocco sud e il corpo "N", hanno avuto inizio il 21/11/2011 e si protrarranno per due anni. L'importo complessivo è di €. 5.613.577,38 finanziati nell'ambito del programma di cui all'art.20 L.67/88 IV fase 1° stralcio. L'intervento è finalizzato ad apportare un miglioramento sismico alle strutture portanti del monoblocco sud e un adeguamento ai requisiti per l'autorizzazione sanitaria di alcune aree di degenza e di diagnostica ivi presenti; si evidenzia che nell'area ora occupata in parte dal Laboratorio a Risposta Rapida verrà realizzata una nuova sede del servizio di Endoscopia Digestiva. Il 28/11/2011 è stata approvata una prima perizia suppletiva per permettere il trasferimento del Laboratorio a Risposta Rapida negli spazi dell'ex Laboratorio Analisi, che non si sono potuti ristrutturare nel corso del 2011 a causa dell'insufficiente finanziamento dei lavori di manutenzione straordinaria.

Adeguamento normativo per la preparazione dei radiofarmaci

Mentre nel 2010 si sono realizzati i lavori di adeguamento dei locali della Medicina Nucleare, nel 2011 si sono eseguiti anche gli acquisti di attrezzature per il completamento dell'intervento finanziato con fondi regionali, di cui rimarrà un piccolo residuo nel 2012.

Manutenzioni straordinarie

Nel corso del 2011 i finanziamenti disponibili per gli interventi di manutenzione straordinaria su tutti gli immobili e gli impianti dell'Azienda sono stati di molto inferiori a quelli degli anni passati, per cui non si è potuta dare piena attuazione al programma inizialmente predisposto. A consuntivo gli interventi principali eseguiti mediante il contratto aperto di manutenzione sono stati i seguenti:

- ospedale M. Bufalini;
- lavori connessi al trasferimento dell'Ostetricia dal monoblocco nord al monoblocco sud;
- rifacimento della cucinetta del reparto di Pediatria;
- completamento dell'area di Senologia;
- realizzazione di pensiline di protezione su ingressi camere ardenti;
- ampliamento del collegamento fra area poliambulatorio e padiglione geriatrico;
- potenziamento della linea elettrica di collegamento tra la cabina elettrica esterna e il monoblocco;
- trasformazione della ex camera mortuaria in magazzini e ambienti di servizio per le attività di manutenzione;

altre strutture:

- completamento dei lavori di ammodernamento della prima palazzina di via Brunelli per il centro diurno psichiatrico e per il centro residenziale psichiatrico;
- nell'ospedale di Cesenatico: rifacimento del pavimento in alcune aree del reparto di Medicina; trasformazione dell'area ex day-surgery in ambulatori specialistici e del blocco operatorio in palestra e ambulatori dentistici; rimozione e sostituzione della copertura in eternit dell'autorimessa ambulanze e officina;
- nell'ospedale di S.Piero in Bagno: rifacimento del pavimento di alcune zone del reparto di Medicina e adeguamento della cucinetta di reparto e del servizio igienico alle prescrizioni dell'Igiene Pubblica;
- sostituzione dei gruppi elettrogeni delle strutture per cure primarie di Mercato Saraceno e di Savignano sul Rubicone;

- piccoli interventi diffusi in tutte le strutture sanitarie per l'adeguamento alle norme di igiene e sicurezza a seguito di segnalazione degli organi di vigilanza interni ed esterni.

Segnaletica orientativa

È stata acquistata e installata segnaletica orientativa per le nuove sedi da poco attivate (distretto di Savignano sul R.; Magazzino Farmaceutico ed Economale di AVR, Piastra Servizi) e per il rinnovo di parte della segnaletica esistente in alcune sedi distrettuali e ospedaliere; l'importo speso è stato di €. 23.378,33, finanziato con alienazioni patrimoniali.

Rinnovo impianti

- Rinnovo degli impianti elevatori delle sedi di Mercato Saraceno e di Savignano sul R. per un importo complessivo di €. 175.314,00 (finanziamento regionale): l'intervento è stato portato a termine nel corso dell'anno; rimane un residuo di €. 3.231,31 che verrà speso nel 2012.
- Interventi sugli impianti di trattamento acqua per i servizi Dialisi territoriali e potenziamento centrale dell'aria del Bufalini, per un importo complessivo di €. 63.475,20: sono stati eseguiti interventi per un importo di €. 6.195,85; il resto verrà eseguito nel 2012.
- Impianti interfonici di chiamata negli impianti elevatori: l'intervento è stato progettato e appaltato nel 2010, ma si è concluso solo alla fine del 2011, a causa di varie problematiche insorte con l'appaltatore; il collaudo e la liquidazione dei lavori eseguiti saranno svolti nel 2012, così come i lavori rimanenti.

Interventi finanziati con programma art.20, iv fase, ii stralcio

Nel corso del 2011 sono iniziate le attività di progettazione dei due interventi strutturali previsti nell'ambito di questo programma: 1) Opere di miglioramento strutturale e di potenziamento impiantistico dell'ospedale M.Bufalini di Cesena, di €. 5.937.000,00; 2) Interventi edili ed impiantistici nelle sedi del territorio dell'Azienda USL di Cesena finalizzati al potenziamento delle attività del Dipartimento Cure Primarie, di €. 910.000,00. Ancora non è prevista una data per la sottoscrizione dell'accordo di programma Stato-Regione.

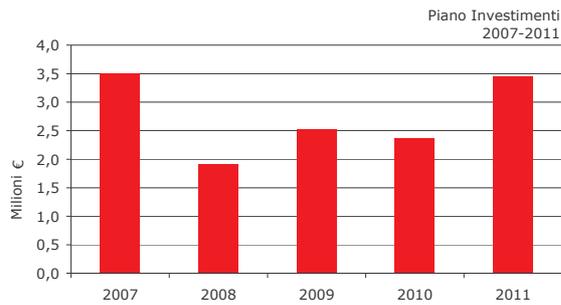
Prospetto riassuntivo

Tipo di intervento	Importo stanziato da budget 2011	Importo consumato
Rinnovo impianti		
Rinnovo impianti elevatori	175.314,00	172.082,69
Impianti trattamento acqua	63.475,20	6.195,85
Impianti interfonici di chiamata impianti elevatori	111.000,00	0,00
Grandi investimenti		
Completamento opere di prevenzione incendi	3.010.461,79	1.756.090,67
Opere di ristrutturazione interna dell'ospedale M.Bufalini	633.552,48	77.413,71
Adeguamento normativo per la preparazione dei radiofarmaci	411.200,00	407.408,71
Manutenzioni straordinarie		
Contratto aperto di manutenzione	2.657.000,00	2.652.981,12
Segnaletica orientativa	34.128,50	23.378,33
Spese generiche economali in conto capitale	9.051,69	6.152,41
Totale	7.105.183,66	5.101.703,49
Tipo di finanziamento		
	Stanziato	Consumato
Alienazioni	1.504.078,76	79.778,84
Vincolate	2.944.104,90	2.368.943,53
Mutui	2.657.000,00	2.652.981,12
Totale	7.105.183,66	5.101.703,49

Piano investimenti tecnologie biomediche (Sviluppo e modernizzazione delle tecnologie biomediche, titolo del bilmis2010)

L'aggiornamento della dotazione di Tecnologie Biomedicali rappresenta un impegno costante ed occupa una dimensione non trascurabile nel bilancio complessivo dell'Azienda, sia in riferimento al valore delle acquisizioni, sia riguardo agli ammortamenti ed ai costi indotti di manutenzione e materiale di consumo.

Grafico e tabella numerica sotto riportati rappresentano gli investimenti economici effettuati negli ultimi anni in questo capitolo di spesa.



Il Piano degli investimenti in tecnologie relativo al 2011, nonostante il noto contesto economico generale, ha risposto con attenzione alle tre principali esigenze relative alla acquisizione di nuove tecnologie disponibili sul mercato, al rinnovamento del parco macchine per esigenze di sicurezza dei pazienti e/o degli operatori ed alla realizzazione di nuovi percorsi/modalità di diagnosi e terapia.

Evidentemente le criticità degli ultimi anni, ben evidenziate nel grafico, non hanno permesso di far fronte a tutte le richieste di investimento che provengono dal personale clinico: occorre comunque evidenziare che la sostituzione delle apparecchiature obsolete è stata garantita ed è stato assicurato un accettabile percorso di rinnovamento.

Il grafico rappresenta il valore delle apparecchiature che sono entrate a far parte del parco aziendale mediante acquisizione, mentre non tiene conto del valore delle apparecchiature che sono acquisite in service o in altre forme e quindi non viene considerato nel grafico il continuo investimento di risorse per il centro servizi ed il laboratorio analisi di Pievesestina.

Con il finanziamento ex art.20 primo stralcio è stato finanziato il progetto per la fornitura ed installazione delle nuove RMN per i reparti di Neuroradiologia e Radiologia dell'Ospedale Bufalini di Cesena. Tutte le attività di acquisizione ed installazione sono state terminate nei tempi previsti dalle procedure regionali ed entrambe le macchine sono in funzione fin dalla fine dello scorso anno. Un investimento considerevole, pari a circa 3.300.00 euro, che rappresenta un importante passo in avanti nella diagnostica per immagini a disposizione dei cittadini cesenati. Entrambe le apparecchiature hanno un campo magnetico di elevata intensità, pari a 1,5 tesla, e un tunnel d'esame più ampio (60 e 70 centimetri di diametro) che rende agevole l'effettuazione delle indagini anche per i pazienti obesi o con problemi di claustrofobia. Una delle risonanze magnetiche - la prima in Italia completamente digitale - è entrata in funzione nell'unità operativa di Neuroradiologia. Rispetto all'apparecchiatura utilizzata fino a oggi, la nuova strumentazione permette di eseguire esami a più alta risoluzione, cioè con immagini più definite, ed è dedicata a tecniche avanzate di indagine (spettroscopia, diffusione, perfusione e attivazione corticale) che consentono studi approfonditi in particolare della patologia neoplastica, vascolare, degenerativa, sia nella fase di diagnostica iniziale della malattia sia nel monitoraggio dopo la terapia. La seconda apparecchiatura consente di effettuare indagini in nuovi campi di applicazione: dallo studio della patologia cardiaca alla patologia vascolare periferica fino all'approfondimento con mezzo di contrasto degli esami senologici.

Sempre nel settore della diagnostica per immagini sono stati acquisiti nuovi ecografi, anch'essi di ultima generazione per le UU.OO. di Radiologia, Ostetricia, Medicina e per il consultorio di Savignano; sono stati inoltre aggiornati n.2 telecomandati digitali per la parte inerente la gestione digitale dell'immagine. Infine è stata aggiornata la diagnostica TC dell'U.O. di Neuroradiologia aumentando a 16 il numero degli strati.

Per il Dipartimento di Patologia Clinica sono stati acquisiti strumenti per la diagnosi della fibrosi cistica destinati al nostro laboratorio di risposta rapida e nuove strumentazioni per l'anatomia patologica quali un coloratore, un microtomo, un microscopio digitale ed una centralina di inclusione; tutti gli strumenti sono stati acquisiti considerando la futura centralizzazione dell'anatomia patologica presso il centro servizi di Pievesestina.

Per i dipartimenti chirurgici sono state acquisiti nuovi elettrobisturi ed è stata garantita la continua sostituzione con nuove apparecchiature, dei sistemi di endoscopia rigida per mantenere elevato la dotazione quantitativa e qualitativa; per la chirurgia senologica è stato acquisito un nuovo sistema per interventi radio-guidati.

Nel corso del 2011 è stata portata a termine la sostituzione ed implementazione delle attrezzature per odontostomatologia secondo il terzo stralcio del programma regionale odontoiatria.

condizioni di lavoro del personale ed efficienza organizzativa

Questa sezione del documento è finalizzata a illustrare gli interventi e le azioni intraprese dall'azienda a favore del personale. L'obiettivo informativo specifico è quello di fornire un quadro delle azioni poste in essere o progettate in relazione alla valorizzazione del personale e al miglioramento del clima aziendale. In particolare vi sono illustrate le scelte aziendali nella politica di valorizzazione del personale, prendendo in esame:

- la "Carta d'identità" del personale, che intende fornire dati ed elementi utili per comprendere il "profilo" del personale di cui l'Azienda si avvale
- la gestione del rischio e sicurezza;
- la formazione.

4. Condizioni di lavoro del personale ed efficienza organizzativa

L'Azienda di Cesena è consapevole che l'eccellente performance assistenziale delle sue strutture produttive dipende in larga misura dalle capacità, dalle competenze e dalle motivazioni delle persone che vi lavorano. Per questo pone grande attenzione al benessere lavorativo degli operatori, a sviluppare programmi di formazione, a porre attenzione alle esigenze individuali e a favorire un clima aziendale positivo, capace di suscitare senso di appartenenza e impegno verso la realizzazione di obiettivi comuni.

4.1 La "carta d'identità" del personale

Il paragrafo intende fornire dati ed elementi utili per comprendere il "profilo" del personale di cui l'Azienda si avvale.

a) dimensione della risorsa umana

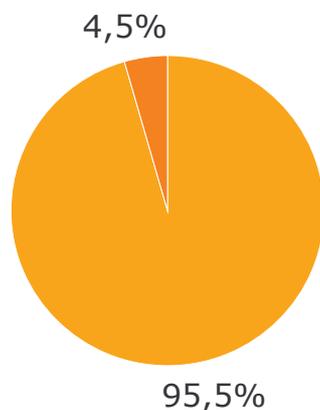
Al 31/12/2011 l'Azienda risulta disporre di 3.132 collaboratori, così suddivisi per tipologia contrattuale:

	N	%
personale dipendente	2.843	90,8
personale convenzionato	234	7,5
altro personale (*)	55	1,8
Totale	3.132	100,0

(*) nota: la voce altro personale comprende gli operatori assunti attraverso istituti contrattuali atipici: collaborazioni coordinate e continuative (n. 1), rapporti libero-professionali (41), contratti interinali (3)

** presenti al 31.12.2011, no abbattimento part-time; si comandi attivi (IRST, comandi verso altre aziende); si comandi passivi (comandi da altre aziende); si setpies + ostie; si sovrannumero; no personale avr

dei 2.843 operatori dipendenti in servizio nel 2011, circa il 95,5% è assunto con contratto di lavoro a tempo indeterminato. I dipendenti a tempo determinato risultano in numero di 129.



■ Tempo indeterminato n. 2.714

■ Tempo determinato n. 129

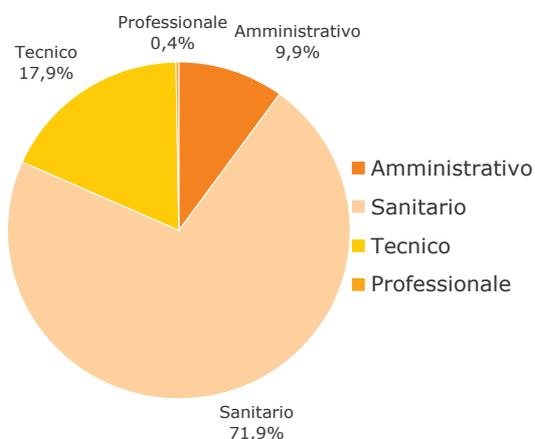
I costi complessivi del personale (dipendente e convenzionato) hanno raggiunto nel 2011 la cifra di ca. 176,5 milioni di euro, corrispondenti al 39,1% dei costi di produzione registrati a bilancio.

b) composizione professionale dell'organico dipendente

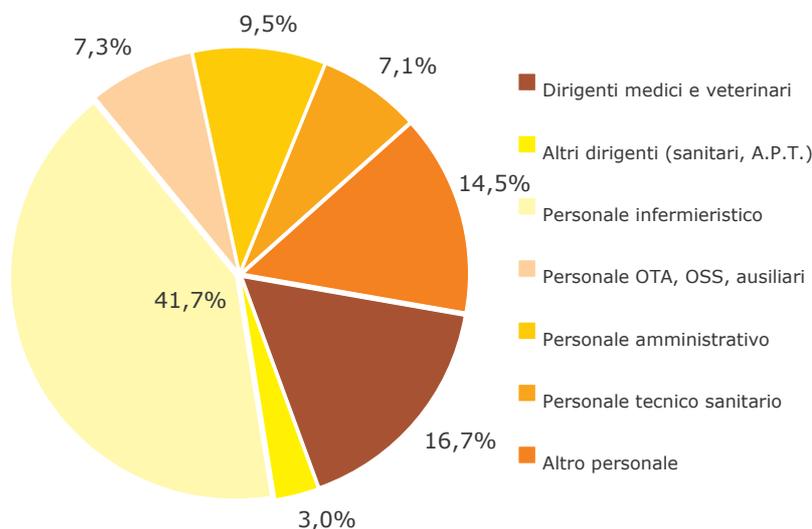
Personale dipendente ruolo			
	2009	2010	2011
sanitario	2.047	2.047	2.043
amministrativo	288	286	281
tecnico	496	493	509
professionale	10	10	10
totale	2.841	2.836	2.843

Dal 2008, le iniziative di internalizzazione dei servizi assistenziali già affidati a *service* esterni e la stabilizzazione con rapporto di lavoro atipici, ha determinato un nuovo aumento dell'organico dipendente.

La distribuzione del personale dipendente nei quattro ruoli professionali, mostra questa composizione:



Personale dipendente						
categorie	2009		2010		2011	
	N	%	N	%	N	%
dirigenti medici e veterinari	476	16,8	474	16,7	464	16,3
altri dirigenti (sanitari, APT)	94	3,3	86	3,0	91	3,2
personale infermieristico	1.189	41,9	1.184	41,7	1.178	41,4
personale Ota, Oss, ausiliari	211	7,4	208	7,3	227	8,0
personale amministrativo	273	9,6	270	9,5	267	9,4
personale tecnico sanitario	187	6,6	202	7,1	212	7,5
altro personale	411	14,5	412	14,5	404	14,2
totale	2.841	100	2.836	100	2.843	100



Il personale infermieristico è la categoria professionale più rappresentata, occupando il 41,7% dell'organico; seguono i medici (16,7%), e quindi gli amministrativi (9,5%). Nel complesso, circa il 72% dell'organico dipendente è costituito da personale del ruolo sanitario.

Le variazioni nella composizione dell'organico, registrate nei tre anni, sono state minime ma uniformemente orientate alla crescita delle componenti sanitarie, a discapito della categoria "altro personale";

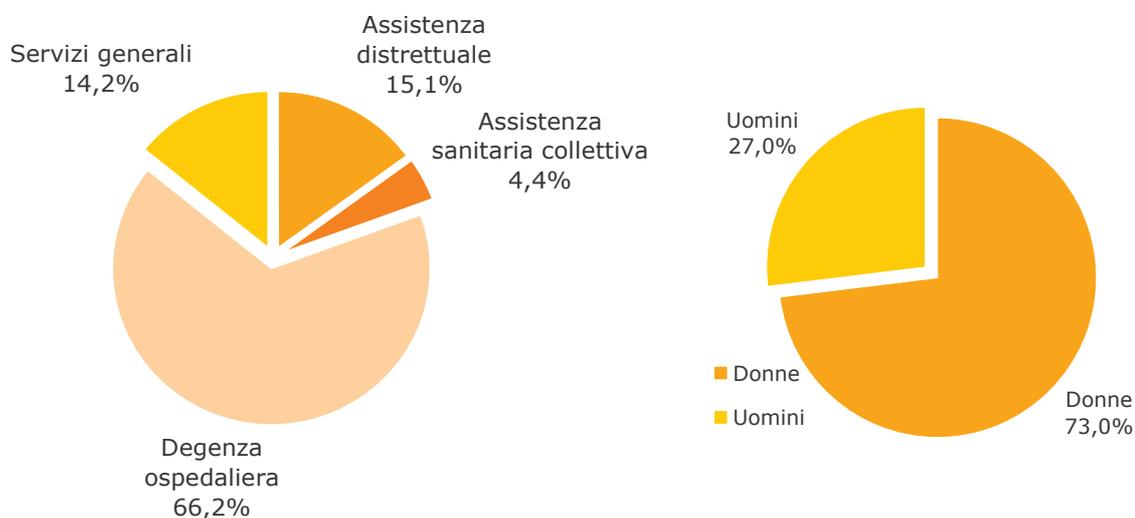
c) distribuzione del personale per livelli di assistenza

livelli di assistenza	2009	2010	2011
assistenza distrettuale	423	420	430
assistenza sanitaria collettiva	136	134	126
degenza ospedaliera	1.934	1.941	1882
servizi generali	346	341	405
totale	2.841	2.836	2843

Presso le strutture ospedaliere si registra la maggiore concentrazione di professionisti di tutte le categorie (66,2%), ma in particolare medici, infermieri e tecnici.

L'assistenza distrettuale impegna il 15,1% del personale, mentre i servizi generali occupano il terzo posto con il 14,2%. Il livello dell'assistenza sanitaria collettiva infine, impegna il 4,4% della dotazione organica.

Il confronto sui tre anni evidenzia una sostanziale stabilità distributiva del personale presso i distretti territoriali e l'assistenza sanitaria collettiva, mentre diminuisce la quota di unità impegnate nell'area ospedaliera, e crescono i servizi generali. Il fenomeno è dovuto alle politiche di concentrazione delle funzioni di supporto all'assistenza programmate in ambito di Area Vasta Romagna.



d) anagrafica del personale

categorie professionali	% personale femminile		
	2009	2010	2011
dirigenti medici e veterinari	6,8	7,0	6,9
altri dirigenti (sanitari, A.P.T.)	2,1	2,1	2,2
personale infermieristico	35,8	35,7	35,4
personale OTA, OSS, ausiliari	6,5	6,5	7,2
personale amministrativo	8,2	8,1	7,9
personale tecnico sanitario	4,3	4,7	5,0
altro personale	8,6	8,4	8,3
totale	72,3	72,4	72,9

A fine 2011 il personale femminile rappresentava il 73% dell'organico, con una tendenza alla crescita costante del dato. La progressiva femminilizzazione dell'organico è particolarmente evidente nelle categorie mediche, infermieristiche e nei dirigenti non medici.

L'istituto del *part-time* è stato usufruito durante il 2011 da 236 operatori, pari al 8,2% dell'organico dipendente, 227 dei quali sono donne (96%). l'incidenza del *part-time* per categoria professionale, vede al primo posto il personale amministrativo (18,1% dell'organico di categoria), seguito dal personale infermieristico (10,9%), e dal personale tecnico-sanitario (5,6%).

Lavoro *part-time* anno 2011

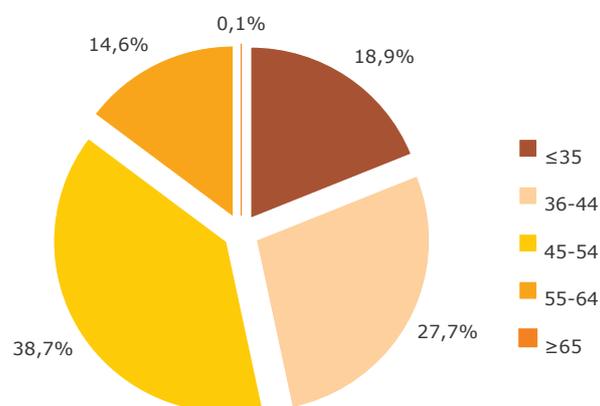
categorie professionali	femminile		maschile		totale	
	N	%	N	%	N	%
dirigenti medici e veterinari	4	0,1	0	0,0	4	0,1
altri dirigenti (sanitari, APT)	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Personale infermieristico	126	4,4	3	0,1	129	4,5
personale ota, oss, ausiliari	3	0,1	0	0,0	3	0,1
personale amministrativo	49	1,7	2	0,1	51	1,8
Personale tecnico sanitario	11	0,4	1	0,0	12	0,4
altro personale	32	1,1	3	0,1	35	1,2
totale	227	7,90	9	0,30	236	8,20

Distribuzione per classi d'età

Categorie professionali	anno 2009					
	tot.	≤35	36-44	45-54	55-64	≥65
dirigenti medici e veterinari	476	66	88	216	105	1
altri dirigenti (sanitari, APT)	94	1	24	47	21	1
personale infermieristico	1.189	367	433	293	96	0
personale Ota, Oss, ausiliari	211	20	68	98	25	0
personale amministrativo	273	18	98	122	34	1
personale tecnico sanitario	187	59	39	61	28	0
altro personale	411	55	84	203	69	0
Totale	2.841	586	834	1.040	378	3

Categorie professionali	anno 2010					
	tot.	≤35	36-44	45-54	55-64	≥65
dirigenti medici e veterinari	474	59	94	207	113	1
altri dirigenti (sanitari, APT)	86	1	24	45	16	0
personale infermieristico	1.184	342	427	310	105	0
personale Ota, Oss, ausiliari	208	19	52	111	26	0
personale amministrativo	270	16	85	133	36	0
personale tecnico sanitario	202	72	38	67	25	0
altro personale	412	59	70	210	73	0
Totale	2.836	568	790	1083	394	1

categorie professionali	anno 2011					
	tot.	≤35	36-44	45-54	55-64	≥65
dirigenti medici e veterinari	464	56	93	195	119	1
altri dirigenti (sanitari, APT)	91	2	28	38	23	0
personale infermieristico	1.178	314	431	321	112	0
personale Ota, Oss, ausiliari	227	19	53	121	34	0
personale amministrativo	267	11	74	145	37	0
personale tecnico sanitario	212	82	38	69	23	0
altro personale	404	54	71	210	68	1
Totale	2.843	538	788	1.099	416	2



La popolazione lavorativa dell'Azienda è fortemente concentrata nelle classi d'età centrali (36 – 54 anni), con contingenti professionali che non si modificano significativamente nel tempo, se non nella direzione di un lento e progressivo invecchiamento dell'organico. La classe d'età più giovane (<35 anni) è costante nel suo decremento, in funzione delle dinamiche di assunzione,

condizionate a loro volta da vincoli normativi, politiche aziendali, azioni programmatiche di livello regionale. I dipendenti compresi nelle classi d'età più elevate, aumentano progressivamente negli ultimi anni, in relazione probabilmente alla recente evoluzione del sistema pensionistico, tutt'ora in corso nel paese.

La composizione per età del personale dell'Azienda mostra comunque notevoli differenze a seconda della categoria professionale considerata: i medici e i dirigenti sono fortemente concentrati nella classe 45-54 anni (ca. il 43,6%); indicando la presenza in Azienda di una compagine dirigenziale di elevata esperienza professionale, ma con limitato ricambio generazionale e ridotta flessibilità organizzativa.

Gli infermieri rappresentano la categoria mediamente più giovane, essendo questi decisamente più numerosi nella fascia d'età inferiore ai 44 anni.

Gli amministrativi appartengono prevalentemente alla fascia intermedia, con un basso ricambio, dovuto alle limitazioni molto tassative del loro *turn over*, intervenute negli ultimi anni, e una brusca diminuzione delle presenze nelle età superiori a 55 anni.

e) **Categorie protette**

Dip. Ausl	Cat.Prot.	% su Tot.
2.843	58	2,0%

f) **mobilità del personale**

Il bilancio tra assunzioni e cessazioni di unità di personale risulta positivo.

motivazione	cessazioni			assunzioni		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
recesso con trattamento quiescenza	19	68	45	-	-	-
dispensa per inabilità fisica	7	12	11	-	-	-
recesso	31	29	22	-	-	-
risoluzione rapporto di lavoro	7	9	6	-	-	-
decesso	3	2	2	-	-	-
mobilità regionale	11	17	20	12	11	10
mobilità interregionale	11	7	9	4	3	5
mobilità intercompartimentale	2	-	-	1	-	1
fine incarico	49	35	81	-	-	-
concorsi e selezioni	3	-	-	209	152	194
altro	-	-	5	-	-	-
totali	143	2	201	226	3	210

4.2 Gestione del rischio e sicurezza dei lavoratori

4.2.1 Valutazione dei rischi

Le valutazioni dei rischi hanno riguardato gli ambienti di nuova realizzazione e quelli in cui si è verificata una variazione del profilo di rischio, per effetto di modifiche strutturali, tecnologiche, o organizzative.

Nell'ultimo anno le valutazioni dei rischi hanno riguardato in particolare :

- Aggiornamento VdR dell'U.O. Tecnologie Biomediche
- Aggiornamento VdR dell'U.O. Ortopedia
- Aggiornamento VdR della nuova Risonanza Magnetica Nucleare
- Aggiornamento VdR dell'U.O. Ostetricia Ginecologia
- Nuova valutazione Servizio Demenze e disturbi del comportamento
- Valutazioni del rischio da sovraccarico biomeccanico presso la SO del Centro Grandi Ustionati
- Valutazione del rischio a movimenti ripetitivi in U.O. Endoscopia , sterilizzazione del blocco operatorio di Neurochirurgia,
- Valutazione del rischio da movimentazione manuale carichi c/o il Centro Trasfusionale di PVS e nella Farmacia di Piastra Servizi del Bufalini
- Valutazione del rischio da violenza da terzi
- Valutazione del rischio chimico nel laboratorio di Chimica Immunometrica dell'U.O. Corelab a PVS

Tutti gli elaborati sono stato consegnati anche ai Rappresentanti dei Lavoratori alla Sicurezza .

La riunione periodica della sicurezza si è tenuta il 7 dicembre 2011; hanno partecipato tutte le componenti del Sistema di Prevenzione Aziendale, come previsto dalla Delibera del D.G. n. 135 del 15/07/2010

4.2.2 Sorveglianza Sanitaria

In base al documento di valutazione dei rischi , elaborato dal Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale in collaborazione con il Servizio Medico Competente, nel 2011 sono stati rivisti, ai sensi dell'art. 25 del D. Lgs 81/2008, i protocolli sanitari predisposti nel 2009 sulla base di linee guida stilate dai medici competenti delle A.U.S.L. della Regione Emilia Romagna.

Ciascun lavoratore dell'Azienda ha ricevuto l'informazione prevista dagli articoli 25 comma 1 lett. g, e art. 279 comma 5 del D. Lgs 81/2008, anche tramite la consegna di apposite dispense informative redatte dal Medico Competente.

Tabella riepilogativa
della Sorveglianza Sanitaria svolta dal Servizio Medico Competente nell'anno 2011

Personale sottoposto a sorveglianza sanitaria preventiva da parete del Servizio Medico Competente nel biennio 2009-2010	2010	2011	Differenza 2010-11	Idoneità parziali Anno 2011
Nuovi assunti tempo indeterminato	63	46	- 26,98%	0
Nuovi assunti tempo determinato/RLP/ Borsa di studio/ Specializzandi /OSS tirocinanti	112	156	+ 39,28 %	1 pari al 0,64%
Nuovi assunti t.d./ruolo radioesposti	22	23	+ 4,54%	0
Nuovi assunti t.d./RLP/ Borsa di studio/frequentatori/Specializzandi Dipartimento Patologie Cliniche (Area vasta romagna)	34	29	- 14,70%	0
Totale	231	254	+9,95%	2 pari al 0,78%

Personale sottoposto a sorveglianza sanitaria periodica da parte del medico competente nel 2011

Profili	Idoneità rilasciate	Differenza 2010/2011	Inidoneità parziali	Inidoneità temporanee e totali
Medici	121	+ 105,08 %	5 pari al 4,13%	1 pari al 0,82%
Laureati non medici	0	- 100%	0	0
Infermieri e assistenza neonati	292	-30,80%	53 pari al 18,15%	2 pari al 0,68%
Ostetriche	11	- 47,61%	0	0
Tecnici sanitari e autisti 118	15	+ 50%	4 pari al 26.66%	0
Personale della riabilitazione	35	+ 875%	10 pari al 28.57%	1 pari al 2,85%

Personale sottoposto a sorveglianza sanitaria periodica da parte del medico competente nel 2011

Profili	Idoneità rilasciate	Differenza 2010/2011	Inidoneità parziali	Inidoneità temporanee e totali
Tecnici non sanitari	16	- 5,88%	3 pari al 18,75%	0
OSS	54	- 15,62%	18 pari al 33,33%	2 pari al 3,70%
Operatori Tecnici Cucina e Ausiliari Specializzati	22	- 136,36 %	7 pari al 31,81%	1 pari al 4,54%
Personale Videoterminalista	96	+ 23,20%	0	0

Accertamento sanitario su richiesta del lavoratore

Richieste 2011	Differenza 2010/2011	Inidoneità parziali	Inidoneità temporanee	Inidoneità totali
22	- 4,34%	13 pari al 59,09%	3 pari al 13,63%	6 pari al 27,27%

Accertamenti sanitari anno 2011 per rientro da malattia con durata superiore ai 60 giorni 15

Personale sottoposto a sorveglianza sanitaria periodica da parte del medico autorizzato/competente nell'anno 2011

Radioesposti		Differenza 2010/2011
Dirigenti Sanitari e comparto	324	- 5,70%
Non Radioesposti (personale del Dipartimento Patologia Clinica – Area Vasta Romagna)		Differenza 2010/2011
Dirigenti Sanitari e comparto	87	-14,07%

Personale con inidoneità rilasciata da parte del medico autorizzato/competente nell'anno 2011

Personale con inidoneità parziale	68 pari al 16,71%
Personale temporaneamente o totalmente inidoneo	17 pari al 4,13%

Totale personale sottoposto a sorveglianza sanitaria preventiva e periodica nell'anno 2011 da parte del Servizio Medico Competente

Idoneità totali	Differenza 2009/2010	Inidoneità parziali e idoneità con limitazioni Anno 2011	Inidoneità temporanee Anno 2011	Inidoneità totali Anno 2011
1.364	- 14,90%	182 pari al 13,34%	24 pari al 1,75%	9 pari al 0,66%

Inidoneità parziali e con limitazioni del personale sottoposto ad accertamento sanitario derivanti dalla presenza di patologie osteo-articolari a carico del rachide e/o dell'arto superiore

2009	2010	2011
n. 143 pari al 77,88% del totale delle inidoneità parziali e con limitazioni	n. 129 pari al 79,14% del totale delle inidoneità parziali e con limitazioni	n. 138 pari al 75,82% del totale delle inidoneità parziali e con limitazioni

Qualifica Professionale

Infermieri e tecnici sanitari e ostetriche n. 91 pari al 13,02% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	Infermieri e tecnici sanitari e ostetriche n. 79 pari al 9,77% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	Infermieri e tecnici sanitari e ostetriche n. 81 pari al 12,03% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria
Personale della Riabilitazione n. 11 pari al 26,19% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	Personale della Riabilitazione n. 0	Personale della Riabilitazione n. 10 pari al 25% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria
OSS n. 16 pari al 22,22% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	OSS n. 22 pari al 28,72% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	OSS n. 22 pari al 22% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria
Ausiliari Specializzati/ Operatori Tecnici n. 14 pari al 28% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	Ausiliari Specializzati/ Operatori Tecnici n. 16 pari al 21,05% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	Ausiliari Specializzati/ Operatori Tecnici n. 8 pari al 23,52% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria
Altro personale n. 11 pari al 2,68% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	Altro personale n. 7 pari al 2,15% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria	Altro personale n. 18 pari al 3,82% del personale sottoposto a sorveglianza sanitaria

Nel periodo 2006-2011 sono state redatte n. 6 (sei) domande di riconoscimento di malattia professionale da patologia osteo-articolare (tre nel 2006 e due nel 2007 e una nel 2011).

Nell'ambito della sorveglianza sanitaria il Servizio del Medico Competente inoltre provvede:

- al follow-up degli infortuni a rischio biologico accaduti al personale dell'Azienda (nel 2011 sono stati monitorati 96 infortuni con una diminuzione del 7,69% rispetto all'anno 2010 (104), del 10,28% rispetto al 2009 (107), del 17,94% rispetto all'anno 2008 (117) e del 21,59% rispetto all'anno 2007 (123);
- alla campagna di vaccinazione antinfluenzale per il personale dell'Azienda (nel 2011 sono stati somministrati 267 vaccini stagionali);
- alla sorveglianza sanitaria preventiva e periodica per gli allievi infermieri, tecnici della riabilitazione e tecnici di radiologia della sede formativa universitaria dislocata presso l'AUSL di Cesena per un totale di 128 accertamenti sanitari nel 2011.

4.2.3 Gestione degli infortuni

Di seguito si riportano i dati sugli infortuni dell'anno 2011 ed il confronto con i due anni precedenti. Il numero totale di infortuni accaduti al personale dipendente dell'Azienda U.S.L. di Cesena nel corso del 2011 è stato di 260 (di cui 37 "in itinere"), in diminuzione rispetto ai due anni precedenti.

Il numero di infortuni con inabilità temporanea (durata maggiore o uguale a 1 giorno, escluso quello di accadimento) è diminuito rispetto ai due anni precedenti .

Si rileva una sostanziale stabilità del numero degli infortuni a rischio biologico.

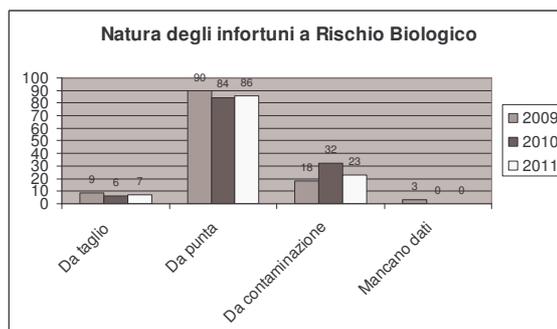
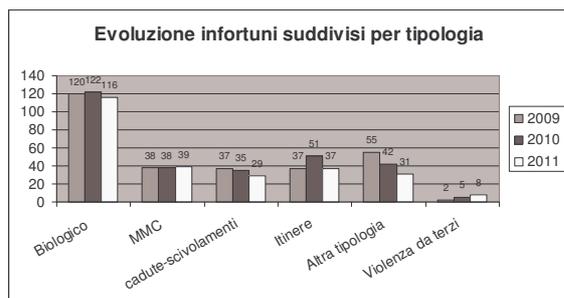
Il numero delle giornate perse per infortunio nel 2011 (n. 2583) risulta in diminuzione rispetto al 2010 (n. 3468) ed al 2009 (n. 3577).

Infotuni occorsi ai lavoratori dell'Azienda USL di Cesena

	2009	2010	2011
n° totale lavoratori	2843	2836	2842
n° totale infortuni	289	293	260
n° infortuni con durata > 1 giorno	169	172	142
Incidenza infortuni con durata > 1 giorno	58,48	58,70	54,61
n° infortuni con durata < 1 giorno	120	121	118
Incidenza infortuni con durata < 1 giorno	41,52	41,30	45,38

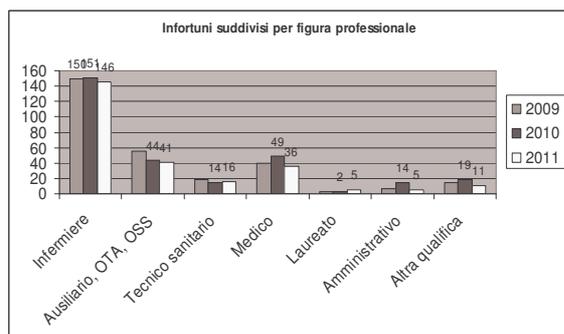
Infotuni occorsi ai lavoratori dell'Azienda USL di Cesena suddivisi per tipologia

	2009	2010	2011
Da taglio	9+	6+	7+
Da punta	90+	84+	86+
Da contaminazione (da materiali organici)	18+	32+	23+
Mancano dati	3+	0+	0+
A rischio biologico	120	122	116
Lesioni da sforzo -MMC	38	38	39
Lesioni da caduta (di persona)-scivolamenti	37	35	29
Altra tipologia	55	42	31
In itinere	37	51	37
Violenza da terzi	2	5	8
totale	289	293	260



Infortuni occorsi ai lavoratori dell’Azienda suddivisi per figura professionale

	2009	2010	2011
Infermiere	150	151	146
Ausiliario, OTA, OSS	56	44	41
Tecnico sanitario	19	14	16
Medico	40	49	36
Laureato sanitario e professionale	2	2	5
Amministrativo	7	14	5
Altra qualifica	15	19	11
totale	289	293	260



4.2.4 Gestione delle emergenze

Sono continuati nel 2011 i corsi di ripasso per addetti all’emergenza (al personale che aveva frequentato in passato i corsi antincendio da 16 e da 8 ore (rispettivamente a rischio incendio alto e medio) finalizzati a mantenere aggiornate le procedure/norme comportamentali (di allertamento, di spegnimento incendi e di evacuazione). I corsi saranno riproposti anche nel 2012.

Al fine di consentire a Dirigenti e Preposti di conoscere nominativi e numero di addetti alla gestione dell’emergenza incendio presenti nelle varie strutture erogative, sono stati mantenuti aggiornati gli elenchi presenti già da tempo su Intranet (SPP T/P01/02).

Sono state realizzate alcune prove di evacuazione in caso di emergenza (incendio) che hanno coinvolto le seguenti UU.OO.:

- Ortopedia
- Cardiologia
- Ostetricia Ginecologia
- Corelab
- Officina Trasfusionale
- Genetica medica
- Microbiologia.

4.3 Formazione

La formazione e l'aggiornamento professionale sono strategie d'azione permanenti che concorrono allo sviluppo e all'ottimizzazione delle risorse umane ed al mantenimento di una competenza professionale costantemente aggiornata ed in linea con un progresso scientifico e tecnologico sempre più veloce. La formazione e l'aggiornamento, essendo strumenti culturali che incidono sulle competenze dei singoli ed accompagnano l'evoluzione delle organizzazioni, devono valorizzare il 'learning' come attività strategica in modo che le persone imparino collettivamente a conservare schemi di pensiero ed azione che hanno un'utilità per l'organizzazione e costruiscano le varie identità professionali.

Come prassi consolidata, all'interno dei processi di governo dell'Azienda, è stato considerato obiettivo 2011 pianificare la formazione e l'aggiornamento professionale partendo da un'identificazione di obiettivi e priorità formative coerenti con i fattori riconosciuti come maggiormente influenti sulla pianificazione strategica aziendale, in accordo con il Sistema ECM Nazionale e Regionale e sulla base di quanto previsto dalle norme di Autorizzazione ed Accreditemento Istituzionale delle Strutture Sanitarie.

L'anno 2011 ha visto inoltre la prosecuzione del processo di integrazione fra l'Area Formazione e Ricerca di questa Azienda con quella dell'Azienda USL di Forlì.

Detta integrazione, che vede la presenza di un unico Dirigente a capo dei due Servizi delle succitate strutture sanitarie, si pone come obiettivi primari la costituzione di un unico Provider ECM coerente con i Sistemi ECM Nazionale e Regionale, la pianificazione integrata delle attività/aree trasversali della formazione nonché la conseguente omogeneizzazione delle procedure amministrative dei due Servizi.

Formulazione piano annuale formazione (PAF) 2011

Nell'anno 2011 la progettazione del PAF nella nostra Azienda ha adeguato il processo di pianificazione e governo della formazione agli altri processi aziendali caratterizzati dalla negoziazione di budget, dall'organizzazione dipartimentale e dal ruolo svolto dal Collegio di Direzione nell'indicare gli obiettivi formativi aziendali.

Nella predisposizione delle "Linee Guida Budget 2011" sono state indicate delle aree di riferimento per la programmazione aziendale, in sintonia con il modificarsi del quadro epidemiologico, tenendo come preciso riferimento il documento dei "Piani per la salute", il "Piano Attuativo locale" ed i "Piani sociali di zona", gli obiettivi di interesse nazionale e le indicazioni ricevute dalla Regione Emilia Romagna.

Questa Azienda ha definito, come da elenco di seguito indicato, gli obiettivi 2011 per aree tematiche:

- Promozione della cultura del Risk Management;
- Gestione di base ed avanzata dell'emergenza cardiorespiratoria e del trauma nell'ottica di uniformare i comportamenti operativi e di soddisfare le esigenze aziendali di accreditamento istituzionale in tali ambiti;
- Divulgazione della nuova normativa relativa alla sicurezza prevista dal D.Lgs 81/2008 tramite un progetto di Area Vasta Romagna che prevede iniziative di Formazione a Distanza da realizzare nel triennio 2009-2011 (Capofila AUSL di Rimini);
- Realizzazione di percorsi formativi per tutor clinici;
- Organizzazione di audit per la presentazione dei Dipartimenti alla comunità professionale aziendale;
- Integrazione dei percorsi clinici con i servizi assistenziali territoriali e con le attività dei MMG;
- Privacy;
- Fascicolo Sanitario Elettronico;
- "Master in Biotecnologie di Laboratorio e Medicina Trasfusionale". Detta iniziativa formativa, che riveste grande importanza in ambito di Area Vasta Romagna, verrà effettuata in collaborazione con l'Università degli Studi di Ferrara.

Il PAF 2011 ha previsto, nella sua programmazione, l'accreditamento di n° 274 Corsi Residenziali, n° 187 Corsi di Formazione sui Campo e n° 20 corsi specifici per MMG, MCA e PLS (riedizioni incluse), n.4 Corsi Informatica, n.1 Corso Accreditemento ministeriale e 29 corsi non ecm per un totale di n.486 corsi.

Di seguito si riportano le tabelle riassuntive del numero di corsi ECM effettuati in Azienda nel

triennio 2009/2011:

Tab.1 Corsi accreditati anno 2009

	Accreditati	Annullati	Effettuati
Corsi A	176	4	172
Corsi B	99	6	93
Corsi C	195	23	172
Corsi D	24	0	24
Corsi I	13	2	11
Corsi Ministero	6	0	6
Corsi FAD	0	0	0
Totale	513	35	478
Corsi no ecm			30
Totale Corsi			508

Tab.2 Corsi accreditati anno 2010

	Accreditati	Annullati	Effettuati
Corsi A	119	10	109
Corsi B	65	6	59
Corsi C	211	39	172
Corsi D	24	0	24
Corsi I	3	0	3
Corsi Ministero	4	0	4
Corsi FAD	9	0	9
Totale	435	55	380
Corsi no ecm			28
Totale Corsi			408

Tab.3 Corsi accreditati anno 2011

	Accreditati	Annullati	Effettuati
Corsi A	203	6	197
Corsi B	71	0	71
Corsi C	187	36	151
Corsi D	20	0	20
Corsi I	4	0	4
Corsi Ministero	1	0	1
Corsi FAD	0	0	0
Totale	486	42	444
Corsi no ecm			29
Totale Corsi			473

Tutti gli eventi formativi contenuti nel PAF 2011, ed accreditati secondo il Sistema ECM della R.E.R., sono finanziati da risorse interne — 'Budget Formazione Aziendale' o da eventuali 'Fondi Vincolati'. In nessun caso sono state utilizzate fonti di finanziamento che possano creare conflitti di interesse.

Altri Aspetti.

- Si evidenzia, altresì, che per quanto concerne il Board Aziendale per la Ricerca e l'Innovazione, istituito con atto deliberativo n.121 del 01.07.2010, nell'anno 2011 si è proceduto ad effettuare diverse riunioni con il Board istituito presso l'Azienda USL di Forlì al fine di pervenire alla creazione di un unico "Board integrato Cesena-Forlì.

All'interno dei processi di accreditamento e certificazione, il Servizio Formazione e Ricerca di questa Azienda, ha iniziato a realizzare una ricerca finalizzata all'analisi della ricaduta della formazione nei processi organizzativi.

La formazione universitaria in Azienda

Al fine di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro e realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito dei processi formativi, le Università, ai sensi di quanto disposto dalla L.n.196/1997 e s.m.i., possono promuovere, sulla base di apposite convenzioni, tirocini di formazione e orientamento a beneficio di coloro che abbiano assolto l'obbligo scolastico.

Convenzioni stipulate con le Università degli Studi per svolgimento tirocinio pratico-formativo e di orientamento di studenti iscritti ai diversi Corsi di Laurea e Master.

Università	Corso di Laurea/Master	Natura della Convenzione
Bologna	DEIS Dipartimento Elettronica, Informatica e Sistemistica	Convenzione per tirocinanti post-laurea e studenti
	Convenzione quadro per svolgimento attività integrative extra-universitarie	Convenzione per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Bologna	Facoltà di Scienze Politiche. Corso di Laurea in Servizio Sociale	Convenzione per svolgimento attività integrative extra-universitarie
	Corso di Laurea in Psicologia	Convenzione per tirocinanti post- lauream
	Facoltà di Medicina Veterinaria	Convenzione per svolgimento attività integrative post-universitarie
	Facoltà di Agraria	Convenzione per svolgimento attività integrative extra-universitarie
	Facoltà di Farmacia ospedaliera	Convenzione per svolgimento attività integrative extra-universitarie
	Facoltà di Farmacia	Convenzione per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Urbino- Carlo Bò		Convenzione-quadro per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Firenze		Convenzione-quadro per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Pisa	Dipart. Di Ingegneria dell'Informazione E.I.T.	Convenzione quadro per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Urbino	Corso di Laurea Universitario in "Servizi Sociali"	Convenzione-quadro per svolgimento attività di tirocinio
Teramo	Ispezione degli Alimenti di Origine Animale	Convenzione per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Cesena - ENAIP	Tirocini formativi e di orientamento	
Siena		Convenzione quadro per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Varese - LIUC		Convenzione-quadro per svolgimento attività di tirocinio
Modena e Reggio Emilia	Corso di Laurea in Ostetricia	Convenzione per svolgimento attività integrative extra-universitarie
Ferrara	Convenzione-quadro per accoglimento allievi vi iscritti ai diversi Corsi di Laurea e Master	
	Convenzione-quadro per accoglimento allievi vi iscritti ai diversi Corsi di Laurea e Master	

Per quanto riguarda la formazione specialistica dei laureati in Medicina e Chirurgia si evidenzia che, in ottemperanza a quanto stabilito dalla L.R. n.29/04, la Regione Emilia Romagna ha approvato specifici Protocolli d'Intesa per disciplinare la collaborazione fra il Servizio Sanitario Regionale e la Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Tale collaborazione ha portato alla costituzione, nell'ambito del S.S.R., di strutture quali le Aziende Sanitarie, le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli IRCSS, con funzioni di insegnamento all'interno di una rete formativa regionale che collabora con le Università nella formazione dei medici specialisti.

L'Azienda USL di Cesena, in possesso degli standard generali e specifici previsti dal D.M. 29.03.2006, è stata individuata quale struttura presso cui possono essere svolte le attività proprie delle Scuole di Specializzazione Mediche per il completamento dell'attività assistenziale richiesta.

Convenzioni stipulate con Università degli Studi per svolgimento attività teoriche e pratiche dei medici in formazione specialistica

Università	Scuola di specializzazione
Bologna	Anestesia e Rianimazione
	Chirurgia Maxillo-Facciale
	Igiene e Medicina Prevent.
	Neurochirurgia
	Ostetricia e Ginecologia
	Igiene e Medicina Preventiva
	Psichiatria
Ferrara	Convenzione-quadro riferita a diversi Corsi di Laurea
	Anestesia e Rianimazione
	Audiologia e Foniatria
	Chirurgia d'Urgenza
	Igiene e Medicina Preventiva
	Ematologia
	Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
	Igiene e Medicina Prevent.
	Medicina Interna
	Oncologia
	Otorinolaringoiatria
	Patologia Clinica

Convenzioni stipulate con Università degli Studi per svolgimento attività teoriche e pratiche dei medici in formazione specialistica

Università	Scuola di specializzazione
	Pediatria
	Radiodiagnostica
	Reumatologia
Firenze	Medicina Nucleare
Parma	Chirurgia Maxillo-Facciale

A seguito di tali convenzioni, hanno avuto accesso alle strutture aziendali n°. 20 Medici specializzandi, n°. 31 tirocinanti (biologi, medici, biotecnologi, farmacisti, psicologi etc.), ed un numero rilevante di studenti dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie (vedi tabelle riportate nelle sez. 'Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie').

Sono previste anche convenzioni nominative per gli studenti delle Scuole di Specializzazione in Psicoterapia riconosciute M.I.U.R. per n°. 48 tirocinanti.

Si precisa inoltre che anche nell'anno 2011 questa Azienda è stata individuata quale sede delle attività didattiche di tipo seminariale previste nell'ambito del Corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2011/2014 istituito dalla Regione Emilia Romagna.

In considerazione dell'ambito territoriale di domicilio dei medici, a questa Azienda USL sono stati assegnati n.14 corsisti.

Corsi di Laurea per le Professioni Sanitarie e collaborazioni con Enti di formazione professionale.
Corso di laurea in infermieristica

Numero degli studenti iscritti per ciascun anno di corso frequentanti la sede formativa dell'AUSL di Cesena (rilevazione a novembre 2011)

A.A.	Studenti iscritti al 1° Anno	Studenti iscritti al 2° Anno	Studenti iscritti al 3° Anno	Totale
2011/2012	95	91	83	269
<i>Fuori corso</i>	-	-	-	126

tabella riassuntiva relativa agli affidamenti didattici conferiti dall'Università di Bologna al personale dipendente dell'Ausl di Cesena

Denominazione corsi integrati e discipline	SSD	CFU	Ore di lezione frontale c/o sede formativa Cesena	Ore di lezione frontale c/o sede formativa Rimini
Filogenesi e struttura della disciplina infermieristica	MED/45	3	36	-
Metodologia infermieristica applicata	MED/45	4	48	-
Laboratorio professionale 1	MED/45	1	30	-
Laboratorio Statistica Informatica		1	30	-
Neurologia	MED/26	1	-	15
Medicina fisica e Riabilitazione	MED/34	1	-	15
Infermieristica area medico - geriatrica	MED/45	2	30	-
Infermieristica chirurgica A	MED/45	2	30	-
Infermieristica chirurgica B	MED/45	1	15	-
Infermieristica in ambito neuroriabilitativo ed ortopedico	MED/45	1	15	-
Infermieristica pediatrica	MED/45	2	30	-
Infermieristica ostetrico - ginecologica	MED/45	1	15	-
Infermieristica dell' area critica	MED/45	2	30	-
Infermieristica dell'area psichiatrica	MED/45	2	30	-
Infermieristica gestionale	MED/45	2	30	-
Gestione del rischio in ambito assistenziale	MED/45	1	-	15
Organizzazione della professione infermieristica	MED/45	2	30	-
Assistenza al paziente neurochirurgico o con trauma grave	MED/45	2	-	30
Malattie cutanee/della pelle	MED/35	1	-	15
Aspetti di Psicologia d'emergenza	MED /45	1	-	15
Ustioni assistenza intensiva in dermatologia		2	-	30
Infermieristica nella ricerca clinica	MED /45	1	15	-
Infermieristica del dolore	MED /45	1	15	-
Totale		CFU 37	ore 429	ore 135

Attività di tirocinio prevista nel CdL Infermieristica, svolta presso le strutture dell'Ausl di Cesena per ciascun studente

Tirocinio per anno di corso	CFU	ore
1° anno	14	420
2° anno	20	600
3° anno	20+6	600+180
Totale	60	1800

Numero tutor di tirocinio aziendali ed esonero crediti ECM certificato per lo svolgimento dell'attività tutoriale.

Anno	Infermieri guide di tirocinio (tutor di tirocinio)	Totale esonero crediti ECM
2011	280	

Altre collaborazioni con l'università:

Tirocinio Master di Management Università di Bologna Polo Scientifico Didattico di Rimini

A.A.	N. studenti in tirocinio presso sede formativa CdL Infermieristica	Totale ore per studente
2010/2011	1	40

Tirocinio Laurea Specialistica Università di Ferrara

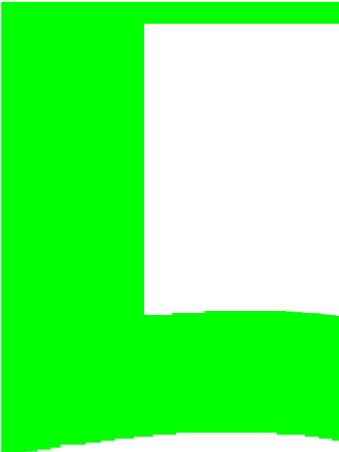
A.A.	N. studenti in tirocinio presso sede formativa CdL Infermieristica	Totale ore per studente
2010/2011	1	40

Tirocinio di Adattamento (Dipartimento della Qualità Direzione Generale delle Risorse Umane e delle Professioni Sanitarie-Ministero della Salute)

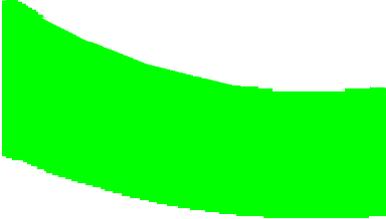
A.A.	N. studenti in tirocinio presso sede formativa CdL Infermieristica	Totale ore per studente
2011	1	995

Collaborazione con enti di formazione professionale: tabella riepilogativa attività di prima formazione e riqualifica OSS

Denominazione	N. ore complessive	Periodo	N. studenti per corso	Esito
Corso OSS prima formazione TECHNE Cesena	1.000 di cui 225 ore di tirocinio sanitario	2011	25	concluso
Corso OSS prima formazione TECHNE Cesena	1.000 di cui 225 ore di tirocinio sanitario	2011	25	concluso
Corso riqualifica CESVIP Cesena	300 di cui 60 di tirocinio sanitario	2011	25	concluso



sistemi di relazione e strumenti di comunicazione



La strategia di comunicazione dell'Azienda sanitaria di Cesena, già da diversi anni, ha come obiettivo quello di facilitare la conoscenza dei servizi e delle loro modalità di accesso attraverso una informazione sui "media" costante, accessibile, significativa, finalizzata anche a consentire ai cittadini di assumere comportamenti, compiere scelte, modificare opinioni errate sui problemi legati alla salute ed al benessere della persona.

Finalità della strategia di comunicazione è quella di migliorare il livello di conoscenza e di consapevolezza dei cittadini e degli utenti dei servizi.

Nell'anno 2011, si è ulteriormente consolidato e potenziato il sistema degli strumenti di comunicazione attivato dall'Azienda, e si sono avviate nuove iniziative di informazione e comunicazione, che vengono di seguito espone secondo una classificazione per aree ed obiettivi:

- la comunicazione per l'accesso ai servizi
- la comunicazione per la gestione individuale dell'assistenza
- la comunicazione per le scelte di interesse della comunità
- la comunicazione interna alla organizzazione

5. Sistemi di relazione e strumenti di comunicazione

5.1 L comunicazione per l'accesso ai servizi

Nell'anno 2011 l'U.O. Pubbliche Relazioni e Comunicazione ha pianificato e realizzato una serie di campagne di comunicazione ed eventi, utilizzando molteplici strumenti informativi: comunicati, trasmissioni televisive, pubblicazioni, sito web, spazi sulle diverse emittenti, divulgazione materiale informativo. In particolare, la comunicazione si è sviluppata su tematiche diverse, dalla campagna informativa sull'introduzione dei nuovi ticket regionali su farmaci e viste specialistiche, all'avvio del progetto "Muoviti che ti fa bene", alla campagna di comunicazione realizzata in occasione della giornata nazionale del Sollievo, che ha visto tra l'altro anche l'allestimento di una mostra pittorica "Incantati dall'arte, sollevati dal dolore", dal 28 maggio al 28 novembre 2011, presso il Tunnel della Piastra Servizi. Infine è stata fatta una campagna di promozione e sostegno alla donazione del sangue, che si è conclusa a dicembre 2011 con il convegno Nazionale sul Sangue, realizzato a Cesena, in occasione del quale è stato realizzato un video istituzionale di presentazione del "sistema sangue e dell'officina trasfusionale della Romagna".

È stata inoltre studiata e adottata la Nuova Linea Editoriale aziendale per un'immagine coordinata, applicata a tutti gli strumenti di comunicazione (guide, giornalino aziendale, newsletter mensile, opuscolo vari, pieghevoli aziendali per convegni, opuscoli aziendali, ecc)

Le pubblicazioni realizzate con la nuova linea editoriale:

- Guida alla specialistica ambulatoriale (20mila copie)
- Guida al Ricovero (20mila copia)
- Sintesi del Piano Attuativo Locale Triennio 2010-2012 in occasione della presentazione del documento il 10 giugno 2011
- vademecum per i rischi dell'estate
- Giornalino aziendale: 4 numeri realizzati nel 2011

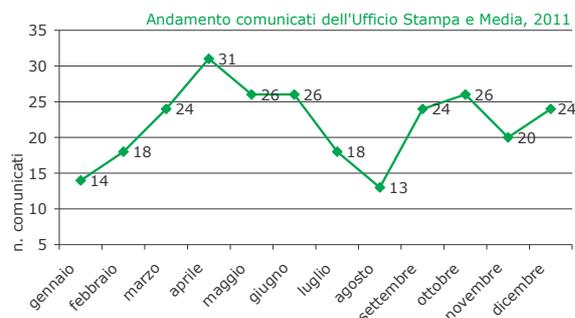
Altre pubblicazioni realizzate:

- Nuova guida allo svezzamento
- Ristampa Vademecum Molestie morali e sessuali (l'opuscolo è stato distribuito a tutti i dipendenti tramite la newsletter allegata al cedolino dello stipendio)

Sono inoltre stati realizzati alcuni video di informazione e promozione dell'attività istituzionale e altri di informazione e promozione della salute, rivolti all'utenza:

- Video sul Laboratorio Unico di Area vasta Romagna
- Video sull'Officina Trasfusionale di Area Vasta Romagna
- Video sul progetto Muoviti che ti fa bene in collaborazione con il Comune di Cesena e Technogym.
- video "Il percorso riabilitativo dopo intervento chirurgico al seno". Esercizi per il recupero dell'arto superiore" a cura dell'Unità Operativa di Medicina Riabilitativa. Prodotto dall'U.O. P.R. e Comunicazione il dvd è stato distribuito dal reparto di Chirurgia Breve-Senologia dell'Ospedale Bufalini di Cesena alle donne che hanno subito l'intervento al seno con svuotamento del cavo ascellare.

Per quanto riguarda la comunicazione a mezzo stampa, complessivamente, nell'anno 2011, sono stati prodotti 264 comunicati. La tabella che segue evidenzia l'andamento per mese dei comunicati stampa inviati.



Trasmissioni televisive autogestite: "Speciale Salute"

Nel 2011 è stata realizzata la nuova serie di "Speciale Salute tv", il programma di informazione sulla salute, a cura dell'U.O. Pubbliche Relazioni e Comunicazione. La nuova serie è in onda da settembre 2011 sul circuito dei canali televisivi di Teleromagna (Teleromagna, Teleromagna News, Teleromagna Plus). Finalità del programma di informazione sulla salute e sui servizi offerti dall'azienda sanitaria, è anche quella di far conoscere il volto degli operatori sanitari ed entrare con le telecamere all'interno delle strutture, per scoprire come funzionano i reparti di degenza, i percorsi di cura e gli ambulatori, attraverso interviste ai professionisti e testimonianze di pazienti. Il format televisivo prevede, infatti, la presenza in studio di professionisti e altri ospiti, con il contributo di servizi realizzati nelle strutture sanitarie aziendali, finalizzato ad approfondire i temi trattati.

Gli argomenti prescelti sono finalizzati inoltre alla prevenzione e alla promozione di stili di vita sani, educare all'appropriatezza delle cure, alla facilitare l'accesso ai servizi offerti e alla trattazione di tematiche di attualità sanitaria.

Nell'ottica fare comunicazione integrata per creare e concentrare l'interesse su temi specifici ritenuti di rilevanza sia interna che esterna, si è attuato un piano di comunicazione teso a trattare gli stessi temi proposti in trasmissione tv, utilizzando contestualmente uscite specifiche sulla stampa locale e sul giornalino aziendale (house organ).

Nel corso del 2011 sono state realizzate complessivamente 18 puntate televisive, (12 sull'emittente Videoregione e 6 sulla nuova emittente Teleromagna) sui seguenti argomenti:

- Consumo di alcol e droghe da parte dei giovani e ai rischi correlati
- Malattie del fegato
- Patologie delle corde vocali
- Malattie reumatiche
- Chirurgia maxillo facciale
- Malattie respiratorie
- Percorso nascita
- Alle patologie urologiche
- Malattie della pelle e melanomi
- Donazione di sangue ed emofilia
- Prevenzione infezioni da punture di insetto
- Consumo sicuro dei prodotti della pesca crudi
- Salute e il buon vivere"
- Disturbo di personalità
- "Donne e ormoni: una pillola per ogni età"
- "La fibrosi cistica"
- "Specialistica ambulatoriale: tempi di attesa degli esami e delle visite"
- "Il percorso senologico"

Ampliamento spazi di visibilità dell'Azienda sui media locali

È proseguita nel 2011 la pubblicazione su un quotidiano locale di una rubrica periodica, per un totale di 24 articoli pubblicati, allo scopo migliorare la conoscenza dei servizi offerti, promuovere sani stili di vita e facilitare l'accesso da parte dei cittadini ai servizi offerti. La rubrica, realizzata con cadenza quindicinale, è stata impostata su tematiche trattate anche nell'ambito delle trasmissioni televisive allo scopo di dare coerenza al sistema della comunicazione istituzionale e, allo stesso tempo ha rappresentato un valore aggiunto in termini di comunicazione esterna dal momento che ha aperto un dialogo diretto verso i cittadini, da parte dei professionisti, coinvolti in prima persona.

Nel corso del 2011 è inoltre continuata la periodica partecipazione di operatori/professionisti dell'Azienda a trasmissioni televisive e radiofoniche locali, regionali e nazionali

Notizie pubblicate sul portale della Regione Emilia-Romagna (Saluter)

È proseguita nel 2011 l'attività di utilizzo quotidiano del portale regionale "Saluter", attraverso l'inserimento di comunicati stampa e notizie di interesse rilevante sia per gli operatori sanitari del settore sia per i cittadini. Nel 2011 sono state pubblicate oltre 170 notizie.

Strumenti di Comunicazione rivolti al cittadino:

Guida alla Specialistica

Nel corso del 2011 è stata realizzata la nuova "Guida alla Specialistica Ambulatoriale". Dalle modalità di accesso alle prestazioni, al funzionamento dei nuovi ticket, proseguendo lungo i tempi di attesa, le modalità di prenotazione, la consegna dei referti, fino ai diversi servizi e agli sportelli a cui rivolgersi, la nuova pubblicazione si presenta come un vero e proprio vademecum arricchito da una scheda "tascabile" contenente tutti i numeri utili al cittadino. La Guida è il prodotto di un attento e scrupoloso lavoro degli operatori sanitari appartenenti alle strutture di riferimento con la collaborazione del Comitato Consultivo Misto.

Stampata in 20mila copie e interamente finanziata dagli sponsor, è stata resa disponibile presso tutte le strutture dell'Ausl, le sedi delle Organizzazioni Sindacali e delle Associazioni di Volontariato, gli ambulatori dei Medici di medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta, le farmacie. La guida è consultabile inoltre sul sito dell'Ausl www.ausl-cesena.emr.it.

Guida al ricovero

Nel 2011 è stata aggiornata nei contenuti generali la Guida al Ricovero. Le schede relative alle notizie specifiche di ogni singola Unità Operativa vengono invece aggiornate periodicamente e più volte nel corso dell'anno, in collaborazione con i coordinatori infermieristici e tecnici.

Di facile e rapida consultazione, la Guida racchiude in pagine a colori tutte le informazioni utili al paziente ricoverato ed ai familiari in ordine alle modalità di accesso, permanenza e dimissione dalla struttura ospedaliera.

Progetto Monitor per la comunicazione istituzionale al cittadino presso le sale d'attesa

È proseguita la attività di aggiornamento delle notizie pubblicate sui 7 monitor installati nelle sedi aziendali, nelle aree di maggior afflusso dei cittadini, con l'obiettivo di rendere disponibili un maggior numero di informazioni e notizie relative ai servizi offerti dall'Azienda.

Sportello per la Prevenzione (SPRE)

È previsto dal Piano Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna 1999-2000, con l'obiettivo di offrire, attraverso lo scambio di informazioni, opportunità per rafforzare le capacità dei cittadini e delle comunità ad adottare scelte utili alla salute e per consentire loro di utilizzare al meglio i servizi di prevenzione.

Lo sportello è impegnato nelle seguenti attività: informazione accoglienza e orientamento dell'utenza, promozione dell'immagine aziendale e istituzionale, produzione di materiale informativo/educativo, comunicazione interna ed esterna, raccolta e archiviazione dei progetti e materiali di educazione e promozione della salute, realizzazione e gestione della pagina web del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Nel 2011 il personale dello sportello ha collaborato alla produzione di materiale informativo/educativo (3 pubblicazioni, 3 report, 3 schede epidemiologiche, 2 pieghevoli), ha collaborato all'organizzazione di 5 iniziative di comunicazione e di informazione, ha gestito 133 implementazioni del sito web, ha raccolto e classificato 50 materiali informativi prodotti dal Dipartimento di Sanità Pubblica.

Servizio Informativo per i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (SIRS)

È uno Sportello operante all'interno del Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL) del Dipartimento di Sanità Pubblica della Ausl di Cesena che organizza iniziative formative per i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) delle varie ditte presenti sul territorio e aggiorna una banca dati per il censimento dei RLS nell'ambito di un progetto regionale. Viene inoltre gestito uno sportello informatico con la possibilità, per gli utenti, di inviare direttamente quesiti tramite un modulo elettronico e ricevere risposta allo stesso modo; offre infine la possibilità di programmare colloqui per eventuali richieste di informazioni più articolate con un referente dedicato in qualsiasi giorno della settimana, previa prenotazione telefonica. Il Servizio si occupa anche della distribuzione di materiale informativo inviato dal SIRS Regionale.

Questo sportello nasce dalla necessità di coinvolgere pienamente la figura del RLS nell'organizzazione della sicurezza nei processi produttivi aziendali, assicurando agli addetti

adeguate conoscenze, normative e tecniche, per prevenire e controllare i rischi. Risponde anche alle richieste specifiche da parte di RLS di alcuni comparti produttivi, per la definizione di corsi di formazione destinati agli stessi. Viene garantita agli RLS assistenza e un accesso guidato a documentazione qualificata, per far crescere la capacità di individuare i problemi relativi alla sicurezza e di poter quindi proporre e/o valutare le possibili soluzioni.

In riferimento a quanto sopra descritto e come indicato dalle Direttive Regionali relativamente all'attività propria del SIRS, lo SPSAL dell'Ausl di Cesena ha deciso di portare avanti l'attività specifica del SIRS con l'accesso alle aziende del territorio durante le attività di ispezione programmate o eguito di esposto/segnalazione. Nel corso di questi sopralluoghi, i tecnici dell'Ausl richiedono la presenza del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza e procedono a fornire le informazioni eventualmente richieste, consegnare il materiale informativo prodotto in sede regionale e fornire i recapiti telefonici per chiedere appuntamenti con i singoli referenti dello SPSAL.

5.2 La comunicazione per la gestione individuale dell'assistenza

5.2.1 Formare gli operatori per comprendere i bisogni dei cittadini e orientare la domanda di prestazioni

Nell'ambito delle azioni realizzate per qualificare il sistema delle relazioni e gli strumenti di comunicazione sia con i soggetti interni sia coi soggetti esterni, nel Piano aziendale annuale della Formazione sono stati inseriti interventi formativi sulle strategie di comunicazione nei servizi di emergenza e in Pronto soccorso con lo scopo di migliorare la comunicazione per l'accesso ai servizi finalizzata a mettere i cittadini in grado di utilizzare al meglio le opportunità esistenti ed i servizi offerti. Nel contempo la formazione ha avuto anche lo scopo di addestrare gli operatori alle relazioni interpersonali.

Progetto OMS "Cure pulite sono cure più sicure"

L'igiene delle mani in ambito sanitario rappresenta la misura principale per limitare la diffusione di infezioni correlate all'assistenza. Per diffondere ed implementare le Linee Guida OMS del 2009 sull'igiene delle mani, è stata attivata a livello mondiale una strategia multimodale a cui l'Ausl di Cesena ha dimostrato sensibilità mettendo a disposizione risorse ed energie. Anche quest'anno in alcuni reparti si organizzano cicli di osservazione della pratica di igiene mani durante l'assistenza diretta al paziente. I risultati delle osservazioni servono per misurare il grado di adesione alla procedura e per mettere in luce eventuali criticità e fattori di rischio che influenzano negativamente l'adesione degli operatori alla pratica di igiene mani.

Incontri di audit sulle segnalazioni dei cittadini

Gli incontri di Audit, a seguito delle segnalazioni presentate dai cittadini all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, rappresentano uno strumento utile per dimostrare la volontà e l'impegno di questa Azienda a tenere in considerazione il contributo dei cittadini (giudizi, aspettative, preferenze di trattamento), come richiesto anche dalle procedure di accreditamento. Durante gli incontri, che vedono la presenza, oltre che dell'URP, anche dei direttori dei dipartimenti direttamente coinvolti dai reclami, vengono condivise azioni correttive e migliorative nelle aree critiche interessate dai reclami, al fine di evitare il ripetersi dei disagi segnalati. Le azioni condivise vengono riepilogate in apposita scheda allegata al report dei reclami annuali rendendo così trasparente e verificabile la considerazione della "voce" del cittadino da parte dell'Azienda Sanitaria.

5.2.2 Sperimentare situazioni in cui i cittadini vengono coinvolti nelle scelte assistenziali che li riguardano, attraverso un'informazione adeguata e l'opportunità di fare ascoltare le proprie idee

Nel 2011 è stato avviato dal Programma disuguaglianze il Progetto "Chi ben comincia..." applicazione del processo dell'Health Equity Audit (HEA) in ambito materno infantile.

È un progetto pilota, realizzato in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria Regionale che sperimenta l'approccio metodologico dell'HEA alle disuguaglianze presenti nell'ambito della tutela della salute materno infantile.

Sono stati analizzati alcuni indicatori di disuguaglianza e scelte alcune criticità sulle quali sviluppare interventi (in accordo con il Programma Materno Infantile). Sono stati affrontati in particolare il problema della scarsa adesione ai corsi pre-parto, le interruzioni volontarie di gravidanza, l'alto tasso di accesso ai PS e di ricovero per i figli di immigrati.

Oltre al gruppo aziendale disuguaglianze sono coinvolti nelle azioni gli Uffici di Piano dei Comuni ed altri attori dei Servizi Sociali e della comunità indicati dai Comitati di Distretto.

Per far conoscere e condividere con gli operatori dei servizi coinvolti il progetto è stato organizzato un corso di formazione Aziendale: "Health Equity Audit, per il contrasto delle disuguaglianze di salute e lo sviluppo di interventi nell'ambito materno infantile" tenutosi a Cesena, il 9 Marzo 2011.

5.2.3 Realizzare azioni per orientare i cittadini verso l'adozione di comportamenti più sani e sicuri

Progetti di educazione alla salute nelle scuole

L'Ufficio Educazione alla Salute si propone alle Scuole di ogni ordine e grado come interlocutore della comunità scolastica per la realizzazione di progetti integrati di educazione alla salute.

L'obiettivo è creare un continuum di proposte formative mirate per target, in grado di interagire con gli studenti mediante linguaggi diversi e metodologie appropriate alle varie fasce d'età e attivare processi di consapevolezza e di empowerment per promuovere scelte di vita salutari.

Il docente mantiene un ruolo fondamentale nel promuovere processi di crescita personali e di gruppo finalizzati allo sviluppo di capacità decisionali e di scelte autonome e consapevoli.

Risultati raggiunti:

Progetti Ufficio Educazione alla Salute 2010 - 2011	Classi coinvolte	Studenti coinvolti	Insegnanti coinvolti	Genitori coinvolti
Nido d'infanzia e Scuola dell'infanzia				
Allacciali alla vita	-	-	26	793
Prevenzione ustioni nei bambini	3-4-5 anni	90	6	180
Scuola primaria				
Educazione nutrizionale "Five a Day"	1 ^a , 2 ^a , 3 ^a , 4 ^a e 5 ^a	585	23	1170
Zanzara Tigre: conoscerla bene per difenderci al meglio	4 ^a e 5 ^a	798	31	-
Scuola secondaria di 1° grado				
Educazione ambientale e micologica	1 ^a e 2 ^a	66	2	-
Educazione nutrizionale	2 ^a	72	4	-
Prevenzione dipendenze (alcol e fumo)	2 ^a e 3 ^a	177	12	69
Life skills 1° livello	1 ^a e 2 ^a	51	3	-
Life skills 2° livello	2 ^a	44	2	-
Educazione alla sicurezza stradale	3 ^a	231	7	-
Paesaggi di prevenzione: per una scuola che promuove salute	2 ^a	685	75	-
Scuola secondaria di 2° grado				
Educazione affettiva e sessuale	1 ^a e 2 ^a	138	13	-
Prevenzione dipendenze (tabacco-alcol-droghe)	2 ^a e 3 ^a	98	6	-
Paesaggi di prevenzione: per una scuola che promuove salute	1 ^a	218	8	-
Salute e donazione (sangue o organi)	4 ^a e 5 ^a	681	27	-
Educazione alla sicurezza stradale	2 ^a	34	3	-
Progetto Ministeriale alcool	1 ^a e 2 ^a	152	9	-
Totale		4120	257	2212

Area sicurezza stradale

Progetto "Vacanze coi fiocchi"

Obiettivo: Sensibilizzare la cittadinanza sul tema della sicurezza stradale.

Azioni: aderire alla campagna nazionale "Vacanze coi fiocchi" e distribuire il materiale informativo in prossimità del casello autostradale di Cesena Sud.

Risultati: la campagna si realizza da 9 anni consecutivi. Nel 2011 l'iniziativa si è svolta il 30 luglio e sono stati distribuiti da parte degli operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica oltre 2.000 opuscoli informativi ai turisti in arrivo o in partenza per le vacanze estive.

Progetto "Allacciali alla vita"

Obiettivo: Realizzare un progetto educativo/informativo per incrementare l'uso dei seggiolini per auto per i bambini tra 0 e 6 anni.

Azioni: Raggiungere i genitori con messaggi e informazioni che contribuiscano all'incremento dell'uso dei seggiolini nei bambini tra 0 e 6 anni.

Risultati: Il progetto nasce nel 2006, a cura del Dipartimento di Sanità Pubblica e della Pediatria di Comunità dell'Ausl di Cesena, dopo un'analisi epidemiologica del fenomeno e la verifica, tramite un'indagine ad hoc, dello scarso utilizzo dei seggiolini nei comuni di Cesena e Cesenatico.

Il progetto ha previsto, innanzitutto, una formazione degli operatori sanitari coinvolti nella cura dei neonati sull'uso corretto dei seggiolini, attraverso seminari di formazione sulla sicurezza del bambino in auto, svolti nel 2007. Gli operatori a loro volta informano i genitori presso le strutture consultoriali ed ospedaliere, ad esempio al momento della dimissione della madre e del bambino

dopo il parto o durante i corsi di preparazione alla nascita. Inoltre è stato organizzato un momento formativo anche per i pediatri di famiglia e ospedalieri, e informazioni sul corretto uso dei dispositivi di sicurezza per bambini in auto sono state inserite anche nei nuovi libretti pediatrici.

L'educazione e sensibilizzazione dei genitori all'uso corretto dei seggiolini viene svolta attraverso degli incontri a tema (ai quali sono presenti un medico pediatra, una psicologa e un'assistente sanitaria dell'Ausl di Cesena) con i genitori di bambini che frequentano asili nido e scuole per l'infanzia del territorio.

Nelle scuole coinvolte nel progetto vengono svolte delle osservazioni sull'uso dei seggiolini per auto, durante l'orario di ingresso o di uscita da scuola per capire le abitudini dei genitori. Le osservazioni sono ripetute dopo gli incontri di sensibilizzazione per valutare se c'è stata una modificazione nel comportamento dei genitori dopo l'intervento.

Nell'anno scolastico 2010-2011 il progetto è stato realizzato in due asili nido e quattro scuole per l'infanzia di Cesena, in tre scuola per l'infanzia di Cesenatico, nella scuola per l'infanzia di Roncofreddo e nella scuola per l'infanzia di Bagno di Romagna. Davanti a tutte le scuole sono state fatte nuove rilevazioni sull'uso dei seggiolini prima e dopo l'intervento educativo dei sanitari con i genitori.

Nel complesso sono stati osservati 1.027 bambini trasportati. Il totale delle osservazioni post intervento mostra un incremento medio pesato sulla numerosità dei bambini osservati per ogni scuola pari al 21%.

Durante gli incontri con i genitori e nei servizi sanitari viene distribuito il materiale della campagna di educazione "O la cintura o la vita", comprendente 10.000 pieghevoli, 10.000 cartoline, 10.000 segnalibro e 500 locandine.

Anche per l'anno 2011 il progetto è indicato tra gli obiettivi regionali per la prevenzione degli incidenti stradali (Piano della Prevenzione Regionale 2010-2012).

Le scuole coinvolte nell'anno scolastico 2011-2012 sono due scuole per l'infanzia di Cesena, quattro scuole per l'infanzia di Cesenatico, tre scuole per l'Infanzia di Longiano e un asilo nido e quattro scuole per l'infanzia di Gambettola, per un totale di 14 scuole.

Progetto "Percorsi Casa-Scuola Sicuri"

Obiettivo: Promuovere stili di vita salutari, dando la possibilità ai bambini di percorrere a piedi e in bici il percorso casa-scuola, in sicurezza, con la compagnia degli amici e del nonno vigile, permettendo di svolgere un movimento quotidiano salutare e lo sviluppo dell'autonomia individuale.

Azioni: promuovere laboratori sulla sicurezza stradale, la manutenzione della bicicletta e la conoscenza del territorio e dei percorsi sicuri per spostarsi nella propria città. Promuovere lo sviluppo di una mobilità sostenibile

Dall'anno scolastico 2010-2011 il progetto è stato sospeso nelle scuole del 3° Circolo di Cesena dove era stato svolto fino ad ora ed è stato avviato nel quartiere Oltresavio di Cesena, nell'ambito del progetto regionale "PIEDIBUS: scuole pilota in rete".

Nei plessi interessati si sono organizzati gruppi di persone tra insegnanti e genitori che con il coordinamento del relativo quartiere si sono attivati per far partire l'esperienza del piedibus presso la propria scuola: il progetto ha già affrontato le sue prime tappe e si propone anzitutto di sostenere la scuola nel suo ruolo educativo e di attore principale con lo scopo di diffondere nelle famiglie cambiamenti di abitudini e scelte nuove di mobilità sostenibile, mettendo le esperienze già avviate in rete.

Progetto "Siamo tutti pedoni"

Nel 2011 il DSP ha aderito all'iniziativa "Siamo tutti pedoni" promossa dal Cento Antartide di Bologna, una campagna di sensibilizzazione per la sicurezza degli utenti deboli della strada che è stata promossa sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica.

Al fine della realizzazione dell'iniziativa si è creato un gruppo di lavoro composto da operatori del DSP, sindacati dei pensionati CGIL, CISL e UIL di Cesena e scuola primaria Carducci.

L'iniziativa si è svolta il 13 maggio presso la scuola primaria Carducci di Cesena e ha visto coinvolti gli alunni delle classi prime, che hanno prodotto e realizzato slogan per la promozione della sicurezza stradale e della sicurezza dei pedoni, con la collaborazione delle insegnanti, degli

operatori del DSP e dei sindacati dei pensionati CGIL, CISL e UIL di Cesena. È stato inoltre allestito davanti alla scuola un banchetto per la distribuzione del materiale dell'iniziativa (opuscoli e volantini) alla cittadinanza.

Area prevenzione incidenti domestici

Il progetto di prevenzione degli incidenti domestici (PRP 2005-09 e PRP 2010-12) è finalizzato a promuovere la sicurezza domestica attraverso due linee di intervento che coinvolgono i gruppi di popolazione a maggior rischio: anziani e bambini. Gli interventi prevedono sia incontri di informazione e sensibilizzazione che possibilità di usufruire di una valutazione dei rischi nell'ambiente domestico da parte di operatori sanitari o volontari adeguatamente formati.

Area anziani: nel 2011 sono stati realizzati 2 incontri di sensibilizzazione/informazione in centri di aggregazione per anziani, con il coinvolgimento di circa 60 persone.

Sono stati attivate le visite domiciliari, a cura di volontari adeguatamente formati, per la valutazione dei rischi in ambiente domestico e contestuali suggerimenti per rimuoverli. Nel 2011 sono stati realizzati 32 accessi al domicilio delle persone interessate a ricevere l'intervento.

Area bambini:

La prevenzione degli incidenti nei bambini ha visto la distribuzione, anche per il 2011, di opuscoli informativi contestualmente agli avvisi vaccinali (2° e 3° vaccinazione) e la discussione degli stessi durante la seduta vaccinale.

Le assistenti sanitarie della pediatria di comunità hanno portato avanti il progetto che prevede l'accesso domiciliare nelle case delle famiglie a maggior rischio (famiglie di genitori stranieri e mamme single): complessivamente hanno contattato 49 famiglie. Gli accessi verranno realizzati nel 2012.

Area stili di vita sani - "Attività Fisica":

Progetto "gruppi di cammino"

Obiettivo: contribuire all'incremento del numero di persone che praticano una regolare Attività Fisica, in particolare di quella fascia di popolazione più esposta al rischio sedentarietà attraverso l'organizzazione di iniziative di gruppo che promuovono movimento e socializzazione per contribuire di conseguenza alla riduzione delle patologie correlate a sovrappeso e sedentarietà.

Azioni: Creazione di un gruppo di lavoro con il coinvolgimento di stakeholders locali, individuazione e segnalazione di percorsi pedonali all'interno della città. Produzione e diffusione di materiale informativo, organizzazione di gruppi di cammino guidati, monitoraggio di partecipazione e benefici percepiti dalla pratica di attività fisica regolare.

"Cesenatico cammina"

Risultati: Il progetto iniziato nel 2007 in collaborazione con il Comune di Cesenatico e Gesturist, si è consolidato e sviluppato nel corso di questi anni prevedendo l'organizzazione annuale di una manifestazione dedicata al progetto, con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione verso stili di vita sani, e l'istituzione di camminate di gruppo bisettimanali alle quali partecipano in media una trentina di persone.

Per monitorare l'andamento dell'iniziativa sono state organizzate annualmente per 4 anni consecutivi, delle giornate di sensibilizzazione all'attività fisica in cui oltre a dimostrazioni pratiche di attività motoria sono state effettuate da parte di operatori Ausl, valutazioni del gradimento e miglioramento della percezione dello stato di salute delle persone che avevano partecipato regolarmente alle camminate. I risultati dello studio sono stati riportati in un report realizzato nel 2008 dal quale emerge che, sebbene vi fosse già tra i partecipanti alle camminate, una buona adesione alle raccomandazioni circa la pratica di attività fisica, in seguito all'intervento si verifica un aumento del tempo dedicato al movimento, sia in termini di giorni settimanali che di minuti giornalieri. Come atteso dai dati di letteratura, i parametri fisici non si modificano in modo significativo. Ciò che si modifica è invece la percezione della salute da parte delle persone coinvolte, le quali riferiscono di sentirsi meglio come salute (32%), essere più sciolte nei movimenti (28%), di umore migliore (14%) e più rilassate (12%). Le valutazioni qualitative dello studio hanno permesso di affermare che tutte le persone che hanno aderito e partecipato regolarmente alle camminate, si ritengono molto soddisfatte di questa iniziativa e di averla trovata utile in quanto ha costituito uno stimolo a camminare (68%) ad uscire (18%) e incontrare altre persone (10%). La conclusione dello studio ha portato a considerare la promozione dell'attività fisica secondo modalità facilmente accessibili, alla portata di tutti ed in gruppo, può contribuire a produrre incrementi sia

del tempo dedicato all'attività fisica che del benessere percepito, pur senza modificare significativamente i parametri fisici di riferimento.

Il progetto è stato inoltre presentato in occasione del 5° convegno annuale di HEPA EUROPE, network Europeo (che fa capo all'OMS per la promozione della salute attraverso l'incremento dell'attività fisica) svoltosi a Bologna l'11 e 12 Novembre 2009.

Nel 2011 sono proseguiti gli incontri bisettimanali dei gruppi di cammino con una media di partecipanti che in questi anni si è mantenuta costante, aggirandosi attorno a una trentina di persone a incontro, con un leggero calo nei mesi più rigidi dell'anno. A supporto del progetto il Comune di Cesenatico pubblica, almeno una volta all'anno, nella propria testata locale, un articolo di rendiconto, promozione e sensibilizzazione del progetto, come rinforzo alle attività svolte e da svolgere in futuro e come modo per mantenere alta la motivazione a partecipare.

"Cesena cammina"

Risultati: il progetto ha preso avvio il 27 ottobre 2010. Nella fase iniziale di sperimentazione del progetto le camminate si sono svolte 1 volta a settimana. Il progetto è stato promosso inizialmente attraverso articoli su stampa locale, comunicati stampa e siti internet di informazione locale. A dicembre 2010 il progetto "Cesena Cammina" è stato al centro di un servizio televisivo speciale andato in onda su alcune emittenti locali. Fin dall'inizio il progetto ha ricevuto un notevole consenso con una numerosa partecipazione da parte della popolazione cesenate. In media la partecipazione è stata di 40 persone con picchi massimi di 60 e minimi di 15 (nei periodi in cui le temperature invernali hanno raggiunto i livelli più bassi). Vista la consistente partecipazione e la richiesta da parte dei partecipanti si è valutata la possibilità di ampliare nel 2011 l'offerta dell'attività fisica implementando il numero giornate settimanali da 1 a 2 serate. La partecipazione è sempre stata numerosa e superiore alle aspettative arrivando a raggiungere nell'anno 2011 il numero 632 partecipanti. Vista la partecipazione in continuo aumento e con presenze sempre nuove, si è pensato di dividere il gruppo in 2 sottogruppi in base all'andatura. Da parte dei volontari CAI viene realizzato un continuo e attento monitoraggio dell'iniziativa attraverso la rilevazione dei partecipanti presenti ad ogni incontro, dei km percorsi ogni volta, del tempo impiegato e delle condizioni meteo.

"Gambettola cammina"

Il progetto ha preso avvio il 7 aprile 2011 su volontà della Giunta Comunale di Gambettola in seguito alle esperienze positive dei gruppi già attivi sul territorio. Gli appuntamenti di cammino sono a cadenza settimanale. Anche in questo caso la partecipazione è gratuita, i gruppi sono condotti da un esperto di trekking, volontario CAI, si svolgono in orario serale e prevedono percorsi più o meno impegnativi della durata di un'ora circa. In media i partecipanti sono circa 100. L'avvio e promozione del progetto è avvenuta tramite articoli su stampa locale e comunicati stampa.

"Macerone cammina"

Il progetto è attivo dal 16 maggio 2011 su richiesta di un Quartiere di Cesena (Quartiere al mare) dove già da tempo sono attive diverse iniziative legate alla promozione del movimento. La promozione dell'iniziativa è avvenuta su impulso del quartiere che si è occupato della produzione e diffusione di volantini informativi destinati principalmente ai residenti del quartiere. Le camminate si svolgono 1 volta a settimana in orario serale, sono guidate da una volontaria CAI e prevedono un percorso di trekking lungo un fiume che caratterizza il Quartiere. In media vengono percorsi circa 8 chilometri. Dall'inizio del progetto ad oggi i partecipanti sono oscillati da un minimo di 60 a un massimo di 120. Anche per Macerone viene prodotto regolarmente un report di monitoraggio del numero di partecipanti, del percorso svolto, dei km percorsi e del tempo impiegato per ogni incontro.

In seguito al successo dei gruppi di cammino attivati finora, anche in altre realtà del territorio è emersa l'esigenza e la richiesta di organizzare iniziative simili. Si prevede per l'anno 2012 l'attivazione di gruppi di cammino in altri comuni in particolare Savignano sul Rubicone ha già preso contatti con il servizio di Epidemiologia e Comunicazione per dare avvio al progetto.

È inoltre in previsione sempre per l'anno 2012 l'organizzazione di un evento pubblico dedicato a far conoscere alla cittadinanza le esperienze dei gruppi di cammino realizzate. In questa occasione verranno presentati i dati relativi alla valutazione predisposta nel 2011 in cui si prevede la somministrazione ai partecipanti alle camminate di un questionario per la valutazione dei benefici percepiti dalla partecipazione ai gruppi di cammino e dalla pratica regolare di attività fisica.

Area stili di vita sani - "Fumo":

Nel corso del 2011 il gruppo aziendale "Territorio senza fumo", in coerenza con quanto già avviato negli anni precedenti, ha sviluppato un programma di interventi articolato nei seguenti progetti:

"Lasciateci Puliti: Prevenzione dell'abitudine al fumo tra i giovani"

Le attività svolte nell'anno scolastico 2010-2011 all'interno di questo progetto e mirate alla prevenzione dell'abitudine al fumo nei ragazzi delle scuole secondarie di primo grado sono descritte nella tabella relativa ai progetti educativi nelle scuole. Dal 2010 l'Ausl di Cesena partecipa anche al progetto regionale "Paesaggi di Prevenzione", un intervento di promozione della salute realizzato nelle scuole secondarie di primo e secondo grado. Il progetto, che prevede anche un trial di valutazione di efficacia che si concluderà nell'anno scolastico 2011-2012, ha coinvolto 4 scuole di intervento e 4 scuole di controllo presenti nel territorio. In 3 scuole viene affrontata la tematica del fumo di tabacco.

Centri Antifumo: corsi di disassuefazione dal fumo

L'obiettivo del centro antifumo è sostenere i fumatori nel percorso di disassuefazione dal fumo e promuovere uno stile di vita sano. I centri organizzano corsi gratuiti per smettere di fumare (da un minimo di 5 a un massimo di 12 partecipanti) e diffondono informazioni sui corsi attraverso incontri pubblici, depliant e comunicati stampa.

Nel 2011 sono stati attivati 4 corsi a cui hanno partecipato complessivamente 31 persone. È stata offerta anche la consulenza tecnico scientifica per la realizzazione di un corso rivolto ai dipendenti fumatori di una un'azienda produttiva locale.

Intervento antifumo dei Medici di medicina generale e degli altri operatori sanitari

Come ogni anno sono stati distribuiti a tutti i MMG gli opuscoli e le locandine relative ai corsi per smettere di fumare.

"Ambienti di Lavoro liberi dal fumo"

Durante l'anno 2011 sono stati eseguiti 20 sopralluoghi di verifica del rispetto del divieto di fumo in luoghi di lavoro e non sono state riscontrate irregolarità.

"Cuccioli senza Fumo"

Il progetto coinvolge il personale del "percorso nascita" e ha l'obiettivo di evitare l'esposizione al fumo passivo dei soggetti in età pediatrica e ridurre il numero di fumatori tra i genitori e le donne gravide. Si propone inoltre di monitorare i dati sull'esposizione al fumo passivo dei bambini residenti nel territorio (attraverso dati del Certificato di Assistenza al Parto e il Bilancio di salute). Anche nel 2011 l'Ausl ha partecipato all'iniziativa (promossa dalla Regione) di distribuzione di oltre 200 bavaglino con lo slogan "grazie ...non fumo" alle neomamme durante il mese di maggio.

"Ospedali e Servizi Sanitari senza fumo"

Nel 2010 sono stati effettuati, da parte di vigili sanitari del DSP, 10 sopralluoghi in strutture sanitarie pubbliche del territorio per la verifica dell'applicazione della normativa sul divieto di fumo e non sono state riscontrate irregolarità.

"Scuole libere dal fumo"

L'obiettivo del progetto è quello di promuovere la totale assenza del fumo nelle scuole, comprese le aree di pertinenza, monitorare l'applicazione della normativa antifumo e promuovere tra i dirigenti scolastici e il personale docente e non docente delle scuole, la conoscenza sulla diffusione del tabagismo nella popolazione e sui costi socio-sanitari indotti dalle patologie fumo-correlate.

Nel 2011 durante le attività di verifica del rispetto della normativa sul divieto di fumo, realizzate in 8 strutture scolastiche, non sono state riscontrate irregolarità.

Si prevede di proseguire con l'attività di vigilanza anche per il 2012.

Area stili di vita sani - "Alimentazione":

Progetto "Corsi psicoeducativi per persone obese e in sovrappeso"

Obiettivo: contribuire a ridurre le patologie legate a sovrappeso e obesità, attraverso l'educazione ad un'alimentazione corretta, la riduzione di comportamenti alimentari non salutari e l'aumento della pratica regolare di attività fisica. Aumentare le conoscenze sui rischi legati a sovrappeso e sedentarietà e sui benefici legati all'adozione di stili di vita sani.

Azioni: Organizzazione di corsi psico-educativi rivolti a persone obese e sovrappeso. Produzione e diffusione di materiale informativo, in collaborazione con medici di medicina generale. Intervento psico-educativo di gruppo. Incontro di controllo a 1-3-6 mesi dalla fine del corso.

Risultati: Dall'inizio del progetto (2001) al 2011 sono stati realizzati 28 corsi, con una partecipazione media circa 12 persone a corso.

Nell'anno 2011 sono stati organizzati 2 corsi psicoeducativi rivolti a persone obese e sovrappeso ai quali hanno partecipato regolarmente 20 persone. Dalla valutazione dei dati è emerso un miglioramento dello stile di vita dei partecipanti in particolare per quanto riguarda le abitudini alimentari e la pratica di attività fisica. Il 90% dei partecipanti dichiara di aver gradito molto il corso assegnando un valore ≥ 4 (su scala da 0 a 5). Il 95% dichiara di aver migliorato le proprie conoscenze in ambito alimentare e il 75% in quello relativo all'attività fisica. Vi è stato inoltre un miglioramento nella qualità della propria alimentazione nel 100% dei partecipanti i quali dopo il corso dichiarano di avere un'alimentazione qualitativamente migliore (65% abbastanza sana; 35% sana, nessuno poco sana) a differenza con l'inizio del corso in cui un 30% dichiarava di avere un'alimentazione complessivamente poco sana. Inoltre il 75% ha ottenuto una riduzione del peso, mentre il restante 25% ha mantenuto quello di partenza. Per quanto riguarda il movimento si è verificato un incremento del 15% nella pratica di attività fisica moderata (dal 70% all'85%) mentre non si sono verificati cambiamenti sostanziali prima/dopo nella pratica di attività intensa praticata da una piccola minoranza (20%) in entrambi i momenti. È interessante notare però come si sia verificata un'inversione nella motivazione tra prima e dopo con un 75% di persone che dopo il corso dichiarano di voler aumentare il movimento, contro il 5% relativo al momento iniziale.

Nel corso del secondo semestre 2011 si è lavorato all'ampliamento del progetto grazie alla collaborazione con un'azienda locale di frutta e verdura, che ha offerto pieno sostegno all'iniziativa. Tale collaborazione consentirà di ampliare l'offerta con l'inserimento di sessioni pratiche che prevedono un corso di cucina di cibi salutari, momenti di pratica di attività fisica in gruppo guidati da un preparatore esperto, approfondimenti di tematiche alimentari come la lettura delle etichette e la cultura del biologico. È inoltre prevista una nuova formula di partecipazione che prevede un "premio" finale che dovrà fungere da rinforzo motivazionale al raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

5.3 La comunicazione per le scelte di interesse della comunità

Conferenze Stampa

Nell'anno 2011, l'Azienda ha organizzato 10 conferenze stampa su temi ed eventi di rilevanza pubblica e di interesse istituzionale, in stretta correlazione con le priorità in tema di comunicazione per la salute, determinate di concerto con la direzione aziendale e le Unità operative competenti.

- Muoviti che ti fa bene
- Inaugurato il nuovo Centro di Salute Mentale di Cesena
- Solidarietà a passi di Flamenco
- Evoluzione e identità del Sistema Trasfusionale, un binomio sostenibile
- Due biblioteche per l'Oncoematologia del Bufalini
- Al Bufalini l'esperienza di cura e ricerca IRST
- Specialistica ambulatoriale: la nuova guida e l'impegno per la riduzione dei tempi di attesa
- Nuovo percorso per l'assistenza ai minori con Sindrome di Down
- L'Hospice dell'Azienda Usl di Cesena compie 10 anni
- Bat Box, la casa per i pipistrelli che sostiene l'Officina del Legno

Campagne informative

Nell'anno 2011, l'U.O PR e comunicazione, sempre nell'ambito delle priorità stabilite dal piano di comunicazione aziendale, ha realizzato campagne informative integrate su argomenti di interesse pubblico e sociale indirizzate a diversi target di cittadini, utilizzando vari strumenti informativi: comunicati, trasmissioni televisive, pubblicazioni, sito web, house organ, news letter, spazi sulle diverse emittenti, divulgazione materiale informativo. Gli argomenti oggetto di tali campagne sono stati i seguenti:

- | | |
|--|---|
| - Campagna regionale Nuovi ticket sanitari | - Corsi di laurea |
| - Esenzione ticket da reddito | - Vacanze coi fiocchi |
| - Zanzara tigre | - Molestie sessuali sui luoghi di lavoro |
| - donazione sangue e officina trasfusionale di AVR | - Emergenza caldo |
| - progetto Pediatria Misura di bambino | - Trauma center |
| - aids | - Avvio nuovo sistema informativo aziendale |
| - lotta al fumo | - Smaltimento amianto |
| - infortuni sul lavoro | - Progetto notti sicure |
| - donne e tumori | - Emofilia |
| - diabete | - Meno sale più salute |
| - alimentazione e gravidanza | - Melanoma |
| - una casa sana e sicura | - Servizio medico per turisti |
| - screening oncologici | - Tessera sanitaria |
| - funghi | - I cesenati e il fumo |
| - obesità negli adulti e nei bambini | - Donazione organi e tessuti |
| - disturbo borderline di personalità | - Liste di attesa e percorso di garanzia |
| - attività fisica | - Cesena cammina |
| - stili di vita sani | - Scompenso cardiaco |
| - Laboratorio Unico di AVR | - Alzheimer |
| - Servizio civile volontario | - Prevenzione consumo di alcol |
| - Il percorso senologico | - Nuovo servizio promemoria CUP |
| - Progetto passaparole | - Attività associazioni di volontariato |
| - Prevenzione tumori alla laringe | - Notti sicure |
| - Progetti centro Diurno "La Meridiana" | - Campagna "se guidi non bevi" |
| - Lotta la dolore | - Trauma center |
| - Sicurezza bambini in auto | - Banca della cute |
| - Alimentazione nei bambini | - Risparmio energetico |
| - Consumo pesce crudo | - Vaccinazioni |

Azioni per migliorare l'immagine dell'azienda:

1. Iniziative all'esterno dell'Azienda

Le azioni realizzate per migliorare il ruolo dell'Azienda nella comunicazione pubblica e sociale della città, come soggetto fortemente propositivo ed attivo, nonché per migliorare la percezione da parte della cittadinanza nei riguardi dell'istituzione sanitaria, sono state rappresentate nel 2011 dalle diverse iniziative e dagli eventi di raccolta fondi di cui al cap.2.2.

Particolarmente impegnativo e significativo è stato l'aggiornamento continuo del sito specifico dedicato alla campagna di raccolta fondi, www.pediatriacesena.org., che continua a rivelarsi di fondamentale importanza per supportare la campagna di comunicazione e sensibilizzare il pubblico alla donazione

Una delle azioni certamente più significative in termini di valore aggiunto per il miglioramento dell'immagine aziendale, rispetto al tema della vicinanza e del dialogo dell'Azienda con il cittadino, che si pone anche in coerenza con lo slogan introdotto dalla Funzione pubblica "la PA che parla con te" è la trasmissione televisiva di informazione autogestita "speciale salute" in onda sull'emittente locale Teleromagna.

2. Interventi umanitari

È proseguita anche nel 2011 la partecipazione al programma di Cooperazione internazionale previsto dalla Regione Emilia Romagna, che prevede di accogliere presso le strutture sanitarie, a scopo umanitario, minori in condizioni di salute gravi che richiedono interventi di alta specializzazione, impossibili presso il paese di origine. Le aree di intervento hanno riguardato prevalentemente l'Albania, l'area dei Balcani e alcuni paesi africani. Gli interventi sono stati realizzati con il supporto logistico di alcune Associazioni umanitarie e di volontariato (prevalentemente si tratta della Croce Rossa Italiana, Cosmohelp, San Vincenzo, ecc.). L'anno 2011 ha visto confermare una presa in carico fra nuovi arrivi e pazienti che ritornano per i controlli necessari per giungere alla guarigione, a n. 6 persone.

Iniziative di particolare rilevanza istituzionale e sociale

Presentazione del piano attuativo locale (PAL). Il 10 giugno 2011 a Palazzo del Ridotto di Cesena (p.zza Almerici) si è svolto un incontro aperto a tutta la cittadinanza per presentare il Piano Attuativo Locale Triennio 2010.2012. L'incontro è stato promosso dall'Ausl di Cesena e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e ha visto la partecipazione dell'Assessore regionale alle Politiche per la Salute Carlo Lusenti, del Direttore generale dell'Ausl di Cesena Maria Basenghi, del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna Mariella Martini, del Vice Presidente della Provincia Forlì-Cesena Guglielmo Russo.

Nel corso dell'incontro è stato distribuito ai presenti il documento di sintesi del Piano Attuativo Locale che ripercorre, in modo semplificato ma esaustivo, i punti salienti della programmazione sanitaria cesenate.

Progetto passaparole. Realizzato insieme a CNA Solidale, il progetto Passaparole ha visto nel corso del 2011 la creazione di piccoli spazi di lettura all'interno delle strutture ospedaliere. In particolare, CNA Solidale in collaborazione con la cooperativa Tre Civette ha donato librerie mobili con tanto di libri al reparto di Oncoematologia dell'ospedale di Cesena, al reparto di Medicina Interna di San Piero e ai reparti di Medicina Riabilitativa e Medicina Interna di Cesenatico.

Nell'anno 2011 l'Azienda USL di Cesena ha inoltre partecipato a diversi premi e concorsi nazionali. In particolare:

Il premio Alesini 2011. Il progetto "Pediatria a Misura di bambino" ha ricevuto la menzione speciale "pediatria" del Premio Alesini 2011 – Buone Pratiche per l'umanizzazione delle cure, promosso da Cittadinanzattiva – Tribunale per i diritti del malato. L'Azienda USL di Cesena si è distinta per "l'attenzione rivolta a ridurre l'impatto che il ricovero ha sui piccoli pazienti, per il lodevole sforzo di creare un ambiente più confortevole e meno traumatico possibile per il piccolo quando è ricoverato. Il progetto ha mostrato un'eccezionale capacità di fund-raising per realizzare le iniziative grazie a

campagne di marketing e raccolta fondi sia da individuo che da aziende private”.

Il libro bianco della buona sanità – osservatorio nazionale FIASO. Sei progetti dell’Ausl di Cesena sono stati selezionati dall’Osservatorio nazionale Fiaso, (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere) e inseriti nel “Libro bianco della Buona Sanità”, una raccolta di 69 esperienze di eccellenza da poter esportare in tutta Italia al fine di migliorare la qualità dei servizi sanitari riducendo i costi. La buona pratica è rivolta a migliorare l’assistenza, l’efficienza e l’efficacia nella erogazione dei servizi offerti in termini di soddisfazione dei bisogni e delle aspettative dei cittadini. I risultati della valutazione non hanno previsto l’assegnazione di premi, ma l’identificazione e pubblicazione di eccellenze e l’Ausl di Cesena si è distinta con una valutazione eccellente che ha portato alla pubblicazione di tutte e 6 le esperienze presentate.

In particolare sono risultate le migliori pratiche di buona sanità il progetto della bioingegneria tessutale della Banca della Cute del Centro Grandi Ustionati dell’Ospedale Bufalini, diretto dal dottor Davide Melandri, che ha messo a punto un supporto “scaffold” in gergo, decellularizzato e biocompatibile per la riparazione dei tessuti e il Progetto Arianna, un percorso di assistenza per i pazienti affetti da malattie reumatiche infiammatorie croniche, partito da ormai tre anni a Cesena, in collaborazione con l’associazione Amrer e finanziato per il primo biennio dalla Fondazione Cassa di Risparmio e di cui è responsabile il dr. Luca Montaguti, dirigente medico dell’Unità Operativa di medicina Interna dell’ospedale Bufalini. Il progetto è stato apprezzato dal Comitato Scientifico anche per il rigore della rendicontazione dei costi e dei risultati. Il progetto Pediatria a Misura di Bambino, di cui è responsabile la dott.ssa Elisabetta Montesi, avviato nel 2005 grazie alla collaborazione con i professionisti sanitari che si occupano dell’assistenza e della cura dei bambini, le Associazioni di volontariato e le aziende del territorio che con il loro sostegno hanno consentito al progetto di crescere in questi anni. Il progetto sul teleconsulto per la gestione dei pazienti con scompenso cardiaco avanzato, che fa capo alla U.O. Cardiologia ed è stato avviato nel 2003. Le altre 2 esperienze selezionate fanno capo al sistema di Area Vasta Romagna e riguardano l’attività del Laboratorio Unico di Pievesestina. Le esperienze selezionate sono consultabili sul sito della Fiaso www.fiaso.it

Altre iniziative realizzate:

La settimana della salute mentale. Nel 2011 si è realizzata in collaborazione con il Comune di Cesena e il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, la seconda edizione della Settimana della salute mentale e dell’inclusione sociale, con una serie di convegni e iniziative pubbliche culturali che hanno visto il coinvolgimento delle associazioni di volontariato, del mondo delle cooperative sociali e delle istituzioni che a vario titolo collaborato e interloquito sul tema dei servizi deputati alla cura della salute mentale. L’ufficio stampa ha accompagnato l’intera programmazione di eventi con una campagna sistematica di promozione e informazione sulla stampa e sui media locali.

Il progetto muoviti che ti fa bene. Nel 2011 è stata realizzata la prima edizione del progetto “Muoviti che ti fa bene” promosso dall’Azienda Usl di Cesena insieme a Comune di Cesena, Technogym e Wellness Foundation, che ha previsto, nei tre più importanti parchi urbani della città (Parco per Fabio, Ippodromo, Fornace Marzocchi), appuntamenti bisettimanali gratuiti, dedicati a quattro forme di attività fisica, con la presenza di istruttori qualificati, disponibili a dare consigli e a guidare i partecipanti.

Per far conoscere e mostrare il programma delle attività e gli obiettivi del progetto sono stati realizzati diversi materiali informativi (sia di tipo tradizionale, sia multimediali), fra cui:

- un dvd che illustra tutte le opportunità di movimento offerte dai parchi e dai percorsi ambientali cesenati e fornisce una serie di consigli per affrontare l’attività fisica nel modo più corretto per ottenerne i benefici. Introdotto dagli interventi del Sindaco di Cesena Paolo Lucchi, del Direttore dell’Azienda Usl di Cesena Maria Basenghi e dal Presidente di Technogym e Wellness Foundation Nerio Alessandri, il dvd propone una carrellata delle attività sportive che si possono praticare gratuitamente all’aperto a Cesena, dal walking alla corsa, dalla bicicletta ai percorsi vita. Il menù del dvd però è molto più ricco e – grazie agli interventi di esperti di medicina dello sport e nutrizione – propone anche un’ampia gamma di suggerimenti su come avvicinarsi all’attività fisica, offre preziosi consigli pratici, indica quali benefici possiamo aspettarci dal movimento, fornisce informazioni relative all’alimentazione più corretta.
- una guida al benessere a cui è stato abbinato il “Regolo del movimento”, un semplice strumento attraverso il quale chiunque ha potuto valutare il proprio livello di attività (o sedentarietà) e

scegliere così il modo più adatto per avvicinarsi alla pratica fisica attraverso i suggerimenti forniti dalla Guida

- un folder a 4 pagine (stampato in 15mila copie) che illustra sinteticamente i benefici dell'attività fisica e contenente l'elenco delle attività promosse nei parchi grazie a questo progetto-

I materiali sono stati distribuiti a tutti i Medici di Medicina Generale dell'Ausl di Cesena e sono stati messi a disposizione di tutti i cittadini presso l'Ufficio Turistico del Comune, presso le strutture sanitarie aziendali e pubblicati sul sito sui dell'Azienda Usl di Cesena e del Comune di Cesena.

Convegno nazionale sui sistemi trasfusionali. L'1 e 2 dicembre 2011 presso il Centro di addestramento della Polizia di Stato (CAPS) di Cesena si è svolto il convegno nazionale "Evoluzione e identità del sistema trasfusionale: un binomio sostenibile". Una due giorni di riflessione sul sistema trasfusionale italiano, che ha focalizzato l'attenzione sulle scelte innovative compiute dall'Emilia-Romagna nel campo della lavorazione del sangue e degli emocomponenti attraverso l'istituzione, a Pievesestina di Cesena, dell'Officina Trasfusionale di Area Vasta Romagna.

Il convegno che ha visto, tra gli altri, la partecipazione dell'Assessore regionale alle politiche per la salute, Carlo Lusenti, ed è stato organizzato dal Centro regionale sangue dell'Emilia-Romagna (CRS), in collaborazione con il Centro nazionale sangue, le Aziende Usl dell'Area Vasta Romagna e l'Azienda Usl di Bologna, sede del Centro Regionale Sangue.

L'ufficio stampa dell'Azienda USL di Cesena ha accompagnato l'evento con una campagna di comunicazione sulla stampa e sui media locali e nazionali. Per l'occasione è stato realizzato anche un dvd sull'Officina Trasfusionale di Area Vasta Romagna.

Partecipazione e promozione della settimana del buon vivere. L'Azienda Usl di Cesena ha aderito come partner alla Settimana del Buon Vivere, organizzata dal 3 al 9 ottobre a Forlì-Cesena. In particolare, tra le iniziative promosse a livello locale, si segnala:

- la "Salute, è anche una questione di stile"

Procedure, responsabilità e strumenti per la gestione delle emergenze sanitarie:

Zanzara Tigre (*Aedes albopictus*)

Il sistema di sorveglianza regionale per il controllo delle popolazioni di Zanzara Tigre è stato rispettato sia nei tempi sia nei modi indicati nel protocollo regionale. L'Ausl di Cesena mantiene il ruolo di coordinamento e gestione delle attività finanziate per il sesto anno consecutivo, con apposita delibera della Giunta Regionale. Anche nel 2011 il gruppo di lavoro, coordinato dalla Conferenza sociale e sanitaria del cesenate, ha svolto azioni condivise con le amministrazioni comunali del territorio dell'Ausl di Cesena e ha fornito supporto al coordinamento organizzativo per la programmazione dei calendari di gestione del problema zanzara tigre e alla definizione dei piani di intervento.

Nel corso del 2011 sono state svolte regolarmente le azioni previste nel progetto che ha consentito di avere una visione completa dell'intero territorio in tempi rapidi anche per assolvere a quanto richiesto dal Piano regionale dell'Emilia-Romagna per la lotta alla zanzara tigre e la prevenzione della Chikungunya e della Dengue.

Con il progredire delle attività svolte è stato possibile raggiungere livelli di conoscenza importanti che permettono l'adozione di modalità di controllo sull'operatività dei singoli comuni, in grado di evidenziare eventuali anomalie del sistema. Questa fase di lavoro già avviata negli scorsi anni è in grado di trovare soluzioni adeguate al bisogno del territorio ottimizzandone il rapporto costi/benefici e fornire così risposte alle esigenze della cittadinanza che mal sopporta una convivenza con la zanzara tigre. Il sistema di sorveglianza e controllo ha permesso, inoltre, di individuare i principali picchi di infestazione e mettere in atto le azioni di miglioramento in un'ottica di ottimizzazione dei costi generali dell'intero sistema.

Su indicazione dei referenti regionali e sulla base delle informazioni meteo climatiche raccolte, la fase operativa è stata fissata al 23 Maggio con il posizionamento delle ovitrappole in tutto il territorio regionale che ha permesso di definire in maniera oggettiva una data di inizio per i trattamenti ordinari nei centri urbani.

Nel corso del 2011, il monitoraggio con ovitrappole è stato mantenuto con una cadenza quindicinale e condotto con la stessa metodologia definita nel Piano Regionale dell'Emilia-Romagna per la lotta alla zanzara tigre e la prevenzione della Chikungunya e della Dengue - Anno 2008, impiegando le "nuove ovitrappole" sviluppate dal Centro Agricoltura Ambiente. Il gruppo tecnico

regionale si è occupato dell'attività di sorveglianza e coordinamento degli interventi e ha garantito un supporto tecnico-scientifico a livello locale alle amministrazioni comunali. Nel periodo invernale è stato mantenuto attivo un sistema di monitoraggio ridotto a 10 ovitrappole controllate ogni 2 settimane (dal 11 ottobre 2010 al 22 maggio 2011).

Le ovitrappole utilizzate per il monitoraggio estivo sono state attivate a partire dal 23 Maggio 2011 con la procedura definita dal gruppo regionale, che prevede l'impiego di una soluzione di B.t.i. (*Bacillus thuringiensis israelensis*) in acqua dechlorata ad una concentrazione di 1 ml/l per evitare l'eventuale sviluppo di larve in caso di sommersione delle uova deposte nel periodo di stazionamento. Dal 23 al 30 maggio sono state posizionate su tutto il territorio comunale 223 ovitrappole, mantenute operative per i 10 turni di controllo previsti. La raccolta finale è avvenuta il 10 Ottobre. Va evidenziato che dal 2011 sono state posizionate 3 ovitrappole anche nel comune di Verghereto. Fino al 2010 i comuni sopra ai 500 m s.l.m. non venivano monitorati in quanto si riteneva che la Zanzara Tigre non fosse in grado di riprodursi e sopravvivere. In realtà anche in questo comune e precisamente nella località di Alfero a 647 m sono state rilevate alcune positività.

Si evidenzia un primo picco di popolazione nelle settimane 27-28 (prima metà di luglio). Fino alle settimane di monitoraggio 29-30 (seconda metà di luglio) la popolazione della specie si è mantenuta a livelli inferiori rispetto al 2010. Nelle settimane 33-34 (seconda metà di agosto) si è registrato un aumento della popolazione con picco massimo stagionale nelle settimane 37-39 (seconda metà di settembre).

Questo elemento è molto interessante se osservato in un'ottica di affinamento dei programmi di gestione della problematica e nel contesto di sanità pubblica proprio della prevenzione. A seguito dell'epidemia di Chikungunya del 2007, nel 2008 era stato adottato il Piano regionale dell'Emilia-Romagna per la lotta alla zanzara tigre e la prevenzione della Chikungunya e della Dengue. All'interno di tale piano sono inseriti diversi fattori che devono essere tenuti sotto controllo e la densità di popolazione del vettore è quello sul quale è previsto un intervento mirato e massiccio in caso di segnalazioni di casi di importazione o autoctoni di malattia.

Infatti la sorveglianza attiva svolta in ambito sanitario con il coinvolgimento dei Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta, Medici e Assistenti sanitari dell'Ausl si è dimostrata in grado di intercettare soggetti ammalati e anche i casi probabili. A Cesena e negli altri comuni del territorio cesenate, non si sono verificati casi accertati nei periodi di presenza della zanzara tigre, pertanto non sono scattati i piani di disinfestazione come da protocollo specifico.

Nel 2011 sono stati segnalati due casi sospetti di Dengue importati, e confermati poi dagli esami di laboratorio: una persona di ritorno da un soggiorno in Sri Lanka e l'altra da Paraguay. Non sono stati attivati gli interventi di disinfestazione in quanto nel primo caso la paziente che aveva soggiornato a lungo all'estero non era in fase viremica mentre nell'altro caso non era ancora presente il vettore. Nessun caso di Chikungunya è stato segnalato nel 2011.

Nel territorio cesenate è stata svolta l'attività di sorveglianza e coordinamento degli interventi garantendo un supporto tecnico-scientifico a livello locale sia ai cittadini sia alle amministrazioni comunali.

I dati relativi al monitoraggio sono stati pubblicati sul sito www.zanzaratigreonline.it, gestito dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Ausl di Cesena per le attività di caricamento e supporto ai referenti delle Ausl regionali al quale è possibile accedere con un'iscrizione che ci permette di monitorare i visitatori e utilizzatori del sito. Al primo livello di accesso è possibile visualizzare i dati medi provinciali, il dato medio per i Comuni con un territorio urbanizzato superiore a 600 ettari e il numero di ovitrappole; nel secondo livello di accesso gli operatori comunali possono consultare oltre ai dati sopramenzionati anche il dato medio del comune di appartenenza, mentre solo gli appartenenti al Gruppo di Coordinamento Tecnico Regionale sono abilitati al terzo livello di accesso attraverso il quale è possibile visualizzare i dati relativi all'intero monitoraggio regionale e arrivare al massimo dettaglio con la visualizzazione delle singole ovitrappole posizionate sul territorio regionale su cartografia. Sul sito viene mantenuta la pubblicazione di una newsletter condivisa con i colleghi del gruppo di lavoro, allo scopo di mantenere in evidenza le principali attività e indurre sia gli operatori sia i cittadini ad informarsi e ad acquisire competenze per contrastare la presenza di questo fastidioso insetto.

5.4 La comunicazione interna

La comunicazione interna ha un ruolo fondamentale per:

- rafforzare l'identità aziendale attraverso l'implementazione di scambi informativi fra Direzione Generale, Dipartimenti, Unità Operative e gli Operatori dell'Azienda USL di Cesena;
- coinvolgere gli operatori sui temi della comunicazione ed informazione in relazione agli obiettivi strategici individuati;
- attivare ed utilizzare strumenti e modalità trasparenti di produzione e condivisione di conoscenze;
- utilizzare le segnalazioni degli utenti per attivare i Responsabili dei processi organizzativi.

Il sistema di comunicazione interna realizzato in Azienda, offre strumenti integrati di comunicazione a disposizione per la divulgazione di informazioni all'interno dell'intera organizzazione, che di seguito brevemente si descrivono:

Intranet

Tutte le modifiche e/o inserimenti e/o aggiornamenti delle informazioni possono essere effettuati, dagli operatori che sono stati formati per l'utilizzo del nuovo.

Inoltre, sono state inserite alcune funzionalità che rendono la navigazione più facile e veloce: fila di pulsanti in alto per la consultazione rapida delle pagine più visitate, modulo per la funzione "cerca" per fare ricerche con parole chiave, sommario sempre visibile che riporta i titoli di ciascuna sezione e, "a tenda", delle singole sotto-sezioni, per spostarsi da una pagina all'altra da qualsiasi posizione del sito.

Rassegna stampa on line

È consultabile quotidianamente sul sito Intranet aziendale. Nel sito sono consultabili le rassegne stampa delle Aziende USL di Cesena, Forlì e Rimini e Ravenna.

Gli articoli riportati provengono da fonti sia cartacee (formato PDF) che dal Web (Link alla copia cache dell'articolo). L'impostazione della rassegna stampa permette inoltre l'archiviazione degli articoli e la ricerca degli stessi per parole chiave o data.

Dal 2011 tutti i comunicati stampa prodotti dall'Ufficio Stampa vengono inseriti in rassegna stampa.

Newsletter mensile

Il foglio informativo, che viene allegato al cedolino dello stipendio di tutti i dipendenti dell'Azienda, è uno strumento che ha l'obiettivo di diffondere informazioni di interesse generale sull'organizzazione dell'Azienda e comunicazioni operative ai dipendenti. Nel 2011 sono state prodotte N. 12 newsletter che sono state regolarmente pubblicate anche sul sito intranet aziendale nella sezione "newsletter ai dipendenti".

Giornalino aziendale rivolto ai dipendenti "Speciale Salute News"

È proseguita la realizzazione del periodico di informazione dell'Azienda USL di Cesena, distribuito in tutte le strutture aziendali. In particolare, nel corso del 2011 si è deciso di realizzare numeri monografici su specifici temi, coinvolgendo nell'elaborazione e nella stesura dei testi i professionisti e gli operatori sanitari. Nel corso del 2011 sono stati prodotti n. 4 numeri, pubblicati anche sulla Intranet aziendale nella sezione "Speciale Salute", sui seguenti temi:

- L'ospedale senza dolore si apre al territorio
- Melanoma, ecco le regole per chi ha cara la pelle
- Salute, è anche una questione di stile
- Album, momenti, traguardi e sfide vissute insieme

Il fascicolo sanitario elettronico. Nel 2011 è stata avviata la campagna di comunicazione sul Fascicolo Sanitario Elettronico rivolta ai dipendenti dell'Azienda. Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è un progetto innovativo, proposto dalla Regione Emilia Romagna, in collaborazione con le Aziende Sanitarie regionali e CUP 2000 S.p.a. che consente l'archiviazione e la consultazione via web dei dati personali e documenti di tipo sanitario e socio-sanitario, in forma riservata e protetta.

In questa prima fase di sperimentazione, il progetto regionale è rivolto ai dipendenti delle Aziende Sanitarie, al personale medico con rapporto convenzionale e ai rispettivi familiari. Solo in una fase successiva sarà esteso a tutti cittadini.

Per far conoscere il progetto e invitare tutti i dipendenti ad attivare il proprio Fascicolo Sanitario Elettronico, l'U.O. P.R. e Comunicazione ha realizzato una campagna di comunicazione interna, utilizzando i vari strumenti a disposizione (newsletter, sito intranet aziendale, mail a tutti utenti, cartelli informativi, ecc.).

Inoltre l'Ufficio relazioni con il pubblico ha predisposto l'organizzazione necessaria all'attivazione della fase di sperimentazione per i dipendenti e loro familiari

Campagna Informativa per il Risparmio Energetico e la Tutela Ambientale rivolta ai dipendenti

È proseguito il lavoro avviato da qualche anno, da parte del Gruppo di Lavoro trasversale che l'Azienda USL di Cesena ha istituito e che ha messo a punto una Campagna Informativa per il Risparmio Energetico e la Tutela Ambientale rivolta a tutti i dipendenti dell'Azienda, con un relativo Piano delle azioni.

L'obiettivo della Campagna Informativa è quello di suggerire e stimolare comportamenti virtuosi finalizzati al risparmio e all'ottimizzazione delle risorse ambientali nei seguenti ambiti:

1. Energia Elettrica
2. Gas
3. Acqua
4. Materiale di consumo (carta, toner...)
5. Rifiuti

per ognuno di questi ambiti, all'interno del Piano delle azioni, sono stati indicati:

- un esempio di risparmio ambientale;
- i comportamenti virtuosi che ognuno di noi può adottare;
- alcune scelte (quelle più facilmente trasportabili alla realtà domestica) di risparmio energetico e tutela ambientale che l'Azienda USL di Cesena ha attivato.



ricerca e innovazione

Questa sezione del documento è finalizzata a illustrare le iniziative, gli interventi e i progetti adottati dall'azienda per sviluppare condizioni favorevoli allo sviluppo della ricerca e dell'innovazione.

6. Ricerca e innovazione

Il Servizio Formazione e Ricerca opera in collaborazione con la Direzione Sanitaria e con il Collegio di Direzione ai fini della promozione, programmazione, supporto organizzativo, verifica e rendicontazione delle attività di ricerca, così come stabilito nell'Atto Aziendale che, recependo gli indirizzi organizzativi in materia dettati dalle linee guida regionali, identifica la funzione di promozione e supporto della ricerca clinica quale funzione integrata a quella della formazione professionale.

L'anno 2011 è stato caratterizzato dal consolidamento dei percorsi inerenti la ricerca in Area Vasta Romagna e ciò sia in considerazione della necessità di procedere celermente all'avvio dei progetti di sperimentazione clinica, sia per la necessità di pervenire ad una omogenea e globale condivisione, da parte delle Aziende sanitarie di AVR, dei procedimenti di sperimentazione e dei loro risultati.

Quanto sopra ha, conseguentemente, comportato una ridefinizione dell'organizzazione della funzione di innovazione e ricerca anche in ambito aziendale. In ottemperanza infatti a quanto stabilito dal Piano Sociale e Sanitario 2008/2010, questa Azienda USL oltre ad aver predisposto, nel corso del 2009, i Piani Aziendali per la Ricerca e l'Innovazione e l'Anagrafe aziendale per la Ricerca ha provveduto, nell'anno 2010, a costituire il Board Aziendale per la Ricerca e l'Innovazione. Detto organismo, istituito con atto deliberativo 01.07.2010 n.121, ricomprende, fra i suoi compiti principali, quello di fornire al Collegio di Direzione il necessario supporto all'elaborazione dei succitati Piani Aziendali per la Ricerca e l'Innovazione, promuovere Progetti di ricerca aziendali, favorire le innovazioni tecnologiche e cliniche-organizzative ed esercitare una funzione di vigilanza sull'impatto organizzativo, gestionale ed etico che le iniziative di ricerca e innovazione hanno sull'operatività dei servizi.

E' altresì opportuno evidenziare la costituzione, presso l'IRST, di una Tecnostruttura IRST-AVR con funzioni di supporto tecnico-organizzativo e metodologico alla ricerca biomedica di tutte le discipline (non solo oncologiche).

L'anno 2011 è stato altresì caratterizzato dal consolidamento della Segreteria Periferica del Comitato Etico di AVR e IRST attivata, a seguito del trasferimento, presso l'IRST di Meldola, della sede operativa del Comitato Etico. Detta Segreteria, che collabora con la Segreteria Centrale, assolve a tutte le funzioni amministrative connesse all'attivazione di studi locali ed alla gestione documentale ed economica degli stessi.

Il succitato C.E., con compiti di omogeneizzazione delle procedure e dei criteri di valutazione delle sperimentazioni cliniche, nonché di elaborazione di una univoca strategia di sviluppo della ricerca clinica nella rete assistenziale della Romagna, nell'anno 2011 ha selezionato ed approvato numerosi nuovi progetti di sperimentazione clinica proposti alle Unità Operative dell'Azienda USL di Cesena.

Le UU.OO. coinvolte sono state: la Medicina Interna con n.1 studio, la Gastroenterologia con n.1 studio, Anestesia e Rianimazione con n.1 studio, Diabetologia con n.1 studio, Dermatologia con n.1 studio, Ostetricia e Ginecologia con n.1 studio, Pediatria con n.1 studio, Direzione Infermieristica e Tecnica con n.1 studio, Malattie Infettive con n.1 studio, Otorinolaringoiatria con n.1 studio, Servizio Cure Palliative e Hospice con n.1 studio e Cardiologia con n.1 studio.

L'Azienda USL di Cesena, al fine di favorire la massima trasparenza circa l'utilizzo di risorse economiche provenienti da soggetti terzi, si è altresì attivata per definire un percorso finalizzato all'impiego di entrate di natura "commerciale", fra cui quelle derivanti dalle sperimentazioni cliniche.

Di seguito si riporta l'elenco delle sperimentazioni approvate dal Comitato Etico di AVR e IRST e registrate nell'anagrafe regionale della ricerca - anno 2011

Titolo della ricerca	Unità Operativa Sede Di Sperimentazione
Studio Randomizzato, in Doppio Cieco, Controllato verso Placebo Condotta con Neratinib (HKI-272) Dopo Trastuzumab in Donne Affette da Cancro della Mammella in Stadio Precoce Caratterizzato da Iper-espressione/Amplificazione di HER-2/neu	Oncologia
L'assistenza al traumatizzato grave: un sistema di indicatori per il monitoraggio ed il governo clinico-organizzativo	Anestesia e rianimazione- Medicina d'urgenza- Neurochirurgia-Centro ustioni
AntiThrombotic Agents in Atrial Fibrillation Routine Management of Atrial Fibrillation: a Survey in Italian routine practice	Medicina interna
GIU' LA TESTA-Studio osservazionale prospettico multicentrico per la valutazione di: • Frequenza della versione cefalica spontanea nell'ultimo trimestre di gravidanza e fattori associati • Caratteristiche della popolazione che si sottopone ad interventi per ottenere la versione cefalica ed andamenti di frequenza di quest'ultima.	Ostetricia
Uso di Exenatide nella comune pratica clinica: studio osservazionale italiano condotto su pazienti affetti da diabete mellito di tipo 2 in fallimento terapeutico agli ipoglicemizzanti orali.	Diabetologia
Variabili psicosociali e relazionali implicate nell'aderenza alle terapie antiemetiche in corso di chemioterapia	Oncologia

Studio multicentrico, randomizzato, di fase II, per confrontare la combinazione di trastuzumab e capecitabina, con o senza pertuzumab, in pazienti con carcinoma mammario metastatico HER2-positivo in progressione dopo una linea di terapia a base di trastuzumab, nel contesto metastatico (PHEREXA)	Oncologia
OPTI-MIND PACEMAKER	Cardiologia
Psoriasi a placche	Dermatologia
TELEMAPANET:Telemonitoraggio ambulatorio della pressione arteriosa delle 24 ore e grado di controllo pressorio del paziente iperteso nella pratica clinica	Cardiologi ambulatoriali e Medici di Medicina Generale
Studio randomizzato, doppio cieco, placebo controllato per valutare gli effetti benefici del probiotico Lactobacillus reuteri in pazienti con diagnosi di Sindrome da Intestino Irritabile	Gastroenterologia
Il follow up respiratorio del bambino con bronco displasia.Studio Osservazionale prospettico	TIP TIN
HBVRER-Progetto integrato di razionalizzazione delle risorse cliniche e laboratoristiche nel governo clinico dell'infezione da virus dell'epatite B in Emilia Romagna	Medicina interna
IRST 189.01Sunitinib come prima linea di terapia in pazienti anziani (età maggiore o uguale 70 anni) con tumore del rene non resecabile o metastatico	Oncologia
Impiego dell'albumina umana per il trattamento dello scompenso ascitico nella cirrosi epatica – studio clinico multicentrico, randomizzato, in aperto	Gastroenterologia
AXEPT-Alzheimer Disease: eXamination of patiEnt comPLiance and caregiver satisfacTion	Centro Demenze

Si precisa che ai suddetti studi devono aggiungersi le sperimentazioni di natura oncologica seguite dall'IRCCS di Meldola.

Altra attività del Servizio Formazione e Ricerca è la gestione dell'Anagrafe della Ricerca.

L'Azienda USL di Cesena partecipa, tramite il Servizio Formazione e Ricerca, al progetto della Regione Emilia Romagna sull'Anagrafe Regionale della Ricerca, che si concretizza nella registrazione sistematica dei progetti di ricerca e di modernizzazione che vengono svolti in abito aziendale al fine di identificare le aree prioritarie di ricerca e di bisogno formativo, di valutare l'impatto economico della ricerca nonché di monitorare la convergenza fra la ricerca e l'innovazione.

Progetti di modernizzazione

Si precisa inoltre che nell'anno 2011, a seguito dell'iniziativa programmatica intrapresa dal SSR in materia di ricerca e innovazione (Fondo per la Modernizzazione 2010-2011-2012), l'Azienda di Cesena ha presentato numerosi progetti di modernizzazione sia in qualità di Azienda capofila sia come Azienda partecipante.

All'esito della valutazione delle proposte progettuali presentate, la Regione ha ammesso al finanziamento, il progetto con l'Azienda USL di Cesena capofila denominato: "Implementazione azioni di sistema per il contrasto alle iniquità sia in riferimento all'utenza sia ai dipendenti".

Il succitato Progetto si propone di promuovere la conoscenza e la diffusione, all'interno delle Aziende sanitarie di AVR, di pratiche in grado di garantire equità e contrastare le disuguaglianze, sia rispetto agli utenti sia nei confronti degli operatori del SSR.

Relativamente agli utenti/cittadini l'obiettivo è quello di attivare azioni per ridurre le iniquità nell'accesso ai servizi, nell'utilizzo dei servizi stessi e nella qualità delle cure nei confronti di gruppi di persone che risultano svantaggiati a causa della condizione socio-economica, appartenenza etno-culturale, età, abilità fisica, appartenenza religiosa e orientamento sessuale.

L'orientamento che si assume è quello che afferisce all'approccio di comunità.

Rispetto agli operatori dei servizi, si vuole contribuire a diffondere l'approccio del "Diversity Management (DM)" che costituisce non solo una garanzia di valorizzazione delle capacità individuali e professionali dei dipendenti, ma è anche in grado di incidere positivamente sull'efficienza aziendale complessiva (riduzione del turnover e dell'assenteismo, miglioramento del benessere organizzativo e della soddisfazione lavorativa)

Collaborazione con altre Aziende

Nell'ultimo triennio sono state intraprese numerose collaborazioni con altre Aziende sanitarie della Regione per attività di ricerca che spaziano dall'ambito oncologico a quello delle emergenze, dalla prevenzione alla integrazione socio-sanitaria, alla telemedicina, ecc.

L'ambito di maggiore compartecipazione inter-aziendale si è naturalmente concentrato in Area Vasta Romagna.

L'Azienda USL di Cesena ha inoltre iscritto alcuni professionisti a percorsi di formazione attivati dalle Università degli Studi di Ferrara, Modena e Reggio Emilia, Parma e Firenze al fine di consentire loro l'acquisizione di metodologie inerenti alla ricerca.

Di particolare rilevanza, nell'ambito della ricerca scientifica attivate dalle strutture ospedaliere di alta specializzazione operanti in Azienda, è la sezione di ricerca clinica sviluppata presso la Banca Regionale della Cute Emilia Romagna afferente al Centro Grandi Ustionati.

La biblioteca scientifica "M. Bufalini"

La Biblioteca Scientifica "M. Bufalini" ha sede presso l'Ospedale "M. Bufalini" di Cesena. Il Servizio di Biblioteca e Documentazione del Servizio Formazione e Ricerca ha lo scopo primario di fornire strumenti informativi, bibliografici e documentari di carattere tecnico-scientifico ai professionisti dell'Azienda USL.

Il suddetto Servizio ha attivato, nel tempo, un percorso finalizzato all'informatizzazione e al graduale superamento delle riviste cartacee per rendere maggiormente fruibili, in maniera capillare, le risorse documentarie a tutti gli operatori aziendali.

La rete intranet, cui è possibile accedere da un qualunque computer aziendale connesso ad internet, garantisce l'accesso alle risorse informatizzate.

Le riviste cartacee sono consultabili presso la Biblioteca centralizzata o presso la rete di biblioteche aziendali dislocate nelle diverse articolazioni organizzative, tramite servizi di lettura, consultazione e prestito.

La Biblioteca offre inoltre servizi di ricerca bibliografica.

La gestione delle attività bibliotecarie di acquisizione, informazione e documentazione scientifica, è svolta in collaborazione con le altre Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna con le quali è stato costituito il "Network per la documentazione scientifica in sanità in Emilia Romagna" con lo scopo di ottenere un risparmio economico sull'acquisto delle risorse in maniera consortile. Obiettivo principale del Network è, infatti, mettere a punto una proposta di modello regionale condiviso per la selezione degli acquisti che tenga conto del patrimonio già disponibile, delle esperienze realizzate e della necessità di razionalizzare i costi.

L'accesso alla Biblioteca è consentito a tutti coloro che per motivi di studio e ricerca o di interesse personale (il servizio è infatti rivolto anche a pazienti o parenti di persone ricoverate) desiderano consultare materiale scientifico.

L'accesso alle risorse informatiche è consentito a tutto il personale dipendente tramite intranet aziendale disponibile 24 ore su 24 direttamente dalla propria postazione lavorativa.

In alternativa è possibile consultare le risorse on-line da una delle postazioni presenti in Biblioteca.

La Biblioteca garantisce, inoltre, i seguenti servizi di front-office:

- servizi di assistenza nell'utilizzo delle risorse bibliografiche e nella consultazione di banche dati presenti in intranet;
- servizi di document delivery;
- servizi recupero articoli e documentazione scientifica presso altre biblioteche regionali, nazionali ed estere;
- servizi interbibliotecari.

- Svolge inoltre le seguenti attività di supporto connesse alla ricerca scientifica:
 - aggiornamento del catalogo riviste;
 - gestione consultazione riviste;
 - gestione distribuzione riviste cartacee in abbonamento tra le diverse articolazioni organizzative aziendali;
 - aggiornamento e comunicazione con i referenti per la Biblioteca delle varie UO;
 - controllo dell'effettiva consultazione on-line delle riviste;
 - informatizzazione delle procedure e gestione dei prodotti informatici;
 - archivio e inventario del materiale;
 - coordinamento e gestione acquisti;

La Biblioteca mette a disposizione le seguenti banche dati specializzate in diversi settori quali, fra i principali, la valutazione della ricerca clinica e la produzione di conoscenze biomediche, l'Evidence-based medicine (EBM), i farmaci e le specialità medicinali ed il nursing.

Pacchetti di riviste/banche dati
AMA (American Medical Association)
BMJ (British Medical Journal)
ELSEVIER
LIPPINCOTT
SPRINGER
NATURE
OUP (Oxford University Press)
WILEY-BLACKWELL
PROQUEST
EMBASE
CINAHL
CODIFA (informatore farmaceutico)
MICROMEDEX
FARMADATI
a. banca dati farmaco e parafarmaco (BDF)
b. banca dati professionale (BDP)
c. banca dati dispositivi medici (BDM)
The Cochrane library
Clinical evidence
Elsevier titoli elettronici (american journal kidney diseases, the journal of pediatrics, ophthalmology, journal of vascular surgery, journal of the american society of echocardiography, gastroenterology, archives of physical medicine and rehabilitation)
N. 3 ebook (Goodman & Gilman's, McGraw Hill Harrison's, Tintinalli's Emergency Medicine)

In seguito all'unificazione del Servizio Formazione delle AUSL di Forlì e Cesena, è stato avviato un processo di revisione delle Biblioteche "S.Solieri" e "M.Bufalini" con lo scopo di razionalizzare attività e risorse.

Tale processo è stato sviluppato sulla base di un percorso logico che, dallo stato dell'arte comune alle due biblioteche, ha condotto ad un'attenta analisi di revisione delle risorse e dei sistemi organizzativi fino ad individuare nuovi e ulteriori servizi/attività da implementare attraverso le biblioteche:

- servizio di formazione/informazione rivolto al personale aziendale per ottimizzare e promuovere l'utilizzo della documentazione scientifica nelle attività assistenziali, di ricerca e didattica con l'obiettivo di acquisire conoscenze tecniche avanzate e aggiornamenti in tema di gestione dell'informazione biomedica, riconoscere i principali strumenti informativi in forma elettronica, saper ricercare informazioni nel Web partendo dal sito della Biblioteca Medica;
- progetto MyEdit: attivazione di uno strumento di raccolta e condivisione dei saperi scientifici prodotti dai professionisti aziendali al fine di realizzare una banca dati multimediale;
- progetto Byiblio@link: le Biblioteche dovranno adottare un'unica interfaccia web (internet e intranet) al fine di omogeneizzare e facilitare le procedure e le modalità di fruizione delle risorse.

bilancio di missione 2011

e innovazione
Comunicazione, ricerca



delle cure
sicurezza



e profilo aziendale
Contesto di riferimento



e risorse umane
Obiettivi, strategie

