

Bilancio di Missione

2011

Azienda Usl FORLÌ'



04.09.2012

Indice

Presentazione del Direttore Generale	4
1. Contesto di riferimento	5
1.1. Territorio	5
1.2. Ambiente	7
1.3. Popolazione	9
1.4. Condizioni socio-economiche	12
1.5. Osservazioni epidemiologiche	13
1.6. Stili di vita	16
1.7. Sicurezza	19
2. Profilo aziendale	28
2.1. Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale	28
2.2. Livelli Essenziali di Assistenza	47
2.3. Impatto sul territorio	68
2.4. Qualità dell'assistenza	75
Appendice: Mappe distrettuali	85
3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali	96
4. Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione	141
4.1. La "carta d'identità" del personale	141
4.2. Partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa	150
4.3. Gestione del rischio e sicurezza	152
4.4. Ridefinizione dei ruoli professionali in relazione allo sviluppo delle strategie aziendali	175
4.5. Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti	182
4.6. Formazione	190
4.7. Sistema informativo del personale	206
4.8. Struttura delle relazioni con il personale dipendente e con le sue rappresentanze	206

5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione	207
5.1. La comunicazione per l'accesso ai servizi	208
5.2. La comunicazione per le scelte di interesse della comunità	211
5.3. La comunicazione interna aziendale	223
6. Governo della ricerca e innovazione	226
7. Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale	241
Conclusioni del Direttore Generale	243
Crediti	244

Presentazione del Direttore Generale

L'anno 2011 ha rappresentato per l'Azienda USL di Forlì un anno particolarmente importante in quanto è stato il primo anno di attuazione "a pieno regime" del Piano pluriennale di Rientro (PDR) dal disavanzo strutturale presentato a settembre 2010 con l'obiettivo di riportare la situazione economico-finanziaria dell'Azienda ad una condizione di equilibrio entro il 2013: l'azienda di Forlì si caratterizzava, infatti, per livelli di costo pro capite sistematicamente più elevati rispetto ai corrispondenti livelli di riferimento regionale soprattutto per quanto riguarda l'assistenza distrettuale.

Il 2011 è stato quindi caratterizzato da un'intensa attività di riorganizzazione e razionalizzazione che ha interessato sia le strutture ospedaliere che quelle territoriali e che ha consentito di ottenere risultati significativi in termini di riduzione del disavanzo economico.

In questo contesto la lettura del bilancio di missione, in quanto strumento che si affianca al bilancio di esercizio per illustrare nel suo complesso l'attività svolta dalla Azienda e rendere conto degli obiettivi di salute ad essa assegnati, risulta particolarmente significativa per verificare se e in che misura l'andamento economico ha avuto delle ripercussioni sul livello e la qualità dell'assistenza erogata ai cittadini: i soggetti ai quali è rivolto questo documento (in primo luogo la Regione e la Conferenza territoriale sociale e sanitaria ma anche le organizzazioni sindacali, i professionisti, le associazioni di volontariato, i cittadini) devono infatti poter trovare al suo interno le informazioni utili a verificare il rispetto della programmazione ed i risultati ottenuti anche in termini di quantità e qualità delle prestazioni.

La lettura del capitolo 2, in cui vengono riportati in sintesi i risultati economico-finanziari e alcuni indicatori di accessibilità e qualità dell'assistenza, è a questo proposito molto confortante: non solo si conferma l'elevato livello qualitativo con risultati al vertice della classifica regionale ma alcuni indicatori sono in significativo miglioramento rispetto all'anno 2010.

I capitoli successivi danno conto del pieno raggiungimento degli obiettivi istituzionali fissati dalla Regione e dei risultati ottenuti nel migliorare l'efficienza organizzativa e la comunicazione.

Il capitolo 6 è dedicato al governo delle attività di ricerca e innovazione in cui si segnala per il 2011 la presentazione alla regione di cinque progetti, tutti ammessi al finanziamento, nell'ambito del Bando per il Fondo Regionale per la Modernizzazione.

Nella sezione dedicata agli obiettivi di particolare rilevanza istituzionale la trattazione è dedicata al Piano Attuativo Locale: il 2011 è stato infatti caratterizzato dall'avvio di una nuova fase programmatica a livello locale con l'obiettivo di definire e realizzare insieme alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria un assetto dell'offerta compatibile con le risorse economiche disponibili. Al termine di un impegnativo percorso di consultazione e condivisione con le istituzioni locali, gli ordini professionali, le organizzazioni sindacali e le associazioni di volontariato, oltre che di un approfondito dibattito con i professionisti interni all'Azienda è stato ultimato il PAL 2012-2014 che è stato approvato all'unanimità dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria il 14 dicembre 2011 e che contiene delle innovazioni organizzative che permetteranno all'Azienda di rispondere più adeguatamente ai bisogni assistenziali delle persone salvaguardando l'equilibrio economico.

1. Contesto di riferimento

1.1. Territorio

La provincia di Forlì-Cesena ha un'estensione di 2.377 Km², è formata da 30 comuni ed occupata per il 53% del suo territorio dal comprensorio Cesenate e per il 47% da quello Forlivese. Il comprensorio di Forlì comprende 15 comuni, per un totale di 1.260 Km², pari al 5,7% dell'intero territorio regionale, con una popolazione residente all'1/1/2011 di 187.698 abitanti, pari al 4,2% dell'intera popolazione regionale.

La collocazione geografica dei comuni dell'Ausl si presenta come segue:



	Montagna	Collina	Pianura	Totale
<i>Nr. Comuni</i>	3	9	3	15
<i>Superficie territoriale Ausl Forlì (km²)</i>	307,9	642,7	309,5	1260,1
<i>Distribuz. Superficie %</i>	24,4%	51,0%	24,6%	100,0%

La netta prevalenza collinare e montuosa del territorio è evidente, nonostante nel restante 25% di pianura si concentri gran parte della popolazione, delle imprese, dei servizi e delle infrastrutture.

Le caratteristiche del territorio determinano una forte concentrazione della popolazione nei comuni di pianura (75,7%). Questa tendenza è ancora più accentuata rispetto alla media regionale.

Distribuzione della popolazione residente per comune e zona altimetrica

zona altimetrica*	Comune	Popolazione residente al 1 Gennaio 2010	Superficie (kmq)	Densità (ab/kmq)	Distribuz.% popolazione
Pianura	Forlì	118167	228,2	517,82	62,96%
	Forlimpopoli	13063	24,5	533,18	6,96%
	Bertinoro	11029	56,9	193,83	5,88%
	Totale pianura	142259	309,5	459,64	75,79%
Collina	Castrocaro Terme E Terra Del Sole	6600	38,9	169,67	3,52%
	Civitella Di Romagna	3870	117,8	32,85	2,06%
	Dovadola	1708	38,8	44,02	0,91%
	Predappio	6545	91,6	71,45	3,49%
	Galeata	2532	63	40,19	1,35%
	Meldola	10190	78,8	129,31	5,43%
	Tredozio	1283	62,3	20,59	0,68%
	Rocca San Casciano	2031	50,2	40,46	1,08%
	Modigliana	4815	101,3	47,53	2,57%
	Totale collina	39574	642,7	61,57	21,08%
Montagna	Santa Sofia	4240	148,6	28,53	2,26%
	Premilcuore	824	98,8	8,34	0,44%
	Portico E San Benedetto	801	60,6	13,22	0,43%
	Totale montagna	5865	307,9	19,05	3,12%
Totale comprensorio di Forlì		187698	1260,1	148,95	100,00%
Regione Emilia-Romagna		4.432.439	22117,3	200,41	100,00%
Pianura		3.023.483	10565,8	286,16	68,21%
Collina		1.212.860	5991,6	202,43	27,36%
Montagna		196.096	5560	35,27	4,42%

1.2. Ambiente

Inquinamento atmosferico

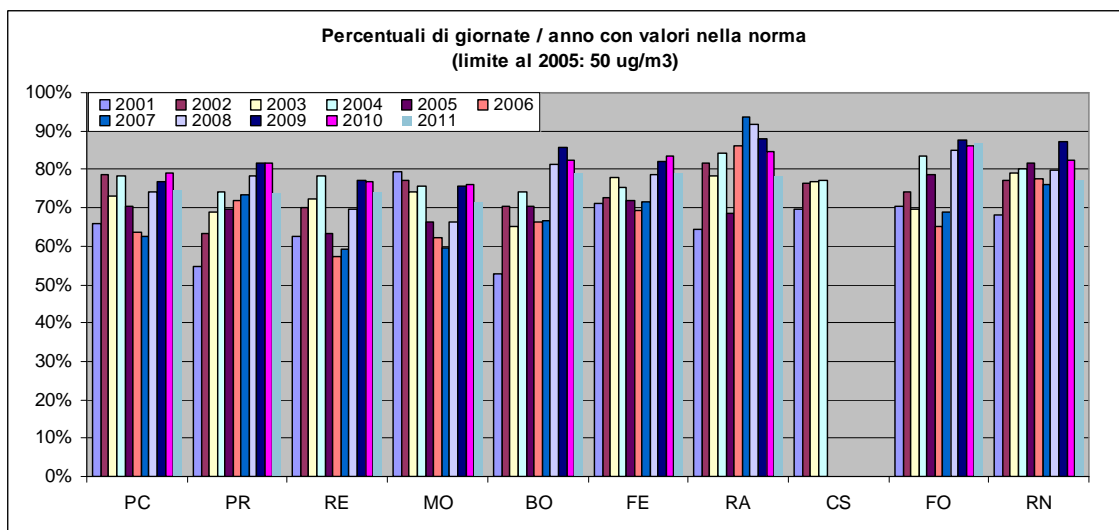
Il rapporto ambiente/salute è un rapporto che i dati clinici e gli studi epidemiologici qualificano come strettissimo. Gli effetti dell'inquinamento sulla salute della popolazione sono uno dei problemi di sanità pubblica emergenti a livello internazionale.

L'inquinamento dell'aria ha effetti sulla salute provocando sia una recrudescenza di patologie respiratorie, sia causando crisi cardiache; è quindi in grado sia di aumentare la morbosità in anziani e bambini, sia di determinare un aumento della mortalità generale.

La gravità degli effetti sulla salute - sia di breve che di lungo periodo - è direttamente proporzionale alla concentrazione degli inquinanti e al tempo e/o modalità di esposizione, l'associazione con altri fattori di rischio - comportamentali e ambientali - può rafforzare l'entità dei singoli rischi.

Nella maggior parte degli studi, le particelle in sospensione (in particolare le frazioni di più piccole dimensioni come il PM10 e ancora più il PM 2,5 e il PM 0,1 cosiddetti articolato fine e ultra fine) rappresentano l'inquinante meglio correlato agli effetti negativi sulla salute umana.

Esaminando, quindi, per il parametro PM10, l'indicatore "percentuali di giornate/anno con valori nella norma" e prendendo a riferimento i limiti fissati dalla normativa per l'anno 2005, nella nostra provincia l'87% delle giornate dell'anno 2011 ha fatto registrare valori di PM10 contenuti entro i limiti predetti.



Nota:

I dati utilizzati per gli anni 2001-2004 sono quelli apparsi su "liberiamolaria" come valore medio delle stazioni presenti nella città capoluogo.

Dal 2005 i dati presenti su "Liberiamolaria" non sono più i valori medi delle stazioni nell'agglomerato bensì i valori più elevati riscontrati. Il conteggio viene effettuato separatamente per ogni stazione e il valore massimo è scelto come indicatore per tutto l'agglomerato del capoluogo di provincia. Inoltre si è unificata la valutazione per Forlì e Cesena

. Si fa presente che il decreto legislativo del governo n.155 del 13/8/2010 che ha recepito la direttiva UE 2008/50/CE ha confermato il valore 50 come valore limite giornaliero per i PM10 da non superare più di 35 volte per anno civile.

Rifiuti

La produzione di rifiuti urbani nel comprensorio forlivese nel 2011 ha registrato una consistente diminuzione pari a circa l'8% rispetto al 2010 con corrispondente diminuzione della produzione pro-capite che da 814 kg/ab del 2010 passa a 747 kg/ab del 2011. La raccolta differenziata ha raggiunto il 53,95% sul totale dei rifiuti urbani prodotti (+1,61% sul 2010 e circa +4% superiore rispetto alla media provinciale pari a 49,85%). Una crescita percentuale consistente della Raccolta Differenziata si è avuta nei Comuni di Galeata (+11%), Santa Sofia (+9%) e Bertinoro (+8,5%).

All'esperienza del Comune di Forlimpopoli (71% di Raccolta Differenziata nel 2011), punta di eccellenza del comprensorio forlivese avendo per primo introdotto dal 2006 il sistema di raccolta "porta a porta", si aggiunge anche il Comune di Bertinoro che con l'introduzione del medesimo sistema ha raggiunto nel 2011 una percentuale di raccolta differenziata del 78%.

Percentuali superiori al 50% sono state raggiunte anche nei Comuni di Forlì (54,74%), Galeata (57,37%), Modigliana (51,97%) e Rocca San Casciano (63,59%).

Anche nel Comune di Forlì è iniziata nell'ottobre 2011 la raccolta porta a porta in via sperimentale. Nel complesso non si è lontani dal 65% entro il 2012 di raccolta differenziata, indicato come obiettivo dal Piano di gestione dei rifiuti urbani della Provincia di Forlì-Cesena, anche se vi sono differenze notevoli fra un Comune e l'altro, ma le prospettive sono incoraggianti e le quantità di rifiuti da smaltire tramite discarica si vanno sensibilmente riducendo anche rispetto alle previsioni di qualche anno fa.

Il comprensorio forlivese continua a garantire l'autosufficienza del bacino provinciale nel settore dello smaltimento dei rifiuti urbani non più solo con impianti destinati al trattamento finale, ma anche con tecnologie e sistemi a basso impatto finalizzati al recupero, al riciclaggio e alla raccolta differenziata.

Acqua potabile

La fornitura di acqua potabile all'utenza è garantita da circa 17 acquedotti alimentati da acque sotterranee (pozzi e sorgenti) integrati, in ampia quota, dall'acqua proveniente dal bacino di Ridracoli. Nel 2011 si sono confermate anche le elevate richieste idriche dei diversi settori: confermata la stima sia del consumo complessivo (circa 12 milioni di m³) sia del consumo medio giornaliero per persona (circa 250 litri/giorno/persona rispetto ad un fabbisogno idrico minimo di 57 litri/giorno/persona) a fronte di una situazione di ridotta piovosità e, conseguentemente, di ridotta disponibilità della risorsa idrica evidenziatasi a settembre e sfociata prima nell'attivazione in regione di un tavolo di coordinamento interassessorile "crisi idrica" e quindi nel **DPGR "Dichiarazione di stato di crisi idrica per le province di Forlì-Cesena, Ravenna e Rimini"**.

Per coprire le richieste idriche, oltre all'emissione di ordinanze sindacali per il contenimento dei consumi, lo stato di crisi ha imposto un utilizzo più estensivo delle produzioni in tutta l'Area Forlivese e, stante il perdurare dello stato di siccità, al rilascio di autorizzazione regionale per la derivazione di acqua pubblica dal Po attraverso il CER per il successivo trattamento di potabilizzazione, da realizzarsi a Forlimpopoli da parte di Romagna Acque, al fine di alimentare fino ad un massimo di 200 l/s l'acquedotto di Romagna. Per evitare ventilate riduzioni e/o soppressioni di fornitura idrica, la realizzazione dell'impianto, voluto, è stata avviata con procedura d'emergenza a fine 2011, ha imposto uno stretto confronto con i progettisti oltre che un'attività mirata di vigilanza.

Lo stato di crisi ha imposto integrazioni al "piano di controllo 2011 per le acque destinate a consumo umano", redatto sulla base del dato storico e dei confronti con gli enti gestori (Romagna Acque ed HERA). I dati analitici raccolti hanno comunque confermato per il 2011 un sostanziale rispetto dei limiti di legge dei parametri chimico-fisico-microbiologici; i dati

analitici più rappresentativi di tutti i comuni dell'Azienda sono stati regolarmente inseriti nel sito "operazione trasparenza" per le acque potabili.

Impatto ambientale

Si rinvia al Cap. 3 (pag. n. xx).

1.3. Popolazione

Struttura demografica della popolazione residente

Il primo dato di assoluto rilievo è che da più di dieci anni la popolazione ha ripreso a crescere rispetto al trend di progressivo decremento demografico verificatosi dal 1981 al 1998. Il comprensorio Forlivese è passato da 171.041 unità all'1/1/2000 a 187.698 all'1/1/2011 con un incremento dal 2008 di circa 5.000 unità, e una variazione percentuale dal 2000 del +9,7% come risultato di due importanti fenomeni: un lieve incremento delle nascite e un saldo migratorio positivo dovuto in larga misura agli immigrati stranieri.

Andamento della popolazione residente Azienda USL Forlì

Ausl Forlì	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Popolazione	171.041	171.686	172.790	173.780	175.221	177.415
Variazione %		0,38	0,64	0,57	0,83	1,25

Ausl Forlì	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Popolazione	178.977	180.623	182.682	184.977	186.748	187.698
Variazione %	0,88	0,92	1,14	1,26	0,96	0,51

La popolazione di età superiore a 75 anni che rappresenta il 12,4% è in leggera e costante crescita soprattutto nelle fasce di età più alte, e sempre lievemente superiori alla media regionale. La presenza dei grandi anziani, varia nei comuni del comprensorio forlivese, ed è più alta nei comuni montani che registrano un calo o un minore incremento demografico, mentre è inferiore alla media nei comuni a più alto tasso di crescita.

Pop. Ausl Forlì - Indicatori di invecchiamento in %		
	2000	2011
Età >= 65	23,03	23,42
Età >= 75	11,13	12,4
Età >= 85	3,3	3,83

L'indice di vecchiaia (rapporto tra popolazione con 65 anni e più e la popolazione compresa tra 0 e 14 anni) nell'Ausl di Forlì è pari a 179,9, valore superiore rispetto alla media regionale, 167,3. L'esame di questo indicatore per singoli comuni o zone altimetriche, conferma l'effetto di uno spopolamento giovanile della montagna, dove restano solo i più

anziani e un ripopolamento delle città in pianura o in prima collina, che conseguentemente mostrano una riduzione della percentuale di anziani e grandi anziani.

Negli ultimi due trienni considerati in provincia di Forlì-Cesena, così come in Emilia Romagna, la speranza di vita alla nascita è costantemente, seppur lievemente, aumentata. Le donne vivono mediamente 5 anni in più degli uomini ma nel corso degli anni il divario fra maschi e femmine si sta attenuando.

Speranza di vita alla nascita e a 65 anni, Provincia Forlì-Cesena.

	Anni								Diff. F-M 08/10
	2003-2005		2004-2006		2006-2008		2008-2010		
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Speranza di Vita alla nascita									
Forlì-Cesena	78,81	84,15	78,82	84,39	79,9	84,6	80,2	84,8	4,6
REGIONE	78,33	83,60	78,82	83,95	79,4	84,2	79,8	84,4	4,6
Speranza di Vita a 65 anni									
Forlì-Cesena	17,97	21,72	17,95	21,91	18,7	21,9	18,7	22	3,3
REGIONE	17,65	21,72	17,95	21,55	18,2	21,6	18,4	21,7	3,3

Si segnala l'incremento della natalità (da ascrivere al significativo contributo delle donne straniere che sono ormai 1/3 del numero totale delle partorienti) anche se i valori del tasso di fecondità totale (numero medio di figli per donna) sono ancora lontani dalla soglia (2,1) considerata necessaria a garantire il ricambio generazionale e la stabilità della popolazione, dati gli attuali livelli di mortalità.

Ausl Forlì - Tasso grezzo di natalità

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ausl Forlì	7,94	8,18	8,36	8,83	9,09	9,1	9,53	9,2	9,54	9,21	9,46
REGIONE	8,51	8,58	8,87	8,82	9,25	9,24	9,38	9,53	9,73	9,64	9,47

La ripresa delle nascite spinge a rivolgere una maggiore attenzione verso i servizi della medicina neonatale e materno infantile e più in generale verso tutti i servizi sociali e sanitari rivolti all'infanzia cui compete garantire adeguata assistenza ad un target di popolazione eterogenea per età, cittadinanza, lingua e cultura.

La composizione dei nuclei familiari nel corso degli anni si è andata profondamente modificando rispetto al modello tradizionale prevalente fin alla fine del secolo scorso. Anche nel comprensorio forlivese si è assistito tra il 1991 e il 2011 ad una riduzione del numero medio di componenti (da 2,8 a 2,29, valore in linea con il dato regionale, pari a 2,24). Le famiglie sono molto più piccole che in passato, hanno meno figli e meno generazioni compresenti nello stesso nucleo, non possono quindi contare, in caso di bisogno, su una rete parentale allargata e quindi sono complessivamente più a rischio.

Immigrazione: caratteristiche socio-demografiche

L'andamento demografico conferma le tendenze in parte già emerse progressivamente nel decennio precedente in cui il fenomeno immigrazione ha interessato in maniera massiccia il nostro territorio, con un quadro sostanzialmente non dissimile dal resto del territorio romagnolo e in buona sostanza dalla Regione: il processo migratorio si connota ormai come fenomeno strutturale e presenta una spiccata tendenza alla stabilizzazione.

- **Nel territorio dell'Ausl di Forlì** nella classe di età 15-24 gli stranieri sono intorno al 14% mentre gli italiani intorno al 7,5%; fra gli stranieri la percentuale di popolazione in età lavorativa (15-64 anni) si avvicina al 78%, mentre fra gli italiani è intorno al 61%; nella Provincia i permessi di soggiorno sono rilasciati soprattutto per motivi di lavoro (63,2%) e per motivi familiari (31%).

- **E' un fenomeno in costante incremento:** nel comprensorio Forlivese all'1.1.2011 la percentuale di stranieri sulla popolazione residente complessiva era pari al 11,1% (nel 2000 era 1,8%), un livello maggiore di quello nazionale (7,5%) e in linea con quello regionale (11,3%). Anche se negli ultimi anni il trend è un po' rallentato l'aumento medio nel decennio è stato intorno al 10% annuo: l'incremento è soprattutto a carico del genere femminile che rappresenta ormai il 50,4% della popolazione straniera, un fenomeno almeno legato all'elevato numero dei ricongiungimenti familiari e al lavoro femminile.

- Si tratta di una **popolazione mediamente più giovane della nostra**, con un elevato tasso di natalità, che fornisce un significativo contributo allo sviluppo del paese e dimostra capacità imprenditoriali e volontà di integrazione, contribuisce attraverso la fiscalità al finanziamento dei servizi pubblici più di quanto non ne usufruisca, per lo meno per quanto riguarda l'assistenza sanitaria. I costi assistenziali del Servizio Sanitario Nazionale e dei sistemi di welfare sono soprattutto dovuti alla quota di popolazione anziana: a differenza degli italiani solo il 2% della popolazione straniera è over 65. Nella classe di età 15-24 gli stranieri residenti nella Provincia di Forlì-Cesena sono intorno al 16,5% mentre gli italiani intorno al 10%; fra gli stranieri la percentuale di popolazione in età lavorativa (15-64 anni) si avvicina all'80%, mentre fra gli italiani è intorno al 64%.

- **La popolazione immigrata è da sempre eterogenea per provenienza e per distribuzione nel territorio:** l'immigrazione è da sempre multietnica, però le quattro nazionalità più numerose, Romania, Albania, Marocco e la Cina (nazionalità particolarmente presentate nel nostro territorio) rappresentano oltre il 50% di tutti gli immigrati e le prime 8 nazionalità oltre il 75%. Vi sono poi differenze significative all'interno del comprensorio e nelle realtà confinanti sia per quanto riguarda la percentuale di popolazione immigrata e per quanto riguarda le varie nazionalità. La maggior presenza straniera si registra a Galeata dove si tocca a 1.1.2011 la punta massima del 21,7% e Civitella di Romagna (16%). Le più basse incidenze sono a Rocca San Casciano, Tredozio e Portico, con valori percentuali compresi fra il 4 e il 6,5%.

- Esiste, peraltro una **minoranza di popolazione immigrata** di difficile dimensionamento quali-quantitativo (nel nostro territorio sicuramente molto inferiore a quel 10% circa sviluppato a livello nazionale) **caratterizzata da diversi gradi di irregolarità e precarietà, di particolare fragilità sociale e più esposta a rischi di emarginazione e sfruttamento**, ma anche per certi versi a reazioni di rigetto da parte della comunità ospitante (rifugiati e richiedenti asilo, permessi temporanei, bambini e adolescenti non accompagnati, overstayers ecc.). Il numero di irregolari censiti (STP) è da sempre sensibilmente inferiore rispetto alle altre Ausl della Regione e negli ultimi anni si è assistito ad una progressiva e costante riduzione: il fenomeno è almeno in parte dovuto alle caratteristiche del territorio non particolarmente favorevole alla permanenza di condizioni di irregolarità (non è un'area metropolitana, non si trova in prossimità dei punti di ingresso nel paese e di importanti snodi viari, non ha grossi flussi turistici o poli industriali ecc.) E' però verosimile che la crisi

economica da un lato e la minaccia di crescenti limitazioni e restrizioni alla possibilità di soggiorno dall'altro possano spingere verso l'irregolarità e la marginalità sociale ulteriori fasce della popolazione immigrata anche se non è facile stimare l'effettiva consistenza di tali fenomeni.

1.4. Condizioni socio-economiche

La crisi del sistema finanziario e il generale rallentamento dell'economia mondiale si è riconfermato anche per il 2011 uno degli eventi principali che hanno coinvolto globalmente l'attuale assetto economico. A livello locale si possono leggere le conseguenze di tali stravolgimenti negli indicatori classicamente usati per valutare l'impatto sulla salute dei cosiddetti determinanti socioeconomici: reddito, occupazione e, in minor misura, e sempre più come variabile indipendente, l'istruzione.

Occupazione

Recentemente il mercato del lavoro in provincia ha fatto rilevare un andamento contrassegnato da elementi di difficoltà. Secondo elaborazioni camerale dei risultati dell'indagine Istat sulle Forze di lavoro, riferiti alla media dei primi tre trimestri del 2008, i principali indicatori di sintesi risultano in peggioramento rispetto al 2007 e tendono a riportarsi ai valori del 2006.

Nella Provincia il tasso di occupazione (15-64 anni) complessivo dei primi tre trimestri 2011 è pari al 65,7%, leggermente inferiore a quello regionale (67,9%). Il tasso di occupazione maschile registra un valore inferiore a quello regionale (72%, vs 75,1%) mentre l'occupazione femminile (59,4%) molto più bassa rispetto a quella maschile, è inferiore a quella regionale (60,75%), ma superiore a quella italiana (46,4%).

Fra i settori più significativi, quanto a numerosità di imprese attive, troviamo l'industria e le costruzioni (27%), seguito dal commercio (21%), dai servizi (21%) e dall'agricoltura e la pesca (20%).

Il tasso di disoccupazione, (15 anni e oltre), nel 2011, è pari al 6,4%, in aumento rispetto all'anno precedente, rimane più elevato del valore regionale (4,8%), e maggiore fra le femmine (6,8% vs 6%).

Per i lavoratori con cittadinanza non italiana si giunge a una rilevante evidenza: tra il 2009 e il 2010, nonostante la crisi economica, tuttora non superata nel nostro territorio soprattutto per quanto riguarda gli aspetti occupazionali, il mercato del lavoro risulta in ripresa, sia con riferimento alle assunzioni che alle persone avviate (tra il 2007 e il 2010 +2,3% di avviati e +1,2% di avviamenti).

Sono tuttora confortanti i dati relativi alla capacità di impresa degli stranieri che concorrono a modificare gli stereotipi dell'immigrato confinato in una marginalità economica dalla quale è difficile uscire. All'1.1.2011, risultavano complessivamente 3.964 i cittadini stranieri titolari di piccole imprese attive, in crescita del 2,3% rispetto all'anno precedente; evidenziamo un trend in crescita di queste imprese che sono ormai il 5,8% sul totale delle imprese (5,7% anno precedente) e sono attive principalmente nel settore dell'edilizia (37,4%) e del commercio all'ingrosso o al dettaglio (22,8%).

Istruzione

Per quanto il grado di scolarità sia una proxy sempre meno significativa dello stato socio-economico l'istruzione rimane comunque un fattore predittivo rispetto alla possibilità di mantenersi in salute: persone più istruite hanno maggiori probabilità di conoscere quali siano gli stili di vita e i comportamenti più salutari (non fumare, consumare cibi sani, fare attività fisica etc). La situazione è nel nostro territorio sostanzialmente positiva e in linea con il dato regionale.

Importante sottolineare la quota di alunni stranieri in costante aumento. Nell'anno scolastico 2010-2011 nella Provincia, la popolazione scolastica straniera era pari al 12,3% sul totale degli alunni (5.404 unità a fronte dei 5.068 registrato nell'anno scolastico 2009-2010).

Il problema delle seconde generazioni è destinato ad assumere rilevanza crescente in futuro, quando i figli degli immigrati nati in Italia o giunti nel nostro paese da bambini diventeranno adolescenti e il delicato processo di crescita e maturazione psico-affettiva dovrà fare i conti con i determinanti socio-economici e culturali legati alla condizione di immigrato e con le problematiche tipiche della condizione giovanile nella nostra società a sviluppo avanzato.

1.5. Osservazioni epidemiologiche

Mortalità e Anni di vita potenzialmente persi

Lo studio delle cause di morte è tuttora la fonte più collaudata di informazioni utili alla descrizione dello stato di salute della popolazione.

Nel 2010 a Forlì sono decedute 2.074 persone con un tasso grezzo di mortalità di 1104,97 per 100.000 residenti. Il tasso grezzo di mortalità è costante da alcuni anni e leggermente superiore rispetto alla regione.

Osservando invece, i tassi standardizzati per età si evidenzia la tendenza alla diminuzione negli anni della mortalità complessiva, i tassi di mortalità del comprensorio forlivese sono più bassi rispetto a quelli regionali (Fo 921,28 versus Rer 951,96 per 100.000 abitanti).

La maggioranza dei decessi è stato causata da malattie del sistema circolatorio, seguono i tumori e le malattie del sistema respiratorio.

Così come a livello regionale anche per l'Azienda USL per studiare le cause evitabili di decesso andiamo a considerare gli anni di vita potenzialmente persi.

Gli anni potenziali di vita persi sono un indicatore che esprime il peso delle morti precoci in una popolazione. I dati mostrano che l'Ausl di Forlì è in linea con la regione per le principali cause di morte, a differenza dei decessi avvenuti per traumatismi e avvelenamenti, per i quali a Forlì le donne perdono potenzialmente più anni di vita. Le patologie che maggiormente contribuiscono alla mortalità prematura sono i traumi, i tumori e le malattie del sistema respiratorio.

Anni di vita potenzialmente persi, 2011

Anni di vita potenzialmente persi		Femmine	Maschi
Tumori	FO	13,36	11,62
	RER	13,44	10,9
Mal del sistema circolatorio	FO	6,78	9,74
	RER	6,6	9,72

Mal Apparato Respiratorio	FO	9,78	10,63
	RER	6,89	8,03
Mal. Apparto digerente	FO	8,81	14
	RER	8,89	11,97
Traumatismi e avvelenamenti e conseg. di cause esterne	FO	25,91	21,27
	RER	19,04	26,86

Morbosità

Una delle principali patologie croniche è il diabete. La gestione del diabete rappresenta un problema sanitario di grande rilevanza, sia per gli aspetti di carattere clinico-epidemiologico legati alla diffusione della malattia e all'importanza delle sue complicanze, sia per l'impatto sui servizi in termini di qualità dei percorsi assistenziali e di entità di risorse dedicate.

Nel territorio dell'Ausl di Forlì dove gli indici di vecchiaia sono molto elevati, la prevalenza della popolazione diabetica adulta in trattamento, popolazione con età maggiore di 35 anni, è risultata pari a 6,9 casi per ogni 100 individui residenti (dato aggiornato al 31 dicembre 2011), al di sotto dell'ultimo dato disponibile a livello regionale (7,2 casi ogni 100 individui).

Se consideriamo tutte le fasce d'età la prevalenza della patologia risulta essere pari a 4,8 assistiti ogni 100 individui residenti.

Il 60,5% degli assistiti affetti dalla patologia presentano un'età compresa tra i 36 e i 74 anni, ed il 35,8% ha un'età maggiore di 75 anni.

Popolazione diabetica, per sesso e classi d'età, Ausl Forlì, 2011

Classe di età	Maschio	Femmina	Totale	%
0-17	18	25	43	0,47
18-35	70	213	283	3,12
36-74	3.145	2.354	5499	60,60
75+	1.441	1.808	3249	35,81
Totale	4.674	4.400	9.074	100

Per quanto riguarda l'AIDS e la Tuberculosis polmonare l'Ausl di Forlì e la regione Emilia Romagna presentano valori di incidenza delle malattie in diminuzione nel biennio 2009-2010 rispetto al biennio precedente (2007-2008), mentre per quanto riguarda l'AIDS al 31/12/2010 si evidenzia una crescita del tasso di prevalenza rispetto al 2008.

Prevalenza e Incidenza AIDS	Prevalenza				Incidenza			
	31/12/2008		31/12/2010		Biennio 2007-2008		Biennio 2009-2010	
	n. casi (*)	Tasso x 100.000 abitanti (**)	n. casi (*)	Tasso x 100.000 abitanti (**)	n. casi (***)	Tasso medio annuale x 100.000 abitanti (****)	n. casi (***)	Tasso medio annuale x 100.000 abitanti (****)
AUSL Forlì	101	54,60	111	59,14	15	4,1	9	2,4
RER	1669	38,47	1806	40,75	263	3,1	185	2,1

(*) I casi prevalenti alla fine di un determinato anno sono tutti i casi che risultavano in vita a tale data, cioè tutti i casi diagnosticati negli anni precedenti, o nello stesso anno, e vivi alla fine dell'anno considerato. Per ciascun periodo considerato il numero di casi include i ritardi di notifica tranne per l'anno 2010. Sono stati considerati solamente i casi residenti in Emilia-Romagna al momento della diagnosi

(**) Il tasso è calcolato utilizzando la popolazione residente al 31/12 dell'anno considerato.

(***) Per ciascun periodo considerato il numero di casi incidenti include i ritardi di notifica tranne per l'anno 2010. Sono stati considerati solamente i casi residenti in Emilia-Romagna al momento della diagnosi.

(****) Popolazione di riferimento: media delle popolazioni residenti al 01/01 negli anni considerati.

Incidenza TBC Polmonare	Biennio 2007-2008			Biennio 2009-2010		
	N. casi (*)	Popolazione media 2007-08	Tasso medio annuale di incidenza x 100.000 abitanti	N. casi (*)	Popolazione media 2009-10	Tasso medio annuale di incidenza x 100.000 abitanti
AUSL Forlì	30	181652,5	8,26	24	185862,5	6,46
RER	638	4249714	7,51	642	4366786	7,35

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

Nota: Il tasso è calcolato utilizzando come popolazione di riferimento la media delle popolazioni residenti al 01/01 negli anni considerati.

Politiche vaccinali

Si rinvia al Cap. 3 (pag. n. xx).

Screening oncologici

Si rinvia al Cap. 3 (pag. n. xx).

1.6. Stili di vita

Secondo i dati dell'OMS l'86% dei decessi, il 77% della perdita di anni di vita in buona salute e il 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia sono causati da patologie strettamente collegate a fattori di rischio comportamentali (fumo, abuso di alcol, sedentarietà, alimentazione scorretta e, di conseguenza, obesità e sovrappeso).

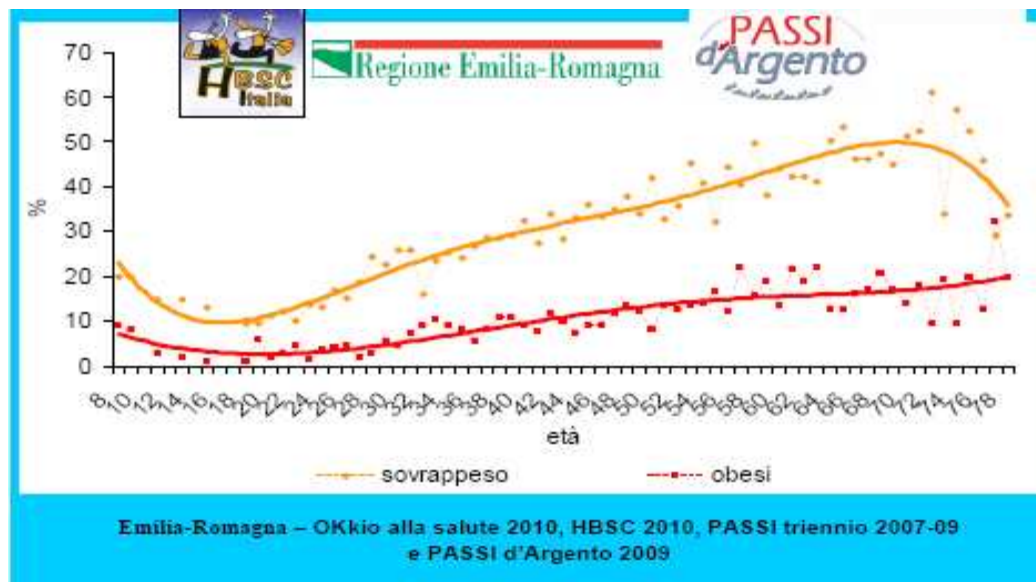
Situazione nutrizionale

La prevalenza di obesità nella popolazione è in rapido incremento in tutto il mondo, specie nei cosiddetti paesi industrializzati, compresa l'Italia con gravi conseguenze sulla salute pubblica: l'eccesso alimentare e la dieta sbilanciata sono cause rilevanti di malattia e morte e rappresentano un importante fattore di rischio per malattie cardiovascolari, ipertensione, alcuni tipi di neoplasia, obesità e diabete.

Diversi studi sono concordi nell'indicare un andamento costante di incremento nel tempo dei valori di obesità e sovrappeso a livello nazionale in tutte le fasce d'età ed in entrambi i sessi, con un conseguente incremento del costo sanitario e dei rischi per la salute e la qualità della vita.

A Forlì in base al sistema di sorveglianza Passi negli anni 2008-11 la proporzione di persone in età 18-69 anni in eccesso ponderale è il 45% mentre il 4% risulta sottopeso e il 51% normopeso. Questa condizione cresce con l'età, ed è maggiore negli uomini e nelle persone con basso livello di istruzione. L'esercizio fisico come misura di prevenzione individuale dell'obesità, è seguito solo dal 33% degli intervistati.

% di popolazione in sovrappeso per fascia d'età in Regione E.R



Per indagare lo stato di salute dell'infanzia e dell'adolescenza relativamente alle abitudini alimentari in Emilia Romagna sono stati messi a regime due sistemi di sorveglianza: Okkio alla Salute, per i bambini delle scuole primarie (6-10 anni), e lo studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) per i ragazzi tra gli 11 e i 15 anni.

“Okkio alla Salute 2010” conferma, per i bambini di 3° classe primaria, i dati regionali 2008:

- il valore medio di eccesso ponderale si conferma fra il 23-24% (più frequente nei maschi rispetto alle femmine). Il trend verso il sovrappeso-obesità sembra ancora maggiore rispetto alla popolazione internazionale di riferimento, ma la stabilità del dato può far sperare in un iniziale rallentamento delle curve di crescita;
- l'eccesso ponderale dei figli si correla direttamente al BMI dei genitori (il rischio di sovrappeso aumenta al crescere del peso dei genitori) ed inversamente al loro grado di istruzione;
- i genitori, d'altra parte, sembrano dimostrare una percezione non corretta del livello di attività fisica svolta (sovrastimata), della quantità di cibo assunta (sottostimata), dello stato ponderale (sottostimato, in particolare per i giovani sovrappeso/obesi) dei loro figli;
- l'eccesso ponderale risulta correlato direttamente con il non fare colazione (5% dei bambini) o farla inadeguata (32%). Si registra uno scarso consumo di frutta ed ancor più di verdura (solo il 25% circa ne consuma 2 o più volte al giorno); un consumo eccessivo di bevande gassate e dolcificate (circa il 40% ne consuma 1 o più volte al giorno) e di snack. Complessivamente, abitudini alimentari scorrette sono più frequenti nei maschi rispetto alle femmine.

Negli adolescenti, i dati regionali HBSC fotografano un quadro ponderale stazionario con:

- una riduzione di prevalenza di eccesso di peso (sovrappeso + obesità) in adolescenza (18% a 11 anni - 17,11% a 13 anni - 14,56% a 15 anni) con i maschi più in sovrappeso delle femmine e le femmine più in sottopeso; le differenze sono maggiori a 13 e 15 anni e sono coerenti con i dati in letteratura. A tutte le età, i dati auto riferiti di peso e altezza sembrano fornire una sottostima della prevalenza di eccesso di peso rispetto ad altri dati ottenuti con rilevazione diretta;
- un decremento dell'abitudine a consumare la colazione con l'aumentare dell'età; un consumo eccessivo ed in lieve incremento di bevande gassate e zuccherate; uno scarso consumo di frutta e verdura sempre superiore nelle femmine e senza differenze significative per età. Queste osservazioni confermano i dati di letteratura, secondo cui le buone o cattive abitudini, una volta consolidate, vengono mantenute negli anni.

Fumo

Il fumo di tabacco, la più importante causa di morte prematura, è prevenibile e rappresenta uno dei più gravi problemi di sanità pubblica a livello mondiale. Il Ministero della Salute stima che in Italia avvengano ogni anno più di 80.000 decessi attribuibili al fumo.

In particolare si stima che, fra le malattie di maggior importanza in sanità pubblica, il fumo sia responsabile dell'80% dei tumore del polmone, del 75% delle broncopneumopatie croniche e del 25% delle malattie cardiovascolari (fra i 35 e i 64 anni).

La letteratura scientifica evidenzia che la sospensione del fumo dimezza il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. I fumatori che smettono di fumare prima dei 50 anni riducono di metà il proprio rischio di morire nei successivi 15 anni rispetto a coloro che continuano a fumare.

Molto importante è anche l'esposizione al fumo passivo al quale vengono attribuiti nei lattanti decessi per morte improvvisa e malattie respiratorie acute; nei bambini: asma bronchiale. sintomi respiratori cronici ed otite acuta; negli adulti: tumore polmonare. infarto del miocardio ed ictus cerebrale.

Il sistema Passi negli anni 2008-11 evidenzia come a Forlì il 28% delle persone intervistate riferisca di fumare sigarette, il 48% di non fumare e il 24% di essere un ex fumatore.

L'abitudine al fumo è più diffusa fra gli uomini (29,5% vs 27%) e nelle classi d'età più giovani (dai 18 ai 49 anni). In media si fumano circa 13 sigarette al giorno. La diversa distribuzione per classi d'età consente di individuare target di popolazione a cui indirizzare specifici interventi mirati.

Distribuzione Fumatori - Ausl Forlì - PASSI anni 2008-11

Caratteristiche		% Fumatori (Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno)
Totale		28,27 (IC95%: 25,71 - 30,99)
Età, anni	18 - 34	33,63
	35 - 49	31,8
	50 - 69	20,87
Sesso	uomini	29,59
	donne	26,97

Per quanto riguarda l'esposizione al fumo passivo grande importanza ha assunto la Legge 16 gennaio 2003. n. 3 che ha esteso il divieto di fumo a tutti i luoghi di lavoro, pubblici e privati, quindi anche a bar, ristoranti ed altri esercizi commerciali.

Negli ultimi tempi è stata segnalata da statistiche nazionali una ripresa del numero di fumatori nei locali pubblici. Questo fenomeno è praticamente assente sul territorio forlivese come emerso nell'indagine Enfasi effettuata nel 2010 sul territorio locale.

Alcool

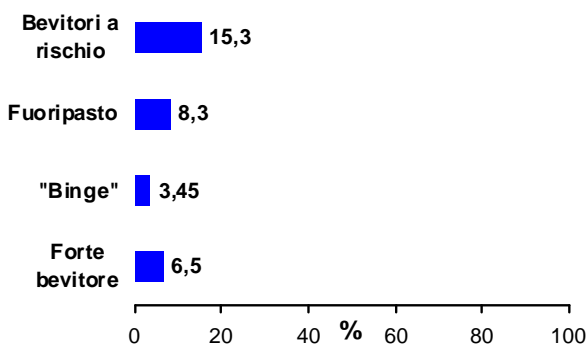
Se l'abuso cronico di alcool e le patologie fisiche e psichiche ad esso correlate sono una delle "malattie sociali" da più lungo tempo riconosciute, sta viceversa assumendo un'importanza sempre maggiore l'uso eccessivo anche occasionale di bevande alcoliche per le conseguenze che provoca nei consumatori, soprattutto i giovani: guida veloce di autoveicoli, comportamenti sessuali a rischio e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, violenza, maggiore abitudine al fumo e/o all'abuso di droghe rispetto ai coetanei astemi.

Bevitori a rischio² per categorie

Forlì - PASSI 2008-11

L'indagine Passi tra il 2008 e il 2011 evidenzia che a Forlì il 15,3% delle persone intervistate è un bevitore a rischio (fuoripasto e/o forte bevitore e/o "binge").

In particolare il 3,45% è un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 5 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione), il 6,5% è forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne), mentre l'8,03% assume alcool fuori pasto.



² I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

In conclusione lo studio evidenzia come a Forlì quasi un quinto della popolazione tra i 18 ed i 69 anni abbia abitudini di consumo di alcol considerabili a rischio o per la quantità o per le modalità di assunzione.

Attività fisica

Nonostante l'attività fisica svolta con regolarità contribuisca a limitare l'eccesso di peso corporeo, a proteggere dall'insorgenza di numerose malattie, e a ridurre gravità e l'insorgere di complicanze, diminuendo di conseguenza il tasso di mortalità, lo stile di vita sedentario è in aumento nei paesi sviluppati e in particolare, secondo lo studio Passi relativo agli anni 2008-11 a Forlì solo il 27% degli adulti intervistati dichiara di svolgere un'attività fisica moderata e/o intensa, come raccomandato dalle linee guida mentre il 23% è sedentario. Le persone di 18-34 anni sono le meno attive; anche tutti i gruppi di popolazione che lamentano condizioni che beneficerebbero di una regolare attività fisica (obesi o in sovrappeso, ipertesi, depressi) non si comportano diversamente dalla popolazione generale.

Oltre alle giovani generazioni che sono, ovviamente il principale target di ogni strategia educativa tesa ad intervenire sugli stili di vita e che già mostrano una preoccupante tendenza alla sedentarietà, altrettanto importante è intervenire su coloro che già sono portatori di patologie croniche (diabete, cardiopatici) o presentano condizioni di maggiore rischio (obesi, ipertesi, dislipidemic); anche per loro una attività ovviamente modesta adeguata alle specifiche condizioni di salute rappresenta un importante fattore protettivo sia per quanto riguarda la prevenzione delle complicanze sia per il miglioramento delle qualità della vita.

1.7. Sicurezza

Infurtuni stradali

Nel periodo 2000-2010 in provincia di Forlì-Cesena sono avvenuti 25.810 incidenti stradali con 627 decessi e 34.953 feriti. Il Rapporto di Mortalità che indica il numero di morti ogni 100 incidenti e il Rapporto di Pericolosità che indica il numero di morti ogni 100 morti+feriti, sono due indicatori utili per valutare le conseguenze sanitarie dell'incidente. Entrambi gli indicatori nel periodo considerato (2000-2010) evidenziano complessivamente un trend in diminuzione.

Infurtuni stradali - Provincia di Forlì-Cesena (2000-2010)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Variazione %
Totale incidenti	2.709	2.630	2.766	2.766	2.618	2.297	2.271	2.152	2.038	1799	1.764	-0,35
Totale morti	65	68	75	73	57	55	50	57	54	39	34	-0,48
Totale feriti	3.689	3.637	3.804	3.773	3.582	3.127	3.028	2.869	2700	2407	2337	-0,37
Rapporto di Mortalità	2,4	2,59	2,71	2,64	2,18	2,39	2,2	2,65	2,65	2,02	1,93	
Rapporto di Lesività	136,2	138,3	137,5	136,4	136,8	136,1	133,3	133,3	132,4	133,8	132,5	
Rapporto di Pericolosità	1,73	1,84	1,93	1,9	1,57	1,73	1,62	1,95	1,96	1,6	1,43	

Se si considera la caratteristica della strada nell'Ausl di Forlì, la maggior parte degli incidenti avvengono in strade urbane e si verificano soprattutto nei rettilinei, dove i limiti di velocità sono più elevate e negli incroci.

Secondo il sistema di sorveglianza Passi (2008-2011) la guida in stato di ebbrezza costituisce un problema diffuso a livello locale. Nel campione intervistato pare che vi sia una percezione ancora limitata dei rischi associati all'alcol. Per quanto riguarda invece, l'uso dei dispositivi di sicurezza il 90,5% degli intervistati dichiara di utilizzare sempre la cintura di sicurezza anteriore, e solo il 23,2% quella posteriore e l'uso del casco rappresenta ormai una buona consuetudine, che riguarda il 99,3% dell'intero campione.

Infortunati sul lavoro

L'analisi dei dati epidemiologici sull'andamento degli infortuni e delle malattie professionali è da molti anni la prima e fondamentale tappa nel processo di programmazione dell'attività dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL). L'elaborazione dei dati a livello territoriale, di comparto produttivo e la conseguente possibilità di valutare le dimensioni del fenomeno ed il rischio nei diversi settori lavorativi consente ai SPSAL di individuare le priorità di intervento e di allocazione delle risorse e fornisce anche indicazioni utili per capire come e perché avvengono gli infortuni e quindi per scegliere le modalità di intervento più idonee all'interno del processo di programmazione dei "Piani Mirati di prevenzione".

Di seguito vengono presentati i dati salienti riguardanti gli infortuni e le malattie professionali nel territorio dell'AUSL di Forlì. Viene illustrato l'andamento temporale dal 2004 al 2010, ultimo anno per il quale abbiamo disponibili i dati di AUSL.

Infortunati sul lavoro definiti positivamente suddivisi per settore

Anno Evento	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Differenza % 2004-2010
Agricoltura	502	454	420	411	307	283	279	-44,42%
Industria-artigianato- servizi	3.370	3.241	3.182	2.985	2.882	2.461	2.512	-25,46%
Conto Stato	48	59	65	72	67	52	53	10,41%
Totale	3.920	3.754	3.667	3.468	3.256	2.796	2.844	-27,45%

I dati confermano che gli infortuni sul lavoro nel territorio dell'AUSL, come per altro in tutta la regione ER, sono un problema di salute prioritario, con oltre 2.500 infortuni ogni anno, di cui circa il 4% con esiti permanenti o mortali.

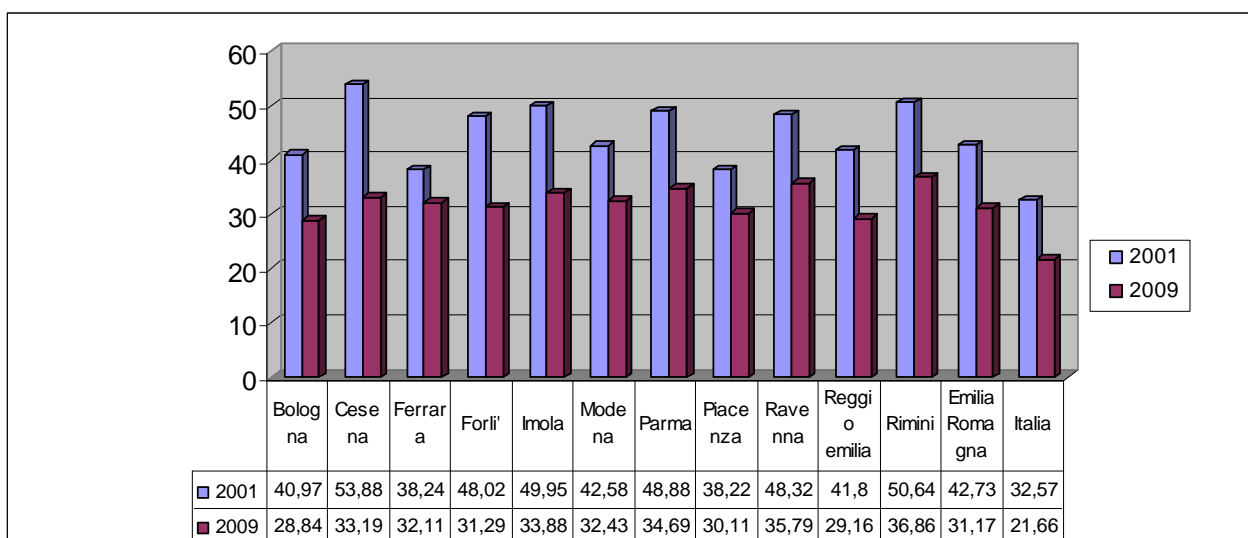
Infortunati sul lavoro definiti positivamente suddivisi per conseguenze

Ausl Forlì	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	%	Differenza % 2004-2010
Mortali	4	1	5	5	4	4	4	0,14	0
Con esiti	138	142	154	168	133	159	132	4,64	-4,34%

permanenti									
Senza esiti permanenti	3.778	3.611	3.508	3.295	3.119	2.633	2.708	95,22	-28,32%
Totale	3.920	3.754	3.667	3.468	3.256	2.796	2.844	100	-27,44%

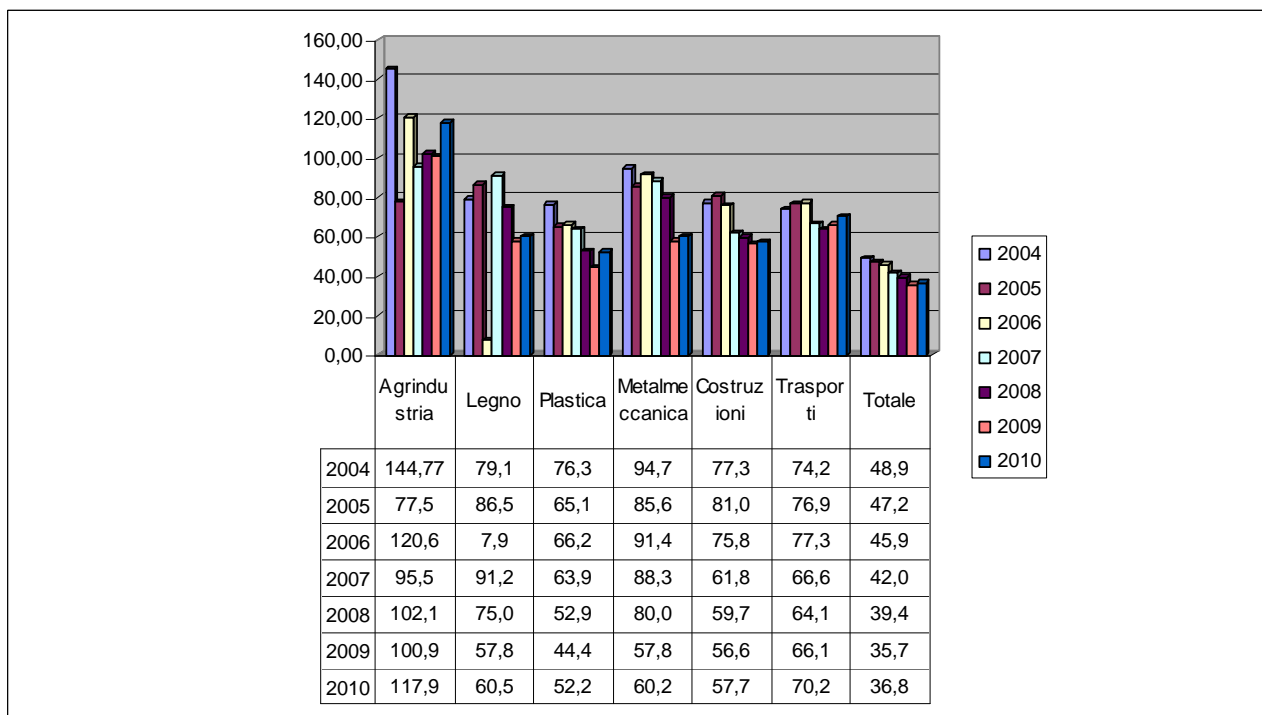
Il grafico seguente mostra la variazione dal 2001 al 2009 dell'Indice di Incidenza Standardizzato, che tiene conto della differente presenza nei vari territori di lavorazioni con rischio intrinsecamente più alto. Nel 2009 l'incidenza standardizzata a Forlì si allinea con il valore regionale.

Grafico 1 - Tassi di incidenza standardizzati x 1000 addetti - industria, artig., servizi.



Nel grafico successivo viene riportato, per gli anni che vanno dal 2004 al 2010, l'Indice di Incidenza (I.I.), cioè il n° di infortuni ogni 1000 addetti (indicatore di rischio), avvenuti nel territorio dell'AUSL di Forlì nei principali settori dell'industria, artigianato e servizi. Vengono esclusi dal computo gli infortuni in itinere e gli incidenti stradali.

Grafico 2 - Indice di incidenza degli infortuni in occasione di lavoro x 1000, 2004-2010



Nel 2010 l'Indice di Incidenza totale nel settore dell'Industria, Artigianato e Servizi (esclusi gli infortuni in itinere) mostra un lieve aumento del 3% rispetto al 2009, interrompendo la diminuzione progressiva e ininterrotta dal 2004. L'aumento più evidente si ha nei comparti Agroindustria e Plastica (circa + 17%), seguono Trasporti (+ 6.2%), Legno e Metalmeccanico (circa + 4%), infine il comparto Costruzioni (+ 1.9%). Estendendo l'indagine agli altri territori della Area Vasta Romagna e all'intero territorio regionale si vede una tendenza generalizzata all'aumento dell'incidenza degli infortuni, con maggiore o minore intensità a seconda dei territori e dei comparti, come si vede nei due grafici seguenti, il primo relativo all'intero settore dell'Industria, Artigianato e Servizi, gli altri rispettivamente nei comparti Metalmeccanico e Commercio, dove sono messi a confronto gli Indici di Incidenza delle quattro AUSL della Romagna e dell'intera Regione.

Grafico 3 - I.I. complessivi Industria, Commercio, Artigianato in Romagna e RER

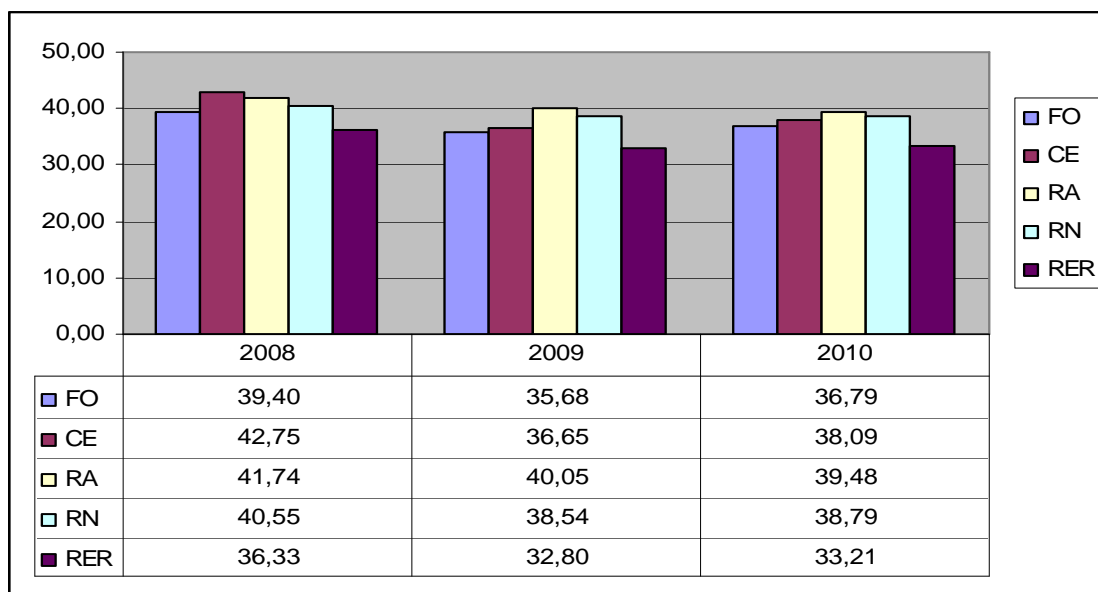
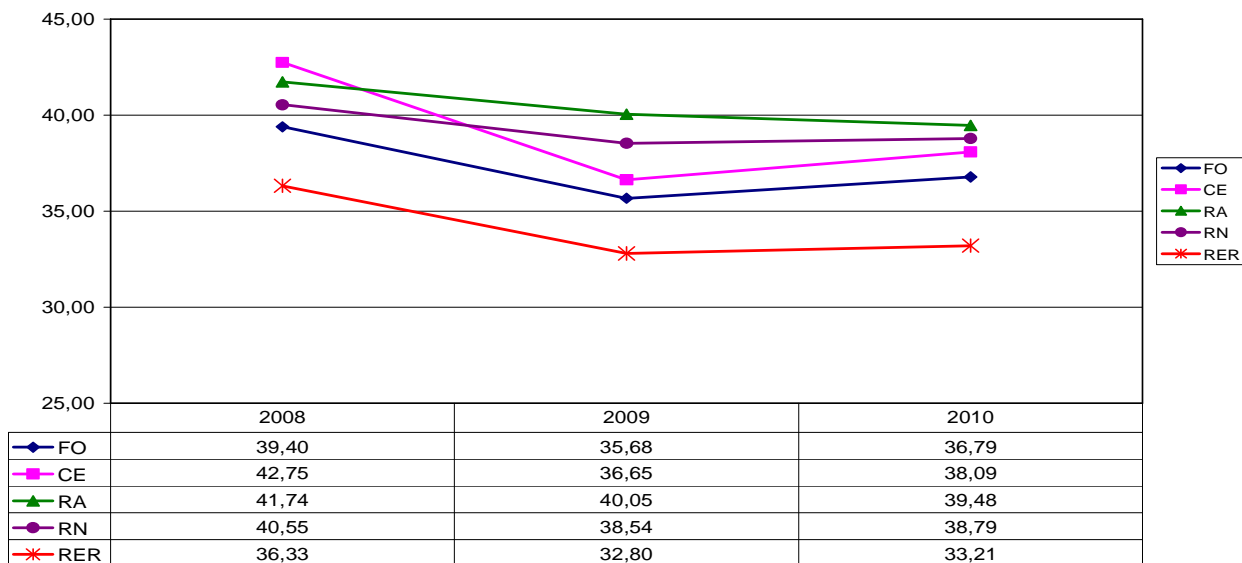


Grafico 4 - I.I. Settore Metalmeccanico Romagna e RER

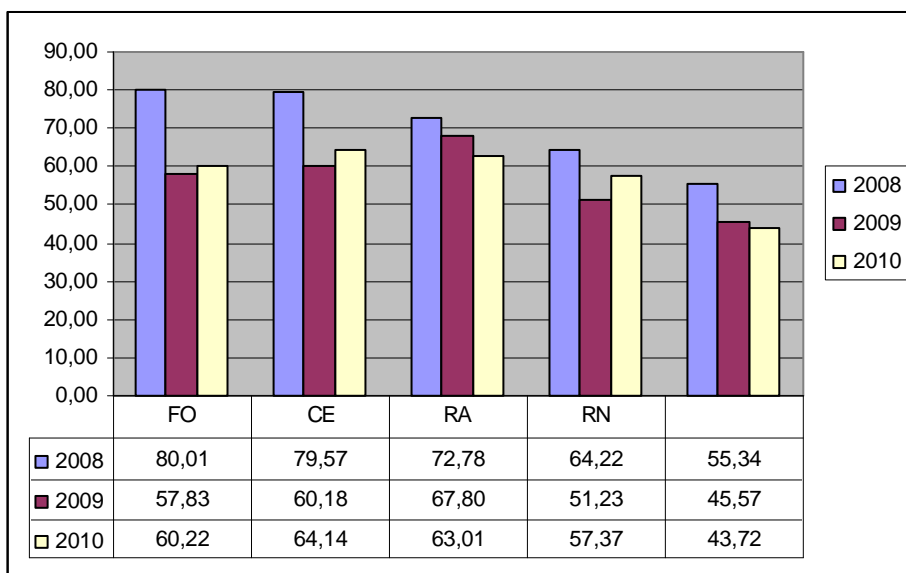
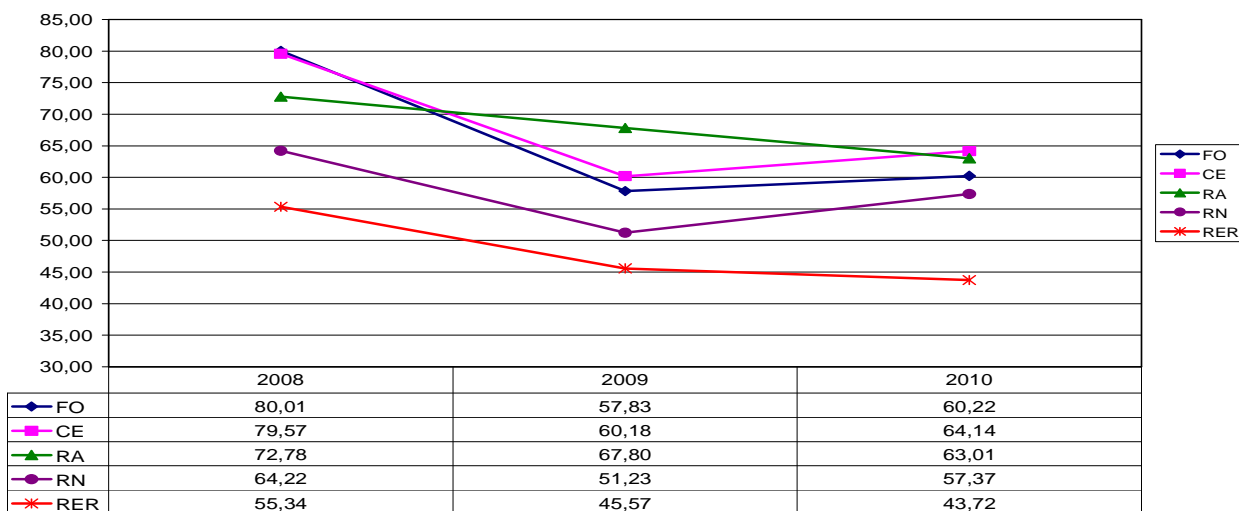
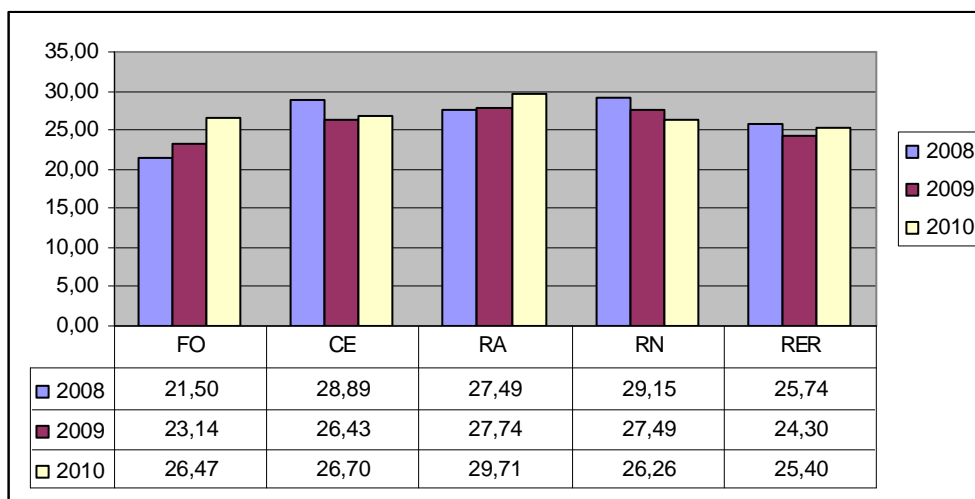
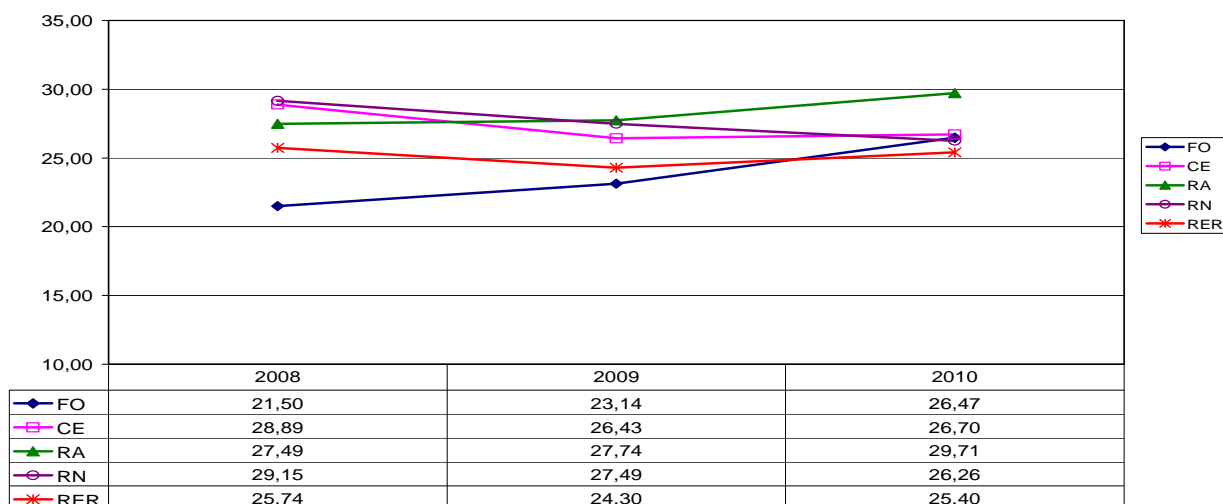


Grafico 5 - I.I. Settore Commercio Romagna e RER

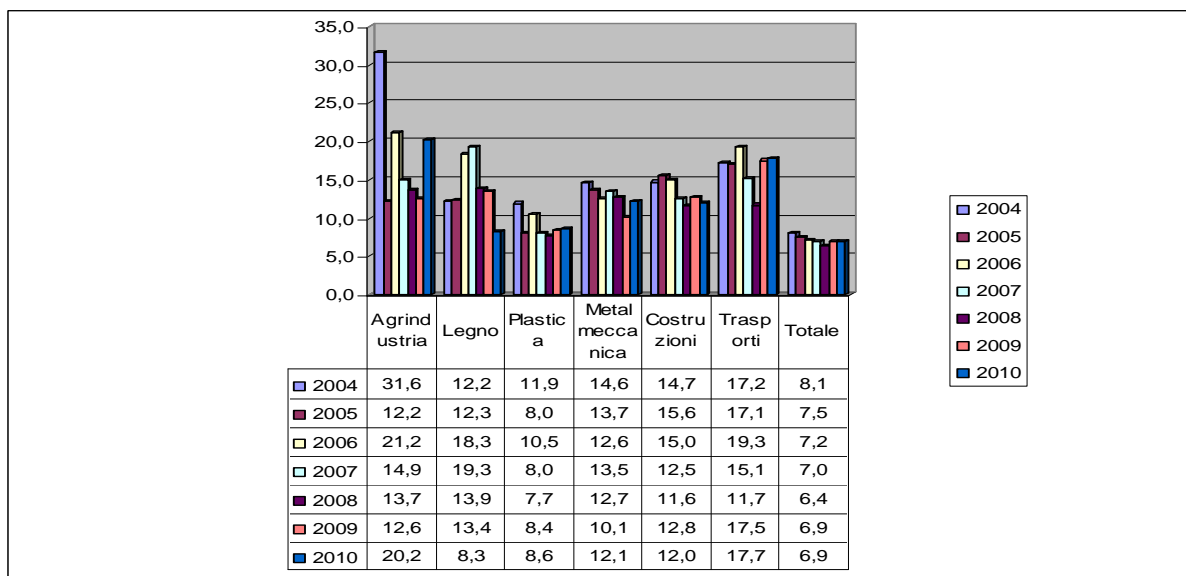


Le informazioni che abbiamo sono insufficienti per spiegare questo andamento; l'ipotesi più probabile è che esso sia in relazione con l'andamento del ciclo economico, variabile a seconda dei territori e dei comparti.

Infortuni gravi nell'industria, artigianato e servizi

Escludendo gli infortuni in itinere e gli incidenti stradali, dal grafico seguente si nota che la tendenza ad un lieve aumento di incidenza nel 2010 si ha anche per gli infortuni gravi, cioè quelli che hanno determinato una malattia di durata superiore ai 40 giorni o che hanno lasciato esiti permanenti. Dal 2004 al 2010 nei settori industria, artigianato e servizi si sono verificati complessivamente 3478 infortuni gravi con un'incidenza media del 7,1 per mille addetti; il 37% degli infortuni gravi avvengono nei comparti Costruzioni (20%) e Metalmeccanico (17%). Anche per gli infortuni gravi valgono le considerazioni fatte sopra circa le cause del fenomeno.

Grafico 6 - Indice di incidenza Infortuni gravi 2004-2010



Infortuni in agricoltura

In agricoltura non è possibile calcolare gli Indici di Incidenza, perché non sono disponibili dati sul numero di addetti. Si conferma la progressiva e costante diminuzione del numero di infortuni, che sono passati da 502 nel 2004 a 279 nel 2010 (-44,4%); gli infortuni gravi non stradali sono stati complessivamente 682 in 7 anni con una tendenza alla diminuzione non significativa.

Infortuni mortali

Dal 2004 al 2010 si sono verificati 27 infortuni mortali, di cui 7 in agricoltura. Il settore con il più alto numero di morti ed il rischio più elevato è quello delle costruzioni. Tuttavia bisogna evidenziare che ben il 68% di tutti gli infortuni mortali sono avvenuti sulla strada; di questi circa la metà sono infortuni in itinere, cioè avvenuti nel tragitto casa - lavoro o viceversa.

Quanto alle cause degli infortuni mortali nell'industria, su 56 infortuni analizzati dai SPSAL di AVR ben 18 (32%) sono avvenuti per caduta dall'alto o in profondità, causate spesso dalla mancanza di protezioni o dal cedimento di coperture non portanti; 10 (18%) infortuni sono avvenuti durante la movimentazione di materiali e 5 per folgorazione. Tutti gli infortuni mortali in agricoltura, tranne uno, sono avvenuti durante l'utilizzo di macchine agricole, specialmente per ribaltamento del trattore in collina. E' da segnalare che l'età mediana delle vittime in agricoltura è di 63 anni, molto più alto che in edilizia (35 anni) e negli altri settori (44 anni).

Malattie professionali

La tabella mostra le malattie professionali riconosciute dall'INAIL nel triennio 2008-2010. Si conferma che anche le malattie professionali sono un fenomeno importante, spesso sottostimato, e che le patologie di gran lunga più frequenti sono le malattie da sovraccarico biomeccanico (muscolo-tendinee, articolari e neuropatie), la cui frequenza continua ad aumentare. Il considerevole aumento di tali MP negli anni è per altro da ascrivere, più che ad

una reale aumentata incidenza, all'affinamento delle capacità diagnostiche dei Medici Competenti ed all'allargamento dei criteri di riconoscimento da parte dell'INAIL.

Malattie Professionali 2008-2010

	2008	2009	2010
Malattie muscolo tendinee e articolari	164	175	203
Ipoacusia	13	15	22
Dermatiti	6	4	7
Altre	1	0	4
Tumori	5	3	3
Malattie delle vie respiratorie	4	3	2
Neuropatie periferiche	3	5	0
Totale	196	205	241

La tutela della salute negli ambienti di lavoro

Si rinvia al Par. 2.2. (pag. n. xx).

2. Profilo aziendale

Il Bilancio d'esercizio 2011 rispetta la condizione di equilibrio economico-finanziario, così come definita a livello nazionale (risultato d'esercizio al netto delle sole quote di ammortamento non sterilizzate relative ai beni mobili ed immobili già presenti in inventario al 31.12.2007) evidenziando, sulla base dei dati di consuntivo, un margine positivo di € 3.231.367,49:

Verifica del rispetto della condizione di equilibrio economico		
1	Risultato dell'esercizio 2011 (+ utile / - perdita)	-190.142,62
2	Totale ammortamenti netti di competenza 2011 relativi a cespiti presenti in inventario al 31/12/2007	+ 3.421.510,11
3=(1+2)	Verifica equilibrio Bilancio dell'esercizio 2011	+ 3.231.367,49

A tale positivo risultato hanno concorso, oltre al contributo regionale a sostegno dell'equilibrio determinato nella misura di 25.200.000 Euro, la messa in atto di azioni aziendali finalizzate a governare i principali fattori di produzione, così come previsto dal Piano di rientro 2010-2013, e sulle quali la Direzione aziendale ha potuto esercitare le proprie leve gestionali dirette (quali il consumi interno di beni, farmaci ed il personale, riorganizzazione dei processi amministrativi): sono state assegnati in particolare ai Dipartimenti e alle U.O. ed anche ai MMG obiettivi direttamente collegati alle azioni del Piano di rientro (es. governo della spesa farmaceutica, dell'assistenza specialistica ambulatoriale, dei consumi di beni).

A ciò si aggiunga anche un'efficace attività di committenza, che ha consentito nel 2011 di non siglare con altri produttori pubblici accordi dall'effetto economico incerto, proponendo invece alle controparti un tetto economico pari al dato consolidato dell'anno precedente al fine di dare sufficiente stabilità alle previsioni di bilancio delle aziende sanitarie e di semplificare l'attività di monitoraggio.

2.1. Sostenibilità economica finanziaria e patrimoniale

Questa sezione analizza gli indicatori per l'analisi della sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale, al fine di rilevare:

- le cause gestionali che hanno portato alla determinazione del risultato d'esercizio 2011;
- come l'Azienda si è rapportata ai vincoli di sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale;

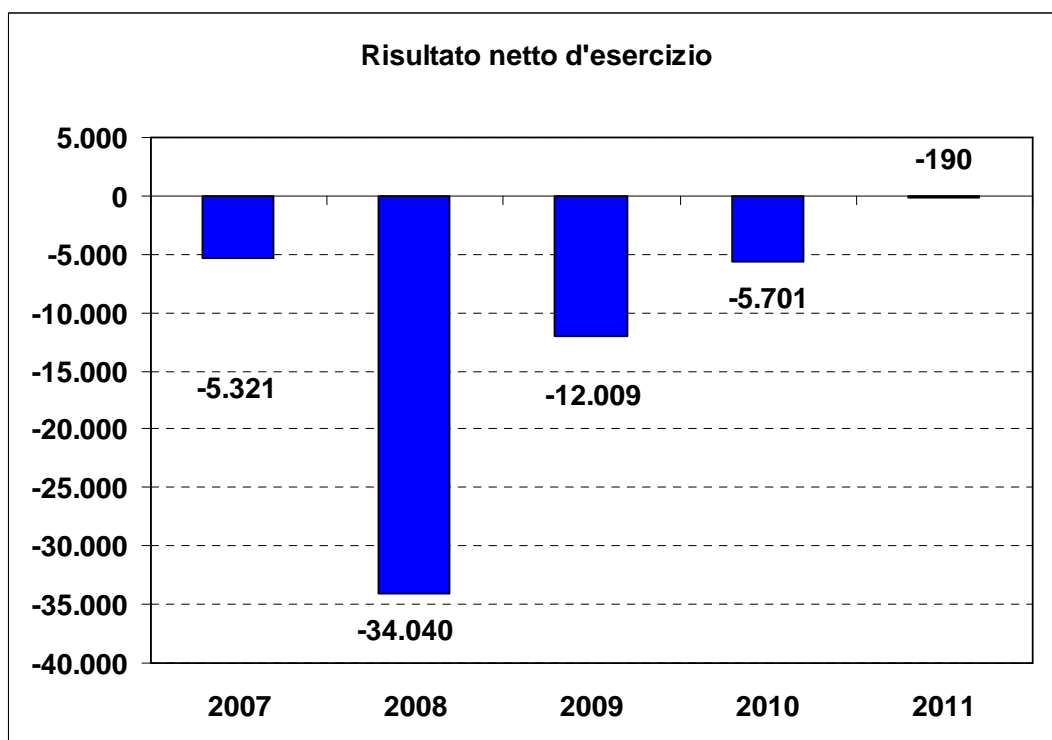
- l'incidenza dei costi caratteristici connessi con l'utilizzo dei principali fattori produttivi sulle risorse che l'Azienda è stata in grado di trattenere/acquisire per alimentare i processi produttivi;
- la composizione dei costi caratteristici aziendali;
- le principali destinazioni d'uso del FRNA.

Sostenibilità economica

Così come sopra illustrato, nell'esercizio 2011 è stata ampiamente rispettata la condizione di equilibrio economico-finanziario ottenendo un margine positivo pari a € 3.231.367,49.

Il risultato di esercizio è pari a - 190.142 euro in netto miglioramento rispetto agli ultimi esercizi.

(importi in migliaia di euro)	2007	2008	2009	2010	2011
Risultato netto d'esercizio	-5.321	-34.040	-12.009	-5.701	-190



L'apporto della gestione aziendale alla performance complessiva di sistema può essere rappresentato rapportando il risultato netto di esercizio al totale dei risultati di esercizio ottenuti dalle AUSL del gruppo di appartenenza: poichè i risultati di esercizio sono tutti negativi più l'indice è elevato e peggiore è la performance, mentre un indice in riduzione indica il miglioramento della situazione economica:

Risultati economici

(importi in migliaia di euro)	2008	2009	2010	2011
AUSL Piacenza	-5.817	-7.434	-6.228	-5.265
AUSL Imola	-1.429	-4.320	-4.709	-3.885
AUSL Ravenna	-4.370	-9.207	-8.074	-7.312
AUSL Forlì	-34.040	-12.009	-5.701	-190
AUSL Cesena	-3.395	-7.947	-8.240	-5.261
AUSL Rimini	-2.081	-5.277	-7.517	-5.040
Totale AUSL senza AOSP	-51.132	-46.194	-40.469	-26.953
AUSL FO / Totale gruppo	66,6%	26,0%	14,1%	0,7%

Come si vede l'AUSL di Forlì è l'unica del gruppo di appartenenza che ottiene un risultato economico di sostanziale pareggio di bilancio.

Per meglio comprendere l'andamento della gestione è utile analizzare distintamente il risultato della gestione caratteristica e il risultato della gestione non caratteristica:

- il risultato della gestione caratteristica (ROC) esprime l'esito economico prodottosi nell'ambito del circuito degli investimenti caratteristici in grado di evidenziare l'ordinaria capacità dell'azienda di generare reddito nell'ambito dell'attività gestionale;
- il risultato della gestione non caratteristica, che esprime quanto le componenti finanziarie, straordinarie e fiscali hanno inciso sul risultato netto.

Nella tabella seguente è riportata l'incidenza percentuale della gestione non caratteristica sul risultato netto.

(importi in migliaia di euro)	2007	2008	2009	2010	2011
Risultato netto d'esercizio	-5.321	-34.040	-12.009	-5.701	-190
Risultato della gestione caratteristica	-3.405	-16.461	-3.182	+1.166	+2.301
Risultato della gestione non caratteristica	-1.916	-17.579	-8.827	-6.867	-2.491
Incidenza della gestione non caratteristica sul risultato netto	36,0%	51,6%	73,5%	120,5%	1311,1%

Nel 2010 il risultato della gestione caratteristica è per la prima volta positivo e nel 2011 la performance migliora ulteriormente, dal 2008 in poi si riscontra però un' elevata incidenza della gestione non caratteristica dovuta a fatti riferibili alla gestione di esercizi precedenti, che conseguentemente sono stati iscritti fra le componenti straordinarie, e alla criticità della

gestione finanziaria che ha determinato un incremento degli interessi sui debiti verso fornitori (che ammontano a oltre 2 milioni di Euro per il 2011).

Il risultato economico è certamente influenzato dai contributi assegnati a livello regionale ma se si confrontano le variazioni percentuali delle assegnazioni si può notare i contributi per l'AUSL di Forlì nel 2011 sono inferiori a quelli dell'esercizio precedente mentre nelle altre AUSL crescono tranne che per Ravenna dove però il decremento è inferiore

Contributi in conto esercizio

(importi in migliaia di euro)	2010	2011	% increm.
AUSL Piacenza	515.312	517.158	0,36%
AUSL Imola	230.543	231.316	0,34%
AUSL Ravenna	684.027	683.279	-0,11%
AUSL Forlì	351.653	348.698	-0,84%
AUSL Cesena	352.564	353.666	0,31%
AUSL Rimini	524.747	530.486	1,09%
Totale AUSL senza AOSP	2.658.846	2.664.603	0,22%

Confrontando le variazioni percentuali dei costi della gestione caratteristica si ha la conferma che il miglioramento della performance nell'esercizio 2011 è stato ottenuto attraverso un attento controllo dei costi:

Costi della gestione caratteristica

(importi in migliaia di euro)	2010	2011	% variaz.
AUSL Piacenza	469.425	471.876	+0,5%
AUSL Imola	210.930	209.123	-0,9%
AUSL Ravenna	637.613	638.683	+0,2%
AUSL Forlì	328.118	322.733	-1,6%
AUSL Cesena	374.822	376.130	+0,3%
AUSL Rimini	518.776	520.247	+0,3%
Totale AUSL senza AOSP	2.539.684	2.538.792	-0,0%

I costi della gestione caratteristica si riducono nella AUSL di Forlì del 1,6% mentre nelle altre Aziende i costi aumentano con l'eccezione di Imola dove la riduzione è però dello 0,9%.

I ricavi disponibili rappresentano i proventi a disposizione dell'azienda per lo svolgimento dell'attività caratteristica e si ottengono aggiungendo ai trasferimenti da Regione, al netto del saldo di mobilità e dei costi di acquisto di servizi sanitari, gli altri ricavi e proventi tipici.

La tabella seguente mostra l'andamento di questo aggregato dal 2006 al 2011:

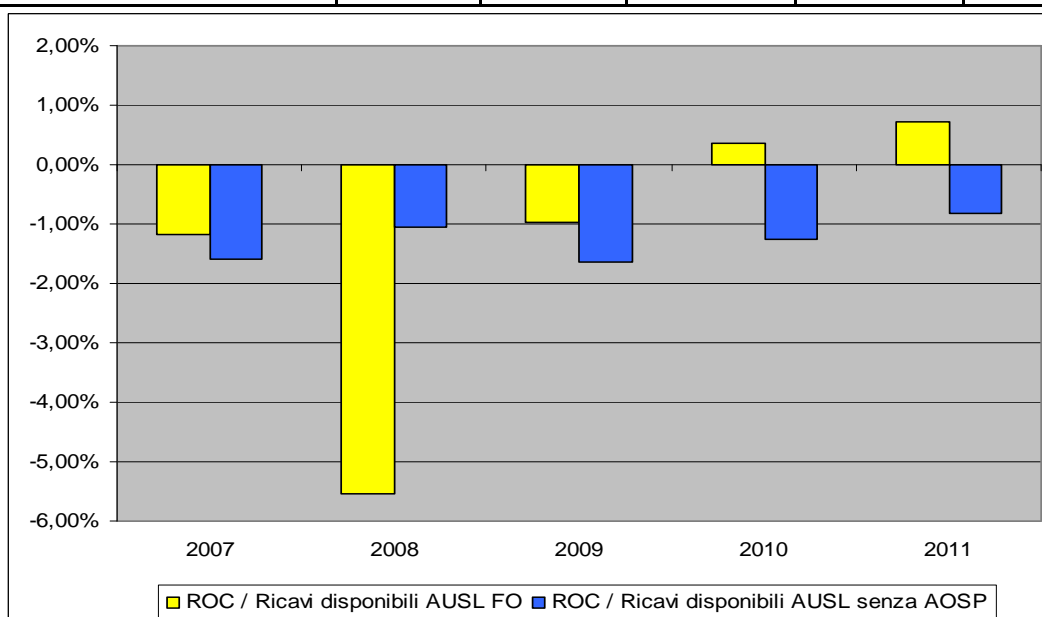
Gestione caratteristica e ricavi disponibili

	2007	2008	2009	2010	2011
Ricavi disponibili	287.604	296.712	324.217	329.284	325.034
Scostamento sui ricavi disponibili dell'anno precedente	7,10%	3,17%	9,27%	1,56%	-1,29%

La riduzione registrata nel 2011 deriva essenzialmente dalla riduzione dei trasferimenti da Regione.

A ulteriore conferma del miglioramento della performance della AUSL di Forlì nel 2011 si può confrontare l'incidenza del risultato della gestione caratteristica sul totale dei ricavi disponibili della AUSL di Forlì rispetto a quello delle altre AUSL senza Aziende Ospedaliere.

	2007	2008	2009	2010	2011
ROC / Ricavi disponibili AUSL FO	-1,18%	-5,55%	-0,98%	0,35%	0,71%
ROC / Ricavi disponibili AUSL senza AOSP	-1,58%	-1,05%	-1,64%	-1,25%	-0,82%

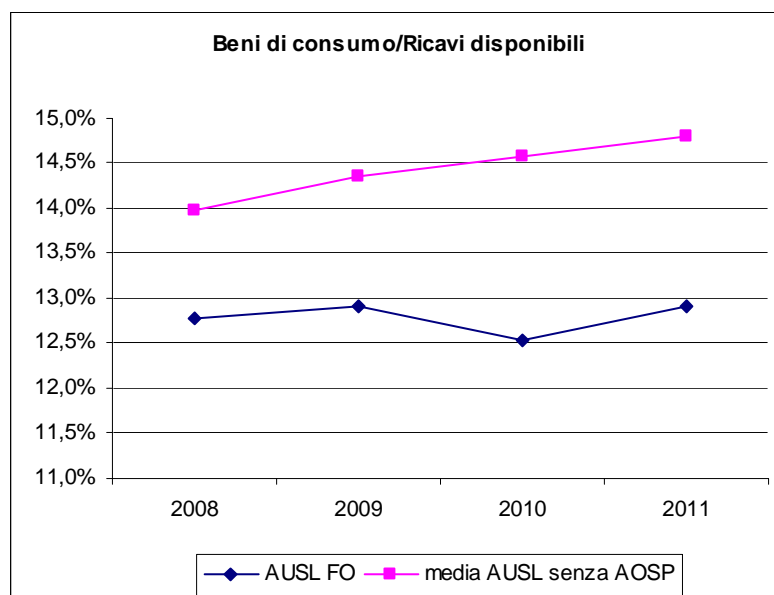


Principali aggregati di fattori produttivi confrontati con i ricavi disponibili

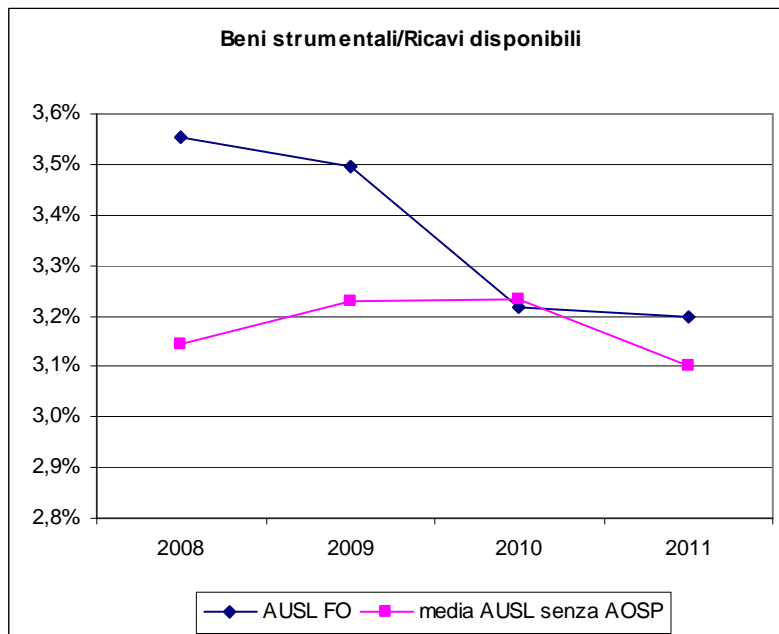
Gli indicatori di seguito illustrati misurano l'incidenza dei fattori impiegati nei processi produttivi con i ricavi disponibili come risultano dal Conto economico regionale riclassificato.

Principali aggregati di fattori produttivi/Ricavi disponibili	2008		2009		2010		2011	
	AUSL FO	media AUSL senza AOSP	AUSL FO	media AUSL senza AOSP	AUSL FO	media AUSL senza AOSP	AUSL FO	media AUSL senza AOSP
Beni di consumo	12,8%	14,0%	12,9%	14,4%	12,5%	14,6%	12,9%	14,8%
Beni strumentali	3,6%	3,1%	3,5%	3,2%	3,2%	3,2%	3,2%	3,1%
Servizi	41,5%	39,7%	39,9%	40,1%	39,5%	39,8%	38,4%	38,9%
Costi amministrativi e generali e accantonamenti	2,6%	2,1%	2,5%	1,9%	3,0%	2,2%	4,0%	2,6%
Costo del lavoro	45,1%	42,1%	42,2%	42,1%	41,4%	41,5%	40,8%	41,4%
Totale	105,5%	101,0%	101,0%	101,6%	99,6%	101,2%	99,3%	100,8%

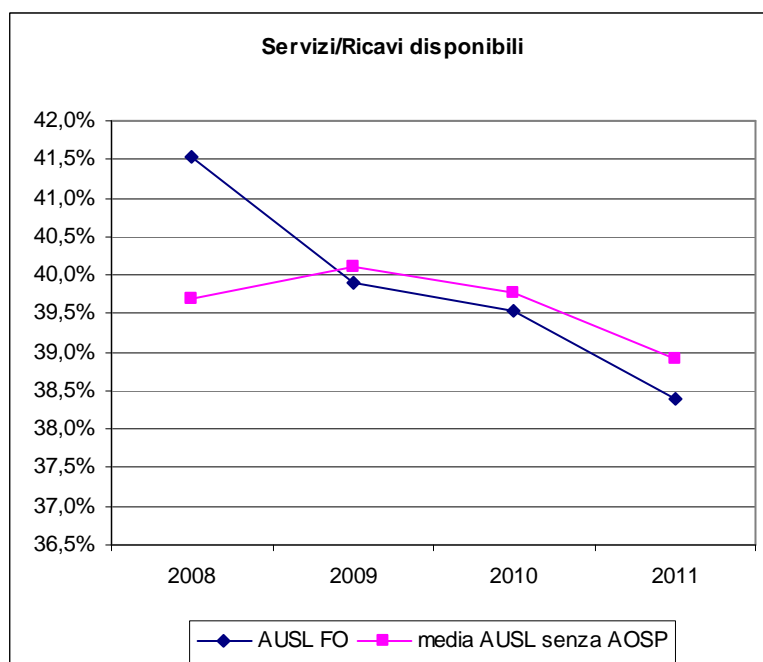
Il costo complessivo dei fattori produttivi della gestione caratteristica è pari al 99,3% dei ricavi disponibili nel 2011 a fronte di un dato medio delle AUSL del 100,8%. Particolarmente significativo l'andamento dell'incidenza del costo del lavoro, il fattore produttivo che assorbe la maggior quota delle risorse aziendali, che nel 2011 scende significativamente al di sotto della media AUSL.



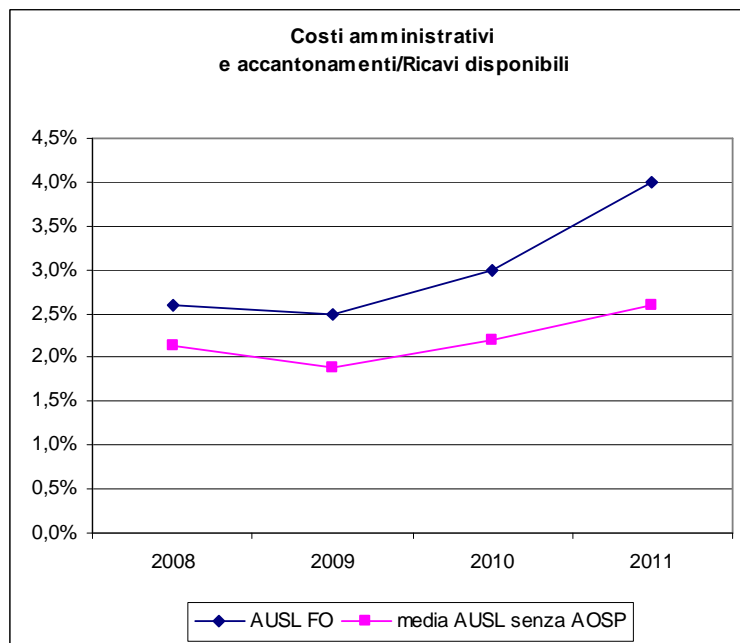
L'incidenza percentuale dei beni di consumo sui ricavi disponibili nel periodo osservato è sempre inferiore alla media AUSL.



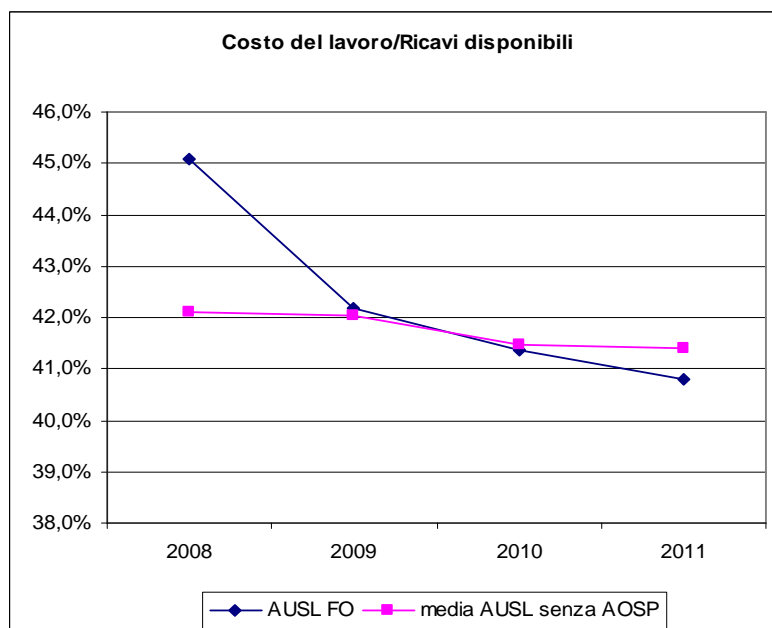
L'indicatore relativo ai beni strumentali (godimento beni di terzi e ammortamenti) rimane stabile nel 2011 al 3,2% mentre la media AUSL scende leggermente al 3,1%; nel 2008 si è registrato nella AUSL di Forlì un picco nel costo per noleggi e nel costo per ammortamenti delle attrezzature sanitarie.



L'incidenza dei servizi (sanitari e non sanitari) è in netto calo rispetto al 2008 anche grazie alla riduzione della spesa farmaceutica convenzionata.



I costi amministrativi e gli accantonamenti nel periodo 2008 - 2011 mostrano un andamento in linea con la media AUSL anche se ad un livello leggermente superiore, l'incremento nel 2010 rispetto al 2009 è interamente dovuto al maggior costo delle assicurazioni, l'incremento più evidente che si registra nel 2011 è dovuto agli accantonamenti prudenziali effettuati per fronteggiare rischi futuri.



L'incidenza del costo del lavoro è in diminuzione e nel 2011 scende sotto la media AUSL.

Andamento del costo dei principali fattori produttivi

(importi in migliaia di euro)	2008	2009	2010	2011	% variaz. 2011 / 2010
Consumo beni acquistati	37.945	41.863	41.253	41.962	+1,7%
Servizi sanitari	101.023	106.181	105.997	100.376	-5,3%
Servizi non sanitari	18.170	18.187	18.308	18.234	-0,4%
Godimento beni terzi	4.966	6.121	4.887	4.646	-4,9%
Manutenzioni	4.043	5.024	5.920	6.197	+4,7%
Costi amministrativi e generali	2.601	4.430	5.086	4.908	-3,5%
Ammortamenti netti	5.579	5.212	5.713	5.713	+0,0%
Accantonamenti	5.084	3.670	4.780	8.109	+69,6%
Costo del lavoro	133.762	136.711	136.174	132.588	-2,6%
Totale costi della gestione caratteristica	313.173	327.399	328.119	322.733	-1,6%

Rispetto all'esercizio 2010 si rileva una riduzione consistente del costo dei servizi sanitari e del costo del lavoro che costituiscono gli aggregati oggetto di specifiche azioni del Piano di rientro dal disavanzo.

In riferimento al costo del lavoro occorre sottolineare come l'Azienda, attraverso un monitoraggio continuo e una valutazione mirata in merito alla copertura del turn-over e riducendo, nel limite del possibile, il numero e la durata delle coperture temporanee per assenze dei dipendenti, ha ottenuto nel 2011 una riduzione consistente del costo complessivo del personale rispetto all'esercizio precedente. Considerando il personale in servizio al 31/12 di ogni anno nel 2011 si osserva una riduzione di 26 unità a tempo indeterminato e di 17 unità a tempo determinato rispetto al 2010.

Come già evidenziato in precedenza sono stati incrementati in via prudenziale gli accantonamenti per interessi moratori da corrispondere ai fornitori per il ritardato pagamento delle fatture, gli accantonamenti al fondo personale in quiescenza e gli accantonamenti di competenza 2011 per le manutenzioni cicliche programmate per il 2012.

Di seguito si riporta la tabella relativa all'evoluzione del personale dipendente a tempo indeterminato e a tempo determinato, ripartito per ruolo, dal 2008 al 2011:

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

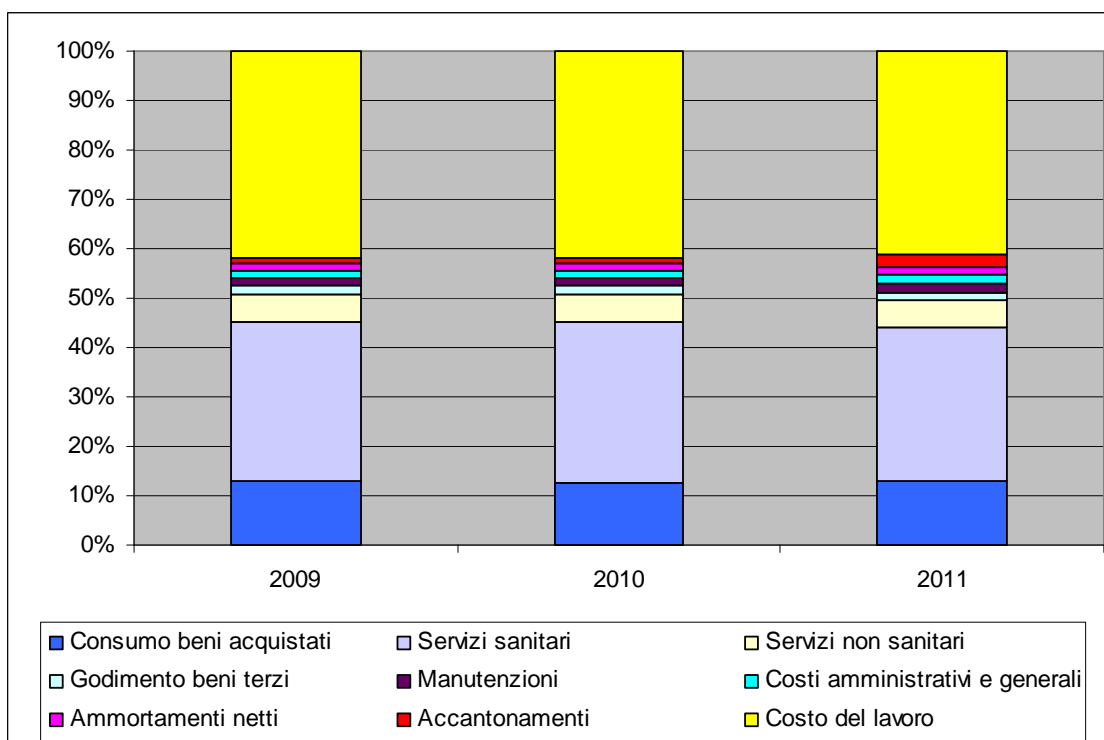
Personale dipendente in servizio a tempo indeterminato	Esercizio 2008	Esercizio 2009	Esercizio 2010	Esercizio 2011	Variazione 2011/2010
Personale medico e veterinario	392	396	378	382	+4
Personale sanitario non medico - dirigenza	50	49	46	47	+1
Personale sanitario non medico - comparto	1.300	1.330	1.322	1.312	-10
Personale professionale - dirigenza	10	11	11	11	+0
Personale professionale - comparto	0	0	0	0	+0
Personale tecnico - dirigenza	2	3	3	3	+0
Personale tecnico - comparto	471	486	474	466	-8
Personale amministrativo - dirigenza	7	9	10	12	+2
Personale amministrativo - comparto	231	235	221	206	-15
Totale personale a tempo indeterminato	2.463	2.519	2.465	2.439	-26

Personale dipendente in servizio a tempo determinato	Esercizio 2008	Esercizio 2009	Esercizio 2010	Esercizio 2011	Variazione 2011/2010
Personale medico e veterinario	23	23	26	20	-6
Personale sanitario non medico - dirigenza	3	5	5	2	-3
Personale sanitario non medico - comparto	112	92	58	49	-9
Personale professionale - dirigenza	0	0	0	0	+0
Personale professionale - comparto	0	0	0	0	+0
Personale tecnico - dirigenza	0	0	0	0	+0
Personale tecnico - comparto	43	55	45	42	-3
Personale amministrativo - dirigenza	6	4	3	0	-3
Personale amministrativo - comparto	14	24	18	25	+7
Totale personale a tempo determinato	201	203	155	138	-17

Struttura percentuale dei costi aziendali

La composizione percentuale dei costi aziendali dell'ultimo triennio è la seguente:

	2009	2010	2011
Consumo beni acquistati	12,79%	12,57%	13,00%
Servizi sanitari	32,43%	32,43%	31,10%
Servizi non sanitari	5,55%	5,55%	5,65%
Godimento beni terzi	1,87%	1,87%	1,44%
Manutenzioni	1,53%	1,53%	1,92%
Costi amministrativi e generali	1,35%	1,35%	1,52%
Ammortamenti netti	1,59%	1,59%	1,77%
Accantonamenti	1,12%	1,12%	2,51%
Costo del lavoro	41,76%	41,76%	41,08%
Totale costi della gestione caratteristica	100,00%	100,00%	100,00%

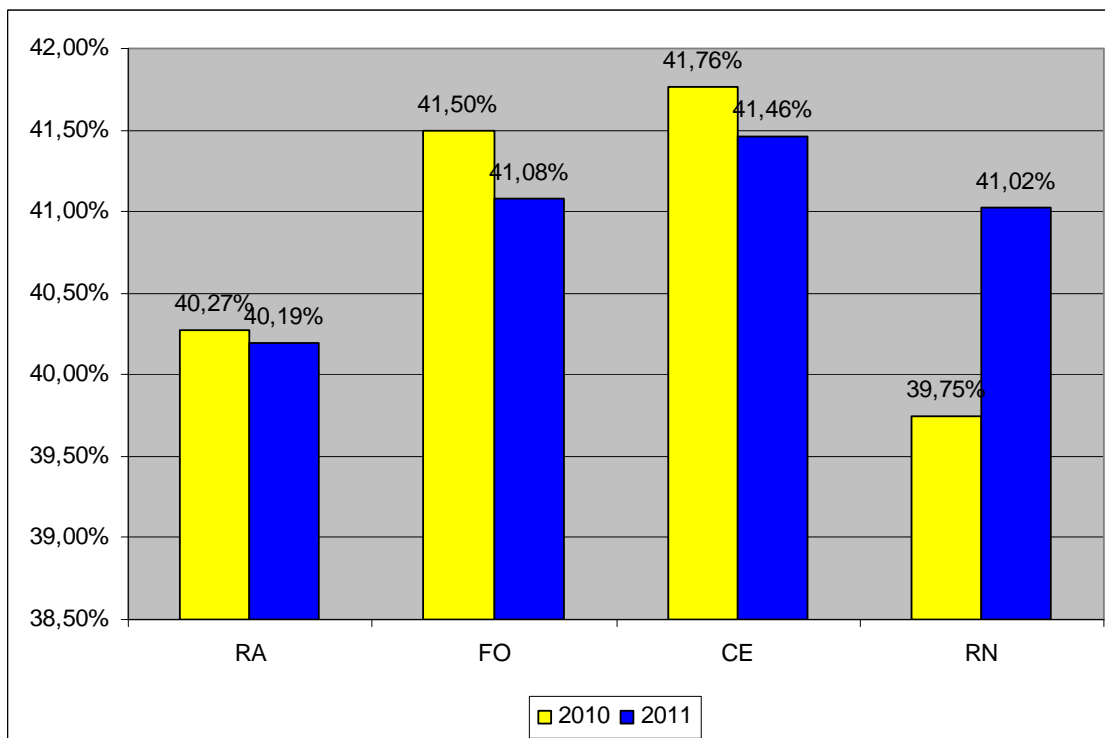


Nella tabella seguente la struttura dei costi viene confrontata con la media delle AUSL:

	2009		2010		2011	
	AUSL FO	media AUSL senza AOSP	AUSL FO	media AUSL senza AOSP	AUSL FO	media AUSL senza AOSP
Consumo beni acquistati	12,8%	14,1%	12,6%	14,4%	13,0%	14,7%
Servizi sanitari	32,4%	31,8%	32,3%	31,4%	31,1%	30,4%
Servizi non sanitari	5,6%	5,9%	5,6%	6,0%	5,6%	6,3%
Beni strumentali	3,5%	3,2%	3,2%	3,2%	3,3%	3,2%
Manutenzioni	1,5%	1,8%	1,8%	1,9%	1,9%	1,8%
Costi amministrativi e generali	1,4%	1,3%	1,6%	1,3%	1,5%	1,2%
Accantonamenti	1,1%	0,6%	1,5%	0,9%	2,5%	1,3%
Costo del lavoro	41,8%	41,4%	41,5%	41,0%	41,1%	41,1%
Totale costi della gestione caratteristica	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* Locazioni e noleggi + ammortamenti netti

Incidenza costo del lavoro in Area Vasta

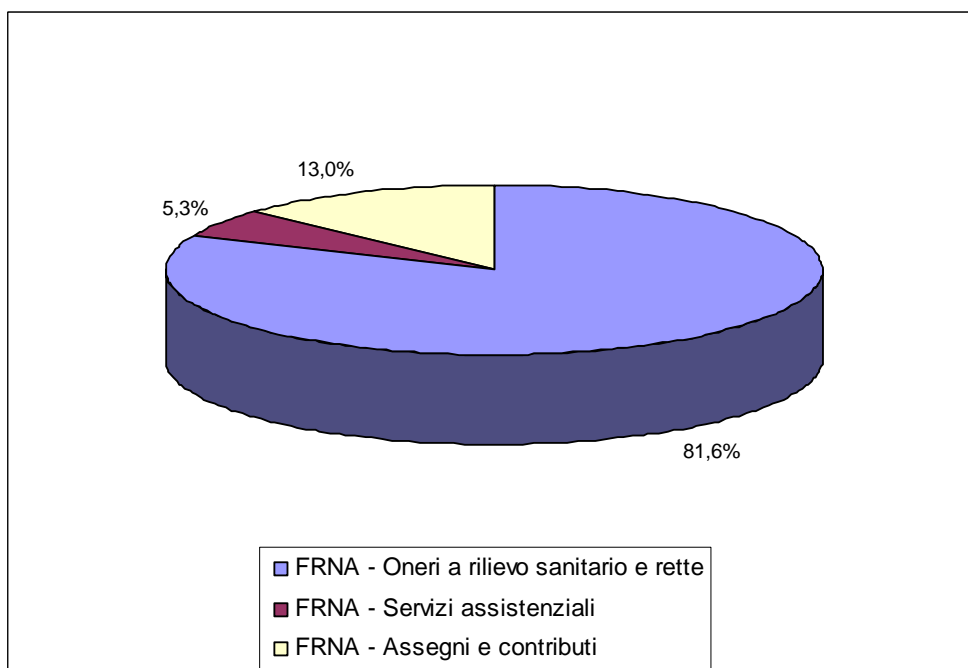


Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA), istituito con Legge Regionale n. 27 del 2004 ed attivato operativamente con D.G.R. n. 509 del 16/04/2007, finanzia le attività assistenziali rivolte a persone non autosufficienti di qualsiasi età, rinviando al Piano Sociale e Sanitario per la definizione puntuale dei criteri di accesso; è composto da risorse del Fondo Sanitario Regionale e del Fondo Sociale, più eventuali ulteriori risorse regionali derivanti dalla fiscalità generale che, distribuite a livello distrettuale secondo criteri di riparto stabiliti dal Piano Sociale e Sanitario, si integrano con le risorse finanziarie proprie dei comuni del distretto.

Prospetto Riepilogativo del FRNA a fronte delle principali destinazioni d'uso

	Anno 2011
FRNA - Oneri a rilievo sanitario e rette	16.334.330
FRNA - Servizi assistenziali	1.069.115
FRNA - Assegni e contributi	2.609.306
FRNA - Oneri a rilievo sanitario per strutture a gestione diretta	0
Totale FRNA	20.012.751



Sostenibilità finanziaria

Questa sezione fornisce un quadro, in forma sintetica, della situazione finanziaria che ha caratterizzato la gestione aziendale degli ultimi esercizi, non vi è dubbio infatti che la sostenibilità della gestione da un punto di vista finanziario è una componente fondamentale dell'equilibrio complessivo dell'azienda.

Gli strumenti utilizzati per l'analisi in questione sono due: il rendiconto finanziario di liquidità (in forma aggregata) e la durata media della esposizione debitoria verso i fornitori dell'azienda (i tempi medi di pagamento).

Rendiconto finanziario di liquidità

E' lo schema che riepiloga i flussi finanziari in entrata e in uscita che la gestione ha generato nel periodo considerato, classificandoli opportunamente in base alla afferenza alla gestione corrente (la produzione aziendale tipica) o extracorrente (finanziamento e realizzazione degli investimenti).

	2010	2011
DISPONIBILITA' LIQUIDE INIZIALI	-13.596.799	-1.832.983
NET CASH DELLA GESTIONE CORRENTE	-13.231.606	-8.388.721
NET CASH DELLA GESTIONE EXTRACORRENTE	-4.871.278	-5.612.696
CONTRIBUTI PER RIPIANI PERDITE PREGRESSE	29.866.700	-
DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI	-1.832.983	-15.834.400

Le voci dello schema hanno il seguente significato:

- **DISPONIBILITA' LIQUIDE INIZIALI:** costituiscono la dotazione di risorse liquide disponibili a inizio esercizio nella forma di denaro in cassa, disponibilità sul conto corrente postale, anticipazione bancaria.
- **NET CASH DELLA GESTIONE CORRENTE:** rappresenta il saldo dei movimenti finanziari in entrata e in uscita generati dalla gestione corrente; i flussi monetari in entrata rappresentano le "fonti" di risorse, mentre i flussi monetari in uscita gli "impieghi" di risorse.
- **NET CASH DELLA GESTIONE EXTRACORRENTE:** è il saldo dei movimenti finanziari in entrata e in uscita generati dalla gestione extracorrente.
- **CONTRIBUTI PER RIPIANI PERDITE PREGRESSE:** sono i contributi regionali incassati dall'azienda per il ripiano di perdite pregresse; sono evidenziati a parte perché costituiscono una fonte di liquidità che non è riconducibile né alla gestione corrente né alla gestione extracorrente.
- **DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI:** è la dotazione di risorse liquide di fine esercizio, risultante dalle variazioni sopra illustrate.

La dinamica dei flussi monetari illustrata dal rendiconto di liquidità evidenzia che, in assenza di contributi per ripiano perdite, nel 2011 si è utilizzata maggiormente l'anticipazione di tesoreria per ridurre i debiti verso fornitori.

Si conferma inoltre che anche nel 2011 la gestione extracorrente ha assorbito risorse finanziarie: questo significa che solo una parte degli impieghi, costituiti da investimenti e rimborso mutui, è stata finanziata da fonti finalizzate mentre un importo consistente è stato finanziato da ricavi di parte corrente.

Durata media dell'esposizione verso i fornitori

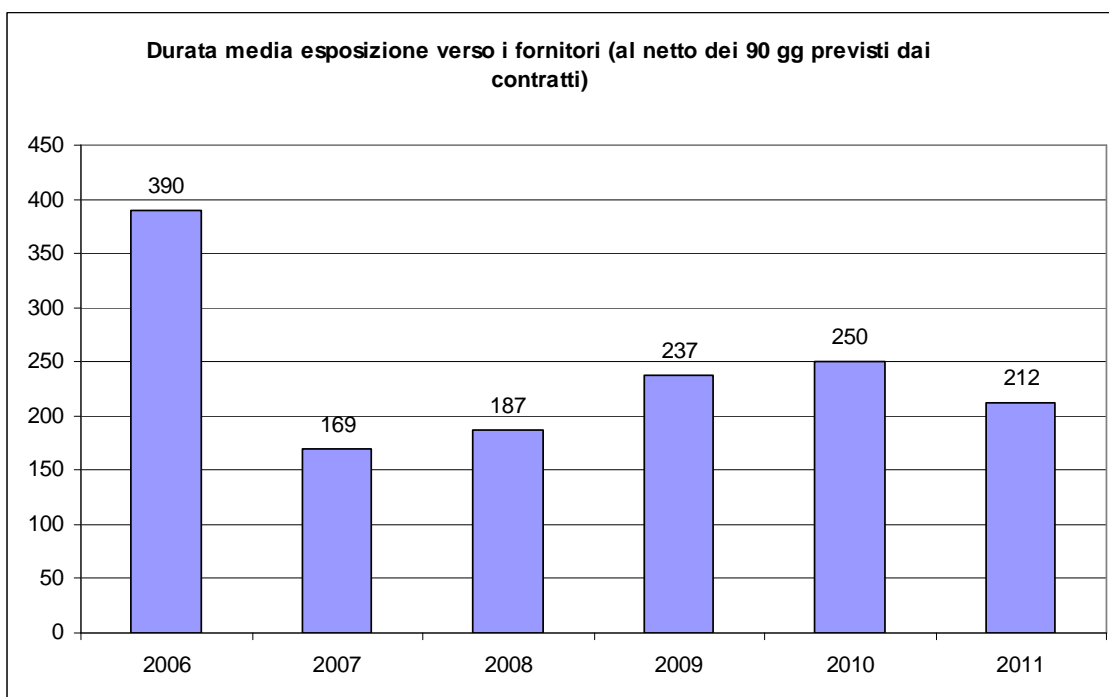
La durata media dell'esposizione verso i fornitori esprime, in giorni, il periodo medio di dilazione di pagamento verso i fornitori.

FORMULA DI CALCOLO:

$$\frac{[(\text{debiti iniziali} + \text{debiti finali})/2]}{(\text{costi per beni e servizi})/360}$$

dove:

debiti iniziali, debiti finali = debiti al 01/01 e al 31/12 per forniture in conto esercizio



La durata media dell'esposizione verso i fornitori risulta diminuita passando da 250 giorni del 2010 a 212 nel 2011: occorre però dire che il dato relativo al 2010 è influenzato dall'alto valore dei debiti al 01/01/2010 che rende molto elevato il numeratore dell'indicatore (semisomma dei debiti iniziali e finali), per evidenziare l'andamento dei tempi di pagamento è certamente più utile verificare i tempi che si sono registrati al termine di ogni esercizio rappresentati nella successiva tabella:

Tempi medi di pagamento dei fornitori (giorni dalla data della fattura)

Tipologia della fornitura	Dicembre 2010	Dicembre 2011
Fornitori di beni e servizi	360	420
case di cura (che non hanno aderito al factoring)	180	360
Assistenza termale	180	120
Protesica	300	270
Rette DSM-SERT	75	90
Case protette	90	90

Il rallentamento che si è registrato nel corso del 2011 è dovuto all'entrata in vigore della nuova normativa sulla tracciabilità dei pagamenti e al concomitante cambio del sistema informativo che nei mesi giugno - settembre hanno allungato i tempi tecnici di emissione degli ordinativi di pagamento, nel 2012, anche grazie alle rimesse straordinarie di cassa effettuate dalla Regione, è prevista una riduzione dei tempi di pagamento che scenderanno progressivamente fino a 270 gg dalla scadenza.

Sostenibilità patrimoniale

Questa sezione espone gli indicatori per l'analisi della situazione patrimoniale al fine di:

- rappresentare graficamente lo Stato Patrimoniale, con l'evidenziazione della struttura degli investimenti e dei finanziamenti aziendali;
- informare sulle dinamiche di investimento in atto.

Riclassificazione delle poste dell'attivo e del passivo

Si riporta di seguito la serie storica 2006-2011 dello stato patrimoniale riclassificato in chiave finanziaria.

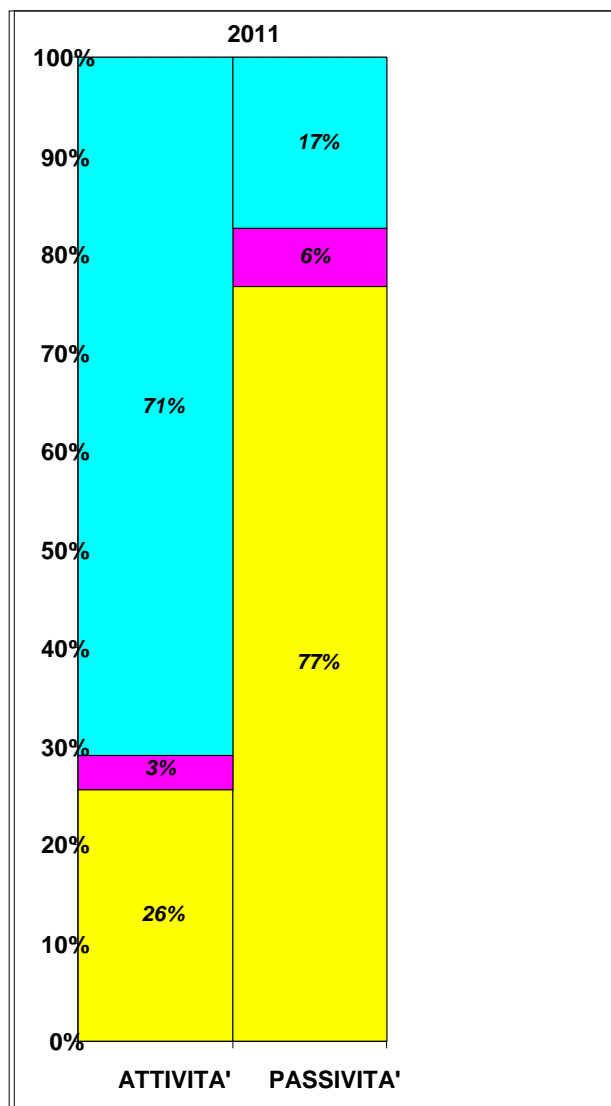
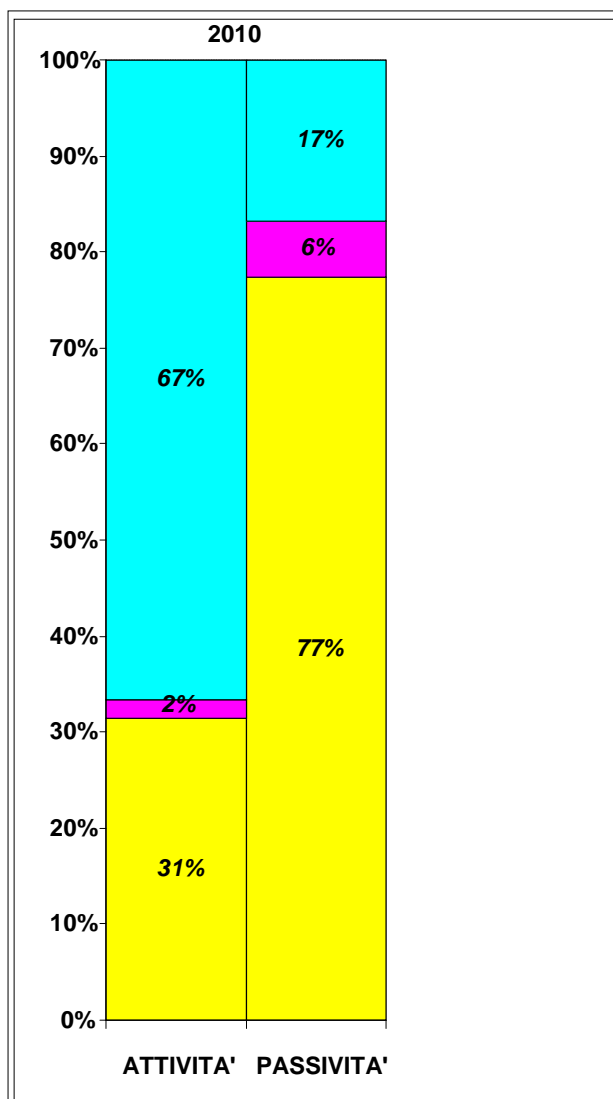
(importi in migliaia di euro)	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Liquidità immediate	433	439	412	374	488	862
Liquidità differite	114.870	142.954	100.269	142.645	125.137	93.657
Rimanenze	5.510	6.045	6.744	6.321	7.461	12.827
Immobilizzazioni	254.325	261.599	268.449	270.651	266.166	262.123
TOTALE ATTIVO	375.138	411.037	375.874	419.991	399.252	369.469

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

Finanziamenti a breve termine	274.463	302.567	295.883	326.625	309.215	283.384
Finanziamenti a medio/lungo termine	27.060	26.539	24.448	24.336	22.902	21.621
Patrimonio Netto	73.615	81.931	55.543	69.030	67.135	64.464
TOTALE PASSIVO	375.138	411.037	375.874	419.991	399.252	369.469

La struttura patrimoniale relativa agli ultimi due esercizi viene proposta, di seguito, in termini percentuali ed espressa graficamente.

	ATTIVITA'		PASSIVITA'		
	2010	2011	2010	2011	
Liquidità immediate e differite	31%	26%	77%	77%	Finanziamenti a breve
Scorte	2%	3%	6%	6%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	67%	71%	17%	17%	Patrimonio netto
TOTALE ATTIVITA'	100%	100%	100%	100%	TOTALE PASSIVITA'



Dallo Stato Patrimoniale riclassificato emerge molto chiaramente il permanere degli squilibri della struttura finanziaria e patrimoniale, che accomunano tutte le aziende sanitarie con grado di liquidità immediate e differite rappresentato solo dal 26% dell'attivo a fronte di fonti di finanziamento a breve pari al 77% del passivo.

La situazione di equilibrio strutturale è rappresentata da un patrimonio immobilizzato coperto da finanziamenti a medio/lungo termine e da patrimonio netto, la situazione dell'AUSL di Forlì mostra invece che per finanziare le immobilizzazioni si ricorre a finanziamenti a breve termine (soprattutto debiti verso fornitori e anticipazione di tesoreria).

Grado di copertura degli investimenti attraverso contributi pubblici

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
A. contributi in c/capitale	109.200	108.878	102.930	100.124	96.731	93.902
B. immobilizzazioni materiali nette	245.683	255.673	262.310	264.778	260.571	256.926
Grado di copertura degli investimenti (A/B)	44,4%	42,6%	39,2%	37,8%	37,1%	36,5%

L'indicatore mostra un trend in calo nel tempo del grado di copertura degli investimenti attraverso contributi in conto capitale.

Valore assoluto nuovi investimenti

(importi in migliaia di euro)	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Immobilizzazioni immateriali	1.054	1.554	1.863	984	588	447
Terreni	237	0	0	0	0	0
Fabbricati strumentali	129.867	1.921	2.025	1.351	434	7
Impianti e macchinari	347	423	208	257	35	45
Attrezzature sanitarie	1.804	7.392	4.159	3.104	1.191	1.354
Mobili e arredi	443	231	529	218	41	25
Automezzi	186	151	63	169	62	15
Altri beni mobili	458	658	515	393	156	153
Immobilizzazioni in corso e acconti	7.636	8.746	6.278	5.338	2.643	2.798
Totale nuovi investimenti	142.032	21.076	15.640	11.814	5.150	4.844

La tabella evidenzia il confronto fra i cespiti entrati in produzione nei vari esercizi. Le immobilizzazioni in corso, invece, rappresentano i lavori in corsi di esecuzione e non ancora collaudati.

L'incremento del valore "fabbricati strumentali" registrato nel 2006 corrisponde al trasferimento dal conto "immobilizzazioni in corso" del padiglione Morgagni del Nuovo Ospedale per un valore di circa 128 milioni di euro. Nel 2008 gli investimenti in immobilizzazioni materiali sono diminuiti in maniera consistente rispetto al 2007, ma si deve precisare che nel 2007 a causa dell'apertura dell'IRST sono stati fatti investimenti importanti in attrezzature sanitarie. Dal 2009 al 2011 l'ammontare degli investimenti è ulteriormente diminuito a causa della sempre più critica carenza di finanziamenti.

Grado di rinnovo del patrimonio aziendale

Il grado di rinnovo del patrimonio aziendale è dato dal rapporto tra nuovi investimenti in immobilizzazioni e il totale degli investimenti lordi, nella tabella successiva si riporta la serie storica 2006-2011 di tale indicatore

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
A. immobilizzazioni immateriali	1.054	1.554	1.863	984	588	447
B. immobilizzazioni materiali	140.978	19.522	13.777	10.830	4.562	4.397
C. Totale investimenti lordi in immobilizzazioni	296.985	313.943	328.955	337.548	340.603	345.284
Grado di rinnovo del patrimonio aziendale A+B/C	47,8%	6,7%	4,8%	3,5%	1,5%	1,4%

L'andamento sempre decrescente riflette la dinamica già evidenziata del calo degli investimenti.

2.2. Livelli Essenziali di Assistenza

Risorse finanziarie impiegate per l'erogazione dei servizi e prestazioni: costi e finanziamenti pro-capite ponderati

Nel 2010 l'AUSL di Forlì presenta, così come era avvenuto negli anni precedenti (2009 e 2008), il più elevato costo pro-capite ponderato aziendale¹ fra tutte le AUSL della RER con una differenza rispetto alla media regionale di +118 euro, attestandosi ad un valore pari a 1.882,43 euro rispetto a 1.764,47 di media regionale; tuttavia, rispetto ai trend registrati negli anni precedenti, il costo pro-capite aziendale si mostra in riduzione (-23,46 euro rispetto al 2009).

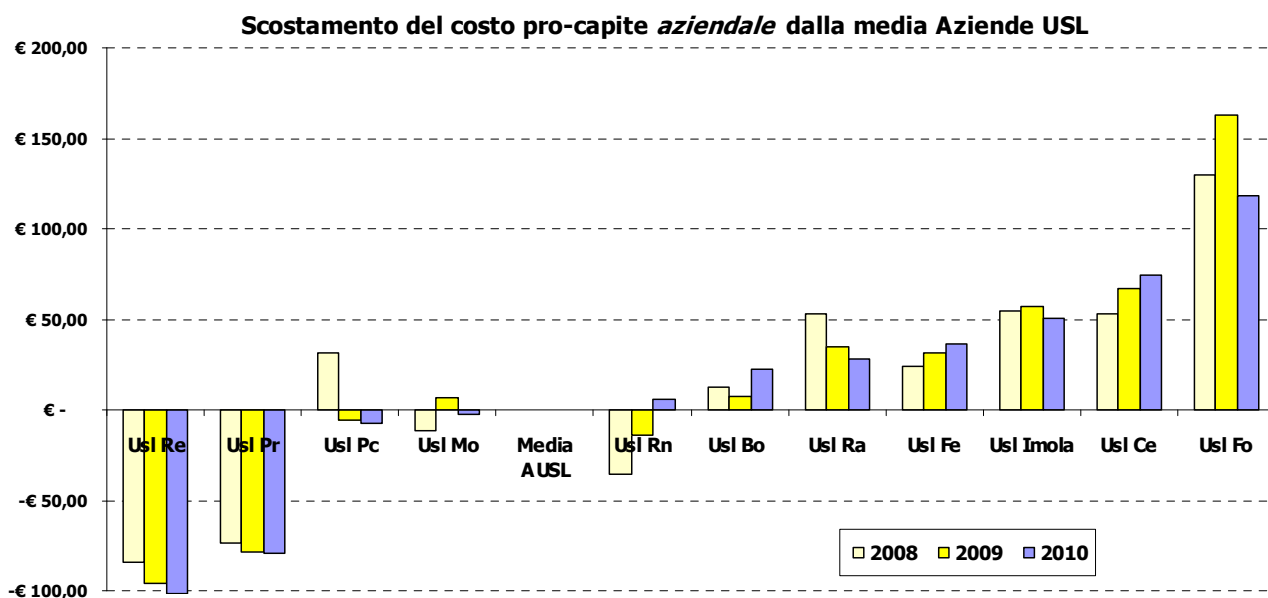
¹ Il costo-procapite ponderato è il rapporto tra il costo per livello e sub-livello di assistenza e la popolazione residente pesata per età e sesso utilizzata per il finanziamento del livello stesso ed è un indicatore sintetico delle risorse utilizzate per la soddisfazione dei bisogni sanitari della popolazione residente.

Costo pro-capite ponderato (anni 2008-2010)

Azienda	Costo Pro-capite			Diff.	Diff.	Diff.	Diff.
	2008	2009	2010	2009/2008 (%)	2009/2008 (v.a.)	2010/2009 (%)	2010/2009 (v.a.)
AusI Piacenza	1.725,29	1.737,12	1.757,34	0,69%	11,82	1,16%	€ 20,23
AusI Parma	1.620,44	1.664,43	1.685,49	2,71%	43,98	1,27%	€ 21,06
AusI Reggio-E	1.609,53	1.647,00	1.662,93	2,33%	37,47	0,97%	€ 15,93
AusI Modena	1.681,93	1.749,24	1.761,97	4,00%	67,31	0,73%	€ 12,74
AusI Bologna	1.706,63	1.750,23	1.786,43	2,56%	43,61	2,07%	€ 36,19
AusI Imola	1.748,24	1.799,47	1.815,19	2,93%	51,24	0,87%	€ 15,72
AusI Ferrara	1.717,87	1.774,28	1.800,93	3,28%	56,41	1,50%	€ 26,66
AusI Ravenna	1.746,78	1.777,29	1.792,17	1,75%	30,51	0,84%	€ 14,88
AusI Forlì	1.823,77	1.905,89	1.882,43	4,50%	82,13	-1,23%	-€ 23,46
AusI Cesena	1.747,12	1.809,32	1.839,17	3,56%	62,20	1,65%	€ 29,85
AusI Rimini	1.657,93	1.728,48	1.769,95	4,26%	70,55	2,40%	€ 41,47
Media AUSL	1.693,83	1.742,73	1.764,47	2,89%	48,91	1,25%	€ 21,74

Fonte: Servizio Programmazione Economico-Finanziaria DG Sanità e Politiche Sociali-RER

Permane infatti ancora elevato lo scostamento del costo pro-capite ponderato totale dell'AUSL di Forlì rispetto alla media regionale, ma in riduzione rispetto al 2009 (lo scostamento dalla media regionale era pari a +163 euro), come evidenziato nel grafico sottostante:



Per quanto riguarda il finanziamento (tab. 2) attribuito dalla RER sulla base della popolazione pesata per età e sesso (la stessa utilizzata per il calcolo del costo pro-capite ponderato) e limitatamente ai fondi erogati a quota capitaria il confronto tra l'AUSL di Forlì e la Regione mostra il seguente livello pro-capite di finanziamento:

Finanziamento pro-capite ponderato (anni 2008-2011) per i cittadini residenti a confronto con il finanziamento pro-capite regionale

	2008	2009 (*)	2010 (*)	2011 (*)
Ausl Forlì	1.550,86	1.607,84	1.634,45	1.668,33
Regione	1.517,62	1.571,34	1.593,75	1.627,91
Scost. FO/RER	2,19%	2,32%	2,55%	2,48%

(*) Al netto dei contributi regionali a ripiano del disavanzo (24.581.000 per il 2009, € 24.700.000 per il 2010 e 25.200.000 per il 2011);

A ciò si aggiungano le risorse regionali a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario dell'AUSL che per l'anno 2011 sono state pari a € 25.200.000, corrispondente ad un finanziamento pro-capite aggiuntivo (rispetto al finanziamento a quota capitaria) pari ad euro 134 rispetto ad un media regionale (intesa come media AUSL) pari a 44 euro per cittadino residente.

Scomposizione del costo pro-capite per Livelli Essenziali di Assistenza

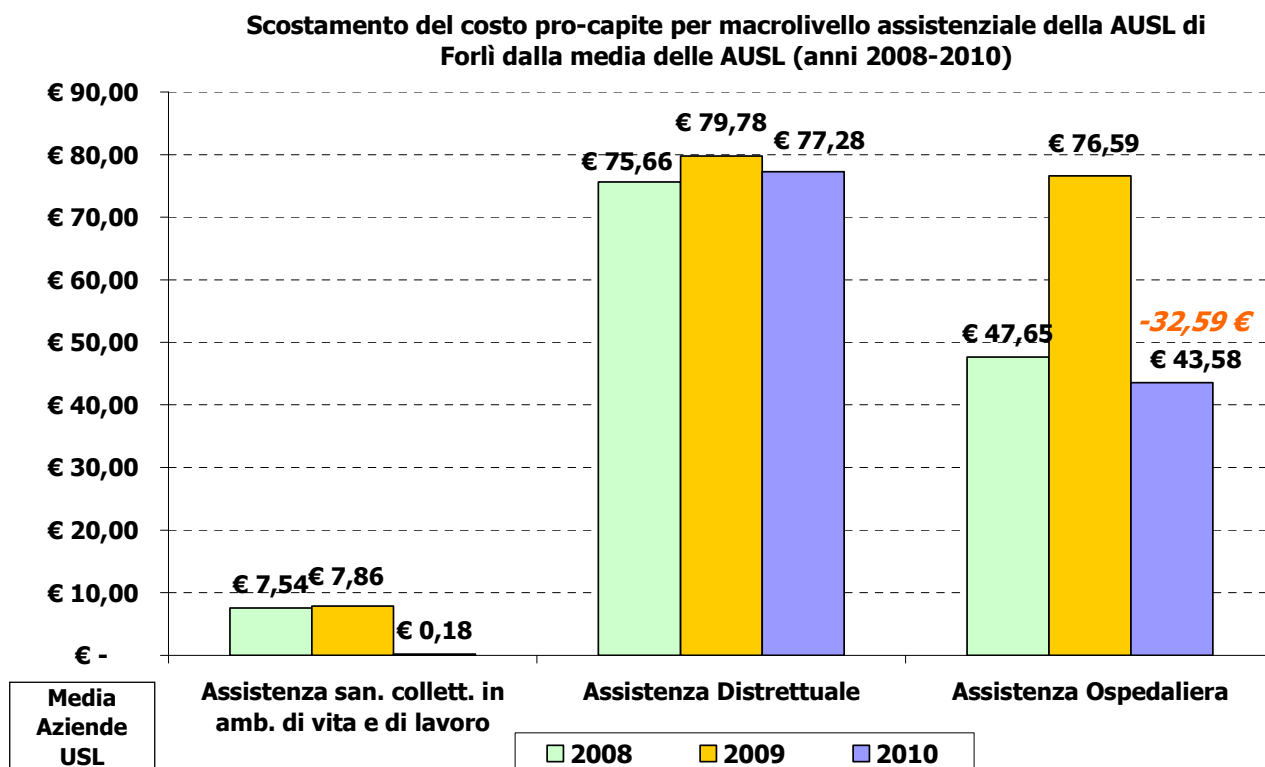
La scomposizione del costo pro-capite aziendale fra i 3 macrolivelli di assistenza è la seguente negli anni 2008-2010 (tab.3).

Costo pro-capite ponderato per Livello di assistenza (confronto AUSL Forlì vs RER; anni 2008-2010)

		Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	Assistenza Distrettuale	Assistenza Ospedaliera
2008	Ausl Forlì	68,73	1.034,18	721,77
	Regione	61,19	958,52	674,12
2009	Ausl Forlì	66,41	1.076,80	763,74
	Regione	58,55	997,03	687,15
2010	Ausl Forlì	58,05	1.096,31	731,16
	Regione	57,87	1.019,03	687,58

Al sensibile scostamento del costo pro-capite aziendale dalla media regionale contribuisce in misura rilevante il costo pro-capite per l'assistenza ospedaliera erogata per i residenti che si attesta come il valore più elevato a livello regionale pari a 731,16 euro ossia +43 euro dalla media regionale (687,58 euro), anche se in riduzione rispetto al 2009 di 32 euro e a seguire il costo pro-capite ponderato del macrolivello assistenza distrettuale pari ad euro 1.096,31 euro (+77 euro dalla media regionale).

In particolare, analizzando lo scostamento del costo pro-capite ponderato per macrolivello di assistenza rispetto alla media regionale delle Aziende USL, nel grafico sottostante si osserva il trend degli scostamenti nel corso dell'ultimo triennio: mentre per il macrolivello assistenza distrettuale lo scostamento rispetto alla media regionale si è mantenuto negli anni elevato; diversamente, il costo del macrolivello assistenza ospedaliera (entro cui sono ricompresi i costi per i residenti connessi ai ricoveri ospedalieri ordinari e in day-hospital, all'attività ambulatoriale erogata in regime di ricovero, al Pronto Soccorso e OBI seguito da ricovero, ai ricoveri in SPDC ed ai ricoveri dei residenti nelle strutture private accreditate), che negli ultimi anni (2008 e 2009) si presentava sensibilmente più elevato rispetto alla media regionale, nel 2010, pur essendo ancora notevole (+47 dalla media regionale), si riduce rispetto all'anno precedente di ben 32,59 euro, frutto delle prime azioni connesse all'attuazione del piano di rientro pluriennale dal disavanzo strutturale.



Assistenza distrettuale

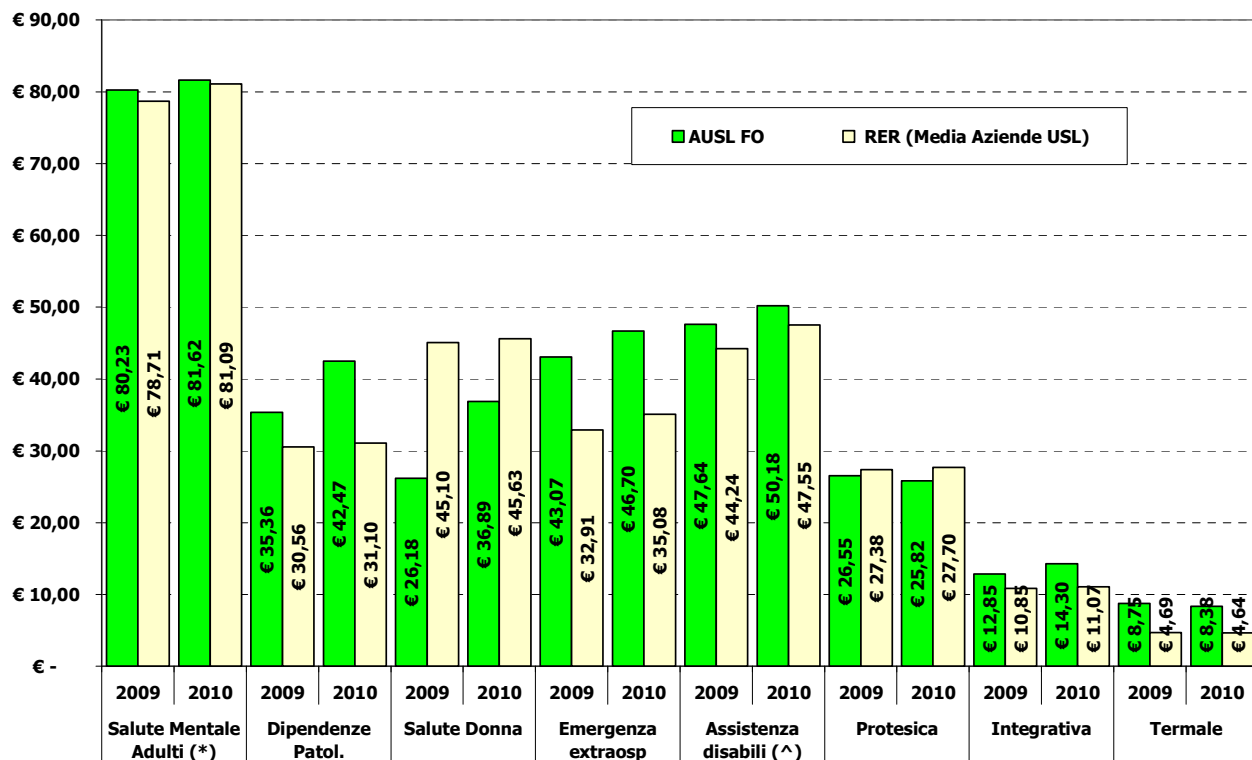
Per il macrolivello Assistenza distrettuale l'AUSL di Forlì presenta nel 2010 un costo pro-capite pari a € 1.096,31, attestandosi quale livello più elevato in ambito regionale; lo scostamento è pari a + 77,28 euro rispetto ad una media regionale di 1.019,03 euro, con un incremento dal 2009 al 2010 di +19,5 euro (pari al +1,81%) a confronto con un +2,21% di incremento medio regionale.

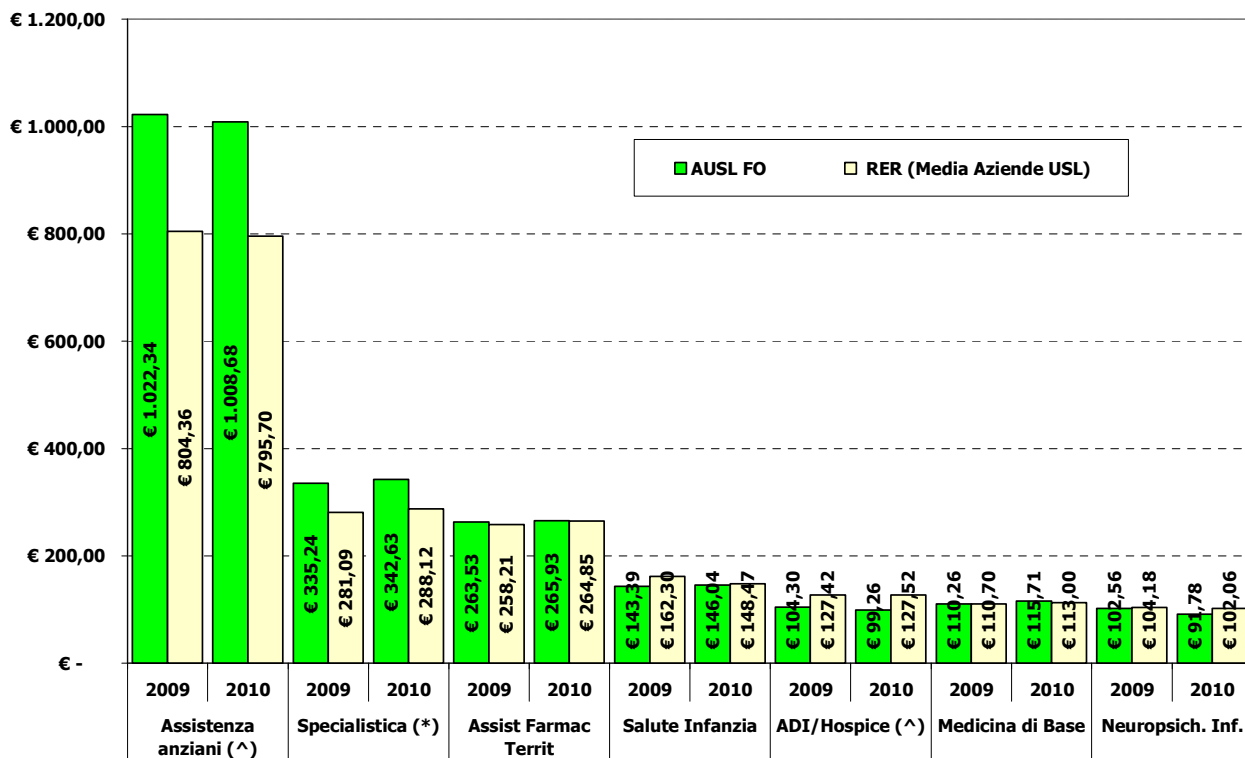
Nei due grafici sottostanti è evidenziata la scomposizione del livello assistenza distrettuale nei sub-livelli che lo compongono ed il confronto fra l'AUSL di Forlì e il valore medio regionale, per gli anni 2009 e 2010.

In analogia a quanto evidenziato per il 2008 e 2009, anche per il 2010 i sub-livelli del livello assistenza distrettuale che presentano i maggiori scostamenti, in termini di costi pro-capite, rispetto alla media regionale sono:

- l'assistenza specialistica ambulatoriale (entro cui è ricompresa l'assistenza specialistica territoriale e l'ospedaliera per esterni, nonché il PS e l'OBI non seguito da ricovero, la specialistica convenzionata esterna, gli screening-fasi 2 e 3 e le prestazioni riabilitative ex art. 26 l. 833/78) che presenta un costo medio pari a 342,63 euro rispetto ad una media regionale di 288,12, equivalenti a + 54 euro di scostamento; tale scostamento dalla media regionale è equivalente a quanto registrato nel 2009.
- l'assistenza agli anziani (che comprende i costi delle attività del FRNA finanziate dalla quota storica del FSR per assistenza in case protette/RSA e centri diurni, consultori demenze senili, gli oneri connessi ai MMG per l'assistenza in case protette/RSA/centri diurni, nonché gli ausili per l'assistenza protesica ed i farmaci forniti agli assistiti in case protette/RSA/centri diurni); Tale livello presenta un costo pro-capite nel 2010 pari 1.008,68 euro rispetto ad una media regionale di 795,70 euro (ossia + 217 euro rispetto alla media delle AUSL), attestandosi come il costo pro-capite in assoluto più elevato a livello regionale, in riduzione tuttavia rispetto al 2009 di 13,66 euro e a fronte di una riduzione media regionale di 8,67 euro.

Scomposizione in sub-livelli del Costo pro-capite Assistenza Distrettuale (confronto AUSL di Forli vs media delle Aziende USL; anni 2009-2010)

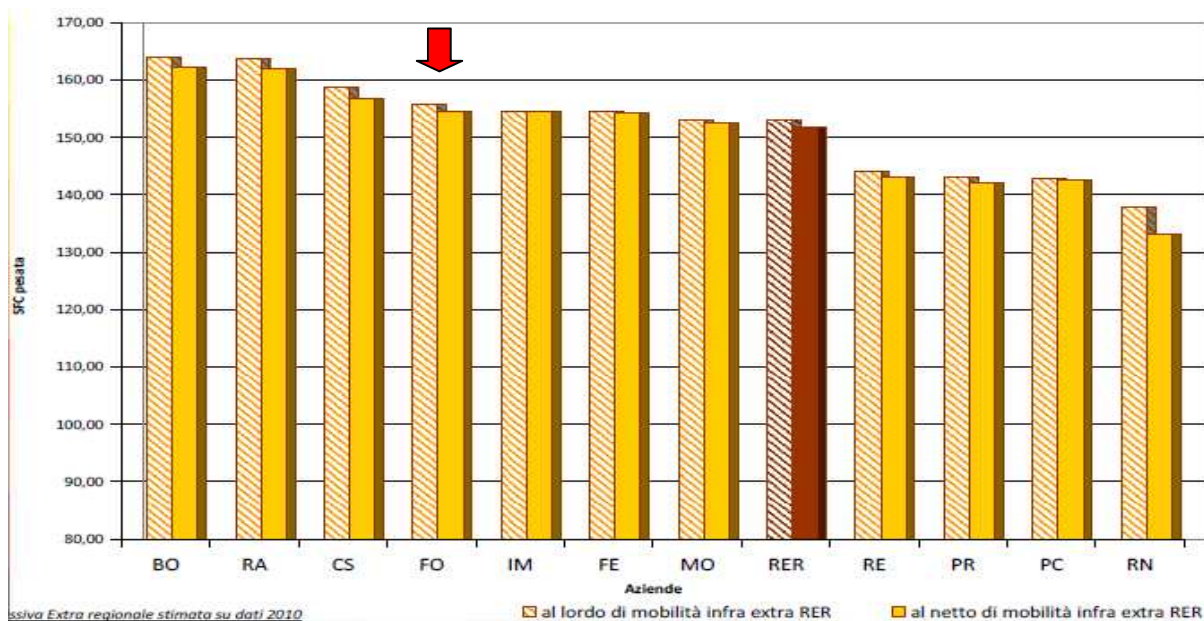




(^) comprende i costi attività FRNA finanziate a quota storica FSR; (*) Al netto del finanziamento a funzione;

Anche riguardo all'assistenza farmaceutica territoriale l'AUSL di Forlì presenta un costo pro-capite superiore alla media regionale, ma tale scostamento si presenta nel 2010 inferiore rispetto a quanto osservato nel 2009 (+1,08 nel 2010 rispetto a +5,32 nel 2009) e in progressivo avvicinamento al dato medio regionale, come dimostrano anche i dati prodotti dal Servizio Politica del Farmaco della RER, per i quali è già disponibile l'intero anno 2011. Infatti, si è ulteriormente ridotto nel 2011 lo scostamento della spesa netta farmaceutica convenzionata procapite pesata dal livello medio regionale. In base all'ultima rilevazione del Servizio Politica del Farmaco della Direzione Generale Sanità-RER sui consumi osservati nel 2011, si riduce sensibilmente lo scostamento dalla media regionale: nel 2009 lo scostamento era di +16,2 euro (189 euro per i residenti forlivesi vs 172 di media RER); nel 2010 si riduce a +10,64 euro (180,22 euro vs 169,58 euro di media RER), nel 2011 lo scostamento rispetto alla media regionale si attesta a +2,71 euro (155,72 euro vs 153,01 di media RER).

Spesa farmaceutica convenzionata procapite pesata - 2011



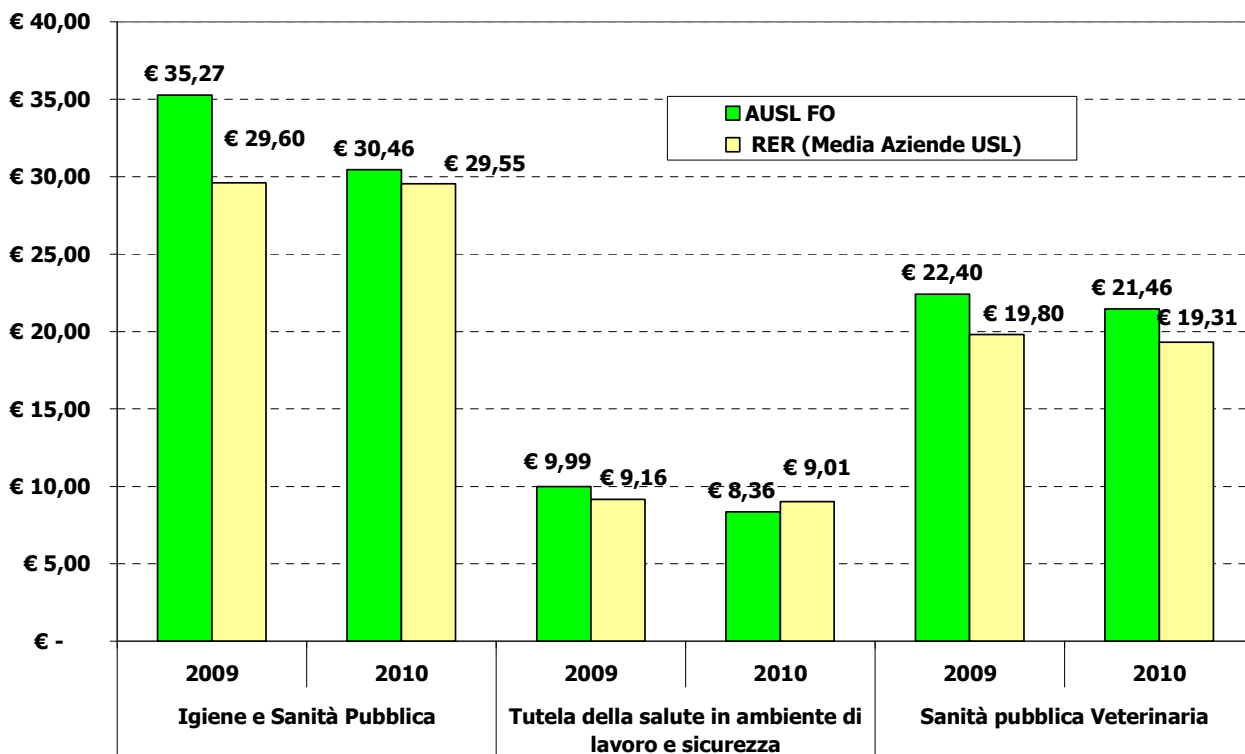
Fonte: Servizio Politica del Farmaco-RER (2011)

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

In valori assoluti il costo medio procapite 2010 dell'Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro è pari a 58,05 euro pressoché analogo alla media regionale e in riduzione rispetto al 2009 di 8,36 euro (ossia - 12,6% in termini percentuali)

Nel dettaglio, è il costo pro-capite per l'attività di Igiene e Sanità pubblica a ridursi maggiormente dal 2009 al 2010 (-4,82 euro, equivalente ad un -13,65%), a fronte di una sostanziale stabilità del costo pro-capite medio regionale; a seguire, il costo pro-capite per sanità pubblica e veterinaria che, pur rimando superiore al dato medio regionale, si riduce dal 2009 al 2010 del -4,20% (ossia -0,94 euro)

Scomposizione in sub-livelli del Costo pro-capite ponderato del macrolivello Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro (confronto AUSL di Forlì vs media delle Aziende USL; anni 2009-2010)



(^) comprende i costi attività FRNA finanziate a quota storica FSR; (*) Al netto del finanziamento a funzione;

I principali risultati 2011, suddivisi per macrolivello LEA

Assistenza Ospedaliera

In termini di dotazione di posti letto, l'offerta ospedaliera presente sul territorio forlivese si caratterizzava per una dotazione complessiva di posti letto pubblici e privati accreditati che, includendo l'IRST, era superiore a quella media di Area Vasta e tra le più elevate in ambito regionale (tab.1). Si fa presente che tale dotazione non comprendeva i 24 posti letto delle strutture di Country-hospital di Premilcuore e Modigliana né i 19 posti letto di hospice.

Al 1/1/2012 la dotazione di posti letto dell'AUSL di Forlì presenta già delle riduzioni frutto di alcune azioni avviate nell'anno 2010 e 2011 e previste nel Piano di Rientro 2010-2013, quali la riduzione dei posti letto territoriali-ospedalieri (cd. LOT), e della pneumologia interventistica in seguito all'accorpamento con l'UO pneumologia. Il numero di posti letto pubblici dell'AUSL di Forlì superati è stato pertanto pari nel 2011 a 16 (da 566 a 550). Nel dettaglio, al 1/1/2012 i posti letto complessivi (pubblici e privati) presenti sul territorio forlivese (inclusi quelli assegnati all'IRST che, al 1/1/2012, sono incrementati da 52 a 64 per effetto legato all'acquisizione dall'azienda di Cesena di 12 pl di day hospital) sono 849, pari al 4,52 per mille abitanti, in sensibile riduzione rispetto al 2009 (4,69‰) e al 2010 (4,54‰). Stabili nel triennio i posti letto privati accreditati.

Posti letto pubblici e privati (accreditati ed autorizzati) : 2011 vs 2010

	Ord.	D.H.	DS	Totale PL (al 1/1/2011)	Ord.	D.H.	DS	Totale PL (al 1/1/2012)	PL per mille ab.		
									al 1/1/ 2010 (*)	al 1/1/ 2011 (**)	al 1/1/ 2012 (**)
Ausl Forlì (incl. IRST)	768	84	1	853	752	96	1	849	4,69	4,54	4,52
AVR (^)	4.456	390	88	4.934	4.441	384	92	4.917	4,57	4,42	4,40
RER	18.766	1.648	345	20.759	18.730	1.644	375	20.749	4,79	4,68	4,68
RER (esclusa Area Bologna)	14.012	1.310	299	15.621	14.033	1.296	326	15.655	4,47	4,37	4,38

Fonte: Flussi Informativi Ministeriali (Mod. HSP12-HSP13); (^) Compresi i pl del p.o di Novafeltria; (*) Inclusa Alta Val Marecchia; Si è considerata la popolazione residente al 1/1/2010 (incl. Alta Val Marecchia); (**) Si è considerata la popolazione residente al 1/1/2011

Riguardo alla domanda di prestazioni ospedaliere, il **tasso di ospedalizzazione** complessivo standardizzato per età e sesso della popolazione forlivese si presenta anche nel 2011 inferiore al dato medio regionale, in linea con il trend osservato negli anni precedenti: in particolare, nel 2011 tale valore è pari 157,19 per mille ab rispetto a 170,08 di media RER ed è in riduzione del 6,36% rispetto al 2009 (a confronto con una riduzione media regionale del -2,83%).

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per età per mille ab.-anni 2009, 2010, 2011
(Osp. pubblici e privati)

Az. USL di residenza	2009	2010	2011	Scost. % 2011 vs 2009
PIACENZA	184,33	181,17	182,37	-1,06%
PARMA	178,86	176,87	173,43	-3,04%
REGGIO EMILIA	175,97	173,58	170,2	-3,28%
MODENA	168,41	168,15	163,79	-2,74%
BOLOGNA	175,57	173	171,08	-2,56%
IMOLA	171,3	172,11	168,02	-1,91%
FERRARA	179,92	179,94	176,38	-1,97%
RAVENNA	176,53	173,24	170,56	-3,38%
FORLÌ	167,86	163,55	157,19	-6,36%
CESENA	173,67	169,87	165,65	-4,62%
RIMINI	170,44	170,18	167,84	-1,53%
TOTALE	175,04	173,1	170,08	-2,83%

Fonte: Banca dati SDO RER (cfr. reportistica predefinita SDO; con mob. pass. Extrarer-2010); Pop. Residente RER Al 1/1/2011

Suddividendo i tassi di ospedalizzazione dei residenti forlivesi in base al regime di ricovero e all'assetto proprietario della struttura erogatrice (pubblica o privata), si osserva, che mentre il tasso di ospedalizzazione nelle strutture pubbliche si attesta fra i valori più bassi a livello regionale, il tasso ospedalizzazione nelle strutture private è tra i più elevati a livello regionale (32,96 per mille ab. nel 2011) e si discosta dalla media regionale di ben 11 punti percentuali, anche se in riduzione rispetto al 2010 e al 2009 (quando lo scostamento era di 15 punti percentuali, 37,43 vs 22,46).

Significativo è il tasso di ospedalizzazione in day-hospital nelle strutture private che è pari a 11,39 per mille ab. rispetto ad una media regionale di 5,31.

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per età per mille ab.-anno 2011

Az. USL di Residenza	PUBBLICO (R.E.R.)				
	Ord.	Day Hospital			Tot.
		Med.	Chir.	Tot.DH	
FORLI	90,43	17,61	11,2	28,81	119,24
RER	103,69	17,87	15,97	33,84	137,53
PRIVATO (R.E.R.)					
	Ord.	Day Hospital			Tot.
		Med.	Chir.	Tot.DH	
FORLI	21,56	2,5	8,9	11,39	32,96
RER	16,86	0,81	4,5	5,31	22,17
MOBILITA' PASSIVA EXTRAREG. 2010					
	Ord.	Day Hospital			Tot.
		Med.	Chir.	Tot.DH	
FORLI	3,76	0,76	0,47	1,23	4,99
RER	7,47	1,42	1,49	2,91	10,38
TOTALE					
	Ord.	Day Hospital			Tot.
		Med.	Chir.	Tot.DH	
FORLI	115,75	20,87	20,57	41,44	157,19
RER	128,02	20,1	21,95	42,06	170,08

Fonte: Banca dati SDO RER (esclusi neonati sani e mob. passiva extra-rer stimata pari al 2010; cfr. reportistica predefinita SDO); Pop. Residente Al 1/1/2011

Per quanto riguarda la **produzione** del Presidio Ospedaliero di Forlì si osserva nel 2011 una riduzione complessiva dell'attività (al netto di quella erogata nei posti letto LOT) pari a -4,44% superiore rispetto a quanto osservato mediamente a livello regionale negli ospedali pubblici (-1,9%), anche se con dinamiche differenti fra degenza ordinaria e day-hospital: infatti, mentre i ricoveri in regime ordinario si riducono in misura superiore rispetto alla corrispondente media regionale (-3,9% rispetto al 2010; per la RER la riduzione è del -2%), quelli in Day-hospital si riducono del 6,2% (al netto dell'IRST, che incrementa del +38% a seguito dell'acquisizione dell'attività di oncematologia dell'ausl di Cesena) rispetto ad una riduzione media regionale del 1,6%.

Quanto alla degenza media, complessivamente l'attività erogata presso il presidio ospedaliero di Forlì presenta una degenza media pari a 7,28 giorni, più bassa del valore medio regionale nelle strutture pubbliche (7,37), in incremento tuttavia rispetto al 2010 del +1,3% rispetto al +1% di media regionale. La complessità della casistica è complessivamente in linea con il dato medio regionale: 1,08 vs 1,09 (il peso medio regionale tiene conto anche dell'attività prodotta dalle Aziende Ospedaliere, che trattano solitamente casistica maggiormente complessa)

Si riducono altresì, in misura ben superiore alla media regionale, i dimessi dalle strutture private (-5,1%), sia in ambito ordinario che day-hospital, anche se incrementano in percentuale superiore le giornate di degenza prodotte (+7%).

Dimessi suddivisi per regime di ricovero e struttura erogatrice

Azienda di ricovero	Anno 2011								
	Ordinario			Day-hospital			TOTALE		
	N	Degenza Media	Peso Medio	N	DM (acc. medi)	Peso Medio	N	Degenza Media	Peso Medio
AUSL Forlì (senza IRST)	17.788	7,85	1,14	4.769	5,26	0,87	22.557	7,30	1,08
Scost. vs2010	-4,5%	-1,1%	1,8%	-6,2%	1,5%	-0,8%	-4,9%	-0,6%	1,3%
AUSL Forlì (senza IRST e senza LOT*)	17.775	7,82	1,14	4.769	5,26	0,87	22.544	7,28	1,08
Scost. vs2010	-3,9%	1,3%	1,8%	-6,2%	1,5%	-0,8%	-4,4%	1,3%	1,3%
IRST (**)	1.787	6,03	1,95	3.240	16,85	0,87	5.027	13,00	1,25
Scost. vs2010	-12,8%	15,9%	13,9%	38,2%	0,2%	-1,1%	14,4%	14,1%	-1,3%
RER (osp. pubbl)	511.652	8,04	1,18	167.973	5,34	0,83	679.625	7,37	1,09
Scost. vs2010	-2,0%	1,3%	1,0%	-1,6%	0,8%	0,2%	-1,9%	1,0%	1,6%
Osp. Privati FO (V.Igea-V.Serena)	5.308	7,40	1,00	2.805	1,63	0,77	8.113	5,41	0,92
Scost. vs2010	-5,1%	7,6%	0,2%	4,7%	-14,4%	9,0%	-1,9%	2,6%	1,5%
RER (osp. Priv.)	105.966	9,70	1,17875	30.159	1,88	0,80	136.125	7,97	1,09
Scost. vs2010	2,7%	-2,0%	0,7%	-1,1%	-4,1%	-0,5%	1,8%	-1,2%	1,3%

Fonte: Banca dati SDO RER (dimessi SDO con onere di degenza 01, 02, 05, 06; esclusi neonati sani); (*) Nei pl di LOT rimasti attivi fino al 1 marzo 2011 sono stati dimessi 13 casi e prodotte 705 giornate di deg.; (**) Include dal 2011 l'attività di oncematologia

Alla riduzione dei ricoveri in regime ordinario hanno contribuito la gran parte delle Unità Operative (sia mediche che chirurgiche), fatta eccezione per l'attività di rianimazione (+18%, da 78 a 92 casi), di medicina d'urgenza (+11%, da 397 a 440 casi), di gastroenterologia

(+4,23%), le malattie infettive (+8,3%, da 253 a 274 ricoveri) e la chirurgia toracica (+60 casi, equivalenti al +18%). Complessivamente, si evidenzia che il trend degli interventi chirurgici è rimasto sostanzialmente stabile fra gli anni 2011 e 2010 (-2,19%).

Per quanto riguarda gli **accessi al PS** nel corso del 2011, questi sono stati sostanzialmente stabili rispetto a quanto verificato nel 2010 (-1%), da 47.675 nel 2010 a 47.104 nel 2011; è tuttavia incrementata la percentuale di ricovero da PS (dal 14,2% al 15%).

Accessi in Pronto Soccorso

	Anno 2011	Anno 2010	Scost.% 2011 vs 2010
Accessi in PS	47.104	47.675	-1%
Di cui			
Allontanati	1087	958	13%
Non Conclusi	211	251	-16%
Annullati	117	102	15%
Rinunciatarci	1975	1590	24%
Dimessi da PS	40.061	40.919	-2%
	85,0%	85,8%	
Ricoveri interni da PS	6.306	6.061	4%
	13,4%	12,7%	
Ricoveri esterni da PS.	747	695	7%
	1,6%	1,5%	
Ricoveri totali da PS.	7.053	6.756	4%
	15,0%	14,2%	
Deceduti	148	131	13%
Totale Prestazioni erogate	103.475	104.634	-1%

Fonte: rilevazioni aziendali

Assistenza Distrettuale

L'Azienda USL di Forlì ha un unico distretto, al cui direttore è stata affidata, nel corso del 2010, la direzione dell'integrazione sociale e sanitaria al fine di garantire un maggior coordinamento degli interventi in previsione anche dell'attuazione dei nuovi assetti previsti dal **Piano Attuativo Locale (PAL) 2012-2014** in condivisione con la CTSS. Quest'ultimo, al fine di rispondere più adeguatamente ai bisogni della cronicità, garantendo al meglio la prossimità della cure e l'appropriatezza delle risposte, assicurandone al contempo la sostenibilità economica, prevede la costituzione di 5 **Casi della Salute** e di Sedi territoriali, all'interno delle quali le persone troveranno una prima risposta ai loro bisogni sociali e sanitari e potranno essere presi in carico per le problematiche complesse.

Riguardo all'attuazione della DGR n. 1035/2009 "Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di **specialistica ambulatoriale**" nelle tabelle 8a e 8b sono riportati gli

indici di performance prospettici² (indicatori proxy della capacità di soddisfare la domanda entro il tempo di attesa standard regionale) aggiornati a gennaio 2012 a confronto con il 2011. Si evidenzia che con delibera del Direttore Generale n. 265 del 26 agosto 2011 è stato altresì adottato il Programma Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di attesa 2010 - 2012.

Gli indici di performance delle prestazioni specialistiche ambulatoriali monitorate rilevati nelle settimane indice sono complessivamente buoni (superiori all' 80% considerando il bacino territoriale di riferimento). Si evidenzia, in particolare, tra gennaio 2011 e gennaio 2012 un sensibile miglioramento, in termini di indice di performance prospettico calcolato sul bacino territoriale di riferimento, per colonscopia, emg, ecografia addome, gastroscopia e cistoscopia. Rimangono tuttora delle criticità, che saranno oggetto di un'attenzione particolare nell'ambito del governo delle liste di attesa, per quanto riguarda le prestazioni di radiodiagnostica (RMN cerebrale, RMN addome), nonché per alcune visite (gastroenterologica e diabetologica).

Trend consumi e tempi di attesa (fonte MAPS)

Primo Accesso (AUSL Forli)		Indice di consumo standardizzato (+)		Indice di performance prospettico (%)			
		Anno 2011		Gennaio 2011		Gennaio 2012	
		ASL 2011	RER 2011	Tutti*	Bacino Territ.**	Tutti*	Bacino Territ.**
01	Visita Oculistica	153,0	102,2	48%	100%	55%	88%
02	Visita Urologica	26,6	18,4	13%	94%	9%	100%
03	Visita Fisiatrica	37,8	35,2	65%	96%	65%	80%
04	Visita Endocrinologica	32,0	18,4	39%	100%	20%	94%
05	Visita Neurologica	17,2	21,6	88%	100%	67%	95%
06	Visita Ortopedica	36,4	37,4	72%	100%	61%	90%
07	Visita Oncologica	75,0	12,1	89%	100%	93%	100%
08	Visita Cardiologica	59,4	55,0	30%	100%	24%	85%
09	Colonscopia	14,0	11,8	43%	53%	32%	100%
10	EMG	14,1	49,6	50%	56%	100%	100%
11	Ecocolordoppler	58,0	72,5	46%	94%	94%	100%
12	Ecografia Addome	91,5	87,7	36%	61%	46%	78%
13	Gastroscopia	21,7	15,8	27%	39%	81%	100%
14	TAC del Capo	8,9	9,8	93%	100%	71%	83%
15	TAC Addome	19,3	16,4	59%	100%	54%	100%
16	RMN Cerebrale	8,7	11,3	19%	36%	19%	8%
17	RMN Addome	4,2	3,0	63%	71%	33%	50%
18	RMN della Colonna	21,4	29,1	39%	59%	81%	100%
19	Protesica - Conservativa			74%	100%	36%	100%

² *Indice di Performance Prospettico: Rapporto percentuale tra il numero pazienti prenotati nella settimana di rilevazione con tempo di attesa inferiore agli standard regionali (30 gg. per le visite e 60gg. per la diagnostica, 7gg. per le prestazioni urgenti) sul totale dei pazienti prenotati nella medesima settimana.*

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLÌ

Primo Accesso (AUSL Forlì)		Indice di consumo standardizzato (+)		Indice di performance prospettico (§)			
		Anno 2011		Gennaio 2011		Gennaio 2012	
		ASL 2011	RER 2011	Tutti*	Bacino Territ.**	Tutti*	Bacino Territ.**
20	Ortodonzia			100%	100%	100%	100%
22	Visita Ginecologica			77%	99%	77%	92%
23	Visita Dermatologica			37%	100%	22%	100%
24	Visita Otorinolaringoiatrica			29%	100%	60%	92%
25	Visita Chirurgia Vascolare			100%	100%	38%	80%
26	TAC Rachide e Speco Vertebrale			50%	100%	100%	100%
27	TAC Bacino			100%	100%	100%	100%
28	TAC Torace			55%	100%	52%	100%
29	Ecografia Mammella			0%	0%	/	/
30	Broncoscopia			0%	0%	/	/
31	Colposcopia			92%	100%	91%	100%
32	Cistoscopia			43%	52%	36%	100%
33	Biopsia Prostata Transperineale o Transrettale			100%	100%	100%	100%
34	Ecocolor Doppler Cardiaca			98%	100%	96%	100%
35	Elettrocardiogramma			100%	100%	94%	100%
36	Elettrocardiogramma Holter			10%	11%	0%	0%
37	Audiometria			90%	100%	75%	100%
38	Spirometria			80%	100%	59%	100%
39	Fondo Oculare			0%	0%	/	/
40	Visita Gastroenterologica					12%	15%
41	Visita Pneumologica					68%	100%
42	Mammografia					/	/
43	Ecografia capo e collo					34%	70%
44	Ecografia ostetrica e ginecologica					81%	100%
45	ECG da sforzo					79%	100%
46	RM muscoloscheletrica					81%	86%
47	Visita diabetologica					18%	21%
48	Visita ostetrica					/	/
49	Esame clinico strumentale delle mammelle					/	/

(*) Dati relativi a tutti gli utenti

(**) Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del bacino territoriale utenti

(+) Fonte: Banca dati ASA-RER ; (§) Fonte: Maps RER (www.tdaer.it)

Trend consumi e tempi di attesa (fonte MAPS)

Urgenze 0-7 giorni (AUSL Forlì)		Indice di performance prospettico			
		Gennaio 2011		Gennaio 2012	
		Tutti*	Bacino Territ.**	Tutti*	Bacino Territ.**
01	Visita Oculistica	0%	0%	/	/
02	Visita Urologica	44%	67%	39%	41%
03	Visita Fisiatrica	0%	0%	/	/
04	Visita Endocrinologica	0%	0%	/	/
05	Visita Neurologica	100%	100%	89%	100%
06	Visita Ortopedica	87%	100%	50%	57%
07	Visita Oncologica	67%	100%	100%	100%
08	Visita Cardiologica	37%	100%	88%	100%
09	Colonscopia	53%	57%	75%	80%
10	EMG	0%	0%	/	/
11	Ecocolordoppler	91%	100%	73%	89%
12	Ecografia Addome	96%	100%	94%	100%
13	Gastrosocopia	78%	73%	86%	83%
14	TAC del Capo	83%	100%	100%	100%
15	TAC Addome	75%	100%	100%	100%
16	RMN Cerebrale	0%	0%	/	/
17	RMN Addome	0%	0%	/	/
18	RMN della Colonna	0%	0%	/	/
19	Protesica - Conservativa	46%	67%	33%	100%
20	Ortodonzia	0%	0%	/	/
22	Visita Ginecologica	100%	100%	88%	100%
23	Visita Dermatologica	97%	100%	53%	100%
24	Visita Otorinolaringoiatrica	95%	100%	90%	97%
25	Visita Chirurgia Vascolare	100%	100%	100%	100%
26	TAC Rachide e Speco Vertebrale	100%	100%	100%	100%
27	TAC Bacino	0%	0%	100%	100%
28	TAC Torace	88%	100%	82%	100%
29	Ecografia Mammella	0%	0%	/	/
30	Broncoscopia	0%	0%	/	/
31	Colposcopia	0%	0%	/	/
32	Cistoscopia	0%	0%	100%	100%
33	Biopsia Prostata Transperineale o Transrettale	0%	0%	/	/
34	Ecocolordoppler Cardiaca	0%	0%	/	/
35	Elettrocardiogramma	100%	100%	50%	100%
36	Elettrocardiogramma Holter	0%	0%	/	/

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLÌ

37	Audiometria	0%	0%	/	/
38	Spirometria	0%	0%	/	/
39	Fondo Oculare	0%	0%	/	/
40	Visita Gastroenterologica			30%	33%
41	Visita Pneumologica			97%	100%
42	Mammografia			100%	100%
43	Ecografia capo e collo			100%	100%
44	Ecografia ostetrica e ginecologica			/	/
45	ECG da sforzo			/	/
46	RM muscoloscheletrica			/	/
47	Visita diabetologica			/	/
48	Visita ostetrica			/	/
49	Esame clinico strumentale delle mammelle			100%	100%

(*) Dati relativi a tutti gli utenti

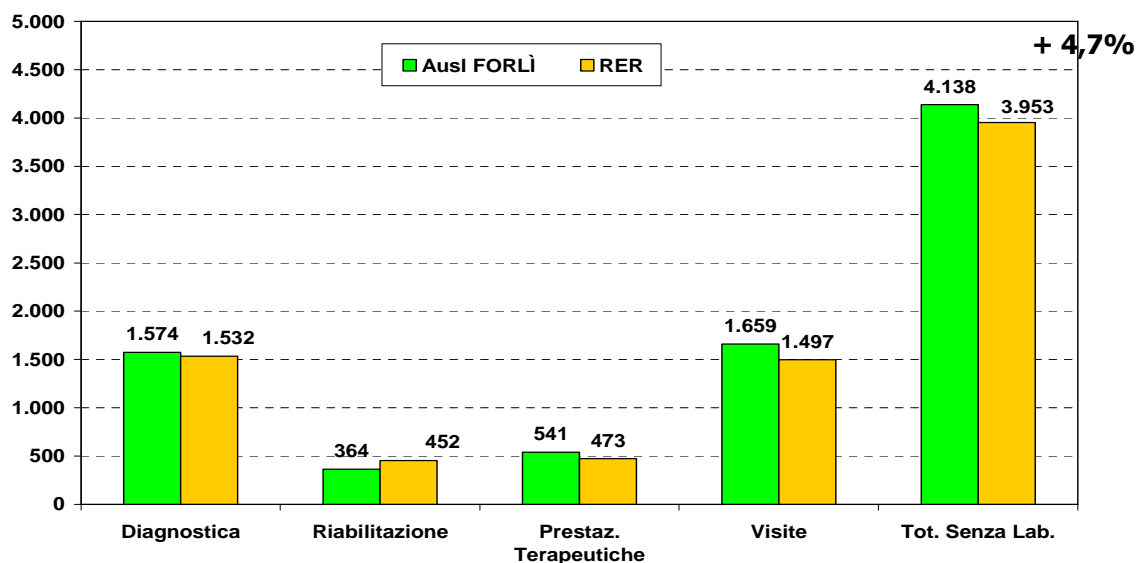
(**) Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del bacino territoriale utenti

Anche per quanto riguarda il **consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali** già nel Piano di Rientro si evidenziava come la realtà forlivese si caratterizzasse per un'elevata offerta di prestazioni specialistiche distribuita su tutto il territorio aziendale, a cui corrispondevano però consumi superiori alla media regionale e per i quali nel corso del 2010 è stata posta da parte della Direzione Aziendale un'attenzione specifica: in particolare tra le azioni del Piano di Rientro si prevedeva la razionalizzazione delle richieste di alcune prestazioni cliniche e strumentali di diagnostica ed il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, a partire dalla disciplina il cui indice di consumo si discostava sensibilmente dalla media RER (tali obiettivo è stato inoltre previsto tra gli obiettivi indicati nelle schede budget per l'anno 2011). A tal fine, si è costituito un gruppo di facilitatori a livello aziendale tra cui anche il responsabile della specialistica che periodicamente incontrano i NCP con gli specialisti di riferimento (cardiologi, pneumologi, psichiatri, endocrinologi, diabetologi).

L'Ausl di Forlì si connotava infatti nel 2010 per consumi standardizzati di attività con finalità diagnostiche più alti della media regionale (visite: 1651 rispetto a 1479 di media regionale, pari a +11,6%; prestazioni diagnostiche: 1568 rispetto a 1523 di media RER, ossia +3%; laboratorio: 11433 rispetto a 11225 e prestazioni terapeutiche: 536 rispetto a 468 equivalente ad uno scostamento dalla media RER del 14,5%), sia pure con una tendenza alla riduzione della differenza in questi ultimi anni.

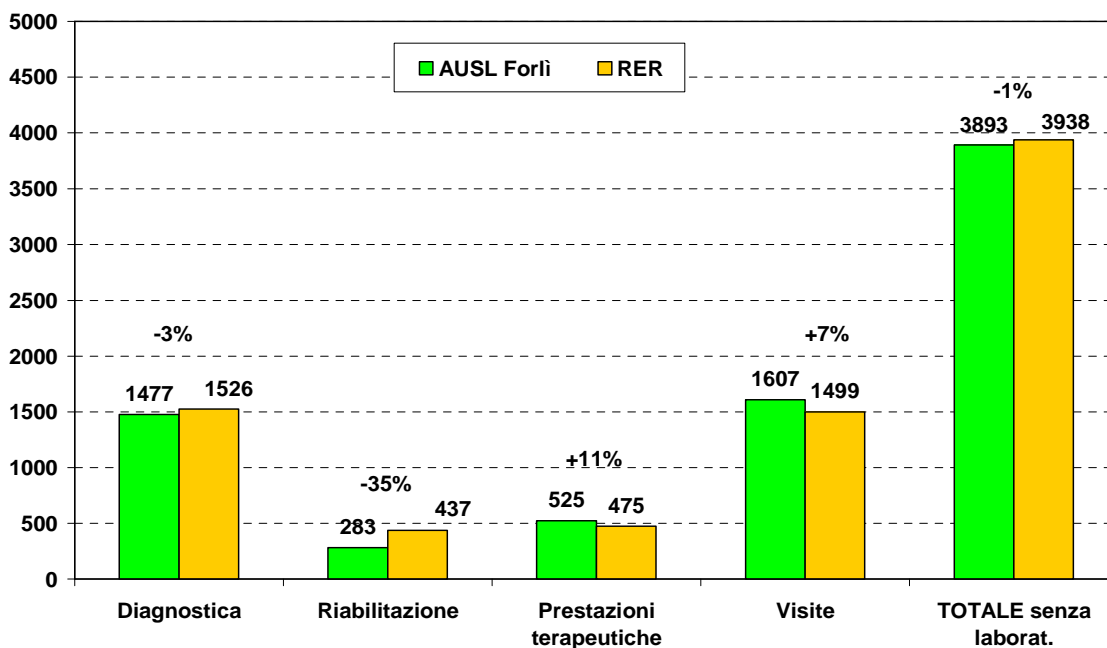
In particolare, se nel 2009 lo scostamento dalla media regionale dell'indice di consumo standardizzato per mille abitanti per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluse quelle laboratoristiche) era pari al +7,7% nel 2009, per poi ridursi al +4,7% nel 2010; nel 2011 si evidenziano i primi effetti delle azioni intraprese e l'indice di consumo standardizzato per mille ab. (escluso OBI, ps e laboratorio) è pari a 3.893 rispetto a 3.983 di media regionale, equivalente ad uno scostamento del -1% rispetto al dato medio regionale (si vedano i grafici sottostanti)

Indice di consumo standardizzato per mille ab. 2010 (escluso PS, OBI e laboratorio)



Fonte: Banca dati ASA

Indice di consumo standardizzato per mille ab. 2011 (escluso PS, OBI e laboratorio)

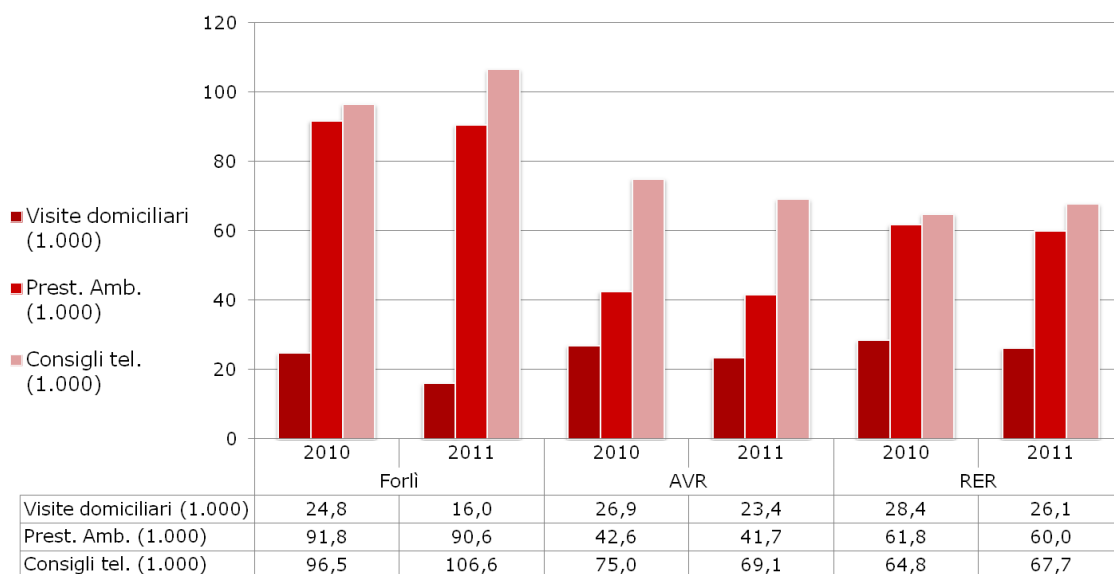


Fonte: Banca dati ASA

Per quanto concerne le **Cure Primarie**, sono 11 i NCP attivi sul territorio forlivese. Nella tabella di seguito sono indicati i MMG afferenti ai NCP e la popolazione assistita.

NCP	Assistiti MMG In Carico Al 02/01/2012	N. Medici medicina generale
Alto Bid.	9.583	9
Basso Bid	19.977	14
Meldola	8.239	8
Val Monton	10.246	10
Rabbi	6.440	6
Tramazzo	5.358	5
Forlì 1	25.413	18
Forlì 2	19.963	16
Forlì 3	19.535	15
Forlì 4	19.120	15
Forlì 5	20.194	21
Totale	164.068	137

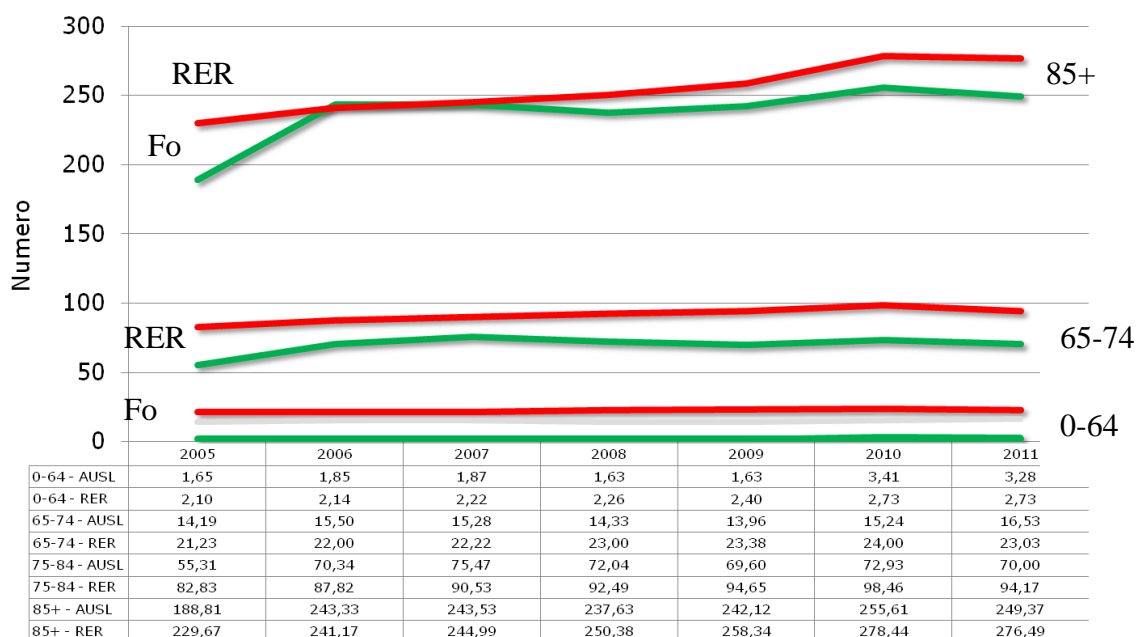
L'ampliamento dell'accessibilità alla medicina del territorio per 7 giorni su 7 è garantito anche dagli ambulatori di medicina generale gestiti dal servizio di **Continuità Assistenziale** nelle giornate prefestive e festive.



Fonte: Servizio assistenziale distrettuale- RER (su dati aziendali)

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, l'AUSL di Forlì presenta, come già evidenziato nel PAL 2012-2014, un rapporto infermieri ogni 10.000 abitanti tra i più bassi a livello regionale ed il numero di pazienti (per mille ab) che usufruiscono dei servizi di assistenza domiciliare è in tutte le fasce di età considerate più basso del corrispondente dato medio regionale.

ADI: pazienti per 1000 residenti e classi di età (2005-2011)



Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro

La tutela della salute negli ambienti di lavoro

Nel 2011 sono state complessivamente controllate 841 Unità locali (UU.LL.) corrispondenti al 9,1% del totale delle UU.LL. con almeno 1 dipendente; è stato quindi raggiunto l'obiettivo regionale di copertura del territorio (9%) e largamente superato il LEA, stabilito con DM del dicembre 2007, che è del 5%.

Questo è stato raggiunto perseguendo nel contempo gli obiettivi ed i programmi di controllo, assistenza e formazione già in atto, predisposti a fronte delle priorità di intervento, stabilite dal Piano Regionale della Prevenzione o derivanti dalle evidenze epidemiologiche. In particolare la maggior parte dell'attività è stata dedicata al settore delle costruzioni, dove sono stati controllati 215 cantieri, compresi 71 cantieri di rimozione di materiali contenenti amianto, nei quali è stato verificato anche che fossero state adottate tutte le misure idonee per impedire la dispersione delle fibre di amianto nell'ambiente. È stato progettato un "Piano di prevenzione degli infortuni gravi", che sarà sviluppato nel triennio. Si è inoltre partecipato ai seguenti Piani regionali di prevenzione:

- "Miglioramento della salute e sicurezza nel comparto agricoltura e silvicoltura" per il quale sono stati effettuati controlli in 18 aziende agricole;

- *“Prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche correlate al lavoro”* con attività di controllo e assistenza nel comparto alberghiero, alimentare e della grande distribuzione;
- *“Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale”* con controlli negli ambienti di lavoro e messa a punto di un progetto per la ricerca attiva dei tumori professionali
- *“Sicurezza nelle scuole”*
- *“Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro”*, al quale è stata dedicata una particolare attenzione già da alcuni anni, nella convinzione che la promozione della *“cultura della sicurezza”* sia un obiettivo primario per la prevenzione nei luoghi di lavoro

Alla luce di questo obiettivo è proseguito il progetto di *“Promozione di un Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro (SGSL) semplificato per piccole aziende”*, all'interno del quale si è avviata una collaborazione (e iniziata la procedura per la stipula di una convenzione) con il Dipartimento di Sociologia dell'Università di Bologna per una ricerca-intervento sulla *“cultura della sicurezza”* e la *“promozione dell'apprendimento organizzativo”* nelle piccole e medie aziende. Inoltre si è avviata una collaborazione con la Facoltà di Psicologia, corso di laurea in Psicologia del lavoro.

I progetti di prevenzione degli incidenti domestici

Sono proseguito i seguenti progetti avviati negli anni scorsi:

1. Progetto prevenzione cadute anziani:
 - a. *“rilevazione degli aspetti strutturali/impiantistici delle abitazioni attraverso l'effettuazione di visite domiciliari, associate ad interventi informativo/educativi e fornitura di dispositivi a basso costo per anziani”* Sono stati effettuati 11 accessi domiciliari da parte dei volontari di una Associazione aderente al protocollo d'intesa siglato in precedenza, finalizzati a dare consigli sul miglioramento della sicurezza domestica.
 - b. realizzazione di interventi formativo/educativi strutturati per anziani.
2. Progetto prevenzione incidenti domestici dei bambini:
 - a. *rilevazione degli aspetti strutturali/impiantistici delle abitazioni attraverso l'effettuazione di visite domiciliari, associate ad interventi informativo/educativi e fornitura di dispositivi a basso costo per bambini: è stato ultimato l'intervento che ha visto l'effettuazione di visite domiciliari da parte di Assistenti Sanitarie dell'UO Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro e Pediatria di Comunità a 37 famiglie (21 italiane e 16 straniere), reclutate durante le vaccinazioni dei nuovi nati.*
 - b. *realizzazione di interventi formativo/educativi strutturati per bambini (0-4 anni): 6 incontri formativi educativi con educatori Nidi e Scuole Materne (complessivamente sono stati raggiunti 117 educatori), 2 incontri con genitori e 1 con i nonni della “ Banca del Tempo”.*

2.3. Impatto sul territorio

L'impatto sulla vita dei propri cittadini delle azioni promosse dall'azienda sanitaria di un territorio non si misura solo, seppure molto rilevanti, indicatori di salute o in termini occupazionali per la lettura dei quali si rinvia alle apposite sezioni ma anche in ragione dell'aiuto concreto offerto alle persone in difficoltà, straniere o italiane.

In particolare si intende in questa parte del Bilancio di Missione portare alla luce alcuni indicatori di attività frutto della collaborazione tra i volontari dell'Azienda Usl di Forlì (Centro Studi Aziendale "Giovanni Donati") e l'Ass. Centro di Ascolto e prima accoglienza Buon Pastore - ONLUS per l'anno 2011 nell'ambito dell'AMBULATORIO MEDICO PER PERSONE IN DIFFICOLTÀ.

Il 2011 è stato per il Centro un anno caratterizzato dall'aumento della mole di progetti e attività proposte in ragione della crescente domanda di accoglienza e di aiuto da noi ricevuta.

Accanto ai servizi "storici" pur sempre e quanto mai indispensabili, si sono consolidate iniziative avviate negli ultimi anni: il servizio dell'ambulatorio medico, i programmi di Microcredito e del Fondo di solidarietà, le visite domiciliari agli anziani.

Nel frattempo, al fine di offrire un'opportunità di accoglienza e di occupazione diurna, per persone altrimenti in preda all'ozio e al freddo, sono proseguite due nuove iniziative:

- il laboratorio di riuso creativo "Recuperandia": un vero e proprio laboratorio artigianale dove i nostri ospiti possono riattivare risorse sopite e trasformare rifiuti in pregevoli manufatti;
- il Centro Diurno di San Mercuriale: un luogo caldo e accogliente dove i nostri ospiti e altre persone in situazione di disagio possano sostare in tranquillità nelle fredde giornate invernali.

La tabella sottostante presenta il quadro complessivo delle attività svolte. Sono state evidenziate le voci in cui è stato registrato un aumento delle presenze o del numero di prestazioni erogate.

Presenze e servizi anno 2011 e comparazione con il 2010

PRESENZE E SERVIZI	2010	2011	
PRESENZE ANNUALI ³	10475	18308	
ACCOGLIENZA DIURNA (BUON PASTORE) ⁴	8509	9848	
AMBULATORIO MEDICO PER PERSONE IN DIFFICOLTÀ'	89	98	18 le visite specialistiche ospedaliere
COINVOLGIMENTO NELLE ATTIVITÀ DEL CENTRO	883	1998	
CENTRO DIURNO (SAN MERCURIALE)	178	4834	dal 01/01 al 15/4 e dal 15/11 al 31/12

³ Sono conteggiati tutti i passaggi dei nostri ospiti che si sono recati presso le nostre strutture per le attività sotto elencate

⁴ Presenze complessive legate ai servizi di ascolto o di accoglienza diurna erogati presso la sede del Buon Pastore

LABORATORIO RIUSO CREATIVO	92	386	da gennaio a giugno + dicembre
ATTIVITA' DI ANIMAZIONE (CINEFORUM, CALCETTO,...)	724	844	
VISITE DOMICILIARI AGLI ANZIANI	285	300	
ASCOLTI (COLLOQUI)	3528	4047	
COLAZIONI	3868	10202	compresi 4834 del centro diurno
PACCHI ALIMENTI SETTIMANALI	2080	2706	
PASTI SERALI	13185	15345	
VESTIARIO	900	872	
DOCCIA - BARBA (CDA)	116	196	
LAVANDERIA	20	18	
MOBILIO/ATTREZZATURA PER LA CASA	48	43	
CONTRIBUTO ECONOMICO	59	166	
ACCOGLIENZA NOTTURNA (1 ACC)	8850	7062	diminuzione a causa posti letto ridotti
ACCOGLIENZA DONNE	1297	2298	
SECONDA ACCOGLIENZA	7289	7730	
ACCOGLIENZE SUL TERRITORIO	/	1142	
RICHIESTE DI MICROCREDITO	46	34	
INTERVENTI DI MICROCREDITO	15	3	
RICHIESTE DI SUSSIDI ECONOMICI CON FONDO DI SOLIDARIETA'	165	172	
SUSSIDI ECONOMICI CON FONDO DI SOLIDARIETA'	134	132	

Sul fronte dell'implementazione della rete territoriale, è proseguito il percorso di tutoraggio a favore dei volontari impegnati nei Centri di ascolto parrocchiali. Un'iniziativa che nell'ambito del counselling sociale, vuole fornire ai partecipanti maggiori strumenti per svolgere il servizio di ascolto e per gestire in modo più adeguato il proprio carico emotivo generato dalla conduzione dei colloqui.

L'innovazione di maggior rilievo, riguarda l'ambito alloggiativo. Constatando la risposta insufficiente e, per certi aspetti, inadeguata delle strutture di accoglienza verso famiglie e singoli raggiunti dal provvedimento di sfratto esecutivo o, comunque, privi di alloggio, nel 2011 ha preso vita il progetto "Tessere (di) Comunità" con l'idea di abbinare accoglienza alloggiativa, diffusa sul territorio, a accompagnamento familiare, offerta di alloggio e affiancamento di una famiglia tutor. L'individuazione di alcune soluzioni abitative unitamente alla ristrutturazione di alcuni immobili ha permesso l'accoglienza di alcune famiglie o persone singole disponibili ad un percorso verso una loro autonomia e al progressivo superamento della situazione di disagio. L'affiancamento a ciascuno di loro di una famiglia tutor opportunamente individuata e preparata, ha consentito loro di sentirsi meno soli e maggiormente sostenuti nel loro difficile cammino.

mai conosciute prima e sono tornate persone ritenute ormai autonome. Questo ha prodotto un aumento di quasi tutti i tipi di prestazioni fornite e di presenze accolte. Ha inoltre determinato una crescente necessità di tempo e risorse da dedicare al servizio di ascolto, oggi troppo compresso nei tempi e negli spazi attualmente dedicati.

La perdita di attrattiva della nostra città - e di tutta Italia - verso nuovi possibili immigrati ha determinato l'affievolirsi dell'effetto di richiamo di connazionali da parte di già risiedenti nel nostro territorio e ha fatto piuttosto registrare un flusso intra-nazionale di italiani e stranieri arrivati e partiti alla ricerca del lavoro

L'aiuto alimentare, la fornitura di vestiario e la disponibilità di un servizio doccia, spesso ritenuti supporti utili ma non determinanti, si sono rivelati per diverse persone e nuclei familiari come fondamentali e insostituibili.

Oltre alle tradizionali problematiche presentate dai nostri ospiti, appare evidente come sia strategico riuscire ad accompagnare le persone in un percorso di maggior responsabilizzazione personale e più avveduta gestione delle risorse disponibili. Questo richiede l'instaurarsi di relazioni profonde e protratte nel tempo e la possibilità di seguire le persone là dove vivono più che al Centro stesso.

Rispetto al servizio dell'ambulatorio medico, nel 2011 sono stati visitati 66 ospiti, di cui 3 italiani. 98 sono state le visite effettuate, contro le 89 del 2010. 18 le visite specialistiche (5 nel 2010). Nei primi 4 mesi del 2012 sono state effettuate 38 visite⁵(45 negli stessi mesi del 2011).

I dati a disposizione parlano di un servizio di estrema importanza, nato senza averne dato particolare risonanza - per le note vicende legate al "pacchetto sicurezza" - e che ha offerto un'assistenza puntuale e tempestiva a persone ospiti presso le strutture del nostro Centro affetti dalle più svariate patologie, spesso associate a un disagio di tipo psicologico legato alle vicissitudini traumatiche e allo stato di incertezza giuridica in cui vivono.

La consulenza fornita dai medici e paramedici, è stata, inoltre, di estrema importanza anche per orientare l'operato del personale impegnato nei servizi di accoglienza e accompagnamento degli ospiti.

Sono stati anche distribuiti dei volantini tradotti in più lingue come di seguito rappresentato.

⁵ Altre 3 sono state rinviate per neve e altre 3 sono state annullate per assenza dell'ospite.



Centro Studi Aziendale "Giovanni Donati"
per il Volontariato e la Solidarietà



Centro di Ascolto e Prima Accoglienza "Buon Pastore"
Via Fossato Vecchio 20 - Forlì
0543-35192

AMBULATORIO MEDICO per persone in difficoltà

CONSULTING ROOM for people in difficulty

CENTRE SANITAIRE pour personnes en difficultés

AMBULANCA për njerëzit në vështirësi

CABINET MEDICAL pentru persoane în dificultate

Медицинская амбулатория для персон нуждающихся

为困难者的诊疗所

عيادة طبية للأشخاص
الذين لديهم صعوبات



Hai bisogno di cure ma non puoi accedere all'assistenza sanitaria?
Medici e infermieri volontari prestano il loro servizio gratuito e anonimo per visite e consulenze.
Prendi un **appuntamento** telefonando al numero **0543/35192**, o rivolgendoti direttamente
al **Centro di Ascolto Buon Pastore il lunedì, il mercoledì e il venerdì dalle 9 alle 12.**

Do you need medical cares but you have no assistment from National Health Service?
Voluntary doctors and nurses provide free and anonymous medical care.
Take an **appointment**: dial **0543/35192**, or ask to an
operator at **Centro di Ascolto Buon Pastore, on Monday, Wednesday, Friday from 9 to 12.**

Tu as besoin de soins médicaux et tu ne peux pas accéder à l'assistance sanitaire?
Médecins et infirmières volontaires prêtent leur service gratuitement et dans l'anonymat
pour visites et consultations.
Il sont fait exclusivement **sur rendez-vous**, en téléphonant au **0543 35192**,
ou en s'adressant directement au **Centro di Ascolto Buon Pastore**
le lundi, mercredi et vendredi de 9 à 12 heures.

A ke nevojë për trajtim por nuk je i regjistruar te Shërbimi Shëndetësor Kombëtar?
Mjekët dhe infermierët vullnetarë ofrojnë një shërbim pa pagesë dhe anonim
për vizita dhe konsultimë.
Vizitat bëhen vetëm me takim. Për t'i prenotuar mund të telefonosh në numër **0543 35192** ose të
adresohesh direkt te **Centro di ascolto Buon Pastore**
të hënën, të merkurën, dhe të premten nga ora 9 deri 12.

Ai nevoie de îngrijire medicală și nu poți avea acces la serviciul sanitar?
Medici și infermieri voluntari prestează servicii gratuite și anonime pentru vizite și consultații.
Vizitele sunt efectuate **pe baza de programare**
telefonând la numărul **0543 35192**, sau întrebând în
mod direct la **Centro di Ascolto Buon Pastore, luni, miercuri și vineri de la ora 9 la ora 12.**

**нуждаешься в лечении, но не можешь найти медицинского ассистента? врачи и медсестры
добровольцы предоставляют свои услуги бесплатно и анонимно для визитов и консультаций.
посещения действительны только по **предварительной записи**, звоните по номеру
0543 35192, или обращайтесь непосредственно в центр по выслушиванию **Buon Pastore**,
понедельник, среда и пятница с 9 до 12.**

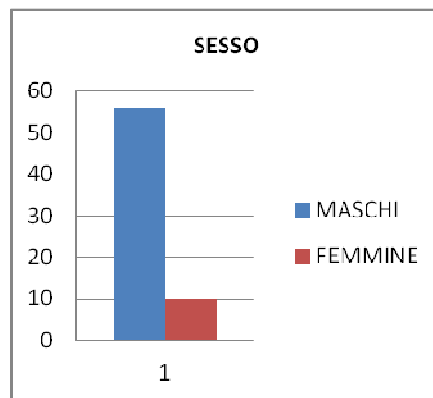
**هل أنت بحاجة لعلاج ولكن لا يمكن لك الاستفادة من الخدمات الصحية العامة؟
أطباء وممرضين منطوعين يقدمون خدماتهم بطريقة مجانية وبسرعة نامة يقومون بزيارات واستشارات طبية
أن الزيارات الطبية يمكن القيام بها فقط بواسطة تحديد موعد مسبق
يمكنك الاتصال على الهاتف التالي **0543/35192** أو الحضور مباشرة
إلى مركز الرعاية الصالح في الأيام: الأثنين والأربعاء والجمعة
من الساعة التاسعة صباحاً وحتى الساعة الثانية عشر ظهراً**

**你需要进行就诊但不具备享用免费医保服务的条件吗？
专科医生和护士志愿地提供免费的就诊和医疗问诊服务。
就诊需要先预约。
预约方式: 拨打**0543/35192**或者星期一、星期三和星期五从9点到12点亲自
去耶稣中心(Centro Buon Pastore) 预约**

DATI DI ATTIVITA': Gennaio-Dicembre 2011

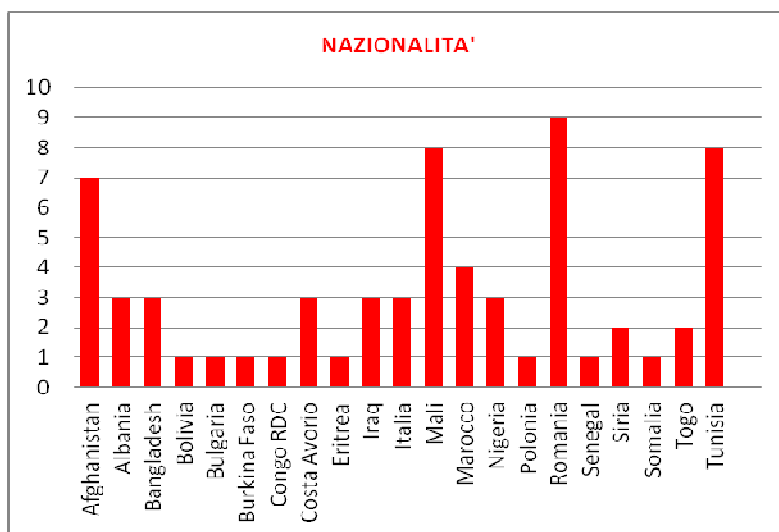
Totale pazienti: 66

MASCHI	56
FEMMINE	10



Nazionalità degli ospiti visitati

Nazione	Femm.	Masch.	Totale
Romania	3	6	9
Mali	0	8	8
Tunisia	0	8	8
Afghanistan	0	7	7
Marocco	0	4	4
Costa D'Avorio	0	3	3
Iraq	2	1	3
Albania	0	3	3
Italia	0	3	3
Nigeria	0	3	3
Bangladesh	0	3	3
Togo	0	2	2
Siria	2	0	2
Burkina Faso	0	1	1
Bolivia	1	0	1
Senegal	0	1	1
Polonia	1	0	1
Bulgaria	0	1	1
Congo	0	1	1
Eritrea	0	1	1
Somalia	0	1	1
TOTALE	9	57	66



Andamento visite ambulatorio dalla sua apertura

Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
15	22	31	121	89	98
			(aumento per i profughi portati dalla polizia)		

Visite specialistiche presso ospedale (2009-2011)

Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
20	5	18

Oltre a queste considerazioni, una nuova problematica sta assumendo dimensioni sempre più rilevanti. Si tratta dell'accoglienza e della cura di persone le quali, prive di accesso al SSN e di abitazione, presentano patologie che necessitano di prolungati periodi di permanenza a letto e di costante assistenza. ASL, Servizi Sociali e terzo settore ci segnalano la necessità di alloggiare persone con fratture complesse, ernie discali, problemi oncologici, con dimissioni post-intervento e altri problemi sanitari.

Ogni anno il CSV "Gianni Donati" è impegnato nella discussione e divulgazioni di temi di coesione sociale oltre che prettamente sanitari. Nel 2011 ha organizzato un evento pubblico che si è concretizzato solo a gennaio 2012 dal titolo "La donna e il bambino in una società multietnica: superare le disuguaglianze e per garantire il diritto alla salute" e un evento interno ma invitando tutte le associazioni, in qualità di relatori, impegnate nelle azioni attinenti l'incontro dal titolo "la Salute è un diritto, battersi per il suo rispetto è un dovere" nell'ambito della quale è stata presentata l'attività del CUAMM - Medici senza frontiere ma anche l'operato di altre associazioni del territorio.



Centro Studi Aziendale "Giovanni Donati"
per il Volontariato e la Solidarietà

La Salute è un Diritto, battersi per il suo rispetto un Dovere!

In Missione.....Medici con l'Africa CUAMM

Sala Pieratelli 19 dicembre 2011, ore 14-18.30



Dal 1950 Medici con l'Africa Cuamm si spende per il rispetto del diritto umano fondamentale alla salute e per rendere l'accesso ai servizi sanitari disponibile a tutti.

Testimonianza del dott. Bruno Turri, CHIRURGO

VOLONTARIO CUAMM e proiezione di un breve FILM.

**La MISSIONE : SERVIZIO GRATUITO E VOLONTARIO nei Paesi in via di sviluppo.
La MISSIONE nella nostra città a sostegno dei più deboli.**

Informazione e Formazione, Progetti in corso, Opinioni a confronto.

alcuni Progetti : Croce Verde Meldola-Predappio, Ghana, Saharawi, Bangladesh.

**Intervengono: Il Centro di Ascolto Buon Pastore – Caritas, Centro Diurno di Accoglienza San
Ercuriale, "Una Città", LVIA, Comitato per la Lotta contro la Fame nel Mondo, Emergency,
Croce Rossa Femminile sez. Forlì, Amnesty International (Forlì).**

Per il termine sarà offerto un semplice **Buffet**, con il contributo di **ARMIC** - Associazione Romagnola
Malattie Intestinali Croniche

Non sono stati richiesti i CREDITI ECM per TUTTE le CATEGORIE AZIENDALI

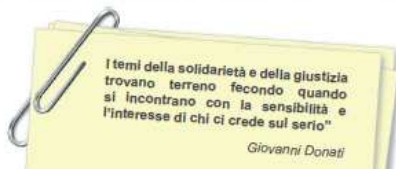
Docenti e Relatori

Martino Ardigo Centro Studi Salute Internazionale e Transculturale, Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Università di Bologna
Claudio C. Bertellini Direttore Ginecologia e Ostetricia, Forlì
Andrea Bolognesi Coordinamento Aziendale Immigrazione, Forlì
Laura Borghesi Pediatra di Comunità, Forlì
Patrizia Caruana Biblioteca A. Saffi, Forlì
Patrizia Cenci Dirigente scolastico, Forlì
Marcello Copertino Coordinatore Centro di Ascolto, Caritas - Forlì
 Davide Drei Assessore al Welfare, Comune di Forlì
Annarita Ferrini Coordinatore Ostetriche Consultorio Donna, Forlì
Laura Gaspari Pediatra di Comunità, Forlì
Gianfranco Gori Consultant-Department of Making Pregnancy Safer-WHO
Alessandro Martelli Facoltà di Scienze Politiche, Roberto Ruffilli Forlì, Dipartimento di Sociologia, Università di Bologna
Walter Neri Direttore Neurologia, Forlì
Giorgio Tamburini Pediatra, Presidente Centro per la Salute del Bambino-Onlus, Cooperazione Interculturale allo sviluppo, Università di Trieste
Mara Tognetti Sociologia economica e del lavoro, Università di Milano
Marina Toschi Ginecologa, Responsabile Servizi Consultoriali ASL2, Umbria
Enrico Valletta Direttore Pediatria, Forlì

Segreteria Scientifica
C. Cancellieri, S. Catani, S. Clemente, V. Cuni, E. Flamini, W. Neri, G. Pestelli, E. Ponti, MG Stagni, D. Valpiani (Centro Studi)

Segreteria Organizzativa
Laura Borghesi (Pediatra di comunità, referente di Nati per Leggere AUSL Forlì); Gaetana Gallo (Infermiera Pediatria di comunità AUSL Forlì); Laura Gaspari (Pediatra dello Spazio Consultoriale per bambini e donne immigrate AUSL Forlì)

L'adesione al Centro Studi è aperta, per informazioni:
volontariatosolidarieta@ausl.flo.it www.ausl.flo.it/volontariatosolidarieta



**La donna e il bambino in una società multietnica:
superare le disuguaglianze
per garantire il diritto alla salute**

**Venerdì 20 gennaio 2012
(8.30-16.30)**

**Sala Pieratelli
Ospedale Morgagni-Pierantoni, Forlì**



2.4. Qualità dell'assistenza

La qualità dell'assistenza, concetto ampio e strutturato, viene di seguito misurata attraverso una serie di indicatori di processo e di risultato proposti dal livello regionale:

- 1) Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni;
- 2) Parti con taglio cesareo primario;
- 3) Proporzione di interventi di colecistectomia laparoscopica;
- 4) Proporzione di trattamenti di angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) eseguiti entro 1 giorno dall'ammissione di pazienti con episodio di STEMI;
- 5) Ricoveri per scompenso cardiaco congestizio;
 - 6.1) Diabete con complicazioni a breve termine;
 - 6.2) Diabete con complicazioni a lungo termine;
- 7) Ricoveri per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici;
- 8) Ricoveri per polmoniti e influenza negli anziani;

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

- 9) Ospedalizzazione evitabile;
10) Ricoveri non pianificati avvenuti entro 15 giorni dalla dimissione;
11.1) Mortalità a 30 giorni dalla data di ricovero per episodio di STEMI;
11.2) Mortalità a 30 giorni dalla data di ricovero per episodio di NSTEMI;
12) Mortalità a 30 giorni dalla data di ricovero per stroke.

Proporzione di interventi per frattura del collo del femore entro 2 giorni dal ricovero. Per Azienda Sanitaria di ricovero. Anni 2007-11.

Azienda di ricovero	Anno 2007			Anno 2008			Anno 2009			Anno 2010			Anno 2011		
	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Piacenza	231	429	53,8	231	431	53,6	222	395	56,2	246	401	61,3	222	326	68,1
AUSL Parma	54	145	37,2	71	171	41,5	65	159	40,9	92	183	50,3	101	163	62,0
AUSL Reggio Emilia	111	368	30,2	88	331	26,6	105	305	34,4	124	360	34,4	131	317	41,3
AUSL Modena	362	742	48,8	308	738	41,7	354	832	42,5	280	765	36,6	281	714	39,4
AUSL Bologna	170	458	37,1	190	524	36,3	151	526	28,7	139	449	31,0	127	451	28,2
AUSL Imola	65	178	36,5	88	199	44,2	77	206	37,4	58	180	32,2	67	159	42,1
AUSL Ferrara	58	380	15,3	61	320	19,1	76	325	23,4	64	294	21,8	110	302	36,4
AUSL Ravenna	162	639	25,4	265	676	39,2	300	630	47,6	319	587	54,3	330	590	55,9
AUSL Forlì	181	286	63,3	167	276	60,5	190	282	67,4	185	246	75,2	224	289	77,5
AUSL Cesena	96	256	37,5	89	246	36,2	93	272	34,2	89	252	35,3	165	285	57,9
AUSL Rimini	118	398	29,6	119	440	27,0	116	410	28,3	140	423	33,1	150	398	37,7
AOU Parma	213	415	51,3	257	477	53,9	261	439	59,5	208	422	49,3	215	385	55,8
AO Reggio Emilia	59	310	19,0	107	284	37,7	110	285	38,6	128	295	43,4	122	283	43,1
AOU Modena	19	139	13,7	22	134	16,4	16	107	15,0	23	114	20,2	41	125	32,8
AOU Bologna	164	329	49,8	141	347	40,6	160	316	50,6	138	331	41,7	149	355	42,0
AOU Ferrara	30	253	11,9	31	260	11,9	37	279	13,3	64	310	20,6	111	295	37,6
II.OO.RR	260	447	58,2	258	480	53,8	306	532	57,5	284	490	58,0	333	441	75,5
Totale RER	2.353	6.172	38,1	2.493	6.334	39,4	2.639	6.300	41,9	2.581	6.102	42,3	2.879	5.878	49,0

N. Casi: numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni dall'ammissione in pazienti di età superiore a 18 anni

Totale: numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore e intervento chirurgico in pazienti di età superiore a 18 anni

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (maggio 2012)

Proporzione di parti con taglio cesareo primario. Per Azienda Sanitaria di ricovero. Anni 2007-11.

Azienda di ricovero	Anno 2007			Anno 2008			Anno 2009			Anno 2010			Anno 2011		
	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Piacenza	445	1.690	26,3	434	1.712	25,4	422	1.759	24,0	434	1.720	25,2	401	1.634	24,5
AUSL Parma	266	1.016	26,2	276	1.006	27,4	267	1.055	25,3	250	1.025	24,4	256	986	26,0
AUSL Reggio Emilia	441	2.074	21,3	420	2.130	19,7	459	2.110	21,8	386	1.980	19,5	335	1.979	16,9
AUSL Modena	520	3.171	16,4	558	3.359	16,6	543	3.182	17,1	531	3.093	17,2	495	3.019	16,4
AUSL Bologna	762	3.472	21,9	728	3.290	22,1	774	3.602	21,5	629	3.345	18,8	624	3.472	18,0
AUSL Imola	220	1.012	21,7	227	945	24,0	221	902	24,5	208	967	21,5	192	895	21,5
AUSL Ferrara	188	1.096	17,2	196	1.173	16,7	215	1.047	20,5	205	1.120	18,3	196	963	20,4
AUSL Ravenna	327	1.729	18,9	575	2.934	19,6	626	2.937	21,3	614	2.905	21,1	653	2.857	22,9
AUSL Forlì	267	1.271	21,0	328	1.397	23,5	228	1.288	17,7	282	1.306	21,6	214	1.200	17,8
AUSL Cesena	264	1.890	14,0	278	1.789	15,5	324	1.913	16,9	384	1.958	19,6	361	1.921	18,8
AUSL Rimini	434	2.052	21,2	444	2.277	19,5	413	2.299	18,0	371	2.396	15,5	330	2.381	13,9
AOU Parma	612	2.024	30,2	600	2.101	28,6	627	2.180	28,8	628	2.302	27,3	574	2.100	27,3
AO Reggio Emilia	429	2.033	21,1	369	1.989	18,6	371	2.033	18,2	412	2.089	19,7	449	1.908	23,5
AOU Modena	645	2.649	24,3	671	2.765	24,3	609	2.764	22,0	610	2.776	22,0	643	2.866	22,4
AOU Bologna	792	2.958	26,8	889	3.043	29,2	823	3.094	26,6	702	2.852	24,6	688	2.853	24,1
AOU Ferrara	278	1.089	25,5	229	1.159	19,8	302	1.268	23,8	272	1.209	22,5	241	1.173	20,5
Totale RER	6.890	31.226	22,1	7.222	33.069	21,8	7.224	33.433	21,6	6.918	33.043	20,9	6.652	32.207	20,0

N. Casi: numero di parti con taglio cesareo primario di donne residenti in Regione.

Totale: numero totale di parti di donne residenti in Regione.

Fonte: SDO+CEDAP

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (maggio 2012)

Bilancio di Missione 2011
Azienda UsI FORLI'

Proporzione di interventi di colecistectomia laparoscopica. Per Azienda Sanitaria di ricovero. Anni 2007-11.

Azienda di ricovero	Anno 2007			Anno 2008			Anno 2009			Anno 2010			Anno 2011		
	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Piacenza	316	366	86,3	336	365	92,1	276	325	84,9	250	290	86,2	278	300	92,7
AUSL Parma	143	172	83,1	131	162	80,9	122	151	80,8	158	191	82,7	167	188	88,8
AUSL Reggio Emilia	269	299	90,0	233	250	93,2	237	257	92,2	181	202	89,6	174	196	88,8
AUSL Modena	795	816	97,4	729	768	94,9	774	797	97,1	880	896	98,2	836	852	98,1
AUSL Bologna	494	664	74,4	520	641	81,1	602	757	79,5	641	834	76,9	613	772	79,4
AUSL Imola	93	111	83,8	69	87	79,3	64	70	91,4	27	34	79,4	39	39	100,0
AUSL Ferrara	208	256	81,3	191	234	81,6	232	299	77,6	217	271	80,1	192	222	86,5
AUSL Ravenna	420	495	84,8	433	497	87,1	408	482	84,6	470	519	90,6	454	505	89,9
AUSL Forlì	163	210	77,6	155	186	83,3	160	193	82,9	176	201	87,6	169	185	91,4
AUSL Cesena	242	277	87,4	205	236	86,9	246	266	92,5	220	239	92,1	186	197	94,4
AUSL Rimini	455	480	94,8	463	478	96,9	519	528	98,3	510	536	95,1	470	497	94,6
AOU Parma	427	458	93,2	399	436	91,5	423	445	95,1	435	465	93,5	365	393	92,9
AO Reggio Emilia	299	332	90,1	279	300	93,0	370	389	95,1	378	404	93,6	314	334	94,0
AOU Modena	152	172	88,4	188	202	93,1	176	187	94,1	204	213	95,8	226	234	96,6
AOU Bologna	108	152	71,1	92	128	71,9	104	136	76,5	128	162	79,0	113	134	84,3
AOU Ferrara	120	150	80,0	111	126	88,1	128	161	79,5	138	161	85,7	114	141	80,9
Totale RER	4.704	5.410	87,0	4.534	5.096	89,0	4.841	5.443	88,9	5.013	5.618	89,2	4.710	5.189	90,8

N. Casi: numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica

Totale: numero di ricoveri con intervento di colecistectomia

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (maggio 2012)

Proporzione di PTCA eseguite entro 1 giorno dall'ammissione di pazienti con un episodio di STEMI. Per Azienda Sanitaria di ricovero. Anni 2008-11.

Azienda di ricovero	Anno 2008			Anno 2009			Anno 2010			Anno 2011		
	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Piacenza	185	260	71,2	170	255	66,7	149	217	68,7	151	229	65,9
AUSL Parma	36	107	33,6	18	66	27,3	10	60	16,7	2	46	4,3
AUSL Reggio Emilia	11	146	7,5	12	128	9,4	11	94	11,7	14	102	13,7
AUSL Modena	236	485	48,7	197	459	42,9	181	396	45,7	189	434	43,5
AUSL Bologna	208	423	49,2	200	374	53,5	262	416	63,0	282	450	62,7
AUSL Imola	13	80	16,3	6	75	8,0	7	65	10,8	2	44	4,5
AUSL Ferrara	6	87	6,9	8	134	6,0	9	120	7,5	10	62	16,1
AUSL Ravenna	316	467	67,7	286	409	69,9	306	422	72,5	332	492	67,5
AUSL Forlì	130	196	66,3	136	182	74,7	128	153	83,7	114	151	75,5
AUSL Cesena	23	109	21,1	22	84	26,2	27	82	32,9	32	95	33,7
AUSL Rimini	180	313	57,5	191	296	64,5	176	253	69,6	211	286	73,8
AOU Parma	187	362	51,7	209	373	56,0	212	355	59,7	228	333	68,5
AO Reggio Emilia	194	321	60,4	221	348	63,5	240	363	66,1	253	354	71,5
AOU Modena	167	308	54,2	159	259	61,4	131	201	65,2	121	236	51,3
AOU Bologna	263	416	63,2	254	402	63,2	200	300	66,7	204	298	68,5
AOU Ferrara	140	242	57,9	202	281	71,9	175	279	62,7	234	330	70,9
Totale RER	2.296	4.323	53,1	2.291	4.125	55,5	2.224	3.776	58,9	2.379	3.942	60,4

N. Casi: numero di episodi di PTCA eseguita entro un giorno dall'ammissione

Totale: numero di episodi di STEMI

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (maggio 2012)

Bilancio di Missione 2011
Azienda USI FORLI'

Tasso di ospedalizzazione grezzo per scompenso cardiaco congestizio*10.000 residenti. Per Azienda USL di residenza. Anni 2007-11.

Azienda di residenza	Anno 2007			Anno 2008			Anno 2009			Anno 2010			Anno 2011		
	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.**	Tasso* 10.000
AUSL Piacenza	700	240.301	29,1	841	243.470	34,5	850	244.775	34,7	817	246.249	33,2	893	246.249	36,3
AUSL Parma	1.200	362.440	33,1	1.157	367.900	31,4	1.199	370.638	32,3	1200	374.033	32,1	1160	374.033	31,0
AUSL Reggio Emilia	1.858	421.852	44,0	1.952	428.380	45,6	1.762	432.180	40,8	1759	435.912	40,4	1714	435.912	39,3
AUSL Modena	2.608	566.369	46,0	2.650	574.269	46,1	2.553	578.749	44,1	2602	583.431	44,6	2556	583.431	43,8
AUSL Bologna	2.930	716.653	40,9	2.823	723.613	39,0	2.957	727.429	40,7	3132	731.992	42,8	3129	731.992	42,7
AUSL Imola	482	107.206	45,0	448	108.643	41,2	381	109.715	34,7	367	110.341	33,3	335	110.341	30,4
AUSL Ferrara	1.838	311.596	59,0	1.742	312.695	55,7	1.736	312.865	55,5	1762	313.271	56,2	1713	313.271	54,7
AUSL Ravenna	1.666	324.490	51,3	1.589	328.895	48,3	1.488	331.388	44,9	1250	333.213	37,5	1273	333.213	38,2
AUSL Forlì	537	155.728	34,5	516	157.261	32,8	498	158.417	31,4	503	158.925	31,7	468	158.925	29,4
AUSL Cesena	624	168.578	37,0	647	170.596	37,9	684	172.544	39,6	723	174.162	41,5	720	174.162	41,3
AUSL Rimini	1.149	250.007	46,0	898	253.719	35,4	1.010	256.663	39,4	1372	275.097	49,9	1245	275.097	45,3
Totale RER	15.592	3.625.220	43,0	15.263	3.669.441	41,6	15.118	3.695.363	40,9	15.487	3.736.626	41,4	15.206	3.736.626	40,7

** L'ultimo aggiornamento disponibile (al momento della presente elaborazione - maggio 2012) della popolazione residente in Emilia-Romagna è all'anno 2010.

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

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (maggio 2012)

Tasso di ospedalizzazione grezzo per complicanze a breve termine in pazienti diabetici *10.000 residenti. Per Azienda USL di residenza. Anni 2007-11*.

Azienda di residenza	Anno 2007			Anno 2008			Anno 2009			Anno 2010			Anno 2011		
	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.**	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.**	Tasso* 10.000
AUSL Piacenza	73	240.301	3,04	68	243.470	2,79	72	244.836	2,94	95	244.836	3,88	80	246.306	3,25
AUSL Parma	201	362.440	5,55	229	367.900	6,22	210	370.705	5,66	186	370.705	5,02	172	374.117	4,60
AUSL Reggio Emilia	257	421.852	6,09	253	428.380	5,91	188	432.250	4,35	184	432.250	4,26	157	435.990	3,60
AUSL Modena	328	566.369	5,79	282	574.269	4,91	344	578.814	5,94	323	578.814	5,58	246	583.514	4,22
AUSL Bologna	378	716.653	5,27	461	723.613	6,37	488	727.588	6,71	506	727.588	6,95	506	732.162	6,91
AUSL Imola	35	107.206	3,26	39	108.643	3,59	59	109.736	5,38	63	109.736	5,74	51	110.363	4,62
AUSL Ferrara	67	311.596	2,15	90	312.695	2,88	89	312.908	2,84	103	312.908	3,29	80	313.325	2,55
AUSL Ravenna	79	324.490	2,43	73	328.895	2,22	74	331.453	2,23	75	331.453	2,26	52	333.316	1,56
AUSL Forlì	31	155.728	1,99	37	157.261	2,35	32	158.470	2,02	40	158.470	2,52	35	158.978	2,20
AUSL Cesena	31	168.578	1,84	24	170.596	1,41	38	172.566	2,20	33	172.566	1,91	36	174.187	2,07
AUSL Rimini	61	250.007	2,44	59	253.719	2,33	72	272.049	2,65	92	272.049	3,38	67	275.138	2,44
Totale RER	1.541	3.625.220	4,25	1.615	3.669.441	4,40	1.666	3.711.375	4,49	1.700	3.711.375	4,58	1.482	3.737.396	3,97

** Per l'anno 2010 la popolazione residente è aggiornata al 2009, mentre per l'anno 2011 la popolazione residente è aggiornata al 2010

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

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (maggio 2012)

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

Tasso di ospedalizzazione grezzo per complicanze a lungo termine in pazienti diabetici* 10.000 residenti. Per Azienda USL di residenza. Anni 2007-11.*

Azienda di residenza	Anno 2007			Anno 2008			Anno 2009			Anno 2010			Anno 2011		
	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.**	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.**	Tasso* 10.000
AUSL Piacenza	550	240.301	22,89	593	243.470	24,36	748	244.836	30,55	878	244.836	35,86	776	246.306	31,51
AUSL Parma	983	362.440	27,12	1.144	367.900	31,10	1.093	370.705	29,48	1.083	370.705	29,21	886	374.117	23,68
AUSL Reggio Emilia	900	421.852	21,33	930	428.380	21,71	1.004	432.250	23,23	1.112	432.250	25,73	1.203	435.990	27,59
AUSL Modena	947	566.369	16,72	931	574.269	16,21	1.121	578.814	19,37	1.140	578.814	19,70	1.008	583.514	17,27
AUSL Bologna	1.851	716.653	25,83	2.067	723.613	28,56	2.211	727.588	30,39	2.037	727.588	28,00	1.958	732.162	26,74
AUSL Imola	143	107.206	13,34	136	108.643	12,52	124	109.736	11,30	156	109.736	14,22	148	110.363	13,41
AUSL Ferrara	472	311.596	15,15	405	312.695	12,95	446	312.908	14,25	511	312.908	16,33	553	313.325	17,65
AUSL Ravenna	431	324.490	13,28	454	328.895	13,80	378	331.453	11,40	421	331.453	12,70	347	333.316	10,41
AUSL Forli	627	155.728	40,26	635	157.261	40,38	634	158.470	40,01	559	158.470	35,27	570	158.978	35,85
AUSL Cesena	323	168.578	19,16	261	170.596	15,30	328	172.566	19,01	295	172.566	17,09	289	174.187	16,59
AUSL Rimini	241	250.007	9,64	281	253.719	11,08	279	272.049	10,26	340	272.049	12,50	390	275.138	14,17
Totale RER	7.468	3.625.220	20,60	7.837	3.669.441	21,36	8.366	3.711.375	22,54	8.532	3.711.375	22,99	8.128	3.737.396	21,75

* * Per l'anno 2010 la popolazione residente è aggiornata al 2009, mentre per l'anno 2011 la popolazione residente è aggiornata al 2010

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

Pop. Res.: popolazione di età superiore a 18 anni residente in una determinata Azienda

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (maggio 2012)

Tasso di ospedalizzazione grezzo per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici*10.000 residenti. Per Azienda USL di residenza. Anni 2007-11.

Azienda di residenza	Anno 2007			Anno 2008			Anno 2009			Anno 2010			Anno 2011		
	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.**	Tasso* 10.000
AUSL Piacenza	20	240.301	0,8	30	243.470	1,2	26	244.775	1,1	32	246.249	1,3	33	246.249	1,3
AUSL Parma	37	362.440	1,0	41	367.900	1,1	38	370.638	1,0	30	374.033	0,8	40	374.033	1,1
AUSL Reggio Emilia	38	421.852	0,9	37	428.380	0,9	38	432.180	0,9	38	435.912	0,9	45	435.912	1,0
AUSL Modena	45	566.369	0,8	43	574.269	0,7	58	578.749	1,0	29	583.431	0,5	32	583.431	0,5
AUSL Bologna	49	716.653	0,7	72	723.613	1,0	83	727.429	1,1	82	731.992	1,1	49	731.992	0,7
AUSL Imola	11	107.206	1,0	21	108.643	1,9	12	109.715	1,1	22	110.341	2,0	14	110.341	1,3
AUSL Ferrara	13	311.596	0,4	11	312.695	0,4	30	312.865	1,0	31	313.271	1,0	25	313.271	0,8
AUSL Ravenna	20	324.490	0,6	27	328.895	0,8	24	331.388	0,7	35	333.213	1,1	22	333.213	0,7
AUSL Forli	18	155.728	1,2	22	157.261	1,4	19	158.417	1,2	23	158.925	1,4	18	158.925	1,1
AUSL Cesena	29	168.578	1,7	20	170.596	1,2	24	172.544	1,4	19	174.162	1,1	18	174.162	1,0
AUSL Rimini	9	250.007	0,4	8	253.719	0,3	16	256.663	0,6	17	275.097	0,6	29	275.097	1,1
Totale RER	289	3.625.220	0,8	332	3.669.441	0,9	368	3.695.363	1,0	358	3.736.626	1,0	325	3.736.626	0,9

** L'ultimo aggiornamento disponibile (al momento della presente elaborazione - maggio 2012) della popolazione residente in Emilia-Romagna è all'anno 2010.

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

Pop. Res.: popolazione di età superiore a 18 anni residente in una determinata Azienda sanitaria.

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (maggio 2012)

Tasso di ospedalizzazione grezzo per polmonite o influenza negli anziani (> 65 aa.)*10.000 residenti anziani. Per Azienda USL di residenza. Anni 2009-11.

Azienda di residenza	Anno 2009			Anno 2010			Anno 2011		
	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.**	Tasso* 10.000
AUSL Piacenza	26	68.903	3,77	21	68.844	3,05	34	68.844	4,94
AUSL Parma	74	98.483	7,51	28	98.273	2,85	44	98.273	4,48
AUSL Reggio Emilia	37	103.394	3,58	26	103.623	2,51	49	103.623	4,73
AUSL Modena	108	144.434	7,48	89	144.906	6,14	134	144.906	9,25
AUSL Bologna	69	202.626	3,41	45	202.354	2,22	65	202.354	3,21
AUSL Imola	8	29.249	2,74	11	29.292	3,76	12	29.292	4,10
AUSL Ferrara	46	91.500	5,03	30	90.967	3,30	30	90.967	3,30
AUSL Ravenna	97	92.438	10,49	101	92.548	10,91	71	92.548	7,67
AUSL Forli	16	43.790	3,65	9	43.922	2,05	12	43.922	2,73
AUSL Cesena	25	43.166	5,79	14	43.567	3,21	10	43.567	2,30
AUSL Rimini	48	62.950	7,63	32	67.779	4,72	35	67.779	5,16
Totale RER	554	980.933	5,65	406	986.075	4,12	496	986.075	5,03

** L'ultimo aggiornamento disponibile (al momento della presente elaborazione - maggio 2012) della popolazione residente in Emilia-Romagna è all'anno 2010.

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

Pop. Res.: popolazione di età superiore a 65 anni residente in una determinata Azienda sanitaria

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (maggio 2012)

Tasso di ospedalizzazione grezzo per cause evitabili (in diagnosi principale: asma, scompenso cardiaco, diabete, ipertensione, malattie croniche polmonari)*10.000 residenti. Per Azienda USL di Residenza. Anni 2007-11.

Azienda di residenza	Anno 2007			Anno 2008			Anno 2009			Anno 2010			Anno 2011		
	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso*1 0.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.	Tasso* 10.000	N. Casi	Pop. Res.**	Tasso* 10.000
AUSL Piacenza	1.128	281.613	40,1	1.125	285.937	39,3	1.217	288.011	42,3	1150	289.887	39,7	1097	289.887	37,8
AUSL Parma	1.401	425.690	32,9	1.578	433.096	36,4	1.289	437.308	29,5	1168	442.070	26,4	1174	442.070	26,6
AUSL Reggio Emilia	1.650	510.148	32,3	1.830	519.480	35,2	1.441	525.297	27,4	1504	530.388	28,4	1300	530.388	24,5
AUSL Modena	3.009	677.672	44,4	3.160	688.286	45,9	2.629	694.580	37,9	2636	700.914	37,6	2520	700.914	36,0
AUSL Bologna	4.163	836.511	49,8	4.388	846.583	51,8	3.961	853.319	46,4	3943	860.037	45,8	3807	860.037	44,3
AUSL Imola	562	127.554	44,1	475	129.587	36,7	436	131.022	33,3	388	131.961	29,4	392	131.961	29,7
AUSL Ferrara	1.664	355.809	46,8	1.597	357.979	44,6	1.574	358.966	43,8	1550	359.994	43,1	1635	359.994	45,4
AUSL Ravenna	2.313	379.467	61,0	2.331	385.729	60,4	2.315	389.508	59,4	2122	392.458	54,1	1940	392.458	49,4
AUSL Forli	1.022	182.682	55,9	1.017	184.977	55,0	838	186.748	44,9	814	187.698	43,4	813	187.698	43,3
AUSL Cesena	1.058	200.364	52,8	1.072	203.042	52,8	957	205.582	46,6	994	207.788	47,8	892	207.788	42,9
AUSL Rimini	1.220	298.333	40,9	1.253	303.270	41,3	1.287	307.132	41,9	1466	329.244	44,5	1247	329.244	37,9
Totale RER	19.190	4.275.843	44,9	19.826	4.337.966	45,7	17.944	4.377.473	41,0	17.735	4.432.439	40,0	16.817	4.432.439	37,9

** L'ultimo aggiornamento disponibile (al momento della presente elaborazione - maggio 2012) della popolazione residente in Emilia-Romagna è all'anno 2010.

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

Pop. Res.: popolazione residente in una determinata Azienda sanitaria

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (maggio 2012)

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

Proporzione di ricoveri non pianificati avvenuti entro 15 giorni dalla dimissione. Per Azienda Sanitaria di ricovero. Anni 2007-11.

Azienda di ricovero	Anno 2007			Anno 2008			Anno 2009			Anno 2010			Anno 2011		
	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Piacenza	391	23.465	1,7	374	23.023	1,6	394	23.554	1,7	423	23.253	1,8	439	23.457	1,9
AUSL Parma	139	16.800	0,8	135	16.912	0,8	153	16.580	0,9	128	17.070	0,7	145	17.036	0,9
AUSL Reggio Emilia	296	21.366	1,4	315	21.162	1,5	356	21.325	1,7	297	21.101	1,4	305	20.935	1,5
AUSL Modena	659	45.882	1,4	661	45.562	1,5	612	44.725	1,4	641	44.935	1,4	614	43.808	1,4
AUSL Bologna	657	56.001	1,2	709	56.360	1,3	795	56.131	1,4	776	55.348	1,4	727	54.373	1,3
AUSL Imola	208	10.926	1,9	205	11.061	1,9	246	11.155	2,2	210	11.250	1,9	224	10.822	2,1
AUSL Ferrara	280	17.636	1,6	272	18.008	1,5	235	17.302	1,4	236	16.879	1,4	240	16.168	1,5
AUSL Ravenna	466	38.146	1,2	459	38.322	1,2	419	38.468	1,1	407	39.026	1,0	398	39.451	1,0
AUSL Forlì	200	18.568	1,1	226	19.089	1,2	185	19.078	1,0	193	18.133	1,1	182	17.329	1,1
AUSL Cesena	305	21.608	1,4	271	21.332	1,3	281	20.931	1,3	268	21.125	1,3	291	21.096	1,4
AUSL Rimini	402	27.049	1,5	358	27.664	1,3	324	27.708	1,2	365	29.373	1,2	396	28.874	1,4
AOU Parma	488	28.045	1,7	421	28.490	1,5	398	27.904	1,4	448	27.819	1,6	427	26.741	1,6
AO Reggio Emilia	436	22.584	1,9	435	22.240	2,0	424	22.535	1,9	482	22.808	2,1	418	22.045	1,9
AOU Modena	282	22.315	1,3	268	22.631	1,2	281	21.991	1,3	276	21.885	1,3	281	22.297	1,3
AOU Bologna	663	32.810	2,0	672	32.986	2,0	699	33.739	2,1	678	33.182	2,0	571	33.151	1,7
AOU Ferrara	279	18.596	1,5	254	18.446	1,4	262	18.108	1,4	277	18.118	1,5	260	17.774	1,5
II.OO.RR	12	4.557	0,3	15	4.567	0,3	12	4.510	0,3	11	4.649	0,2	11	4.632	0,2
Totale RER	6.163	426.354	1,4	6.050	427.855	1,4	6.076	425.744	1,4	6.116	425.954	1,4	5.929	419.989	1,4

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

Fonte: SDO

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (maggio 2012)

Proporzione di decessi entro 30 giorni da un ricovero per un episodio di STEMI. Per Azienda Sanitaria di residenza e ricovero. Anni 2008-10*.

Azienda di residenza	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
	%	%	%
AUSL Piacenza	14,5	15,7	18,2
AUSL Parma	13,8	17,1	14,2
AUSL Reggio Emilia	17,0	18,5	14,8
AUSL Modena	15,4	14,0	13,3
AUSL Bologna	17,5	14,1	10,5
AUSL Imola	18,8	24,0	14,8
AUSL Ferrara	21,8	18,2	20,5
AUSL Ravenna	16,4	18,8	15,5
AUSL Forlì	15,0	16,2	12,4
AUSL Cesena	13,5	6,8	13,9
AUSL Rimini	16,9	15,9	8,3
Totale RER	16,5	16,0	14,0

Azienda di ricovero	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
	%	%	%
AUSL Piacenza	15,0	15,6	18,0
AUSL Parma	16,2	26,2	21,1
AUSL Reggio Emilia	23,5	30,2	15,9
AUSL Modena	15,1	14,7	12,9
AUSL Bologna	17,9	15,3	10,2
AUSL Imola	26,9	36,2	22,2
AUSL Ferrara	25,0	22,1	21,4
AUSL Ravenna	15,0	17,4	14,6
AUSL Forlì	14,4	14,5	10,1
AUSL Cesena	16,2	9,8	17,3
AUSL Rimini	15,3	13,4	8,1
AOU Parma	13,0	15,9	12,9
AO Reggio Emilia	14,1	14,3	15,0
AOU Modena	16,8	12,6	14,1
AOU Bologna	17,3	12,5	11,6
AOU Ferrara	20,8	16,0	19,8
Totale RER	16,5	16,0	14,0

*L'indicatore non è aggiornato al 2011 in quanto non sono completi i dati 2011 del flusso REM.

N. Casi: numero di episodi di STEMI, in cui il paziente risulta deceduto entro 30 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice

Totale: numero di episodi di STEMI.

Proporzione di decessi entro 30 giorni da un ricovero per un episodio di NSTEMI. Per Azienda Sanitaria di residenza e ricovero. Anni 2008-10*.

Azienda di residenza	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
	%	%	%
AUSL Piacenza	6,4	6,0	7,5
AUSL Parma	6,3	5,9	7,6
AUSL Reggio Emilia	7,4	7,3	8,3
AUSL Modena	6,3	5,8	7,9
AUSL Bologna	8,8	9,1	8,5
AUSL Imola	4,1	6,8	5,0
AUSL Ferrara	9,1	8,0	9,0
AUSL Ravenna	8,8	7,8	9,7
AUSL Forlì	6,2	1,4	2,7
AUSL Cesena	9,4	6,7	10,8
AUSL Rimini	8,0	11,3	8,2
Totale RER	7,6	7,5	8,1

Azienda di ricovero	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
	%	%	%
AUSL Piacenza	7,1	6,3	7,4
AUSL Parma	9,7	8,4	9,3
AUSL Reggio Emilia	5,6	6,7	4,4
AUSL Modena	7,2	6,3	9,6
AUSL Bologna	10,6	10,4	10,2
AUSL Imola	4,2	6,3	5,5
AUSL Ferrara	11,6	11,1	12,7
AUSL Ravenna	8,4	7,8	10,0
AUSL Forlì	5,9	2,1	2,7
AUSL Cesena	11,4	6,7	10,2
AUSL Rimini	7,7	10,7	8,2
AOU Parma	5,0	4,7	7,5
AO Reggio Emilia	9,1	8,4	11,4
AOU Modena	5,1	5,6	5,5
AOU Bologna	6,4	7,3	6,2
AOU Ferrara	5,3	5,4	4,9
Totale RER	7,6	7,5	8,1

*L'indicatore non è aggiornato al 2011 in quanto non sono completi i dati 2011 del flusso REM.

N. Casi: numero di episodi di NSTEMI, in cui il paziente risulta deceduto entro 30 giorni dalla data di ammissione del ricovero indice

Totale: numero di episodi di STEMI.

Fonte: SDO + Anagrafe Assistiti Regionale

Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (maggio 2012)

Proporzione di decessi entro 30 giorni dopo un ricovero in urgenza per stroke. Per Azienda Sanitaria di residenza e di ricovero. Anni 2008-10*.

Azienda di residenza	Anno 2008			Anno 2009			Anno 2010		
	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Piacenza	118	787	15,0	136	749	18,2	127	723	17,6
AUSL Parma	154	897	17,2	164	927	17,7	180	1.012	17,8
AUSL Reggio Emilia	232	1.318	17,6	231	1.247	18,5	217	1.236	17,6
AUSL Modena	272	1.661	16,4	274	1.711	16,0	272	1.785	15,2
AUSL Bologna	347	1.585	21,9	341	1.579	21,6	342	1.741	19,6
AUSL Imola	59	288	20,5	51	293	17,4	62	323	19,2
AUSL Ferrara	201	894	22,5	191	912	20,9	218	954	22,9
AUSL Ravenna	144	695	20,7	159	737	21,6	147	694	21,2
AUSL Forlì	62	319	19,4	63	320	19,7	73	338	21,6
AUSL Cesena	33	303	10,9	66	371	17,8	56	360	15,6
AUSL Rimini	101	520	19,4	101	463	21,8	138	650	21,2
Totale RER	1.723	9.267	18,6	1.777	9.309	19,1	1.832	9.816	18,7

*L'indicatore non è aggiornato al 2011 in quanto non sono completi i dati 2011 del flusso REM

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

Totale: numero di ricoveri in urgenza per stroke, di pazienti di età >=18 aa. residenti in una determinata Azienda

Azienda di ricovero	Anno 2008			Anno 2009			Anno 2010		
	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%	N. Casi	Totale	%
AUSL Piacenza	106	747	14,2	131	705	18,6	122	687	17,8
AUSL Parma	49	222	22,1	55	257	21,4	51	269	19,0
AUSL Reggio Emilia	93	435	21,4	118	464	25,4	97	449	21,6
AUSL Modena	259	1.620	16,0	258	1.654	15,6	257	1.712	15,0
AUSL Bologna	232	1.094	21,2	224	1.107	20,2	228	1.206	18,9
AUSL Imola	55	264	20,8	44	256	17,2	56	299	18,7
AUSL Ferrara	79	335	23,6	71	320	22,2	78	306	25,5
AUSL Ravenna	139	678	20,5	158	720	21,9	150	678	22,1
AUSL Forlì	60	306	19,6	66	311	21,2	64	317	20,2
AUSL Cesena	48	352	13,6	69	400	17,3	67	417	16,1
AUSL Rimini	99	517	19,1	102	469	21,7	138	642	21,5
AOU Parma	121	733	16,5	119	728	16,3	137	793	17,3
AO Reggio Emilia	133	842	15,8	105	744	14,1	115	755	15,2
AOU Modena	9	61	14,8	13	76	17,1	12	74	16,2
AOU Bologna	111	474	23,4	117	487	24,0	116	548	21,2
AOU Ferrara	130	587	22,1	127	611	20,8	144	664	21,7
Totale RER	1.723	9.267	18,6	1.777	9.309	19,1	1.832	9.816	18,7

*L'indicatore non è aggiornato al 2011 in quanto non sono completi i dati 2011 del flusso REM

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

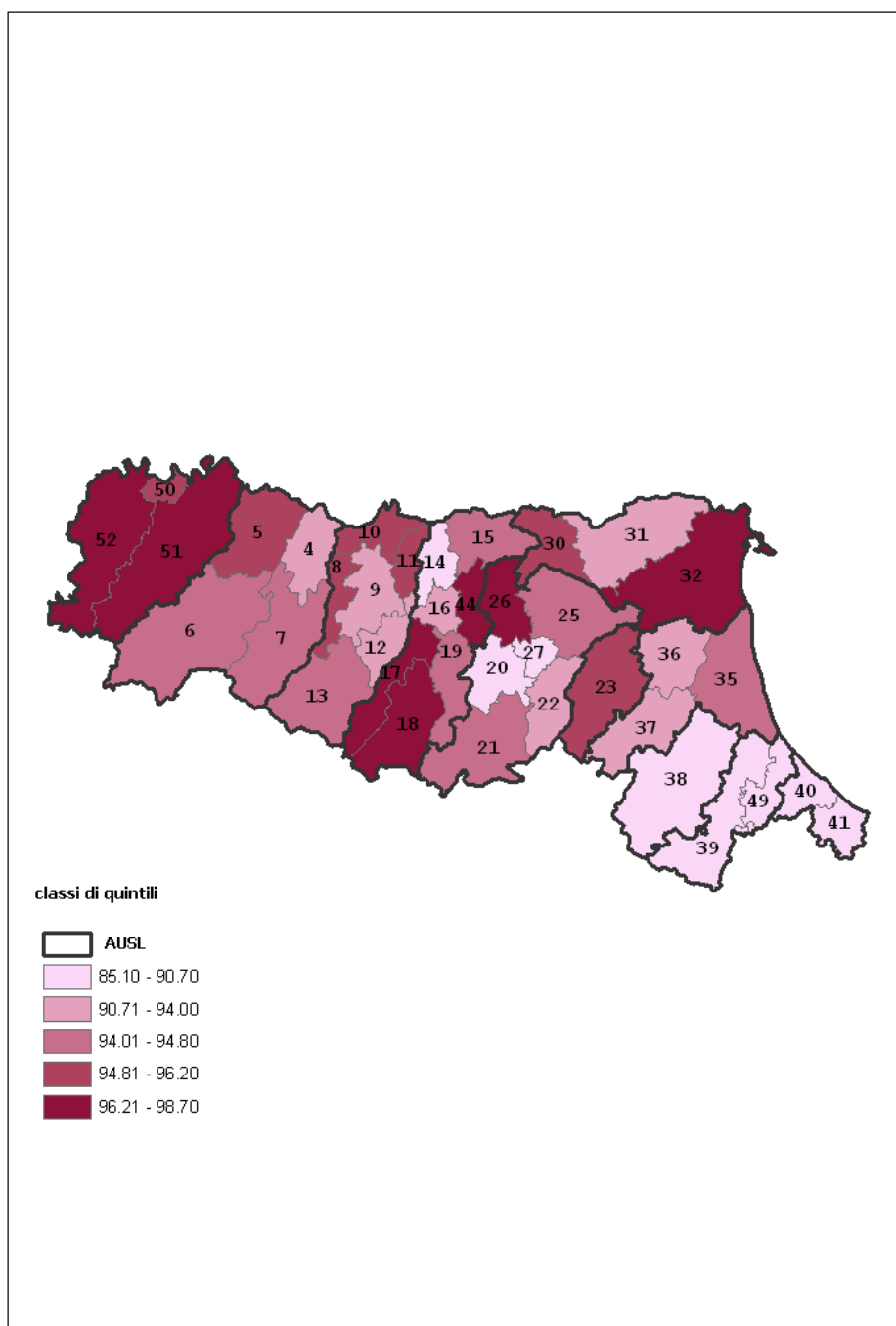
Totale: numero di ricoveri in urgenza per stroke, di pazienti di età >=18 aa. residenti in Regione.

Fonte: SDO + REM

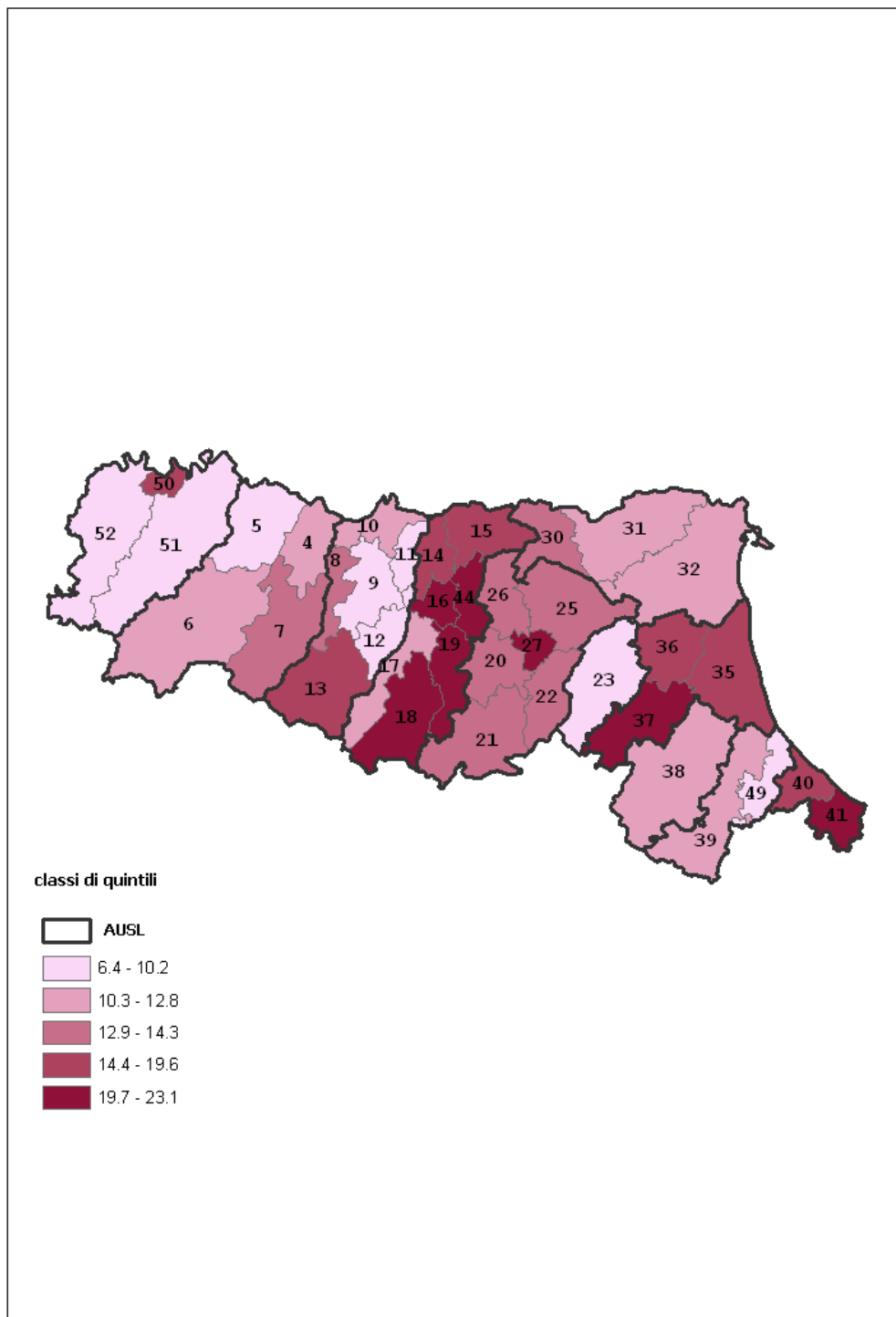
Elaborazione: Agenzia sanitaria e sociale regionale (maggio 2012)

APPENDICE: Mappe distrettuali

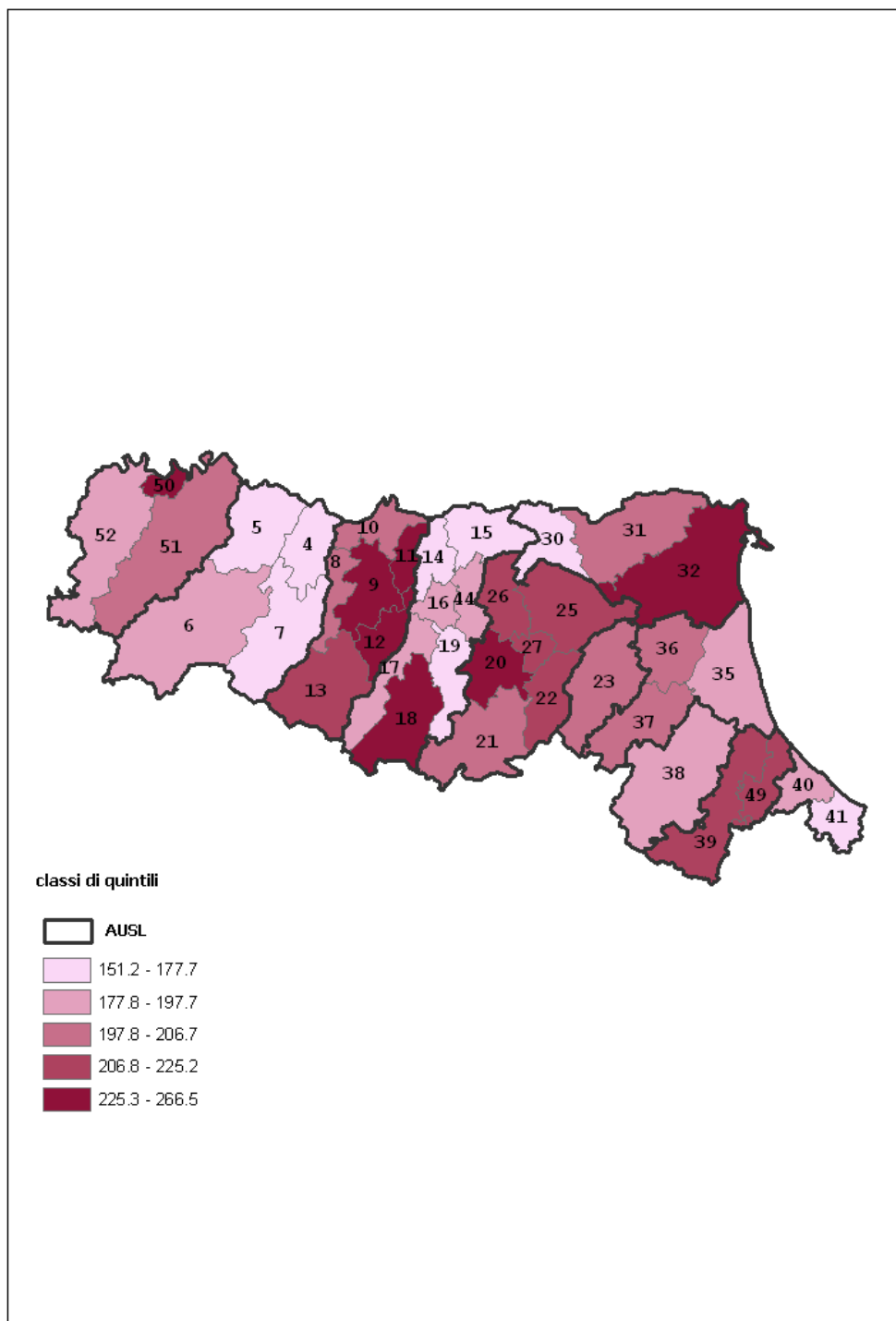
1. Distribuzione della percentuale di vaccinati contro il morbillo a 24 mesi di età sulla popolazione target per classi quintili. Distretti delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna, 2010.



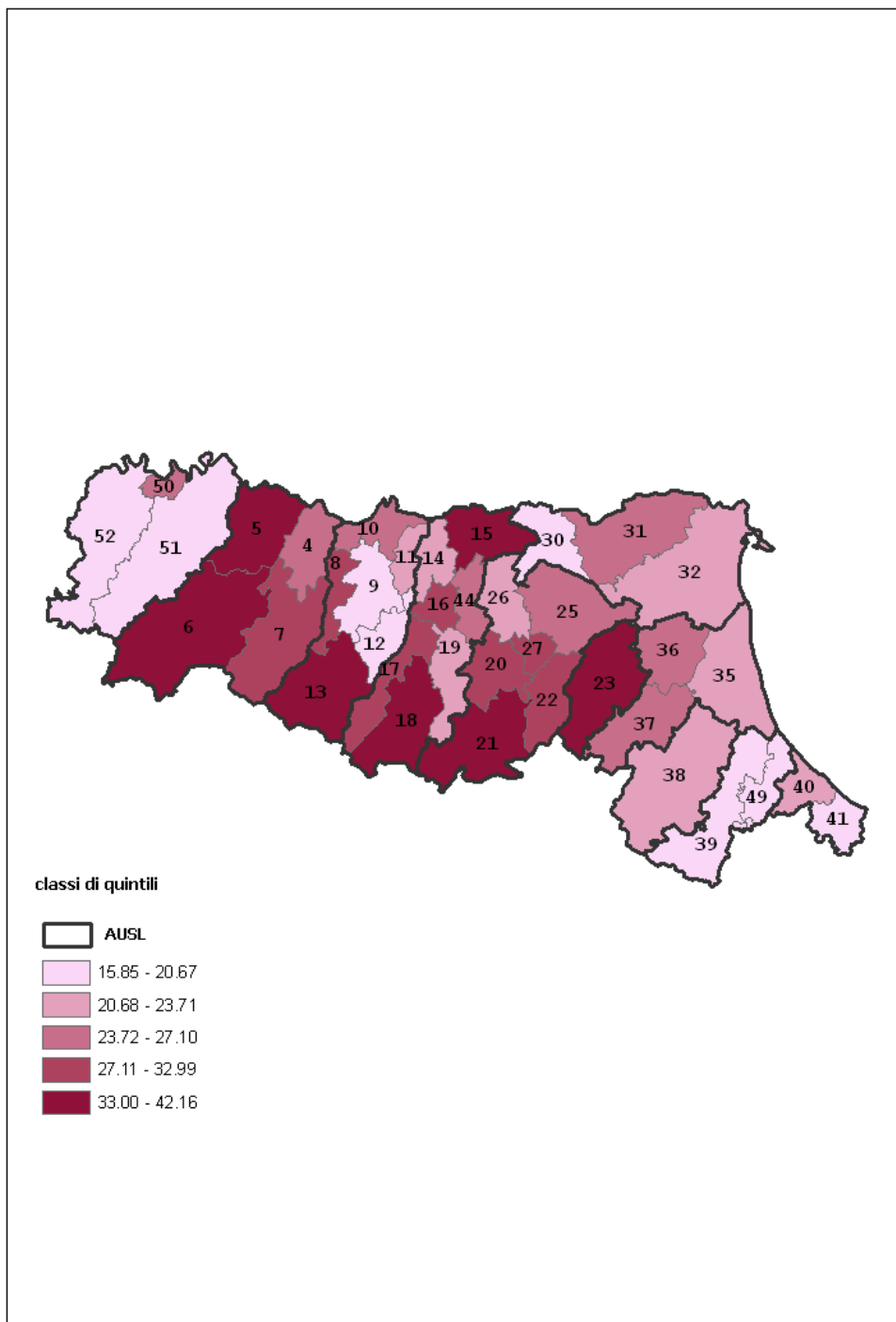
2. Distribuzione della percentuale di donne seguite dai Consulteri familiari (ostetriciaginecologia) sulla popolazione interessata per classi quintili. Distretti delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna, 2010.



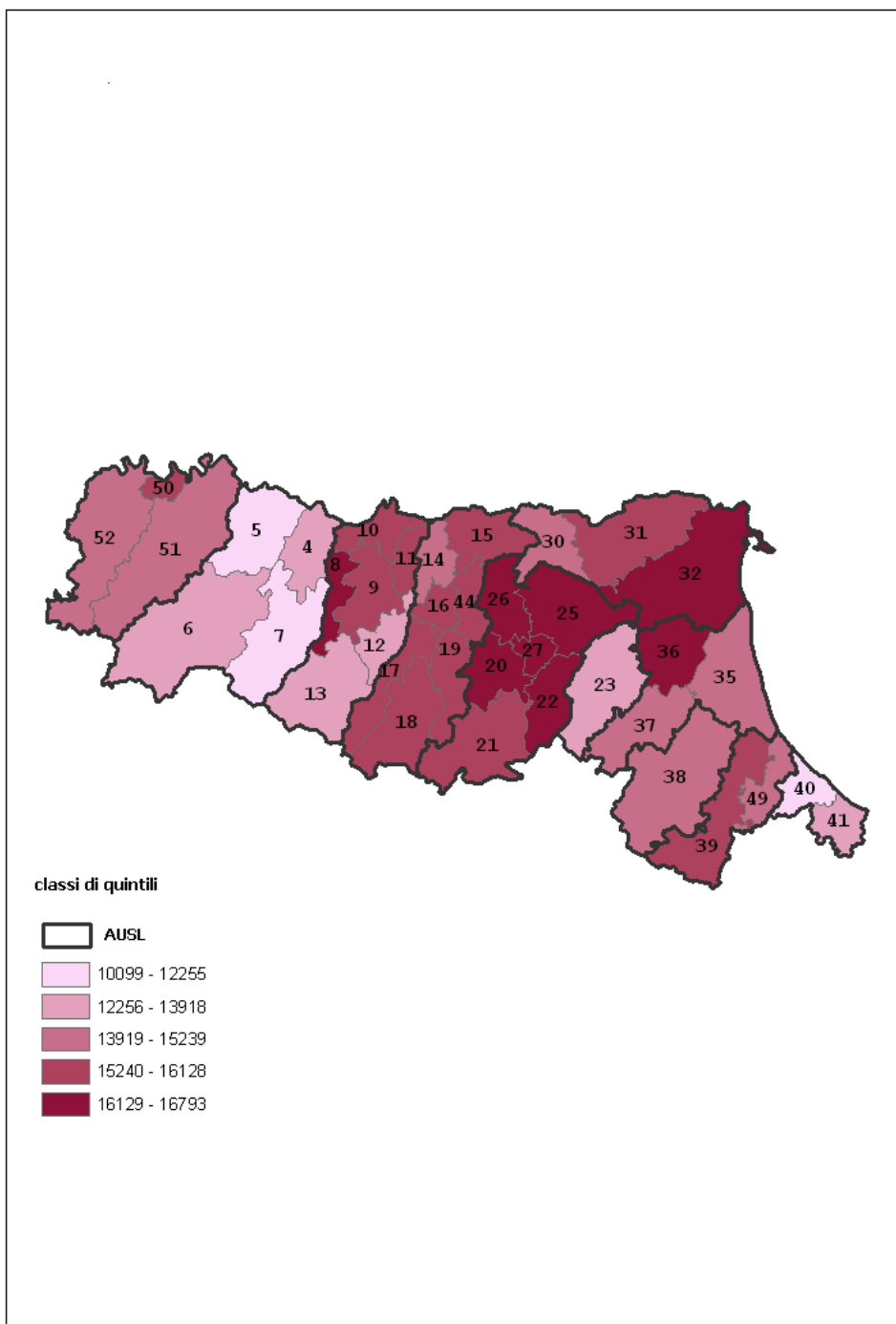
3. Distribuzione del tasso grezzo di persone seguite dai Dipartimenti di salute mentale * 10.000 abitanti per classi quintili. Distretti delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna, 2011.



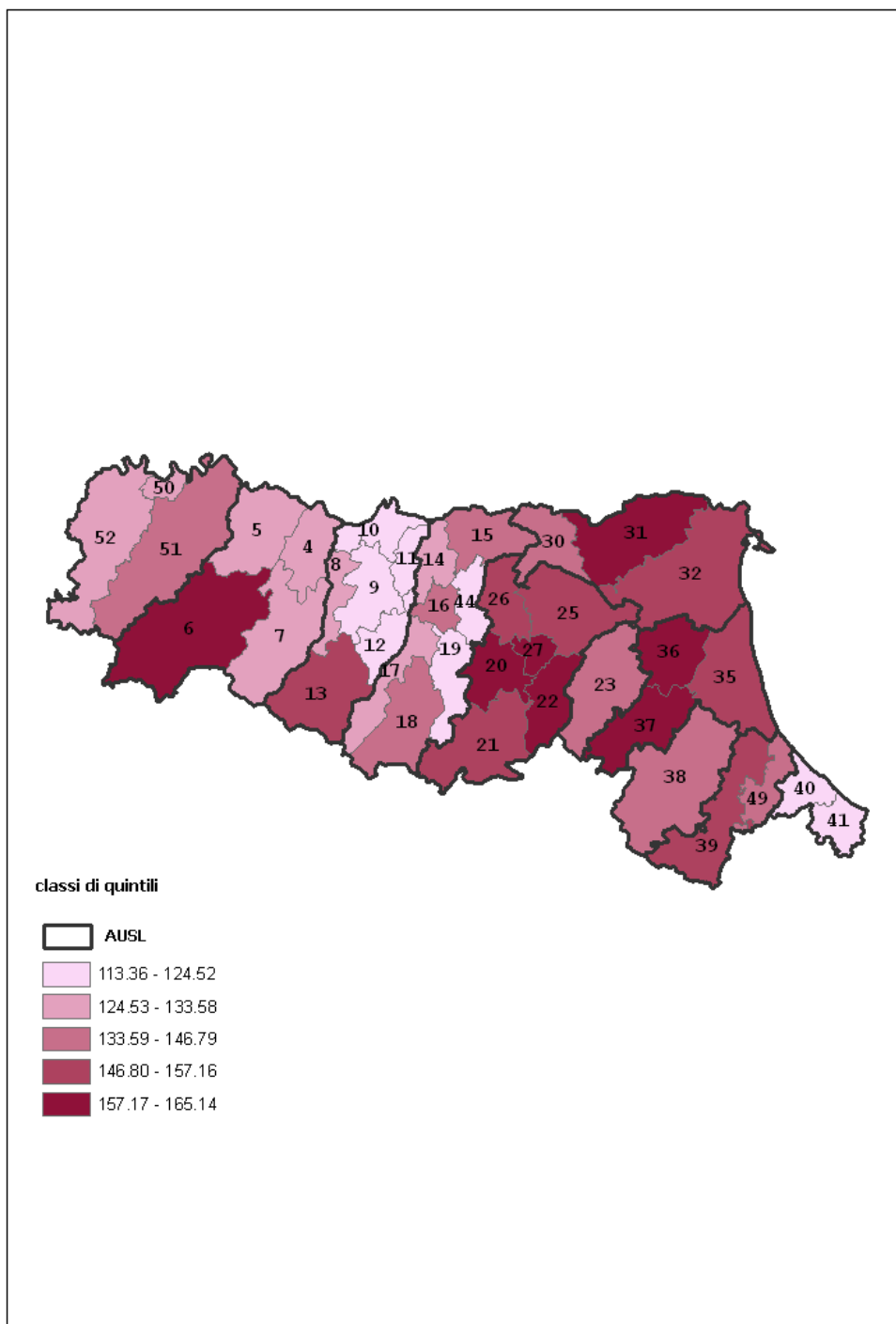
4. Distribuzione del tasso grezzo di persone seguite in assistenza domiciliare integrata * 1.000 residenti per classi quintili. Distretti delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna, 2011.



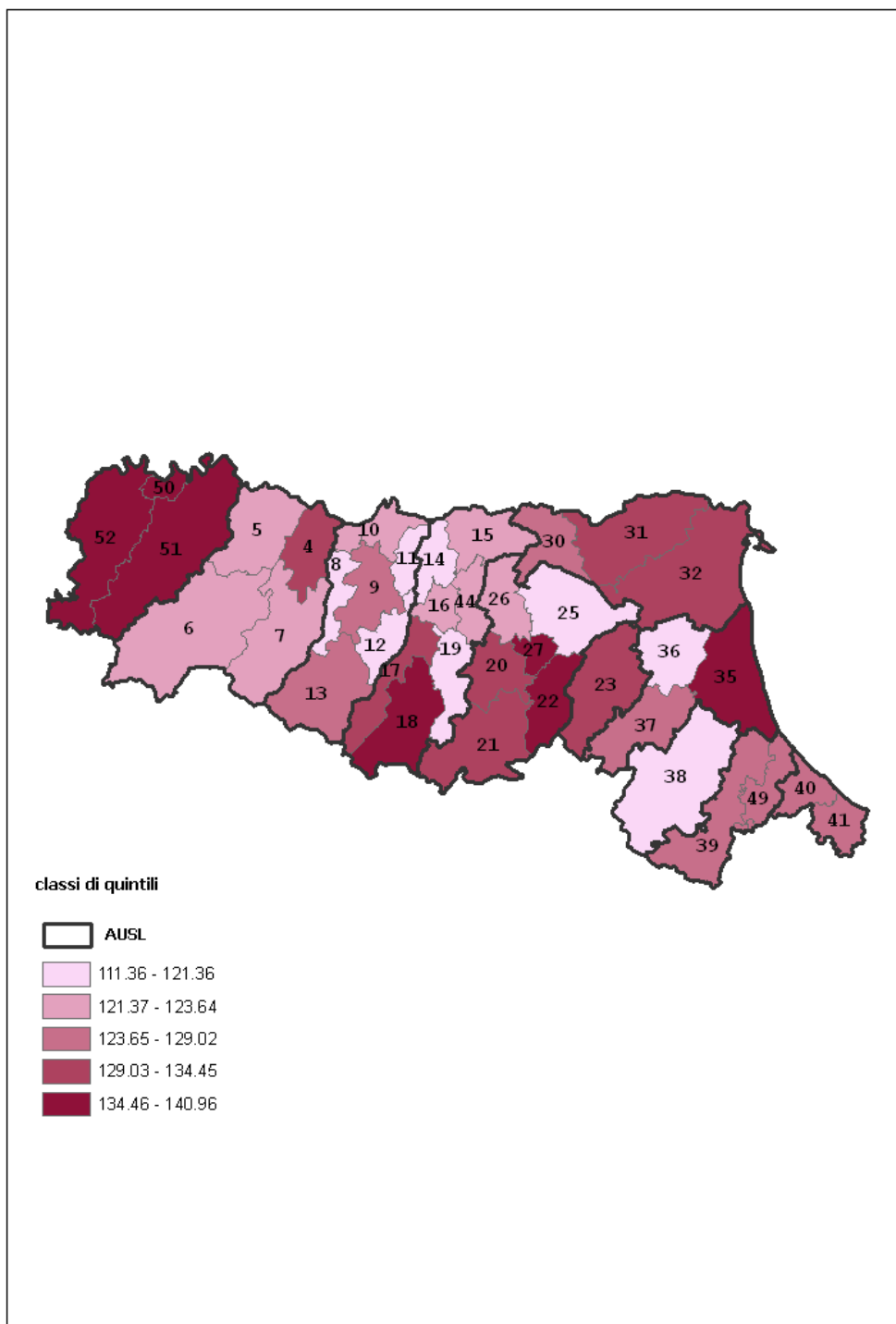
5. Distribuzione dell'indice di consumo totale di prestazioni specialistiche ambulatoriali, standardizzato per età, * 1.000 residenti per classi quintili. Distretti delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna, 2011.



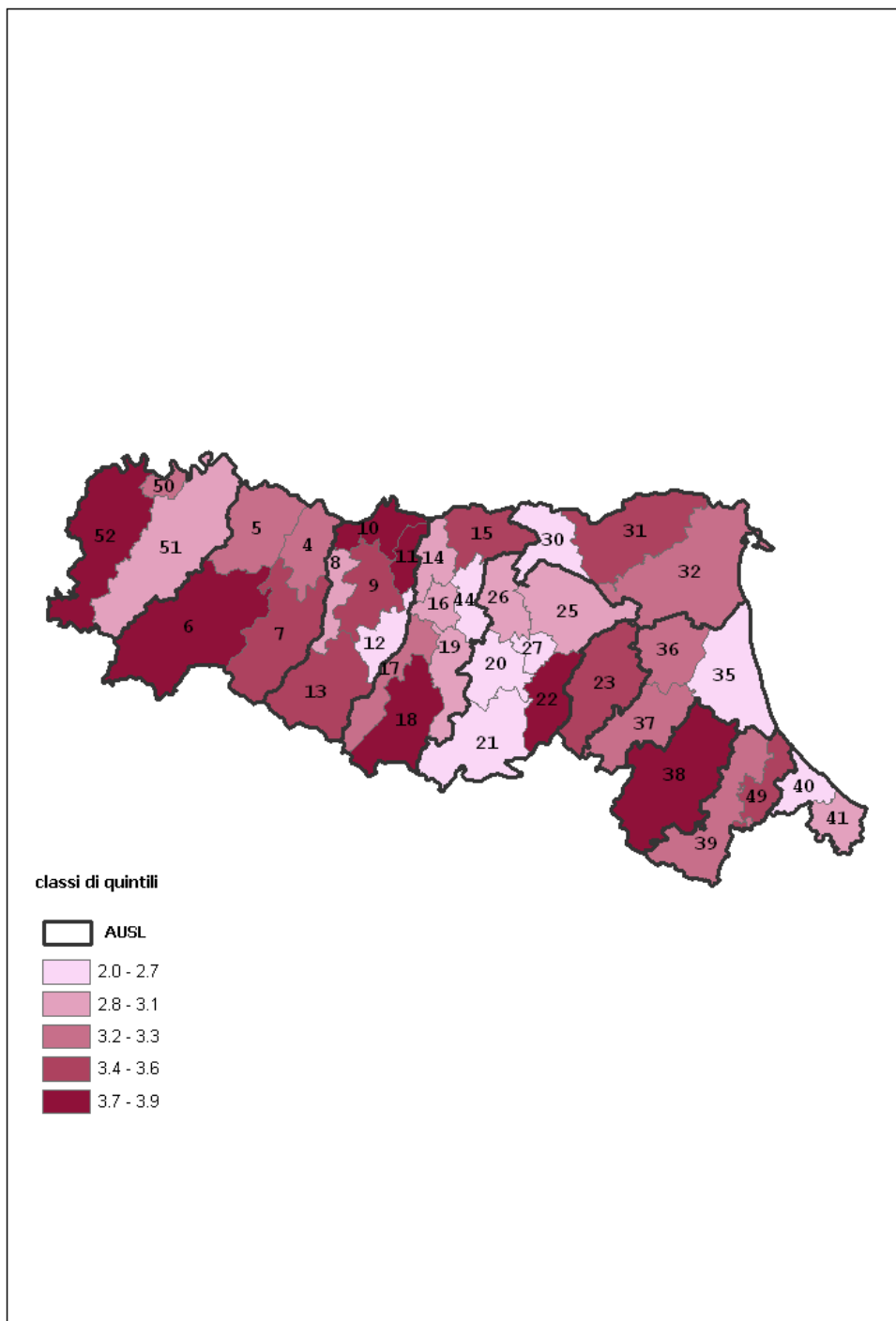
6. Distribuzione della spesa per residente (in euro), relativa all'assistenza farmaceutica convenzionata, per i farmaci destinati al trattamento delle principali patologie. Distretti delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna, 2011.



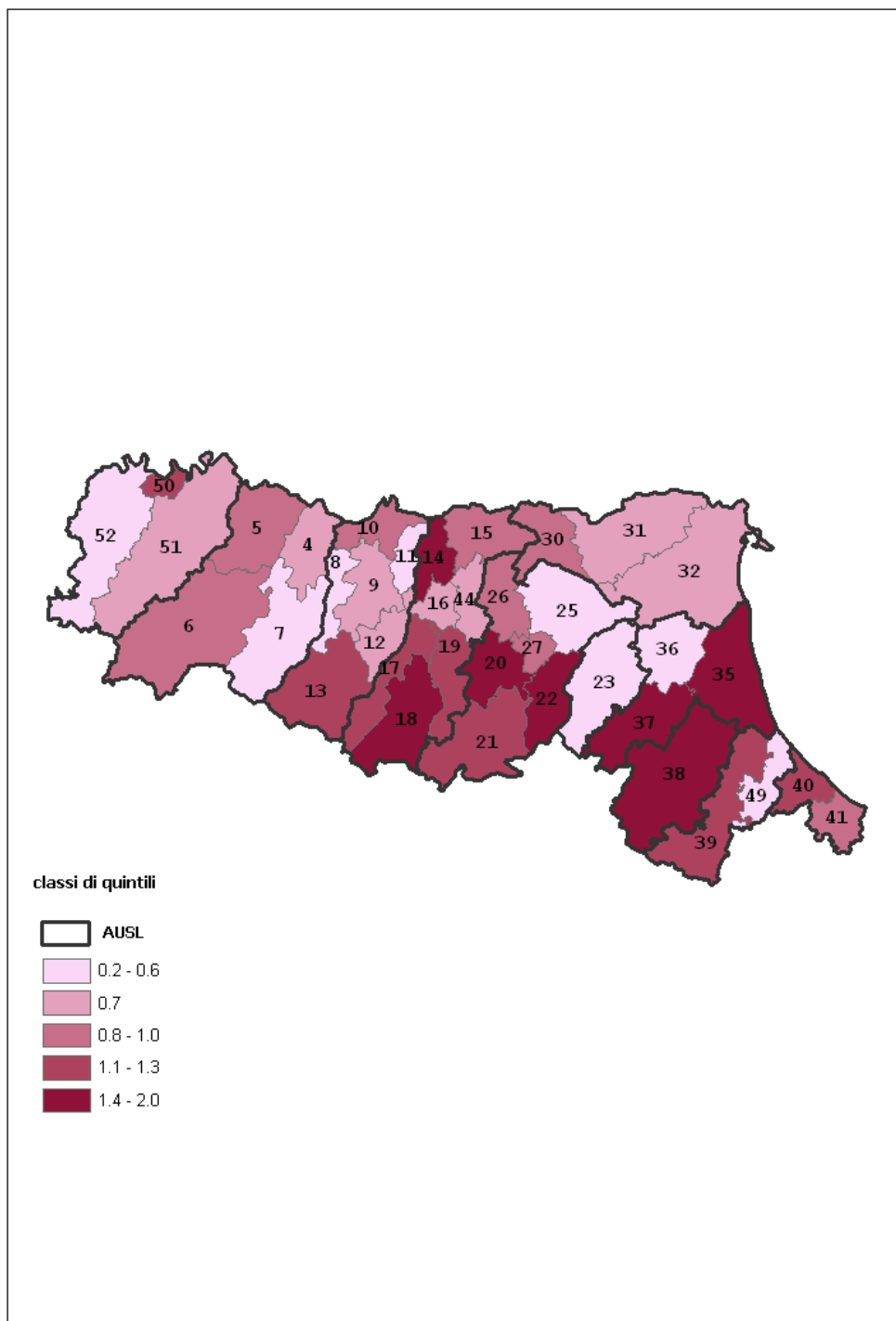
7. Distribuzione del tasso di ospedalizzazione ordinario, standardizzato per età, * 1.000 residenti per classi quintili. Distretti delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna, 2011.



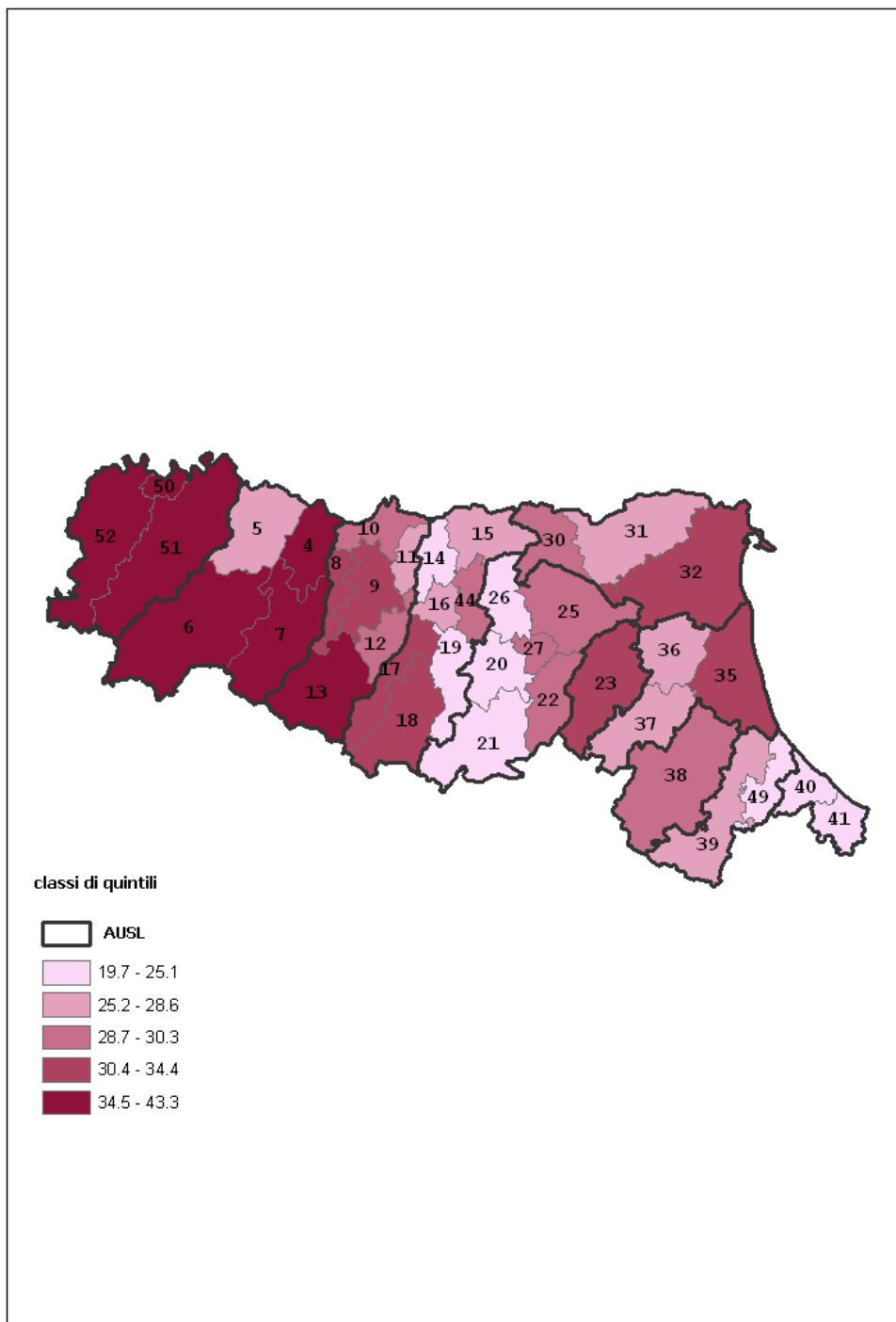
8. Distribuzione dell'indice di posti letto disponibili per anziani (≥ 75 anni) in strutture residenziali * 100 anziani residenti per classi quintili. Distretti delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna, 2010.



9. Distribuzione dell'indice di posti disponibili per disabili in strutture semiresidenziali * 1.000 residenti per classi quintili. Distretti delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna, 2010.



10. Distribuzione della percentuale di parti con taglio cesareo sul totale dei parti delle residenti per classi quintili. Distretti delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna, 2011.



LEGENDA

AUSL	Distretto	Cod. RER
Piacenza	Città di Piacenza	50
	Levante	51
	Ponente	52
Parma	Parma	4
	Fidenza	5
	Valli Taro e Ceno	6
	Sud-Est	7
Reggio Emilia	Montecchio Emilia	8
	Reggio Emilia	9
	Guastalla	10
	Correggio	11
	Scandiano	12
	Castelnuovo ne' Monti	13
Modena	Carpi	14
	Mirandola	15
	Modena	16
	Sassuolo	17
	Pavullo nel Frignano	18
	Vignola	19
	Castelfranco Emilia	44
Bologna	Casalecchio di Reno	20
	Porretta Terme	21
	San Lazzaro di Savena	22
	Pianura Est	25
	Pianura Ovest	26
	Città di Bologna	27
Imola	Imola	23
Ferrara	Ovest	30
	Centro-nord	31
	Sud-est	32
Ravenna	Ravenna	35
	Lugo	36
	Faenza	37
Forli	Forli	38
Cesena	Cesena-Valle Savio	39
	Rubicone	49
Rimini	Rimini	40
	Riccione	41

Per ulteriori approfondimenti si può consultare il Dossier dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale n.206 del 2011 "Contributi per la programmazione e la rendicontazione distrettuale".

3. Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

In merito al raggiungimento degli obiettivi indicati a livello regionale nella DGR n. 732/2011 “linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie per l’anno 2011, si evidenzia quanto segue, sulla base di quanto indicato nell’Allegato B e C della DGR 732/2011 “Pianificazione delle attività per l’anno 2011”:

A1 Sviluppo di relazioni empatiche e attività di counselling nella relazione operatore assistito; miglioramento comprensibilità e chiarezza del linguaggio nella relazione operatore assistito e nella redazione di materiali informativi

Riguardo agli obiettivi su relazioni empatiche operatori-assistiti, nel Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche al fine di aumentare la capacità di comunicazione empatica dei professionisti nella relazione con i pazienti e con i loro familiari sono state effettuate le seguenti azioni: nel contesto dei percorsi terapeutici critici, con particolare riferimento all’oncologia, alla lungodegenza, ad aree critiche del percorso nascita, ad aree chirurgiche generali e specifiche, alla chirurgia bariatrica, alla neurologia sono stati realizzati 5 protocolli d’intesa e procedure dedicate che prevedono la presenza dello psicologo non solamente nella gestione della relazione con il paziente, ma anche come figura di supporto e di counselling per il gruppo curante, con l’obiettivo di sviluppare le competenze relazionali entro le quali realizzare contatti empatici con i pazienti ed il loro entourage; Con modalità analoghe al punto precedente sono stati definiti e realizzati 8 percorsi dedicati alle relazioni con persone “fragili” (si sono sviluppati percorsi psicologici mirati per le persone affette da demenza e per i loro famigliari, nell’ambito della fase valutativa, della comunicazione diagnostica, del trattamento; è stato affrontato per tutto l’ambito aziendale il problema del rapporto con la fragilità “per eccellenza”: la contenzione meccanica; con l’obiettivo di superare questa pratica si sono realizzate due procedure: la prima, anche in ordine temporale, per l’ambito specifico psichiatrico, la seconda estesa a tutte le strutture ospedaliere e territoriali aziendali;)

La relazione e lo sviluppo di un rapporto empatico con il paziente sono un elemento centrale delle procedure: questi temi sono stati sviluppati in un percorso di formazione aziendale trasversale e diretto a tutte le professionalità, iniziato nel 2011 con due eventi formativi e proseguito nel 2012 con altri eventi e con lo sviluppo di strumenti operativi utili per facilitare interventi relazionali efficaci. Si è altresì attivato un percorso sperimentale per le disabilità centrato sulla creazione di gruppi di famigliari e/o caregivers supportati da uno psicologo con la finalità di gestire problematiche e conflittualità anche nelle relazioni operatori-utenti;

Riguardo alla realizzazione di percorsi di formazione insieme agli Enti locali (Uffici di piano) in tutti i Distretti coinvolgendo operatori sanitari e sociali, nel corso del 2010, come peraltro previsto dal Piano di Zona per la salute ed il benessere del distretto di Forlì, era stato realizzato un corso di formazione sul “case management sociosanitario” riferito in particolare alle persone anziane e disabili, rivolto a operatori sanitari dell’Ausl, sociali dei Comuni e del terzo settore (gestori di strutture e assistenza domiciliare): dal corso è scaturita la necessità di formazione sul campo rispetto al ruolo e alle funzioni delle varie Unità di valutazione presenti sul territorio, che si è realizzata nel corso del 2011, coinvolgendo la stessa tipologia di operatori, coordinata dal Direttore del DSM (n. 4 incontri, con 15 partecipanti afferenti ad Ausl., Comuni e terzo settore: medici, infermieri, assistenti sociali, coordinatori di struttura, educatori). Contestualmente, su mandato della direzione aziendale, e tenendo conto dagli elementi emersi nella formazione, si è avviato un processo riorganizzativo delle UV(M) che ha portato alla creazione di una funzione di coordinamento “metodologico” e operativo delle UV

e di un case management del percorso sanitario delle persone con disabilità, con relativa identificazione dei professionisti incaricati, come peraltro previsto nel PAL 2012-2014.

In merito all'obiettivo su comprensibilità del linguaggio nella relazione operatore-assistito e nei materiali informativi, si è garantita la partecipazione aziendale al gruppo di lavoro regionale che ha progettato e organizzato un percorso formativo dedicato a professionisti sanitari e operatori della comunicazione del SSR. Il primo segmento del programma formativo è stato dedicato al "Percorso del paziente oncologico" in cui comprensibilità e chiarezza del linguaggio, scritto e parlato, rivestono un ruolo fondamentale.

A 2 Migliorare la conoscenza e l'accesso al sistema dei servizi per le persone non autosufficienti

Nell'ambito dei servizi trasversali di sostegno al domicilio degli anziani e disabili, previsti dal Piano di Zona per il benessere e la salute e finanziati dal FRNA, già da alcuni anni, si è avviata, prima in forma sperimentale, poi estesa a tutta la città capoluogo e in un comune del comprensorio, l'attività degli operatori di territorio e di quartiere. Si tratta di un servizio, svolto da OSS appositamente formate, che svolgono, a favore delle persone anziane e disabili di un quartiere o ambito territoriale circoscritto, attività di:

- informazione, segretariato sociale, accompagnamento ai servizi;
- monitoraggio, rilevazione di bisogni e richieste;
- sostegno alla vita quotidiana e alla domiciliarità, connettendosi con tutte le risorse ed i servizi del territorio ed eventualmente fornendo direttamente interventi di assistenza domiciliare;
- supporto alla socializzazione, sostegno alle reti sociali e relazionali, attivazione risorse della comunità.

Nel 2011, per il Comune di Forlì, sono state contattate attivamente 998 persone, perlopiù anziane, 1146 sono stati i contatti telefonici e 2635 gli interventi di monitoraggio. Per il Comune di Castrocaro sono stati effettuati 653 interventi per 24 anziani.

Per l'attività di informazione si rimanda anche al punto B10, relativo all'attività dello sportello sociale.

Si fa presente inoltre che si è partecipato al ciclo di incontri dell'Agenzia Sanitaria Regionale riguardanti "Continuità assistenziale secondo il paradigma della rete per le patologie croniche nell'anziano" per promuovere e diffondere i principali strumenti e le metodologie per valutare i percorsi assistenza nell'ambito delle patologie croniche nell'anziano.

A 3 Ampliare conoscenze e competenze delle persone che garantiscono cura e assistenza ai malati d'Alzheimer

E' proseguita e si è sviluppata la collaborazione con l'associazione di familiari "La rete Magica" per la gestione del centro "Amarcord e' cafe", che costituisce un punto di riferimento per gli anziani con disturbi cognitivi e i loro familiari: per il 2011 sono state effettuate attività di psicomotricità, musicoterapia, memory training, stimolazione cognitiva psicologica, logopedia e training autogeno, in collaborazione con il Centro esperto della memoria e l'U.O. di Neurologia dell'Ausl di Forlì; inoltre operatori del Comune e dell'Ausl hanno offerto informazioni e consulenze ai familiari. Nel 2011 è stato attuato un percorso formativo, coordinato e gestito da "La rete magica" in integrazione con l'azienda USL di Forlì con l'obiettivo di formare operatori di assistenza e volontari a svolgere attività di supporto e sollievo domiciliare a familiari che hanno e assistono a casa persone con demenza

E' inoltre proseguita la sperimentazione di soluzioni tecnologiche innovative per la prevenzione delle demenze, attraverso la partecipazione dell'Azienda (Centro esperto per la memoria) e del Comune di Forlì al progetto europeo Sociable. Nel corso del 2011 è stato definito un protocollo di intesa con la Fondazione Cassa di Risparmio di Forlì che ne finanzia i costi per gli anziani fragili affetti da demenza con l'intento di avviare una formazione specifica ai care-giver. Il progetto a valenza triennale si avvierà nel 2012.

Infine nel territorio del comprensorio distrettuale, nell'ambito dell'attività formativa nei confronti delle assistenti familiari, che assistono a domicilio anziani, comprese le persone affette da demenza senile nel 2011, sono state coinvolte nella formazione 40 partecipanti in due percorsi che hanno usufruito di un contributo comunale, realizzati da soggetti del terzo settore (nello specifico il Consorzio Solidarietà Sociale, che gestisce uno sportello con lo scopo di fare incontrare la domanda con offerta qualificata), con contributo comunale. Un altro percorso, con 23 partecipanti è stato effettuato da una cooperativa (Coop. Sesamo) in collaborazione con le OSS Tutor del Comune di Forlì.

A 4 Reti cure palliative e terapia del dolore

La Direzione Generale della USL, per il tramite del Coordinatore della Rete Cure Palliative, monitorizza in modo sistematico e continuativo gli indicatori relativi all'assistenza ai malati terminali e in trattamento palliativo con riferimento agli Standard del Decreto Ministeriale n. 43 del 22 febbraio 2007.

Le tabelle seguenti mostrano l'attività prodotta nel 2011 dai due Hospice presenti nel comprensorio aziendale, uno a Dovadola con 8 posti letto ed uno a Forlimpopoli con altrettanti 11 posti letto:

Tab.1

	Anno 2010			Anno 2011			Scost. 10/11	
	Dimessi	GG	Deg. Media	Dimessi	GG	Deg. Media	Dimessi	GG
H.FORLIMPOPOLI	291	3.795	13,0	264	3.776	14,3	-9,3%	-0,5%
H.DOvadOLA	147	2.765	18,8	165	2.716	16,5	12,2%	-1,8%
RER	3.937	73.021	18,5	4.100	76.449	18,6	4,1%	4,7%
di cui Residenti AUSL Forlì								
H.FORLIMPOPOLI	201	2.521	12,5	194	2.849	14,7	-3,5%	13,0%
H.DOvadOLA	129	2.315	17,9	140	2.312	16,5	8,5%	-0,1%

Fonte: Banca Dati RER- Hospice

Ambedue gli hospice (Forlimpopoli e Dovadola), possiedono i requisiti del DPCM 20 gennaio 2000 e i requisiti specifici regionali: nel 2011, gli hospice hanno ricevuto la visita di rinnovo accreditamento (Forlimpopoli) e di accreditamento (Dovadola), con esito positivo.

I dati relativi all'assistenza domiciliare di cure palliative della AUSL di Forlì evidenziano che la percentuale di pazienti per i quali la presa in carico domiciliare dal momento della segnalazione è inferiore o uguale a tre giorni è maggiore del 80% (standard LEA), mentre il

numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e il ricovero in hospice è inferiore o uguale a 3 giorni per gli hospice di Forlimpopoli e Dovadola è rispettivamente 82.95% e del 72.12% (cfr. tabella 8), a fronte di un dato medio regionale del 57.39% (LEA: ≥40%)

Tab. 2. Indicatore 6. Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e il ricovero in hospice da parte della Rete è inferiore o uguale a 3 giorni/numero di malati ricoverati e con assistenza conclusa: maggiore o uguale 40%.

INDICATORE 6	Anno 2010					
	Tempi di attesa				TOTALE	
	≤3 giorni		≥4 giorni		Dimessi	%
	Dimessi	%	Dimessi	%		
HOSPICE FORLIMPOPOLI	203	69,76%	88	30,24%	291	100%
HOSPICE DI DOVADOLA	100	68,03%	47	31,97%	147	100%
RER	2271	57,68%	1666	42,32%	3937	100%
	Anno 2011					
HOSPICE FORLIMPOPOLI	219	82,95%	45	17,05%	264	100%
HOSPICE DI DOVADOLA	119	72,12%	46	27,88%	165	100%
RER	2353	57,39%	1747	42,61%	4100	100%

Fonte: Banca Dati RER- Hospice

Tab. 3

Indicatore 7. Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni/numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica: minore o uguale a 20%;

Indicatore 8. Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica, nei quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni / numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica: minore o uguale a 25%

INDICATORE 7 e 8	Anno 2010							
	Giornate di degenza						TOTALE	
	≤7 giorni		8-29 giorni		≥30 giorni		Dimessi	%
	Dimessi	%	Dimessi	%	Dimessi	%		
HOSPICE FORLIMPOPOLI	100	34,36%	167	57,39%	24	8,25%	291	100%
HOSPICE DI DOVADOLA	43	29,25%	76	51,70%	28	19,05%	147	100%
RER	1243	31,57%	1960	49,78%	734	18,64%	3937	100%
	Anno 2011							
HOSPICE FORLIMPOPOLI	96	36,36%	133	50,38%	35	13,26%	264	100%
HOSPICE DI DOVADOLA	55	33,33%	83	50,30%	27	16,36%	165	100%
RER	1286	31,37%	2051	50,02%	763	18,61%	4100	100%

Fonte: Banca dati Hospice-RER

In riferimento all'indicatore 7, i dati relativi agli hospice di Forlimpopoli e Dovadola sono rispettivamente del 36,36% e del 33,33%, a fronte di un dato medio regionale del 31,37%.

Infine, per l'indicatore LEA 8, sia Forlimpopoli che Dovadola rispettano lo standard di ricoveri superiore o uguale a 30 giorni, che non devono essere più del 25%: sono infatti rispettivamente del 13,26% e del 16,36 %, a fronte di un dato medio regionale del 18,61%.

Nel Corso del 2011 si è implementata la collaborazione con i medici ospedalieri referenti di patologie non oncologiche (scompenso cardiaco terminale, fibrosi polmonare idipatica).

Sono stati avviati incontri sistematici con MMG per la presa in carico del paziente oncologico in integrazione con IRST

Riguardo al comitato "Ospedale-territorio senza dolore", questo ha proseguito nel 2011 la sua attività, ormai giunta a regime. Le riunioni plenarie sono state tre, integrate da una serie di incontri informali per gruppi di lavoro e aree di interesse (formazione, informatizzazione). Al fine di coinvolgere tutto il personale ospedaliero nella rilevazione puntuale del dolore ai pazienti ricoverati come da L38/2010 si è provveduto a:

organizzare 5 eventi formativi per il personale medico e infermieristico sulla gestione del dolore; coinvolgere attraverso la distribuzione di materiale informativo tutti i coordinatori infermieristici e i referenti della rete della gestione del rischio inserire nella cartella clinica informatizzata l'obbligo di almeno una rilevazione del dolore nelle prime 24h del ricovero (dal 13/06/2011).

A 5 *Uso di metodiche per il controllo del dolore nel travaglio di parto*

L'Azienda USL di Forlì ha ulteriormente implementato il Progetto Partoanalgesia che garantisce a tutte le donne eleggibili che lo richiedano la disponibilità della analgesia peridurale in travaglio; si sono altresì consolidate le tecniche non farmacologiche: Supporto emotivo strutturato; Continuità assistenziale durante la gravidanza ed il parto; Movimento e posizioni libere; Immersione in; Massaggio e touch

Il percorso aziendale rende disponibile un colloquio informativo per tutte le gestanti dalla 28a alla 35a che vogliano partorire usufruendo di questo servizio, seguano un incontro con il medico anestesista, il ginecologo e l'ostetrica al fine di ricevere tutte le informazioni riguardanti l'analgesia farmacologica e non farmacologica per il travaglio e il parto. Per la gestante che sceglie l'analgesia farmacologica il percorso prevede: Il questionario anamnestico informativo pre - parto; La visita anestesiologicala pre - parto : può essere effettuata verso la 36a settimana di gestazione tramite prenotazione CUP, ed è estesa a tutte le gestanti.

- Dati disponibili per analgesia farmacologica:

Tab.4

anno	n.Tot parti	Analgesie	%
da ott 2006	1436	22	2.14%
2007	1546	173	15.79%

2008	1644	181	15.71%
2009	1540	149	13.07%
2010	1515	143	13,54%
2011	1414	189	18,90%

Fonte: banca dati aziendale

Riguardo alle le tecniche non farmacologiche di controllo del dolore di parto, è stato effettuato uno studio di ricerca, che ha preso in esame la rilevazione di quali metodiche sono utilizzate in travaglio-parto presso l'Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì e la loro reale applicazione.

La realizzazione ha preso in esame un campione di donne primigravide tra 18 e 40 anni, gravidanze fisiologiche, parti eutocici con parto ad insorgenza spontanea.

Tale studio ha evidenziato che nel periodo prodromico (prima fase del travaglio-parto) il metodo più utilizzato risulta essere il movimento e le posizioni libere, a seguire il supporto emotivo continuo, immersione in acqua e touch e massaggio.; nel periodo dilatante e in quello espulsivo il metodo più utilizzato risulta essere il supporto emotivo continuo e a seguire il movimento e posizioni libere.

B 1 Aree di miglioramento della qualità delle cure e integrazione delle politiche assicurative e gestione del rischio: raccomandazioni su organizzazione processi assistenziali in ospedale

Nel corso del 2011 si è provveduto ad applicare le raccomandazioni contenute nella DGR 1706/2009 attraverso la diffusione e il consolidamento di alcuni strumenti per la gestione del rischio, in particolare:

- Tenuta della documentazione sanitaria: in collaborazione con i referenti delle diverse aree (medica, chirurgica, emergenza e ostetrica), si è elaborato un documento per l'autovalutazione della cartella clinica, con l'obiettivo di standardizzare la modalità di audit periodico sulla tenuta della documentazione sanitaria. L'azienda inoltre ha partecipato all'Audit regionale sulla documentazione sanitaria, tenutosi a ottobre 2011. In ottemperanza alla L.38/2010, in collaborazione con il COSD, si è provveduto inoltre alla diffusione delle modalità di rilevazione del dolore e alla verifica, mediante audit specifico, della corretta trascrizione sulla documentazione sanitaria. L'evidenza documentale della prescrizione e somministrazione del farmaco nelle aree di degenza è contenuta all'interno della cartella clinica informatizzata, mentre è al momento ancora cartacea nelle UU.OO. Rianimazione e Cardiologia
- Monitoraggio post operatorio. E' consolidato il modello assistenziale della Recovery Room, con monitoraggio costante da parte del medico referente dell'adesione ai criteri di accesso e valutazione dei livelli assistenziali necessari da parte del coordinatore infermieristico dell'U.O. Rianimazione. Tale monitoraggio ha condotto ad una modulazione dell'orario di apertura in base alle effettive necessità (es: apertura alle ore 7:30 nel caso di sedute pediatriche).

- Profilassi antibiotica e antitromboembolica Sulla base delle Linee Guida nazionali e regionali, è stato attivato un audit, coordinato dal Direttore della Farmacia, sull'aderenza alle procedure dell'antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto, nelle UU.OO. di ORL, Chirurgia GeM, Ortopedia e Urologia. A seguito dell'analisi dei dati raccolti, conclusasi nel 2011, è stato costituito un gruppo di lavoro aziendale per la rivalutazione dei protocolli in uso e la pianificazione della diffusione dei contenuti a livello di ogni singola U.O.
- Sicurezza dei sistemi RIS-PACS: i referenti dell'UO Radiologia partecipano regolarmente al gruppo di lavoro regionale per la mappatura dei rischi in ambito radiologico e la creazione di una scheda di incident reporting specifica. Attualmente si sta implementando con i dati aziendali il data base regionale, al fine di accertare le criticità ed identificare le relative aree di miglioramento.
- Procedure di informazione e consenso con una specifica attenzione alla definizione di percorsi per facilitare il consenso consapevole ai trattamenti ospedalieri. Si è consolidato il percorso di approfondimento sulle modalità di comunicazione paziente - operatore sanitario in merito ai percorsi di cura e si sono effettuati numerosi incontri tra chirurghi e rappresentanti di Associazione di cittadini, onde elaborare documenti informativi condivisi.

Mappatura del rischio:

Attualmente le segnalazioni e il monitoraggio su supporto informatico, oltre all' incident reporting, avvengono nelle seguenti aree:

- cadute di pazienti ricoverati, ambulatoriali e visitatori. Da giugno 2011 è attivo il collegamento fra P.S. e Ufficio tecnico inerente le segnalazioni fatte da visitatori che dichiarano un infortunio all'interno delle aree aziendali. Gli operatori possono così intervenire tempestivamente ed dare evidenza documentale, anche fotografica, degli interventi effettuati. Nel 2° semestre 2011 sono state fatte 26 segnalazioni. Per quel che riguarda le cadute nelle aree di degenza e ambulatoriali, le segnalazioni sono state 260 (300 nell'anno 2010).
- Laboratorio e Risposta Rapida, nelle fasi pre, intra e post analitica. Sono stati effettuati nel corso del 2011 eventi formativi specifici sulle problematiche emerse, previa definizione delle modalità di comportamento a fronte di esami discrepanti.
- Farmaci: segnalazioni sia riguardo alla produzione in dose unitaria, sia sulle non conformità di produzione e di gestione clinica da parte delle UU.OO. (errata via di somministrazione, errato dosaggio..)
- Servizio trasfusionale: segnalazioni di non conformità nelle fasi pre, intra e post analisi, con completa tracciabilità dalla vena del donatore a quella del ricevente

Sistemi di segnalazione e analisi tempestiva di incidenti occorsi in ambito sanitario (gruppo gestione incidenti clinici maggiori). Nel corso del 2011 sono state effettuate due analisi di eventi clinici maggiori con report formalizzato, mediante l'utilizzo degli strumenti di RCA e audit. Si è provveduto inoltre ad effettuare un'analisi Fmea/Fmeca sul percorso del pezzo anatomico, al fine di identificare le criticità ed implementare azioni di miglioramento per garantire il corretto referto al giusto paziente, attraverso una completa tracciabilità, dal prelievo alla consegna del referto. Tale progetto si concluderà nel 2012.

Consolidamento delle attività di sorveglianza delle ICA: segnalazione rapida di epidemia ed eventi sentinella, sorveglianza in chirurgia-SICHER e sorveglianza in terapia intensiva SITIER

Il sistema di segnalazione rapida di epidemia ed eventi sentinella è attivo dal 2006 con le modalità operative previste dalla Deliberazione della Giunta Regionale 7 febbraio 2005, n.186. Sono a regime tutti i flussi informativi previsti (casi di malattia infettiva, focolaio epidemico in ambito territoriale, cluster epidemici /epidemie di infezioni acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria o socio-sanitaria, isolamenti di microrganismi con profilo di resistenza inusuale). Per quanto riguarda l'ambiente ospedaliero, le segnalazioni partono dal Servizio Igiene Ospedaliera e coinvolgono il Servizio di Igiene Pubblica e la Regione Emilia-Romagna (Serv. Sanità Pubblica della DGSP e Area di Programma Rischio Infettivo dell'ASSR). Nell'anno 2011 sono stati segnalati: n. 267 casi di malattia infettiva; n. 101 casi di morso animale; Nessun caso di cluster/epidemia di struttura ospedaliera: N.1 caso di isolamento di microrganismo a resistenza inusuale (Klebsiella pn.CRE)

Rispetto al sistema di Sorveglianza in chirurgia-Sicher, attivo dal 2007, nel 2011 è stato verificato e revisionato il supporto informatico di raccolta dati, sono state inviate ai Direttori di U.O. raccomandazioni all'utilizzo, supportate anche dalla nota regionale in merito, sono stati proposti due eventi formativi "re-fresh" e distribuiti nuovamente on-line il protocollo di studio e l'istruzione operativa per l'uso del programma informatico. L'adesione al sistema di sorveglianza è stata inserita fra gli obiettivi budget delle UU.OO. chirurgiche (con esclusione dell'U.O. Oculistica).

Dal mese di settembre 2011 si registra un miglioramento nell'utilizzo del sistema (mese inviato per il flusso dati ASSR).

La sorveglianza in terapia intensiva SITIER è regolarmente condotta attraverso l'adesione al Progetto nazionale Margherita - petalo infezioni - del GIVITI (Gruppo Italiano per la valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva)

Progetto regionale SOS.net

L'Azienda partecipa al progetto regionale SOS.net per la sicurezza in sala operatoria; è stato costituito un gruppo di lavoro per la diffusione della check list di sala operatoria (SSCL). Si è sperimentato l'utilizzo per la compilazione di una periferica tecnologica (Digital Pen) che consente, oltre alla compilazione del modulo cartaceo, l'archiviazione digitale dei dati. La sperimentazione è iniziata nel luglio 2010 nell'U.O. di ORL ed è in corso di diffusione a tutte le UUOO chirurgiche (attualmente è coinvolta la chirurgia generale). Contestualmente alla diffusione della check list è stato costituito un gruppo di lavoro per la costruzione del report integrato dei dati provenienti dalla periferica, allo scopo di popolare il tracciato record regionale e fornire un'analisi delle performance di singola sala operatoria.

Mediazione dei conflitti in sanità: è stata redatta la relativa Procedura aziendale con presentazione del percorso ai componenti della rete dei referenti del rischio, durante uno specifico momento formativo. Inoltre, su indicazione dell'URP, il gruppo dei mediatori ha chiuso tre segnalazioni, mediante l'ascolto dei cittadini e dei professionisti coinvolti.

Formazione: Nel 2011 si è realizzato un Progetto formativo, in collaborazione con SDA Bocconi, su "Modelli, logiche e strumenti per il monitoraggio dei rischi e il rafforzamento della cultura della sicurezza del paziente e dello staff" al fine di formare e accompagnare dirigenti e professionisti nel consolidamento della cultura della sicurezza del paziente e dello staff, necessaria a favorire l'apertura alla segnalazione delle situazioni reali di rischio.

Obiettivi di buona pratica assistenziale

In sinergia con le Direzioni Tecniche aziendali e con i diversi professionisti, si sono costituiti gruppi di lavoro multidisciplinari per la buona pratica clinica e assistenziale, in particolare:

- Prevenzione delle lesioni da pressione: attuazione di momenti formativi mirati, costruzione della rete dei referenti per il monitoraggio costante del fenomeno e della reale adesione alla procedura
- Prevenzione delle infezioni correlate agli accessi venosi: attuazione di eventi formativi sulla base delle Linee guida scaturite dal gruppo di lavoro multidisciplinare e istituzione di un sistema di monitoraggio per verificare il grado di adesione alle raccomandazioni, riferite alla medicazione del CVC, alla gestione del CVP e delle linee infusive.
- Utilizzo dei mezzi di contenzione, con elaborazione della relativa Procedura e diffusione dei contenuti mediante specifici eventi formativi, articolati in quattro giornate

<i>B 2 Garanzie per l'accesso e la continuità assistenziale per gli utenti afferenti alle Unità operative del Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche</i>

Contestualmente alla fase preparatoria della visita di Accreditamento Istituzionale, è stato formalizzato il Piano Aziendale per l'Accesso e relative garanzie (Dgr 313/09), che comprende anche il Piano per l'Emergenza Urgenza, come caso particolare dell'Accesso; nel Piano sono definiti i criteri e le modalità dell'accesso sia nelle fasi di primo contatto con i servizi dipartimentali che nella fasi e negli snodi di accesso ai prodotti di trattamento (continuità assistenziale).

Il Programma Regionale Dipendenze è stato completamente attuato (e successivamente accreditato): sono stati garantiti i percorsi specifici per popolazioni target definite nel Dgr 698/08.

Le azioni previste per i Disturbi del Comportamento Alimentare (Dgr 602/09) hanno comportato la ridefinizione ed il completamento del programma aziendale, con l'attuazione di una nuova procedura operativa che integra i percorsi per minori e adolescenti con i percorsi per gli adulti.

Sono stati pienamente attivati i programmi Regionali Autismo (Dgr 318/08) e Disturbi Specifici Apprendimento (Dgr 108/10).

<i>B 3 Erogazione prestazioni specialistiche ambulatoriali appropriate, in tempi adeguati e con percorsi chiari e definiti, gestione appropriata delle liste di attesa per ricoveri programmati</i>

Il Piano Aziendale per il governo delle liste di attesa 2010 - 2012 è stato approvato il 26 agosto 2011, nel rispetto dei tempi, con delibera del Direttore generale n. 265. Come richiesto dal Piano Regionale 2010-2012, sono state definite azioni per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, con particolare riferimento alle indicazioni che determinano priorità di accesso alle prestazioni, alla corretta gestione dei controlli e soprattutto alla prescrizione di alcune prestazioni con indici di consumo superiori alla media regionale, attraverso un confronto continuo e sistematico con i Nuclei di cure primarie, con la partecipazione degli specialisti di riferimento. L'offerta complessiva, descritta nel piano di produzione inviato in regione nei tempi previsti, tiene conto della valutazione del fabbisogno, basata sull'analisi comparata dei tempi di attesa e degli indici di consumo. L'organizzazione e

la distribuzione sul territorio, che sarà sviluppata nel corso del triennio, tiene conto sia della progressiva implementazione delle case della salute (cfr. PAL 2012-2014), sia dello sviluppo della presa in carico delle patologie croniche da parte del sistema delle cure primarie. Il piano di comunicazione ai cittadini, già consolidato, prevede la comunicazione ai cittadini di tutti i tempi di attesa per le singole prestazioni (tutte sono inserite nel sistema CUP) all'atto della prenotazione. E' presente inoltre un collegamento informatico sul sito aziendale con il sito regionale www.tdaer.it, sul cui utilizzo sono stati informati e addestrati i rappresentanti dei cittadini (compreso il Comitato Consultivo Misto). E' assicurata infine l'informazione periodica, o su specifica richiesta, ai Comitati Consultivi Misti, alle Organizzazioni Sindacali, oltre che, naturalmente, alle Istituzioni locali.

Riguardo all'adesione al progetto sigla, si è assolto il debito informativo nei confronti della Regione, attraverso l'invio dei dati richiesti per consentire una gestione e un monitoraggio delle liste di attesa dei pazienti contenenti anche la classe di priorità. Le Unità Operative chirurgiche hanno elaborato insieme alla software house Log80 un applicativo che consente di inviare in Regione un flusso completo di dati a partire da Gennaio 2011.

B 4 Progetto la prevenzione secondarie delle malattie cardiovascolari (Piano regionale della prevenzione 2010-2012):

In relazione a tale progetto, è stata predisposta la lettera di dimissione per pazienti affetti da scompenso cardiaco ed infarto acuto del miocardio, come da indicazione regionale progetto scompenso ed I.M.A. E' stato utilizzato lo strumento dei Profili di Nucleo per valutare la presa in carico dei Nuclei delle Cure Primarie ed è stato formato un gruppo di lavoro per la realizzazione di una cartella infermieristica condivisa tra MMG e Infermieri di presa in carico dei pazienti con patologia cronica cardiovascolare che vedrà il completamento e l'implementazione nel 2012 come da indicazione del PAL 2012-2014 per la medicina d'iniziativa e la presa in carico della patologia cronica.

B 5 Prevenzione malattie croniche e fragilità: prescrizione dell'attività fisica a persone con fragilità o malattia (patologie cardiovascolari, diabete), persone con disabilità, anziani

In relazione a tale progetto, è stato impostato un Progetto di Prevenzione dei traumi dell'anziano che ha previsto la partecipazione attiva dei Medici di Assistenza Primaria che hanno segnalato i casi a rischio e in collaborazione con U.O. Fisiatria e il Dipartimento di Salute Pubblica sono state messe in atto le attività previste per la presa in carico dei malati segnalati e la loro rieducazione funzionale in particolare nell'ottica di sicurezza della marcia e strategie di prevenzione della caduta.

Inoltre è stata prevista una collaborazione con l'U.O. Fisiatria al fine di mettere in contatto i medici di assistenza primaria con la Rete Magica e la ARCI-UISP sul territorio di Forlì, e sul territorio di Forlimpopoli è stato comunicato un accordo tra il Comune e quattro palestre selezionate per la capacità di erogare attività fisica adattata, i progetti sono in stato avanzato di realizzazione.

B 6 *Facilitazione dell'accesso ai servizi distrettuali: le Case della salute*

Il 2011 è stato, per l'Ausl di Forlì, l'anno della definizione, discussione e infine approvazione, da parte della CTSS, avvenuta il 14 dicembre, del Piano Attuativo Locale (PAL) 2012 - 2014. Il PAL prevede un'importante riorganizzazione dell'offerta territoriale, che rappresenta l'elemento più rilevante del documento di programmazione aziendale, e, in quest'ambito, la realizzazione di 5 Case della Salute: due grandi, della quale una attraverso la trasformazione di un ospedale periferico, due medie e una piccola. Lo stato di progettazione e di attuazione delle cinque case della salute è diverso dal punto di vista strutturale, logistico ed organizzativo ed è monitorato costantemente in ambito aziendale e attraverso la puntuale partecipazione al sistema di monitoraggio regionale

Riguardo alle iniziative formative per i professionisti ed utilizzo di strumenti di promozione del governo clinico e miglioramento della qualità assistenziale (Profili di NCP), è stato pianificato un percorso formativo di alta formazione che ha visto il coinvolgimento diretto degli 11 coordinatori dei Nuclei delle Cure Primarie e dell'Università Bocconi di Milano dal titolo: "L'esercizio della leadership: percorso costruito per rispondere ai bisogni formativi dei Coordinatori dei Nuclei di Cure Primarie" tenutosi nelle giornate del 24-25/09/2011. Il corso a carattere residenziale ha visto la partecipazione anche della componente infermieristica al fine di creare una sinergia di logiche e strumenti di governo clinico per l'approccio multi professionale in linea con le attese di funzionamento del modello organizzativo dei Nuclei delle Cure Primarie. Al corso sono stati invitati anche i coordinatori e dirigenti infermieristici dell' Azienda USL di Cesena al fine di condividere un modello provinciale comune di sviluppo dei Nuclei delle Cure Primarie.

Al fine di promuovere lo sviluppo della leadership dei coordinatori di Nucleo e lo sviluppo di competenze secondo i modelli di riferimento (selfempowerment reframing), è stato pianificato un Programma di Formazione sul Campo presso tutti gli 11 Nuclei di Cure Primarie esteso durante tutto l'arco dell'anno (incontri tenuti con frequenza trimestrale), in cui si sono affrontati temi sia di tipo organizzativo che clinico, guidando la discussione con i report dei Profili di Nucleo. Vista anche la necessità di conseguire gli obiettivi del piano di rientro aziendale, le discussioni si sono concentrate maggiormente sui dati di consumo dei farmaci traccianti le principali patologie croniche., con particolare riferimento alla patologia scompenso cardiaco.

E' stato organizzato in data 15/09/2011 un incontro mirato all'approfondimento dell'uso dello strumento Profili di Nucleo, grazie alla partecipazione dei promotori del progetto a livello regionale. Inoltre sono stati svolti 15 incontri con gli specialisti all'interno dei Nuclei delle Cure Primarie aventi come tema l'appropriatezza prescrittiva all'interno delle patologie oggetto di discussione, le patologie sono state l'ipertensione Arteriosa, Scompenso Cardiaco, Depressione minore e maggiore con accenni organizzativi relativi al Progetto Leggieri, Asma e BPCO.

B 7 *Modello organizzativo per lungodegenza*

Le procedure di accesso alle Unità Operative LPARE aziendali dell'Ausl di Forlì hanno disciplinato i criteri e le modalità di ammissione alle UU.OO post-acuti, comprendendovi le Lungodegenze delle Strutture Private Accreditate.

L'organizzazione opera a garanzia della continuità assistenziale attraverso la presa in carico precoce del paziente e la formulazione di una dimissione pianificata. Il dipartimento Area medica non acuta e riabilitazione ha al suo interno una funzione organizzativa il cui obiettivo è quello di garantire la continuità assistenziale tra il sistema acuto, post-acuto e territorio mediante formulazione di un percorso personalizzato, in relazione ai bisogni clinico-assistenziali-sociali e riabilitativi rilevati (Valutazione Multidimensionale). L'U.V.M. è costituita dall'integrazione di diverse professionalità: medico, infermiere case-manager,

assistente sociale e terapeuta di riabilitazione. I criteri di eleggibilità per il percorso di accesso al paziente in area post-acuti e lungodegenza, fanno riferimento alla DGR n.1445/97. All'interno della realtà aziendale sono stati differenziati due percorsi: chirurgico ed internistico che individuano le Unità Operative post-acuti di riferimento, al fine di garantire e mantenere competenze specifiche sia di tipo clinico, assistenziale e riabilitativo (percorso orto-geriatrico, percorso stroke, rianimazione-geriatria post-acuti...).

Il cardine del percorso di dimissione/trasferimento del paziente LPARE è il processo di dimissione pianificata, percorso che caratterizza maggiormente il dipartimento di Area medica non acuta e riabilitazione, nato dall'esigenza di far fronte alle difficoltà riscontrate nella dimissione dai reparti di degenza, in particolare:

- a) periodi di ospedalizzazione ridotti
- b) paziente e care-giver impreparati ad affrontare il rientro al domicilio
- c) complicanze post-dimissione e frequenti re-ricoveri.

Il modello organizzativo-assistenziale può essere così brevemente descritto:

- strutturazione di un modello assistenziale per settori all'interno dell'Unità Operative, al fine di ottimizzare la presa in carico del paziente fornendo una personalizzazione dell'assistenza attraverso la pianificazione degli interventi;

- il Case-Manager di percorso U.V.M. , figura imprescindibile per assicurare continuità al percorso clinico-assistenziale in quanto garantisce la presa in carico precoce del paziente, personalizzando i percorsi tenendo conto dei bisogni del paziente e del care-giver, favorendo integrazione con i servizi della rete territoriale, costituendo l'anello di congiunzione tra le varie figure professionali nella gestione dei percorsi fra acuto-post-acuto e territorio.

- il Case-Manager di Unità Operativa che è il professionista responsabile della continuità assistenziale erogata al paziente durante la permanenza nell'Unità Operativa, governa la gestione assistenziale dei pazienti coordinando l'assistenza infermieristica, attraverso la collaborazione con il team dei professionisti coinvolti (infermiere di settore; fisioterapisti; O.S.S.).

<p><i>B 8 Miglioramento della presa in carico di pazienti fragili, con particolare attenzione al passaggio da un ambito assistenziale a un altro e alla fornitura di presidi</i></p>

Il consolidamento del modello di continuità assistenziale ospedale-territorio per l'anno 2011 si è sviluppato attraverso l'individuazione di strumenti e modalità operative a garanzia del miglioramento della presa in carico assistenziale quali:

- Continuità delle Cure verso la Lungodegenza di "Villa Serena" ed integrazione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM);
- Individuazione di un coordinamento Unico aziendale per le Unità di Valutazione/Team presenti in Azienda;
- Applicazione nell'ADI della metodologia di lavoro del case management basata sulla centralità dell'utente

In particolare, riguardo alla continuità delle Cure verso la Lungodegenza di "Villa Serena" ed integrazione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM), si è sviluppato un percorso di integrazione condiviso della gestione del paziente post acuto e lungodegente tra l'UVM e la struttura privata Villa Serena.

Il percorso di integrazione, fa riferimento all'accordo previsto con Delibera D.G 249 del 28.7.2011 e nello specifico prevede da parte dell'UVM, nella figura del medico geriatra,

infermiere case manager e assistente sociale, un accesso settimanale con formulazione, condivisione e supervisione dei percorsi sui pazienti ricoverati presso l' U.O. Lungodegenza.

Gli obiettivi previsti sono : Garanzia della continuità assistenziale tra acuzie, post-acuzie e territorio; Condivisione dei criteri per l'accesso in Lungodegenza; Implementazione di un modello organizzativo basato sulla "presa in carico" multidisciplinare del paziente - UVM; Organizzazione di momenti strutturati per la condivisione e l'attivazione delle risorse territoriali possibili (raccordo Servizi sociali territoriali/UVG); monitoraggio del percorso riabilitativo

In riferimento all'individuazione di un coordinamento Unico aziendale per le Unità di Valutazione/Team presenti in Azienda, coerentemente con i principi espressi nel PAL 2012-2014 che pone come obiettivo prioritario il miglioramento dell'integrazione Ospedale-Territorio attraverso lo sviluppo e il consolidamento di percorsi assistenziali "critici", la Direzione Aziendale ha voluto rafforzare il concetto di integrazione tra i professionisti nell'ottica dell'ottimizzazione dei percorsi di presa in carico, attraverso l'individuazione di un coordinamento Unico Aziendale delle Unità di Valutazione/Team.

In Azienda sono infatti già attive diverse unità di Valutazione e Team che nate in tempi diversi, si caratterizzano per la tipologia di pazienti presi in carico e i servizi forniti alla persona ma che rispondono ad un unico obiettivo che è la presa in carico della persona con strutturazione di percorsi individualizzati, quali Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM), Unità di Valutazione Geriatria (UVG), Unità di Valutazione Handicap (UVH), Team 2068 (team istituito come da DGR 2068/04 per i soggetti con gravissime disabilità acquisite), Unità di Valutazione Salute Mentale (UVSM), Team di passaggio per utenti maggiorenni dall'Unità operativa Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza ad altro servizio sanitario

L'individuazione di un ruolo di coordinamento Aziendale per le Unità di Valutazione e team è da intendersi sia operativa, favorendo il collegamento in rete dei percorsi già presenti in azienda per la presa in carico dei bisogni degli utenti, al fine di garantire maggiore continuità ed equità dei servizi offerti, sia progettuale in termini di analisi dell'esistente e di proposte di miglioramento dell'intero sistema. Il coordinamento Aziendale delle Unità di Valutazione ha inoltre la funzione della gestione di casi "complessi" che prevedono cioè una risposta che non trova soluzione nei percorsi standardizzati e definiti. Per svolgere tale funzione, esso si avvale di un Team di professionisti (Team Integrato), composto dai referenti delle diverse Unità di Valutazioni e Team presenti in Azienda, da un rappresentante dell'Adi e da professionisti individuati in relazione al caso specifico trattato (MMG, Pediatra, ecc). All'interno del team integrato si rende inoltre necessaria la partecipazione di un rappresentante dei Servizi Sociali, quale membro indispensabile per garantire i processi di integrazione e il miglioramento del sistema di presa in carico della persona.

Partendo proprio dalla analisi specifica dei casi, l'obiettivo è quello di procedere alla definizione di percorsi che a tutt'oggi risultano spesso estemporanei e non codificati e ridurre così le duplicazioni nelle prestazioni e la dispersione di energie degli operatori sanitari e sociali.

Infine, riguardo all'applicazione in Assistenza Domiciliare Integrata della metodologia di lavoro del case management basata sulla centralità dell'utente, all'interno dell' Adi, nell'anno 2011, si è consolidato il modello di presa in carico della persona attraverso la metodologia del case management.

In Assistenza Domiciliare il livello operativo è garantito da: Il Coordinamento che assicura l'organizzazione; Il Professional che assicura l'erogazione delle prestazioni assistenziali tecniche e di supporto; Il Case Manager che assicura l'omogeneità delle prestazioni e dei percorsi clinici.- assistenziali

B 9 *Potenziamento dello scambio elettronico di informazioni cliniche tra professionisti - Rete Sole - e della diffusione del Fascicolo sanitario elettronico dell'assistito*

Si è proseguito nel 2011 nell'ulteriore implementazione della rete Sole (scambio di informazioni sugli assistiti tra i professionisti e le strutture del SSR) con incremento del numero di documenti clinici scambiati.

Tab.5

Documenti clinici scambiati

	2010	2011
Laboratorio	140.265	145.212
Radiologia	37.615	38.308
Specialistica	77.297	88.854
Lettera dimissione	10.803	11.985

Fonte: Portale SOLE

Attualmente possono accedere al Fascicolo sanitario elettronico 426 utenti di cui 146 abilitati.

B 10 *Collegamento Sportelli sociali e altri sportelli di accesso ai servizi*

Lo Sportello Sociale è stato attivato dal Comune di Forlì in qualità di capofila dei quindici Comuni del Comprensorio ed è pertanto a disposizione di tutti i cittadini residenti nel Distretto . Fornisce ai cittadini informazioni e orientamento sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi della rete dei servizi sociali e socio-sanitari del Comprensorio Forlivese. L'articolazione dell'attività dello sportello sociale sono articolati come segue: telefonicamente si richiede informazioni sui servizi sociali del territorio e fissare appuntamenti con gli operatori per tre mattine e due giorni interi la settimana Personalmente si può accedere agli sportelli quattro mattine e due pomeriggi. Nel 2011, 17.344 sono stati i contatti telefonici e 2258 gli accessi allo sportello.

Non è stato al momento realizzato il collegamento con il numero verde del Servizio sanitario regionale

B 11 *Rete delle farmacie oncologiche*

Per questo obiettivo, non essendo presente presso il presidio ospedaliero aziendale l'UO di Oncologia né Laboratorio di manipolazione antitumorali, ci si avvale della collaborazione con la farmacia oncologica di IRST condividendo procedure e strumenti informatici.

B 12 *Appropriatezza prescrittiva: Aree critiche della farmaceutica convenzionata e Implementazione linee guida sul trattamento delle infezioni delle vie urinarie, definite dall'Agenzia Sanitaria regionale.*

E' stato recepito il documento RER di indirizzo per gli usi appropriati di ACE inibitori e Sartani: presentazione in Collegio di Direzione, invio del documento a tutti i MMG e Specialisti ospedalieri coinvolti nella prescrizione di questi farmaci. Il gruppo aziendale di facilitatori

costituito per il governo della farmaceutica e della specialistica ambulatoriale ha organizzato 4 riunioni serali con i NCP più critici in questa tipologia di prescrizioni e 3 incontri specifici con gli Specialisti Ospedalieri (Nefrologia, Neurologia, Diabetologia, cardiologia, Medicina Interna). E' stata fornita opportuna reportistica su queste categorie terapeutiche con indicatori specifici riferiti al rapporto tra Sartani e ACE inibitori ed al consumo in DDD/1000 ab/die di tali classi di farmaci.

Dopo un passaggio propedeutico con gli specialisti dell'U.O. Urologia sulle linee guida regionali sulle Infezioni delle Vie Urinarie, è stato concordato anche con l'U.O. Malattie Infettive un programma formativo che coinvolge sia i Medici di Continuità Assistenziale sia i Medici di Assistenza Primaria.

B 13 *Prevenzione del rischio clinico nell'uso dei farmaci e farmacovigilanza*

È stata presentata, a livello aziendale, la reportistica sulle interazioni tra farmaci ai MMG in incontri organizzati nel corso del 2011. In un incontro in seduta plenaria con tutti i MMG e PLS sono stati presentati i dati su tutti i cittadini forlivesi che hanno ricevuto in prescrizione più di 7 farmaci e più di 15 farmaci ed ogni medico ha ricevuto elenco dei propri assistiti con una pluriprescrizione. Questa analisi personalizzata ha permesso in incontri successivi di discutere alla presenza degli specialisti (cardiologi, pneumologi, geriatri) gli effetti collaterali da uso di più farmaci e l'avvio di cambiamenti terapeutici nei pazienti più complessi.

B 14 *Appropriatezza d'uso dei farmaci specialistici da parte dei Centri autorizzati e monitoraggio*

Effettuati audit clinici in Reumatologia ed in Dermatologia relativamente all'impiego di farmaci biologici per l'artrite reumatoide e la psoriasi . Effettuato incontro con la UO Gastroenterologia per l'appropriatezza d'uso dei farmaci NUC per HBV e discussione dei relativi monitoraggi e con la UO Pediatria circa l'impiego di farmaci GH (ormoni della crescita) biosimilari. Sono stati mantenuti gli incontri mensili tra la U.O. di Gastroenterologia ed i MMG per la discussione di casi complessi.

B 15 *Prescrizione dei farmaci con brevetto scaduto*

Riguardo all'obiettivo di Miglioramento dell'impiego di medicinali a brevetto scaduto, si evidenzia che da gennaio 2011 a novembre 2011 la % di farmaci con brevetto scaduto è incrementata dal 55,5% al 58,1%; risultato positivo reso possibile grazie ai numerosi incontri fatti a livello aziendale e di nucleo.

B 16 *Interventi per categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa*

Effettuati nel 2011 n. 15 incontri coi NCP per l'appropriatezza prescrittiva in particolare per farmaci inibitori della pompa acida, statine, ACE inibitori, sartani e antidepressivi. ed impiego di medicinali equivalenti.

B 17 *Monitoraggio dei dispositivi medici*

Avviati i lavori della CADM (commissione aziendale dispositivi medici) ed iniziata la stesura del repertorio aziendale dei Dispositivi medici, nonché è stato definito il corretto percorso per la richiesta di impiego nuovi Dispositivi Medici con specifica modulistica. La commissione aziendale lavora a stretto contatto con il gruppo di area vasta romagna per la definizione di

un repertorio unico tra le quattro aziende elemento imprescindibile alla unificazione delle gare.

B 18 Continuità e presidio processi di cura, prevenzione e sostegno anche nell'ambito sociale per adolescenti e giovani

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche ha realizzato percorsi di valutazione ed eventuale trattamento dedicati agli adolescenti attraverso una stretta integrazione strutturale e funzionale con il Dipartimento Cure Primarie (Consultorio e Spazio Giovani, Polo Clinico Acchiappasogni) ed i Servizi Sociali; tali percorsi sono effettuati mediante la partecipazione diretta ed integrazione degli operatori del DSM nelle attività dello Spazio Giovani e Polo Clinico Acchiappasogni, sia per intercettare problematiche di dipendenza patologica o comportamenti di consumo/abuso di sostanze che problemi di disagio/disturbo psichico (in modo particolare Disturbi del Comportamento Alimentare). La collaborazione con il Privato Sociale si realizza nei progetti assistenziali di tipo residenziale. Nell'ambito dello Spazio Giovani e del Polo Clinico Acchiappasogni vengono realizzati i diversi interventi di prevenzione e promozione della salute nei bambini/adolescenti (con interventi plurispecialistici e integrati con il Servizio Sociale).

Si sono ulteriormente consolidate le funzioni di prossimità mediante il potenziamento delle attività della Unità di Strada della Unità Operativa Dipendenze Patologiche, soprattutto nei contesti cittadini e negli orari (abituamente serali/notturni) a maggior rischio di coinvolgimento nell'utilizzo di sostanze di questa fascia di età.

E' stato concretizzato e reso operativo il progetto di un sito web (Web Corsairs) che realizza una sorta di "SerT virtuale" il quale ottiene un doppio risultato: costituire un punto di accesso a bassissima soglia potenzialmente in grado di agganciare una popolazione a rischio altrimenti non accessibile; consentire agli operatori di comunicare, in modi fruibili da questo tipo di utenza e popolazione, informazioni e indicazioni utili a fini di prevenzione o primo intervento di motivazione

Si è inoltre definitivamente costituito il "Team 18", unità multiprofessionale aziendale (UUOO di Neuropsichiatria Infantile, Psichiatria, Riabilitazione, Neurologia e Medici di Medicina Generale e Servizi Sociali) per la definizione dei percorsi di continuità assistenziale da attivare al momento del passaggio alla maggiore età dei pazienti minori con disabilità fisica e psichica in carico alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (Dgr 1/2010).

B 19 Rimozione condizioni di svantaggio e discriminazione nell'accesso ai servizi di fasce deboli di popolazione (migranti, indigenti, richiedenti asilo, ex-carcerati...)

Nel 2011 si è continuata la partecipazione al ciclo di laboratori formativi regionale sull'Equità in sanità; Dai lavori di tali laboratori è nata l'esigenza di una progettazione locale sull'accessibilità dei servizi che ha dato esito (in collaborazione con le altre Ausl di Area vasta) al progetto di modernizzazione dal titolo "Implementazione azioni di sistema per il contrasto alle iniquità sia in riferimento all'utenza sia in riferimento ai dipendenti". Il dipartimento di sanità pubblica di Forlì, sulla base dei risultati emersi durante le rilevazioni e l'implementazione dei progetti di sicurezza stradale che mostrano l'esistenza di disuguaglianze e iniquità di accesso ai servizi delle donne e dei loro bambini, in base all'età, alla nazionalità al titolo di studio, alla condizione occupazionale delle donne e dei figli, si è candidato a realizzare un progetto finalizzato a promuovere, all'interno del progetto "Allacciali alla vita", un intervento pro-attivo volto all'individuazione nella comunità degli agenti di salute in grado di garantire il contrasto a quelle situazioni in cui la vulnerabilità sociale compromette la possibilità di accedere e prendere parte alle opportunità messe a disposizione dei servizi.

Inoltre si è completato il progetto aziendale di contrasto alle disuguaglianze all'accesso nei percorsi degli screening: infatti nel territorio forlivese è emerso dai dati che su oltre 10.000 donne straniere (che rappresentano ormai il 10% della popolazione femminile) indicavano sostanzialmente un'adesione delle donne straniere invitate inferiore al 50%, senza differenze significative negli anni e fra i 3 programmi di screening. Si è dunque provveduto a promuovere un progetto con LILT per promuovere l'accesso delle donne straniere ai programmi di screening dell'utero e della mammella, incentrato su: a) miglioramento delle informazioni a disposizione delle donne straniere attraverso la predisposizione di strumenti scritti e traduzioni che hanno affiancato tutto il percorso della donna (dalla lettera di invito alla diagnosi) e dei materiali informativi (opuscoli informativi, F.A.Q., approfondimenti, ecc.) fruibili nei luoghi più frequentati; b) chiamate attive per sedute periodiche con gruppo monolingua (cinesi, arabe, Est Europa, inglese) dedicati al pap-test e alla mammografia; d) recupero non aderenti: tramite telefonate da parte del mediatore culturale. I primi risultati hanno dato esito positivo con tassi di adesione delle donne immigrate (in corso di elaborazione) incrementati.

B 20 Attuazione Programmi Aziendali per la salute negli istituti penitenziari

Nel corso del 2011 sono state definite diverse procedure organizzative ed altre sono state consolidate e formalizzate nel documento sottoscritto fra il Direttore della casa circondariale di Forlì ed il responsabile della medicina penitenziaria dell' AUSL di Forlì, in specifico:

- nell'ambito preventivo sono state definite procedure per profilo infettivologico, procedure per cure odontoiatriche, per l'effettuazione degli screening, per isolamento sanitario, per custodia taglienti, per monitoraggio tubercolosi in ambito penitenziario, per colloqui con lo psicologo, per fenomeni legati all'ondata di calore, per vaccinazioni, certificati per idoneità all'attività fisica etc.
- nell'ambito clinico-assistenziale sono state definite procedure per visite mediche interne, per attivazione 118 per emergenze sanitarie a carico di detenuti, per accertamento della morte in ambito penitenziario, per espletamento visite specialistiche erogate all'interno della casa circondariale 1 e 2, procedura per espletamento visite psichiatriche interne alla casa circondariale, per esecuzioni prelievi, procedure distribuzione terapia, per attivazione 118 per persone diverse dai detenuti, per trasporto metadone, per distribuzione terapia, per richieste visite esterne per visite mediche interne e copia per certificati per: allocazione particolare all'interno dell'istituto penitenziario.

Per quanto riguarda i percorsi di prevenzione e screening è stata consolidata l'offerta per la prevenzione delle patologie oncologiche di pertinenza ginecologica, oltre all'attivazione dello screening per la prevenzione del tumore colon-retto per tutti i detenuti ultra cinquantenni e dello screening per il tumore della prostata.

Sono stati inoltre avviati e conclusi i lavori di bonifica della struttura carceraria anche in base alle indicazioni emerse dalle visite di verifica aziendale. Rimane ancora chiusa la sezione attenuati per la scarsa situazione ambientale in cui versa.

B 21 Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: miglioramento sistemi di sorveglianza e di diagnosi

Per quanto riguarda il consolidamento dei programmi di vaccinazione rivolti alla popolazione 0-18 anni si rileva che:

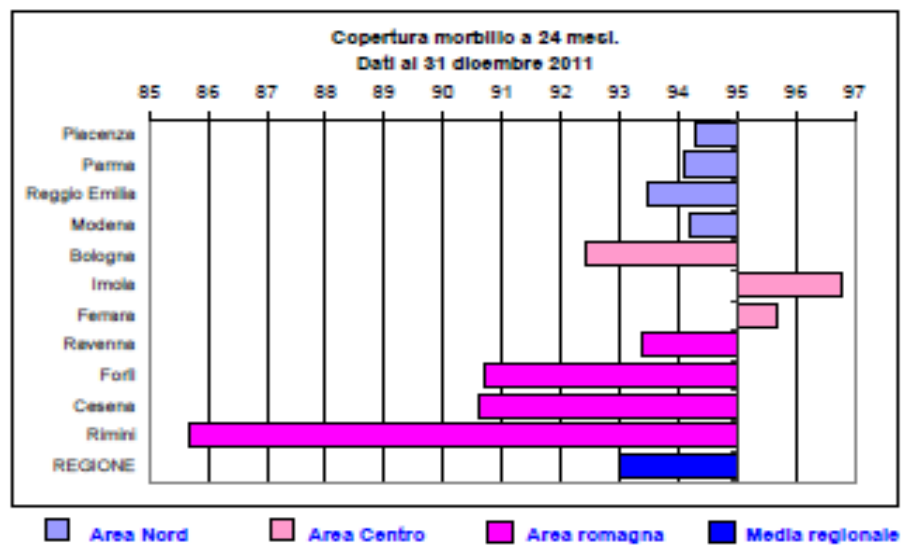
- è stato mantenuto il tasso di copertura per le vaccinazioni “obbligatorie” (polio, difterite, tetano, epatite B) e per alcune vaccinazioni “raccomandate” (pertosse, emofilo B, pneumococco) che è risultato $\geq 95\%$, in linea con l’obiettivo regionale;
- è stata altresì mantenuta (mediante 2 chiamate attive e 1 sollecito e il coinvolgimento dei PLS nella promozione di queste vaccinazioni), la copertura al 24° mese per il morbillo e per il meningococco C, rispetto al dato registrato nel 2010, attestandosi a valori $\geq 90\%$, senza però raggiungere lo standard del 95%, come invece auspicato a livello regionale (cfr. grafico 1);
- si è continuato nell’offerta attiva della vaccinazione antimeningococco C agli adolescenti (in occasione del richiamo Td) e della varicella agli stessi adolescenti ancora suscettibili
- si è proseguito nell’offerta attiva della 2° dose (o 1° dose se non ancora effettuata) di MPR ai 5-6 anni e ogni qualvolta l’utente si è presentato al servizio di Pediatria di Comunità
- si è anche continuato nell’offerta attiva e gratuita della vaccinazione HPV alle adolescenti dopo il compimento degli 11 anni (raggiungendo coperture vaccinali perfettamente in linea con gli obiettivi regionali); inoltre, come da indicazioni regionali, è stato reso disponibile il vaccino per le ragazze più grandi, dietro pagamento della quota prevista.

Tab.6

Coperture vaccinali (%), anni 2005-2011

		Polio al 24° mese*						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
FORLI		97,5	98,2	97,5	97,1	98	96,9	96,0
RER		97,7	97,7	97,6	97,4	97,3	96,7	96,5
		Morbillo al 24° mese**						
FORLI		90,3	92,6	92,8	92,8	93	90,6	90,7
RER		92,9	93,7	93,5	93,6	93,7	92,9	93,0
		Hib al 24° mese*						
FORLI		96,5	97,3	97,7	97,0	97,7	96,8	95,9
RER		96,7	96,8	96,7	96,5	96,5	96,0	95,3
		Pertosse al 24° mese*						
FORLI		96,7	97,9	97,3	97,1	97,8	96,9	95,9
RER		97,2	97,3	97,3	97,1	97,1	96,4	96,2

Graf.1



Fonte: Servizio Sanità Pubblica-RER

Tab.7

Copertura Vaccinale Meningocco (%), anni 2007-2011

	Copertura vaccinale al 24° mese					Copertura vaccinale ai 16 anni				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
FORLI	85,3	92,6	93,3	90,6	90,5	61,8	64,3	68,3	65,3	68,3
RER	88,5	92,4	93,2	92,3	92,5	68,7	74,4	74,8	76,3	78,7

Tab.8

Copertura Vaccinale Pneumocco (%), anni 2007-2011

	Copertura vaccinale al 12° mese				
	2007	2008	2009	2010	2011
FORLI	89,7	95,4	96,5	95,8	96,0
RER	94,2	95,7	95,9	95,5	

Tab.9

Copertura Vaccinale HPV (%) al 31.12.2011

	Coorti di Nascita con offerta gratuita									
	1996		1997		1998		1999		2000	
	% vaccinati con almeno 1 dose	% vaccinati con 3 dosi (coperture vaccinali)	% vaccinati con almeno 1 dose	% vaccinati con 3 dosi (coperture vaccinali)	% vaccinati con almeno 1 dose	% vaccinati con 3 dosi (coperture vaccinali)	% vaccinati con almeno 1 dose	% vaccinati con 3 dosi (coperture vaccinali)	% vaccinati con almeno 1 dose	% vaccinati con 3 dosi (coperture vaccinali)
FORLI	75,1	71,3	81,9	78,3	82,9	80,7	78,9	75,3	55,0	22,8
RER	51,9	47,3	75,7	73,9	71,6	72,7	72,0	66,9		24,3

Per quanto riguarda nello specifico l'assetto organizzativo, sono state ridefinite, sulla base della numerosità delle prestazioni erogate, le sedi ambulatoriali periferiche, razionalizzando l'utilizzo delle risorse professionali; è stato altresì avviato un gruppo di lavoro per la redazione del documento "Progetto di ridefinizione del ruolo dell'assistente sanitario/infermiere di "sanità pubblica" alla luce del PAL 2012-2014 composto dai professionisti del servizio infermieristico e da dirigenti della pediatria di comunità e della sanità pubblica per la revisione dell'attività vaccinale erogata nelle sedi periferiche in modo integrato fra gli operatori dei servizi dedicati agli adulti e quelli dedicati ai minori. E' stato inoltre ripreso il gruppo di lavoro interprofessionale (medici e personale infermieristico) dedicato all'applicazione delle Linee guida regionali per il miglioramento della qualità dell'atto vaccinale che ha portato alla definizione della procedura della seduta vaccinale negli ambulatori periferici, alla luce dei cambiamenti strutturali che hanno riguardato diverse sedi del comprensorio forlivese, richiedendo aggiustamenti organizzativi nell'erogazione delle prestazioni vaccinali in carico all'Igiene Pubblica.;

Per quanto attiene ai programmi di vaccinazione della popolazione adulta e anziana si è data priorità all'offerta attiva nei confronti dei gruppi a rischio e dei soggetti suscettibili relativamente alle vaccinazioni antidiftotetica, antinfluenzale, antipneumococcica e anti-morbillo-parotite-rosolia, sia mediante avviso di convocazione (per Td e MPR) sia mediante campagna informativa (vac. antinfluenzale). Il tasso di copertura nei soggetti ultra65enni conseguito nella campagna antinfluenzale 2011-2012, anche se ancora provvisorio, evidenzia un incremento percentuale rispetto al valore conseguito nella campagna 2010-2011 e risulta superiore alla media regionale.

Tab.10

Vaccini Antinfluenzale

Tasso di copertura per 100 abitanti di età oltre i 65 anni (%)*

	Campagna 2006/2007	Campagna 2007/2008	Campagna 2008/2009	Campagna 2009/2010	Campagna 2010/2011	Campagna 2011/2012 (dato provvisorio)
FORLI	78,7	77,5	77,6	75,1	63,8	65,5
REGIONE	74,4	73,1	73,1	73	63,3	63

Fonte: RER

La popolazione di riferimento è quella al 31/12 dell'anno di inizio di ogni campagna vaccinale.

Per quanto riguarda il miglioramento della qualità della sorveglianza di alcune malattie socialmente rilevanti (TBC, malattie trasmesse da alimenti, zoonosi) è stata assicurata la partecipazione aziendale agli incontri regionali e la diffusione del materiale informativo e degli aggiornamenti relativi alla sorveglianza delle malattie trasmissibili emergenti agli operatori sanitari.

Per quanto attiene al controllo della tubercolosi è stato messo a punto con l'UO Pediatria e la Pediatria di Comunità un protocollo d'intesa per la gestione dei casi pediatrici di infezione/malattia e un percorso per la sorveglianza dei contatti pediatrici in caso di TB contagiosa che è stato presentato ad un'iniziativa formativa di area vasta (15 gennaio). Il percorso è stato perfezionato e integrato con il protocollo di sorveglianza della TB nella popolazione immigrata 0-18 anni con l'obiettivo di formalizzare gli snodi chiave del percorso e i ruoli dei diversi attori (ivi compreso i mediatori culturali) e di validare tutto il percorso nella sede opportuna.

Inoltre per semplificare il percorso di presa in carico dei contatti adulti dei casi di TB contagiosa è iniziata l'applicazione e la lettura della Mantoux presso l'Igiene Pubblica per questo target, inviato all'UO di Pneumologia solo per gli accertamenti di secondo livello (visita specialistica e radiografia del torace) .

L'attività di sorveglianza e controllo della tubercolosi nel territorio dell'AUSL ha riguardato anche l'attivazione presso la casa circondariale di Forlì delle azioni contenute nella DGR n.2/2010.

Per quanto riguarda le azioni attivate verso le altre malattie trasmissibili oggetto di sorveglianza specifica in occasione dell'AUDIT di sistema del 30 maggio sul SIAN è stata aggiornata la procedura d'intervento in caso di episodio o focolaio di malattia trasmessa da alimenti in collaborazione con i medici SIAN e il Servizio Veterinario.

E' stato ripuntualizzato e comunicato ai medici e al personale infermieristico dell'Igiene Pubblica, ai MMG e ai medici di continuità assistenziale il piano di sorveglianza e controllo Chikungunya, Dengue e West Nile nell'AUSL, alla luce delle indicazioni fornite dalla regione per l'anno 2011. I casi sospetti di queste patologie segnalati nel corso dell'estate sono stati gestiti nei tempi e nei modi previsti dal sistema di sorveglianza regionale.

Inoltre nell'ambito del nuovo percorso procedurale informatizzato pronta disponibilità approvato dall'AUSL è stata modificata la modalità di attivazione del medico igienista per le emergenze di competenza in modo da consentire una maggiore semplificazione e rintracciabilità per l'operatore della centrale operativa.

Sono state inoltre garantite a livello aziendale la sorveglianza delle nuove diagnosi di positività da HIV (a cura dell'UO Malattie Infettive) e la partecipazione ai sistemi di sorveglianza regionali basati sui dati di laboratorio (antibiotico-resistenza, malattie invasive batteriche, patogeni multiresistenti).

Infine per quanto riguarda l'attenzione alle diverse culture di appartenenza dei singoli da sottoporre a programmi vaccinali e sistemi di sorveglianza malattie trasmissibili, si precisa che: Il coordinamento Az.le Immigrazione ha prodotto per la Regione materiale informativo in diverse lingue "Le vaccinazioni nell'infanzia e nell'adolescenza"; presso la sede distrettuale forlivese la Pediatria di Comunità può usufruire per tre giorni a settimana di mediatori culturali per le lingue delle etnie più frequenti (cinese, araba.); Presso il Dipartimento di Sanità pubblica oltre al materiale in lingua per il consenso informato per la pratica vaccinale; si utilizza il supporto dei mediatori culturali per quanto riguarda i sistemi di sorveglianza delle malattie infettive soprattutto per la lingua cinese e araba.

B 22 Tutelare la salute delle persone e degli animali con adeguate misure di prevenzione in materia di mangimi, alimenti e acque potabili, sanità e benessere animale

Per quanto riguarda l'attività riferita alla sicurezza alimentare si è garantita la partecipazione del personale agli specifici eventi formativi per gli addetti del SIAN. Nell'attività di vigilanza, ispezione e campionamento sono stati utilizzati costantemente gli strumenti regionali per il controllo ufficiale.

Sono stati inoltre realizzati completamente i piani di campionamento nazionali e regionali pianificati per l'anno 2011, con monitoraggio trimestrale dello stato di realizzazione dei medesimi.

Per quanto riguarda la vigilanza e il controllo degli alimenti destinati ai celiaci si è completato il programma di sopralluoghi e di incontri formativi per OSA e di formazione interna del personale; si è collaborato alla stesura delle linee guida regionali. Si è altresì aderito ad un progetto regionale sperimentale di counseling motivazionale rivolto a soggetti celiaci e loro familiari per supportarne l'adozione di comportamenti alimentari e di stili di vita corretti. Nel 2011 si è completata presso l'ASL di Bologna la formazione delle figure sanitarie coinvolte; la fase operativa è prevista per il primo semestre 2012.

Infine relativamente alla promozione di campagne informative per la riduzione del consumo di sale e prevenzione patologie da carenza di iodio si è sviluppato il progetto in collaborazione con il Servizio Comunicazione del DSP in particolare nella "Settimana Mondiale per la Riduzione del Consumo del Sale" tramite la stampa e la distribuzione di materiali ad hoc a tutte le farmacie comunali e private di Forlì (circa 3000 copie) e in varie sedi aziendali, in particolare il materiale informativo è stato posto presso la mensa aziendale ove, per contenere i consumi, il sale è stato reso disponibile in confezioni monodose. Il controllo dell'effettivo consumo di sale iodato presso le strutture pubbliche di ristorazione collettiva è stato inserito fra le voci oggetto di specifica verifica.

B 23 Mantenimento e sviluppo delle attività di programmazione e controllo dell'assistenza ospedaliera

In tema di committenza nell'anno 2011 la Direzione Generale aziendale ha perseguito la strada di proporre ai produttori pubblici (altre aziende sanitarie dell'AVR, altre Aziende USL limitrofe (bologna e Imola) e le Aziende Ospedaliere con scambi economici superiori ai 250 mila euro) un tetto economico pari al dato consolidato dell'anno precedente (a meno di valori

effettivi inferiori) al fine di dare sufficiente stabilità alle previsioni di bilancio delle aziende sanitarie e di semplificare l'attività di monitoraggio. In dettaglio

- In AVR non è stata raggiunta un'intesa unanime sulla proposta di un accordo tecnico sul tipo di impostazione da dare all'accordo medesimo per l'anno 2011 e pertanto si è assunta la decisione di lasciare alle singole Aziende autonomia circa la sottoscrizione dell'accordo di fornitura, fatto salvo il rispetto di tetti economici riferibili all'anno precedente. A tal fine, l'Azienda USL di Forlì ha inviato in data 26 luglio 2011 alle altre aziende di AVR proposta di accordo per la fornitura di prestazioni di assistenza ospedaliera - anno 2011", rispettivamente all'AUSL di Ravenna con nota prot. n. 44372/2011, all'AUSL di Cesena con nota prot. 44364/2011 e all'AUSL di Rimini con nota prot. n. 44349/2011. A seguito della proposta trasmessa, l'AUSL di Rimini sigla, in data 27 luglio, l'accordo con l'AUSL di Forlì, mentre con AUSL di Cesena e Ravenna segue un carteggio che sostanzialmente si conclude con l'accettazione da parte di entrambe le aziende di fissare i volumi economici massimi di scambio per l'anno 2011 pari al dato consolidato 2010, a meno di valori effettivi dell'attività prodotta inferiori al tetto (prot. AUSL Ravenna n. 69610/2011, prot. AUSL Cesena n. 46927/2011).
- Per quanto riguarda i rapporti con le altre aziende USL della Regione, con l'Ausl di Imola e' stato approvato l'“Accordo di fornitura fra Azienda USL di Imola e e l'Ausl di Forlì per il governo della mobilità sanitaria in materia di ricoveri ospedalieri - anno 2011” (cfr. nota ausl di Imola n. 32260 del 03/08/2011, in atti int. 46744) definito sulla scorta di quanto proposto alle altre ausl di AVR (nota prot. n. 43188 del 19/07/2011), ossia minor valore tra consolidato 2010 e valorizzazione effettiva dell'attività. Con l'Ausl di Bologna- Con Nota del Direttore Generale prot. 66990 del 22.11.2011 - è stata accolta la proposta economica 2011 trasmessa dalla Ausl di Bologna (in atti prot. 137.677/2011), da applicarsi agli scambi fra le due aziende (minor valore tra consolidato 2010 e valorizzazione effettiva dell'attività).
- Infine, con le Aziende Ospedaliere è stata inviata una nota ai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliero-universitarie di Parma, Bologna e Ferrara in riferimento all'anno 2011 (prot. n. 0060044 del 19/10/11) in cui, pur premettendo che si condividevano in larga parte le considerazioni apportate dalle Aziende Ospedaliere in merito alla condizione di difficoltà che si trovano a fronteggiare e che tale condizione potesse essere acuita da pratiche relative agli accordi di fornitura rispondenti (da parte dei committenti) ad una visione “particolaristica” e non di sistema, si sottolineava come la proposta di riconoscere il valore reale della produzione non rappresentasse una modalità efficace di affrontare la problematica del finanziamento delle Aziende Ospedaliere, né tantomeno quella della mobilità intraregionale e si prospettava un meccanismo di “tetti controllati” governati dal livello regionale quale metodologia maggiormente efficace in quanto avrebbe garantito, da un lato, la riduzione degli elevati costi di transazione connessi alla specificazione e al monitoraggio delle obbligazioni contrattuali e, dall'altro, un incremento della capacità di governo dei flussi di mobilità da parte delle Aziende Ospedaliere, senza che l'onere ricadesse sulle Aziende committenti. A margine di ciò, si evidenziava come, a fronte di una mobilità passiva forlivese comunque in riduzione nei confronti dei suddetti produttori pubblici, tale richiesta non avrebbe avuto ricadute negative concrete sull'Ausl di Forlì.

Riguardo agli accordi con le strutture private accreditate del bacino territoriale di riferimento, si precisa con delibera aziendale del 28 luglio 2011 n. 259 sono stati approvati i

contratti locali con l'Ospedale privato accreditato Villa Igea e con l'Ospedale privato accreditato Villa Serena in merito alla definizione della quantità e tipologia di prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale per l'anno 2011.

Per quanto concerne le attività di controllo, nel corso del 2011 si è effettuato il controllo dell'attività erogata a favore dei cittadini residenti a Forlì ed in altre Regioni con i seguenti dati:

- cartelle controllate per dimessi dalle Case di Cura e residenti fuori Regione: 500 (pari al 25% del totale);
- cartelle controllate per dimessi dalle Case di Cura e residenti a Forlì: 1.026 (pari al 20,8% del totale).

B 24 Proseguimento dell'implementazione del programma Stroke Care

Il percorso ospedale - territorio, implementato nell'ambito dell'organizzazione per intensità di cura sviluppata dall'AUSL di Forlì, vede il coinvolgimento di un team multidisciplinare che esegue una valutazione prognostica al fine di individuare i bisogni assistenziali ed il percorso riabilitativo più appropriato. Nel corso dell'anno l'Azienda è stata coinvolta nel percorso dell'Audit Clinico Organizzativo regionale, con la visita da parte del personale regionale e la compilazione dei questionari di struttura.

Indicatori:

- numero di trombolisi effettuate in Azienda (DRG 559): 10
- % di ricoveri per DRG 559 sul totale ricoveri per DRG14: 3,05 %
- numero posti letto "stroke unit": 6 posti letto
- numero ricoveri per ictus in "stroke unit" e numero giornate di degenza: 147 pazienti e 1.157 giornate di degenza
- totale dimessi DRG 014 e giornate totali di degenza: 328 pazienti e 7.526 giornate di degenza. Il 44,8% di questi pazienti è stato dimesso dall'UO di Neurologia, a seguire il 14,3% da Medicina Post-acuti, il 10% dalla riabilitazione l'8,8% dalla geriatria.
- numero decessi per ictus (decessi per DRG 14): 64 decessi

B 25 Proseguimento dell'implementazione dell'organizzazione dell'assistenza alle persone con epilessia

Dai primi mesi del 2010 è attivo il percorso elaborato con il Dipartimento di Salute Mentale per la continuità nel passaggio all'età adulta di pazienti con problemi epilettologici seguiti fino a quel momento dalla Neuropsichiatria Infantile, attraverso l'organizzazione di incontri multidisciplinari, organizzati da un case-manager referente di percorso.

E' inoltre stata attivata una collaborazione con il Servizio di Medicina Legale per la parte riguardante le procedure di idoneità alla guida, accertamento della disabilità e certificazione per l'integrazione scolastica.

Sono stati condivisi percorsi diagnostici - terapeutici con il centro di riferimento regionale Epilessia di III livello dell'Ospedale Bellaria di Bologna per il monitoraggio prolungato delle crisi e per i casi suscettibili di chirurgia dell'epilessia.

B 26 Garanzie verso i cittadini sottoposti a contenzione fisica presso gli SPDC regionali

E' stata pienamente applicata presso il SPDC di Forlì la circolare regionale n. 16/2009, è stata definita la procedura intra-aziendale secondo le linee di indirizzo regionale: rispetto agli anni precedenti si sono ridotti i casi di contenzione fisica, solo in due casi si sono realizzate le condizioni previste dalla procedura e in entrambi è stato attivato l'audit dopo le 24 h. di contenzione, in entrambe le circostanze ne è stata garantita l'effettuazione con le modalità e con i tempi previsti.

B 27 Diffusione dei modelli organizzativi per la gestione integrata delle patologie croniche (scompenso, diabete, ecc..)

Il PAL 2012-2014 contiene l'esplicitazione a livello locale del *Chronic Care Model* come strumento fondamentale per la presa in carico del paziente con patologia cronica applicando la medicina d'iniziativa. A partire dal mese di Maggio 2011 è stato applicato sul Nucleo di Bertinoro il modello del case management per i pazienti affetti da diabete e scompenso afferenti al Nucleo: è stato attivato l'ambulatorio infermieristico ove opera stabilmente un'inferma dipendente dell'Azienda. Attualmente risultano presi in carico in totale 170 pazienti attraverso un'assistenza personalizzata ed un follow up concordato con il medico curante e lo specialista ospedaliero e territoriale di riferimento. Esiste inoltre un'ambulatorio per prestazioni infermieristiche che ha erogato 300 prestazioni fino al 31/12/2011. L'infermiere case manager utilizza una scheda clinica infermieristica condivisa con i medici afferenti al nucleo, attualmente in via di sperimentazione, quale strumento di gestione multi professionale e multidisciplinare che garantisce la continuità assistenziale attraverso il contestuale aggiornamento dei parametri clinico assistenziali.

Inoltre viene valutata attraverso il sistema di presa in carico l'aderenza del paziente alla terapia e viene effettuato counseling in occasione dei follow up, al fine di monitorare la compliance ai trattamenti, fornendo tutte le informazioni relative alla rete dei servizi sia sociali che sanitari.

Modello analogo è stato implementato anche sul Nucleo di Forlimpopoli, a partire dal Dicembre 2011.

B 28 Monitoraggio dei pazienti con Fratture di Femore

Il percorso ortogeriatrico è uno dei percorsi sviluppati dopo l'apertura della nuova struttura ospedaliera ed è costruito come percorso multiprofessionale e multidisciplinare condiviso dalle Unità Operative di Geriatria, Traumatologia e Medicina Riabilitativa per la gestione del paziente ultra65enne con frattura di femore. Il paziente viene valutato e reso idoneo all'intervento in PS Ortopedico ed inviato o direttamente in sala operatoria o in UO Traumatologia dove viene sottoposto a precoce intervento chirurgico (in assenza di problematiche cliniche maggiori e/o problemi per terapia anticoagulante) e viene operato entro le prime 48 ore dall'accesso in Pronto Soccorso. I risultati ottenuti per l'anno 2011 sono i seguenti:

- diagnosi di fratture di femore: 414
- 367 pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni (pari al 88,6%)
- 83 pazienti hanno avuto una degenza preoperatoria maggiore di 2 giorni, pari al 20,05%
- 331 pazienti hanno avuto una degenza preoperatoria inferiore a 2 giorni, pari al 79,95%.

B 29 Donazione di organi e tessuti

In considerazione della difficoltà di reclutamento di donatori di cornee fra i pazienti deceduti nei Reparti non intensivologici, per i quali sia stata accertata la morte con criteri cardiologici e alla conseguente difficoltà nel raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente dal CRT, tenendo anche conto della difficoltà di gestione della complessa procedura (identificazione del potenziale donatore, gestione della richiesta di consenso ai parenti aventi diritto, inserimento dei dati nella scheda informatizzata, richiesta di verifica del SIT, esecuzione dei prelievi e richiesta dei test virologici di legge), si è sentita la necessità di formare un gruppo di infermieri che, con l'appoggio del medico di Rianimazione sia in grado di intervenire nelle diverse Unità Operative garantendo una preparazione che tuteli la legalità di tutto il processo.

Dal 15/03/2011 è così iniziata l'attività del gruppo "Ufficio di Coordinamento" formatosi in risposta agli obiettivi regionali assegnati, finalizzato alla valutazione di pazienti deceduti in merito alla donazione di tessuti a cuore fermo.

Il gruppo Coordinamento ha svolto la propria attività esaminando 97 casi di potenziali donatori con 6 donazioni di cornee per un totale di 11 (una non è risultata idonea in sede di prelievo per patologia oculare); 63 pazienti esaminati non sono risultati idonei per età, 17 per patologie generali ed oculari. Si sono inoltre avuti 8 mancati consensi da parte dei famigliari (in 3 casi non erano presenti aventi diritto in grado di esprimere il consenso). Le cornee totali donate nella struttura Ospedaliera sono pertanto risultate 21 e derivano dalla somma di quelle prelevate in Rianimazione e di quelle dell'Ufficio Coordinamento.

B 30 Identificazione potenziali donatori di organi e tessuti

Nell'anno 2011, come si rileva dal Donor Action, i decessi in Rianimazione sono stati 52, su un totale di 498 ricoveri, di questi 4 hanno presentato i segni clinici della morte cerebrale e sono stati sottoposti ad accertamento di morte cerebrale portato a termine in tutti i casi. In un caso, nel quale era stata rilevata la positività per gli indici di epatite C, è stata riferita dai parenti la mancanza di volontà di donare espressa in vita dal congiunto. Negli altri tre casi si è avuta la donazione e pertanto si è proceduto al prelievo degli organi e tessuti. Sono stati prelevati due polmoni, tre fegati, sei reni, tutti trapiantati, prelevati inoltre, un cuore per valvole, in due casi sono stati prelevati segmenti ossei e cute, in un caso i segmenti vascolari.

B 31 Donazione di cellule

Nel corso del 2011 si è mantenuta l'efficienza nel procurement relativamente al numero di sacche di sangue cordonale inviate, pari a 169. Si fa rilevare come nel corso del 2011, a far data dal mese di Maggio, le attività di congelamento delle sacche di sangue cordonale non vengono più eseguite presso la struttura di Forlì, ma vengono inviate al Servizio Trasfusionale del Policlinico "S. Orsola" di Bologna. Per quanto concerne l'attività relativa alle donazioni di midollo nel corso del 2011, rispetto all'anno precedente, si è osservata una lieve flessione nel numero di aspiranti donatori di midollo, da 38 per l'anno 2010 a 33 per l'anno 2011.

B 32 Trapianto di organi e tessuti

Nel corso dell'anno 2011 sono stati effettuati presso l'U.O. di Oculistica cinque trapianti di cornea: 3 con l'utilizzo di membrana amniotica e 2 con l'utilizzo di cornee. A tutt'oggi risultano sei pazienti in lista di attesa.

C 1 Ospedale organizzato per intensità di cura e/o per complessità assistenziale: modello di riferimento e strategia per la diffusione negli ospedali del SSR

Come noto, la rete assistenziale posta in essere dall'Azienda USL di Forlì è stata strutturata sin dal 2004 secondo i principi "per intensità di cura", dove flessibilità, multidisciplinarietà e integrazione sono i cardini portanti della nuova organizzazione. Tale modello organizzativo, realizzato in occasione del trasferimento dalla vecchia sede ospedaliera al nuovo Ospedale ha teso a differenziare i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti acuti dai non acuti in modo da assicurarne la massima interdisciplinarietà.

Il trasferimento dell'ospedale nella nuova sede ha infatti facilitato la rimodulazione dei percorsi assistenziali (ad es. sono stati condivisi e definiti protocolli: per la gestione dei pazienti anziani con fratture di femore -cd. Percorso ortogeriatrico; per le donne con neoplasie mammella -cd. Percorso senologico, percorso per pazienti affetti da ICTUS, percorso nascita, percorso per l'anziano fragile; nonché per garantire la continuità della presa in carico dei pazienti fino al rientro a domicilio o in struttura protetta tramite l'implementazione dell'UVM) ed anche della struttura organizzativa e logistica.

I principi su cui, nel 2004, è stata fondata la riorganizzazione, che sono essenzialmente l'integrazione di competenze, spazi e tecnologie, ha portato ad una organizzazione della degenza non per specialità, ma per intensità di cure, utilizzando la stima della durata della degenza come indice indiretto dell'intensità delle cure richieste dai pazienti (Villa, Stagni e Lega, 2007) ed utilizzando la variabilità organizzativa e professionale come proxy per l'appropriatezza.

Nel corso del 2010 si è proceduto ad un'ulteriore rafforzamento del modello organizzativo prescelto accorpando le aree di degenza chirurgica in emipiani di degenza omogenei per carico assistenziale ed identificando un coordinamento infermieristico unico dipartimentale per 60 posti letto.

Come già anticipato nel Piano Attuativo Locale 2012-2014, è proposto un ulteriore sviluppo del modello che dovrà focalizzarsi sulla complessità clinico-assistenziale dei pazienti, e in particolare dovrà garantire una migliore gestione delle risorse "posto letto" e "personale" definendo regole condivise di accesso al ricovero ospedaliero e identificando i professionisti di riferimento per il paziente.

A 7 anni dall'implementazione di questo nuovo modello organizzativo, cui altre realtà aziendali e regionali tendono, si ritiene opportuno valutare, da un lato, le possibili aree di sviluppo dell'attuale modello organizzativo forlivese; dall'altro, valutarne l'impatto sia clinico che organizzativo a confronto con altri ospedali organizzati non per intensità di cura. A tale fine, è stato presentato, a seguito di specifico bando regionale, un progetto di modernizzazione dal titolo Misurare il cambiamento: metodi e strumenti per la valutazione dell'impatto clinico, organizzativo e gestionale dell'Ospedale per intensità di cura che vede l'AUSL di Forlì in qualità di capofila e che è in corso di valutazione da parte del competente servizio regionale. L'obiettivo di tale progetto è valutare l'impatto, sia clinico che gestionale/organizzativo, del modello di Ospedale per intensità di cura effettuando sia valutazioni comparative nel tempo (confrontando l'impatto, sulla rete assistenziale forlivese, degli sviluppi organizzativi previsti nel PAL 2012-2014 rispetto all'attuale organizzazione) sia valutazioni con Ospedali attualmente organizzati non per intensità di cura (Ospedale di Piacenza) o che tendono ad evolvere verso il modello ad intensità di cura (Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia) al fine di poter trasferire e condividere i risultati ottenuti a livello regionale.

C 2 Implementare e sviluppare le attività di emergenza - urgenza secondo le indicazioni regionali

Si precisa che l'Ausl di Forlì non è sede di centrale operativa 118, collabora con la centrale operativa 118 di AVR e partecipa al gruppo di coordinamento inter-aziendale.

Riguardo all'obiettivo inerente la prosecuzione delle attività di facilitazione e accompagnamento dell'accreditamento delle strutture di soccorso e trasporto infermi secondo quanto previsto dalla delibera 1544/2010, si evidenzia che il percorso di accreditamento delle strutture di soccorso e trasporto infermi è iniziato nel 2010 con la definizione del fabbisogno e programmazione delle attività di Emergenza Territoriale e Trasporto Infermi delle Aziende Sanitarie di Area a livello di AVR. Con Delibera N. 284-2010 "Processo di accreditamento delle strutture di soccorso/trasporto infermi ai sensi della delibera di G.R. n.44/2009: programmazione delle attività di Emergenza Territoriale e Trasporto Infermi delle Aziende sanitarie di Area vasta Romagna. Ricognizione con valenza programmatica delle Unità mobili" il Direttore Generale dell'Azienda USL di Forlì ha adottato il documento programmatico delle attività di emergenza territoriale e trasporto infermi. All'interno dell'Azienda USL di Forlì si è costituito un gruppo di lavoro composto dal Direttore Sanitario, Direttore di Presidio Ospedaliero, Responsabile dell'Ufficio Qualità, Direttore e Coordinatori dell'U.O. Pronto Soccorso-Medicina D'Urgenza, che ha incontrato singolarmente, tutte le associazioni convenzionate per il trasporto infermi, ha fornito loro un modello di domanda e le ha supportate nel percorso di presentazione della domanda di accreditamento. Tutte le associazioni hanno presentato domanda di accreditamento (tra novembre 2010 e gennaio 2011) che l'Azienda Usl di Forlì ha trasmesso al Servizio Presidi Ospedalieri-RER. Il percorso è proseguito con il supporto agli enti/associazioni nel percorso di accreditamento: dalla identificazione delle Unità Mobili Accredite, alla identificazione e comprensione dei requisiti specifici e generali applicabili, alla condivisione di strumenti e documenti, alla pianificazione in concerto con l'ASSR della visita in campo prevista per inizio 2012.

Nel corso del 2011 è stata costituita la centrale unica provinciale dei trasporti secondari tra Forlì e Cesena con sede presso l'ex centrale operativa 118 di Cesena.

C 3 Partecipazione, protagonismo e benessere di adolescenti e giovani

Sull'area dell'adolescenza continua il lavoro del centro acchiappasogni che integra in un unico momento la presenza del sociale e del sanitario. Il centro è di facile accessibilità e lavora in forte integrazione multiprofessionale sia su appuntamento che su libero accesso per favorire la massima partecipazione per chi ha problematiche irrisolte. Al centro accedono adolescenti soli o accompagnati dalle famiglie; gli operatori hanno un rapporto diretto anche con le scuole e lavorano gomito a gomito con gli operatori del sociale; tra essi vogliamo menzionare i professionisti del percorso nascita, gli psicologi, i neuropsichiatri e gli educatori del dipartimento di salute mentale, nonché gli specialisti ospedalieri che vengono coinvolti in rapporto alle specifiche problematiche che si dovessero presentare (in particolare si vuole citare la stretta integrazione con ginecologi e andrologi). Il centro funge da collettore per iniziative di incontro, di formazione, di scambio culturale tra le diverse etnie presenti sul territorio ed anche per momenti di convivialità con la maggiori scuole cittadine. Sono stati svolti momenti di incontri anche presso i comuni periferici, in particolare si vuole ricordare l'esperienza di Galeata che per l'alta numerosità delle popolazioni migranti ha presentato un progetto di integrazione culturale.

Altri elementi sono riconducibile all'obiettivo "Continuità e presidio processi di cura, prevenzione e sostegno anche nell'ambito sociale per adolescenti e giovani" (ob. B 18), a cui si rimanda.

C 4 Accoglienza e presa in cura di donne e bambini vittime di violenza e/o maltrattamento

Nel 2008 viene siglato il protocollo di intesa fra comune di Forlì, provincia, prefettura, questura e carabinieri. Nel percorso forlivese è presente una equipe multidisciplinare che si incontra mensilmente.

All'interno dell' U.O. di Ostetricia e Ginecologia opera un equipe di ginecologhe, psicologa, ostetriche, e infermiere che hanno fatto percorsi di formazione .

In caso di accesso dell'utente (donna) dal pronto soccorso, l'area di intervento prevede: accoglienza; raccolta dei dati anagrafici /clinici indispensabili ai fini della consultazione ginecologica; racconto dell'evento; esame obiettivo generale/genito- anale; indagini strumentali; refertazione e conservazione del materiale biologico ai fini giuridici.

Nel caso la situazione fosse intercettata in Unità Operativa, si è tenuti a segnalare il caso a : all'Area Adulti e al Centro Donna se si tratta di una donna, concordando con lei stessa i passaggi; ai Servizi Sociali Area Tutela Minori attraverso relazione scritta, quando è coinvolto un bambino, per abuso e/o maltrattamento diretto e indiretto. Tali procedure sono espresse nel protocollo che il Dipartimento Materno - Infantile ha stilato con i Servizi Sociali.

Nel 2011 il percorso formativo ha previsto; l'organizzazione del corso su “ Gli operatori sanitari e l'intervento a donne e minori che hanno subito violenza”; tale corso è stato programmato in quanto si è sentita l'esigenza di collegare quanto c'è oggi di attivo per combattere la violenza e stimolare l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori sociali e sanitari ,del privato sociale e delle forze dell'ordine. All' iniziativa hanno partecipato MMG, pediatri di libera scelta, personale ostetrico e infermieristico, psicologi che vengono a contatto con donne e minori vittime di violenza; la partecipazione al corso su "Problematiche di violenza e maltrattamento: accesso ai servizi sanitari e diffusione delle buone prassi: basta poco per cambiare", svolto presso l'AUSL di Ravenna ed ha coinvolto 4 operatori aziendali.

C 5 Progetto carta del rischio cardiovascolare (Piano della prevenzione 2010-2012)

È stato condiviso il progetto a livello della Direzione Generale ed è stato individuato il Nucleo delle Cure primarie che parteciperà al sperimentazione del percorso di screening a livello Aziendale del progetto regionale. Sono stati individuati il numero e i nominativi dei pazienti e dei medici e costituiti i gruppi di lavoro di cui fa parte anche uno specialista Cardiologo territoriale.

C 6 Unitarietà e omogeneità dei percorsi di cura delle persone con disabilità

Si rimanda a quanto rendicontato in merito nell'obiettivo B8, strettamente correlato al presente obiettivo e in cui si descrive l'attivazione a livello aziendale di un percorso di unificazione delle diverse Unità di Valutazione (UVM, UVH, UVG) al fine di assicurare al cittadino uniformità ed equità di accesso ai diversi ambiti assistenziali creando altresì un sistema di garanzia per la continuità assistenziale (eliminazione delle risposte istituzionali di “non competenza” o di delega delle problematiche)

C 7 Accompagnamento e sostegno degli operatori nel percorso di accreditamento dei servizi sociosanitari

Per quanto riguarda l'obiettivo di contribuire, in collaborazione con i Comuni, all'implementazione del sistema di accreditamento dei servizi sociosanitari, si precisa che il percorso di accreditamento transitorio sociosanitario si è completato entro il 31 gennaio 2011 e per l'intero 2011 si è proceduto alla progressiva definizione dei contratti di servizio. Il supporto al processo di accreditamento è stato costante, da parte di tutti i soggetti aziendali coinvolti: Direzione dell'Integrazione Sociosanitaria e Distretto, Commissione per

l'autorizzazione ex 564/2000. In particolare, la definizione dei contratti di servizio ha permesso all'Ausl di coinvolgere, attraverso la loro partecipazione alla negoziazione con le strutture, i suoi servizi e operatori (tecnici, sanitari e amministrativi, in parte componenti dell' Ufficio di Piano), in particolare modo ai contratti con i centri diurni e le residenze per anziani non autosufficienti, che sono gestiti direttamente dall'Ausl. I servizi e gli operatori dell'Ausl inoltre hanno rappresentato in questa fase un punto di riferimento per le strutture, per l'approfondimento di tematiche nuove collegate all'attuazione delle regole dell'accreditamento transitorio e la soluzione di problematiche che sono emerse nel corso della negoziazione dei contratti.

D 1 Ascolto e coinvolgimento dei cittadini e della comunità nella prospettiva dell'empowerment

Si rimanda a quanto rendicontato nei punti A1, A2 e A3 strettamente correlati a questo obiettivo.

D 2 Promozione attività fisica e stili di vita salutari

D 2.1 Promozione attività fisica per tutti i cittadini

E' stato nominato il referente aziendale che ha garantito la partecipazione agli incontri del gruppo regionale "Referenti aziendali per la promozione dell'attività fisica". Nel dicembre 2011 è stato comunicato che l'accordo con il CONI ed ENTI di promozione sportiva è stato completamente definito al tavolo regionale e che era in corso la raccolta delle firme degli associati. Ad oggi sono attivi percorsi di AFA presso il comprensorio dei comuni di Forlì e di Forlimpopoli in stretta integrazione con le palestre cittadine.

D 2.2 Promuovere benessere nella terza età

Il DSP ha attivato un protocollo di intesa con l'associazione AUSER (associazione di volontariato che si rivolge alla terza età e agli anziani) per lo sviluppo di collaborazioni finalizzate a favorire la promozione della cultura della prevenzione e della salute e migliorare la qualità di vita nella comunità locale. Nel 2011 sono stati eseguiti momenti formativi presso parchi cittadini. Tali attività hanno visto il coinvolgimento di circa 202 persone.

Si è altresì costituito un gruppo aziendale che vede il coinvolgimento di professionisti delle diverse strutture (DSP, DCP, Medicina dello Sport, Medicina Fisica e Riabilitazione) che sono interessate alla tematica al fine di ottimizzare le collaborazioni e sostenere il lavoro di rete facilitando le modalità organizzative dei diversi progetti e le relazioni con i soggetti esterni che operano nel campo dell'attività fisica.

D 2.3-2.4 Promozione stili di vita salutari: nutrizione, lotta al fumo, lotta all'uso di sostanze e Promozione corrette abitudini alimentari per prevenire malattie croniche

Per un miglioramento della qualità nutrizionale nella ristorazione scolastica nel 2011 è stato adottato il menù tipo "Tabelle dietetiche e grammature dei piatti per la ristorazione scolastica" redatto, nel rispetto delle linee regionali, congiuntamente alla Pediatria di Distretto e per rispondere a necessità e richieste delle diverse realtà scolastiche i due Servizi hanno comunque fornito ampia disponibilità ad incontri e confronti con enti e gestori. Su mandato regionale, da luglio si è avviata l'attività congiunta con i SIAN di Bologna e Rimini per definire: a) degli standard nutrizionali per la ristorazione scolastica b) gli aspetti connessi al "Nutrivending" (inserimento di prodotti salutari nei distributori automatici) c) una scheda tipo per attività di verifica nutrizionale.

Tutti i progetti, previsti dal PdP, sono stati sviluppati e condivisi in ambito regionale entro fine anno come richiesto dallo stesso PdP ed è in corso l' iter di deliberazione.

Prosegue sia l'attività di controllo nelle mense e terminali scolastici, la partecipazione a comitati mensa e sia la proposta e l'espressione di pareri sui menù scolastici. Per la vigilanza nutrizionale si sono ridefiniti alcuni percorsi interni e si è ratificato l'adozione di una scheda di sopralluogo per la valutazione della qualità nutrizionale in ambito di ristorazione collettiva sia scolastica che socio assistenziale. Per l'attività di formazione ed informazione, oltre ad un momento di formazione interna per aggiornamento in tema di celiachia, si è data risposta a tutte le richieste pervenute, in particolare da scuole ed amministrazioni, sia sul tema generale della corretta alimentazione sia su aspetti più sociologici e psicologici legati al cibo ed ai riflessi sui consumi derivanti dalla pubblicità. Complessivamente nell'anno, si è partecipato a 49 incontri.

Per quanto riguarda l'obiettivo promozione ambienti liberi dal fumo sul lavoro, in ospedale, nei servizi sanitari e nelle scuole, innanzitutto si sono tenuti 2 incontri in cui si è relazionato circa lo stato di avanzamento dell'adeguamento dell'estensione del divieto di fumo nelle aree esterne di pertinenza del Morgagni - Pierantoni posizionando tutti i posacenere acquistati; inoltre è stato implementato l'inserimento della normativa sul divieto di fumo nei corsi per nuovi assunti e nuovi inseriti in Azienda, nonchè realizzato un costante rapporto con il referente della Centrale di Gestione dell'Emergenza che segnala gli allarmi dei rilevatori di fumo nei locali che a fine anno elabora un report degli allarmi e relative tipologie.

Nel corso del 2011 sono stati sottoposti a verifica 20 aziende, scelte tra quelle con oltre 10 dipendenti, come da progetto regionale, a cui si sono aggiunte 3 aziende controllate a seguito di segnalazione. Infine si è proseguita l'attività del progetto "Liberi di scegliere" rivolto alle scuole medie e del "Laboratorio Fumo" rivolto alle scuole M. superiori. L'ambulatorio per la disassuefazione dal fumo nel 2011 ha preso in carico 48 nuovi utenti.

Per quanto infine riguarda l'aumento degli interventi di sensibilizzazione dei cittadini, nelle diverse classi di età, dei rischi connessi con il consumo di sostanze si è proseguito incentrando l'attività nelle scuole, dove sono stati realizzati percorsi di promozione della salute e prevenzione uso/abuso di sostanze psicotrope ed educazione alla legalità attraverso tre diversi progetti (Progetto "visita guidata all'U.O.DP"; Progetto Scuole Medie Inferiori (terze classi); Progetto "Il Valico"). A ciò si associano altri percorsi di sensibilizzazione per target diversi: Progetto "Unità di Strada Border-line"; Progetto "Corsi infoeducativi per la violazione art 186 C.D.S"; Progetto "Le droghe: una bella lezione": consiste in un incontro a moduli su come è possibile parlare di droghe all'interno delle materie scolastiche dei diversi istituti di scuola secondaria).

Progetti	Anno 2011	
	Nr. Incontri	Nr. di soggetti coinvolti
"Progetti con le scuole"	33	648
"Unità di strada"	17	1550
"Corsi info-educativi"	20	282
"Le droghe una bella lezione"	50	3185
Totale	120	5 665

D 3 Programmi di screening oncologici

I dati di seguito riportati riferiti all'anno 2011 evidenziano complessivamente un

miglioramento per quanto riguarda l'estensione su tutti gli screening con particolare riguardo al collo dell'utero (che negli anni precedenti presentava delle criticità e si posizionava storicamente a valori più bassi della media regionale), al colon retto e alle nuove classi di età della mammella.

In particolare, per lo screening del collo dell'utero, da due anni oggetto di revisione organizzativa per portare la realtà forlivese agli indici regionali, si evidenzia un pressoché totale allineamento al programma, con estensione degli inviti a valori più elevati della media regionale (98,6% vs 97,1%) e copertura in netto incremento dal 2010 sia per le residenti che per le domiciliate.

Tab.11a

Screening per la prevenzione del tumore del collo dell'Utero (anno 2011)					
Età 25-64 anni					
	Estensione degli inviti corretta (*) 2011	Adesione all'invito corretta (§) 2011	Adesione all'invito corretta 2010	Copertura del test 2011	Copertura del test 2010
Residenti FO	98,6	56,8	60,9	61,1	54,2
RER	97,1	58,9	60,1	62,1	62,5
Domiciliati FO	99,4	42,4	41,1	45,9	28,9
RER	72,6	44,9	43,4	33,0	33,2

Note: (*) Estensione degli inviti: indica la percentuale di popolazione target regolarmente invitata allo screening (è corretta per la popolazione esclusa dall'invito per test recente effettuato fuori screening o tumore precedente o altra esclusione definitiva); (§) Adesione agli inviti: indica la percentuale di risposta all'invito (è corretta per persone che avevano effettuato un test recente fuori screening o tumore precedente o altra esclusione definitiva);

I dati al 31/12/2011 per lo screening per il tumore alla mammella evidenziano indici diversi nelle tre fasce d'età: mentre l'estensione degli inviti è in tutte e 3 le fasce inferiore al dato medio regionale, seppur elevata nella fascia 50-69 anni (94,7%), l'adesione è superiore alle media regionale nella fascia 50-69 e leggermente inferiori per le due nuove fasce.

Tab.11b

Screening per la diagnosi precoce del tumore alla mammella (anno 2011)									
	45-49 anni			50-69 anni			70-74 anni		
	Estensione degli inviti corretta (*)	Adesione all'invito corretta (§)	Copertura del test	Estensione degli inviti corretta (*)	Adesione all'invito corretta (§)	Copertura del test	Estensione degli inviti corretta (*)	Adesione all'invito corretta (§)	Copertura del test
Residenti FO	66,3	77,9	53,8	94,7	78,1	75,3	75,2	63,5	47,8
RER	78,2	61,9	56,8	95,4	67,4	71,8	89,2	64,2	63,3
Domiciliati FO	49,3	38,9	33,6	92,1	59,1	58,9	80,5	52,5	43,4
RER	64,9	42,9	31,9	81,1	43,2	39,6	77,1	37,5	33,2

Infine, per quanto riguarda lo screening del colon-retto le rilevazioni al 31/12 evidenziano la regolarità dell'estensione degli inviti vicini al 100%, ed un'adesione in miglioramento rispetto al 2010, anche se ancora non allineata ai valori di riferimento regionali

Tab.12

Screening per la diagnosi precoce dei tumori del colon retto					
	50-69 anni				
	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta 2011	Adesione all'invito corretta 2010	Copertura del test 2011	Copertura del test 2010
Residenti Fo	99	43,2	41,4	48,7	44
RER	94,6	55	54,7	53,9	52,8
Domiciliati FO	96,8	26	12,2	35,1	19,6
RER	97,2	26,6	25,1	29,6	35,9

D 4 *Promozione sicurezza e salute*

D 4.1 *Promozione della salute e prevenzione infortuni sul lavoro*

Relativamente al primo obiettivo del Piano regionale della prevenzione di riduzione del 15% degli infortuni sul lavoro, i programmi di attività dell'UOPSAL nel 2011 hanno avuto come obiettivi principali la diminuzione complessiva dell'incidenza infortunistica nel territorio e, in particolare, la diminuzione degli infortuni gravi nei settori a maggior rischio (agricoltura, edilizia e altri) anche a seguito delle forti contrazioni e crisi; a questo fine sono stati attivati i seguenti progetti e piani operativi integrati con i progetti speciali definiti dalla DGR 1345 di "Assegnazione e concessione di finanziamenti :per il potenziamento delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro per l'anno 2011":

- piano di prevenzione degli infortuni previsto dal PRP in edilizia: sono stati ispezionati complessivamente 215 cantieri, di cui 32 da parte di UOIA (obiettivo PRP: 210); di questi, 100 sono stati visitati in modo coordinato con la Direzione Provinciale del Lavoro e 12 congiuntamente alla stessa DPL e a INAIL;
- piano di prevenzione degli infortuni previsto dal PRP in agricoltura: ispezionate 18 Aziende agricole per il controllo dell'organizzazione della sicurezza, dell'uso corretto dei fitosanitari (congiuntamente con UIP) e della sicurezza delle macchine agricole;
- piano di controllo della qualità della formazione sulla sicurezza previsto dal PRP: conformemente agli obiettivi del PRP sono stati effettuati controlli con le check list regionali in 35 aziende (5% di tutte le aziende controllate), di cui 25% in edilizia; inoltre sono state effettuate n. 2 iniziative di comunicazione del progetto, una rivolta alle parti sociali e una a medici competenti, e 5 incontri informativi con gruppi ristretti di aziende;
- piano speciale di prevenzione degli infortuni gravi trasversale a più settori: effettuati 5 incontri con aziende che hanno subito infortuni gravi negli ultimi anni, con l'obiettivo di sollecitare le direzioni aziendali ad una analisi dei determinanti principali della cultura della sicurezza, sia di tipo organizzativo che psico-sociale; su questo ultimo aspetto è

stato organizzato un corso di formazione per gli operatori del servizio, aperto ai Medici Competenti aziendali;

- progetto per la promozione dei Sistemi di Gestione della Sicurezza (SGS) nelle piccole aziende: è stato organizzato nel mese di dicembre un corso di formazione sui Promozione dei SGS dedicato ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

L'efficacia di queste azioni sulla diminuzione degli indici infortunistici si potrà vedere solo nei prossimi anni, quando saranno disponibili i dati INAIL relativi (attualmente i dati più aggiornati su tali indici sono disponibili fino al 2009). Tuttavia l'andamento infortunistico recente del nostro territorio è in linea con l'obiettivo regionale; infatti l'indice di incidenza infortunistica globale nel nostro territorio dal 2004 al 2009 mostra una diminuzione del 5,7% all'anno, mentre l'incidenza degli infortuni gravi cala al ritmo del 4,2% all'anno.

Tab.13

Aziende ispezionate nell'Anno 2011		
	Forli	RER
N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione (SPSAL) (a)	717	18288
N° aziende oggetto di sopralluogo per l'espressione di pareri	37	1737
Totale aziende ispezionate dai SPSAL (b)	754	20025
N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione (UOIA)	93	2336
TOTALE AZIENDE ISPEZIONATE (SPSAL+UOIA) al 31/12/2011	847	22361
Posizioni Assicurative Territoriali (PAT):comprendono quelle residenti in regione attive al 31/12/2009	9226	213470
Percentuale aziende ispezionate rispetto alle aziende attive dal 2009 (PAT)	9,20%	10,50%

Fonte: RER- Servizio Sanità Pubblica 2012

Nell'anno le aziende ispezionate erano state 983 (a livello regionale22.506) e la percentuale di aziende ispezionate rispetto alle PAT 2006 si attestava in misura pari al 9,8% (9,6% a livello regionale).

Relativamente invece al secondo obiettivo del Piano regionale della prevenzione di monitoraggio dei fattori di rischio per patologie correlate al lavoro con potenziamento del sistema informativo sono stati effettuati un piano di prevenzione del rischio cancerogeno e uno del rischio da sovraccarico biomeccanico, previsti dal PRP; nel primo sono state controllate 20 aziende con check-list regionale e un seminario per medici competenti; nel secondo controlli in 25 aziende e informazione diretta o indiretta a 236 aziende.

Infine in riferimento alle azioni di tutela a lavoratori esposti a rischi particolari si è operato per :

- Promozione della sicurezza nelle scuole secondo piano regionale: sono stati effettuati 5 sopralluoghi di verifica in altrettante scuole e si è partecipato alle riunioni di un gruppo di coordinamento, organizzato dalla Provincia, delle scuole secondarie superiori;
- Sono stati effettuati 13 controlli per gravidanze in ambienti a rischio, in attuazione al protocollo d'intesa "salute donna al lavoro" siglato in Prefettura;
- l'UO ha partecipato a tutte le riunioni di coordinamento in Prefettura e alle ispezioni congiunte programmate in quella sede e previste dai protocolli d'intesa (protocollo ANAS, protocollo "mobile imbottito", protocollo "cantieri pubblici"); sono stati organizzati 5 incontri con il gruppo di lavoro previsto dal protocollo "Hera"

D 4.2 Prevenzione malattie rilevanti o di problemi di salute ad alto impatto sociale: promozione della sicurezza stradale

In merito all'obiettivo 2011 di progettazione (insieme all'Osservatorio regionale per la sicurezza stradale, le Forze dell'Ordine, gli Enti locali) di una campagna informativa per motivare all'uso di cinture di sicurezza posteriori da realizzare nel 2012, oltre a partecipare alle iniziative formative e progettuali regionali, che verranno implementate a partire dal 2012, si è operato a livello di area vasta per l'aggiornamento del profilo sull'incidentalità stradale la cui conclusione è prevista alla fine del 2012 e a livello aziendale per la prosecuzione dei progetti di promozione della sicurezza, in particolare applicati agli spostamenti di adulti per il trasporto di minori (Allacciali alla vita). Il progetto "Allacciali alla vita", sperimentato già a Meldola nel 2010 è stato realizzato a Forlì nel quartiere Foro Boario con una partecipazione ampia degli enti interessati, dalle scuole, alla Polizia Municipale, ad alcune associazioni di volontariato, all'ACI. Il progetto ha dato risultati molto buoni sia in termini di adesione che di rilevazione di criticità (una fra tutte la problematica delle fasce svantaggiate nelle quali l'uso adeguato dei dispositivi di protezione risulta di difficile applicazione).

D 4.3 Promozione sicurezza domestica

Alla promozione della sicurezza domestica è stata data attuazione seguendo il modello regionale ed i relativi protocolli in entrambe le fasce deboli indicate (anziani over 65 anni e minori).

Per quanto riguarda gli interventi sugli anziani ultrasessantacinquenni si è proceduto:

- alla rilevazione degli aspetti strutturali/impiantistici delle abitazioni attraverso l'effettuazione di visite domiciliari, associate ad interventi informativo/educativi e fornitura di dispositivi a basso costo per anziani. Dopo avere contattato Sindacati e Associazioni di volontariato (hanno aderito Associazione Mario Bondini, ANTEAS, A.D.A. e AUSER) con i quali è stato firmato un protocollo di intesa, si sono formati volontari che si erano resi disponibili ad effettuare gli accessi domiciliari (effettuati 11 accessi domiciliari e consegnati agli anziani i dispositivi di sicurezza); alla realizzazione di interventi formativo/educativi strutturati

Per quanto riguarda gli interventi rivolti ai nuovi nati si è analogamente proceduto a:

- rilevazione degli aspetti strutturali/impiantistici delle abitazioni del comune di Forlì attraverso l'effettuazione di visite domiciliari (n. 37 nel 2011, di cui 21 famiglie italiane e 16 straniere) da parte di Assistenti Sanitarie dell'UOPSL e Pediatria di Comunità. Le famiglie che hanno partecipato all'iniziativa erano state reclutate durante le vaccinazioni dei nuovi nati. realizzazione di interventi formativo/educativi strutturati per bambini 0-4 anni (effettuati 6 incontri formativo educativi con educatori Nidi e Scuole Materne di Forlì e Comuni limitrofi e n.1 incontro con genitori, nonché incontro con i nonni "Banca del Tempo")

D 5 *Le relazioni tra ambiente naturale, ambiente costruito e salute*

Nel 2011 si è partecipato sia al percorso di presentazione e valutazione del Centro di studi dell'Emilia-Romagna per le politiche, l'ambiente, la salute, sia al completamento dello studio Monitor, procedendo in ottemperanza alle richieste regionali. In particolare nel primo semestre 2011 la Regione ha disposto un aggiornamento dello studio sugli esiti riproduttivi alle coorti dei nati nell'intervallo 2007-2010 e si è operato nei tempi concordati per ricostruire attraverso le anagrafi dei comuni interessati la coorte dei nati.

Contemporaneamente si è lavorato a livello locale per rispondere alle esigenze degli enti locali di approfondimento dei temi relativi al rapporto ambiente e salute anche alla luce delle forti pressioni delle associazioni ambientaliste. Il 13 luglio 2011 si è insediato il "**Tavolo Tecnico Interistituzionale in tema di diossine e PCB nelle matrici ambientali ed alimentari**" che vede la partecipazione del Comune di Forlì, della Provincia di Forlì-Cesena, del DSP dell'AUSL di Forlì, di ARPA Forlì-Cesena e dell'Ordine dei Medici di Forlì.

Il Tavolo, che ha come obiettivo principale quello di mettere a sistema i dati relativi alla presenza di diossine e PCB nelle matrici ambientali ed alimentari, finora si è riunito 6 volte e ha affrontato in maniera approfondita il tema delle fonti di pressione presenti sul territorio (emissioni in atmosfera) attraverso una dettagliata relazione prodotta da ARPA.

Tali informazioni sono state integrate dai risultati ottenuti sulle matrici alimentari in seguito ai campionamenti eseguiti dal Servizio Veterinario dell'AUSL di Forlì prima del 2011 e durante il 2011 (oltre 50 campioni); si è inoltre proceduto alla redazione di mappe nelle quali sono stati riportati tutti i risultati georeferenziati.

D 6 *Tutela della salute e del benessere degli animali e prevenzione delle malattie trasmissibili da animali a uomo*

Si è mantenuta aggiornata l'anagrafe zootecnica nazionale (BDN di Teramo). Si sono completati i piani regionali di sorveglianza delle malattie infettive degli animali da reddito ed è stata data completa attuazione ai piani di monitoraggio previsti dalla Regione e dal Ministero sia sugli animali da reddito che sui selvatici per la prevenzione delle zoonosi. Si è garantita l'esecuzione di un piano aziendale di sterilizzazione di cani e gatti randagi. Per la tutela del benessere degli animali da reddito e d'affezione si sono attuati specifici piani di intervento con sopralluoghi programmati presso allevatori e commercianti, controlli sui mezzi di trasporto in collaborazione con la Polizia Stradale e interventi tempestivi di verifica su esposto/segnalazione di presunto maltrattamento

E 1 *Acquisizione di alte tecnologie diagnostiche o terapeutiche; acquisizione di nuove tecnologie di minore impatto ma con rilevanti implicazioni cliniche e organizzative; iniziative di innovazione clinico-organizzativa*

Nell'ambito dei Progetti inerenti l'Innovazione Clinico- Organizzativa, sono state garantite specifiche collaborazioni interaziendali ai fini dell'attuazione del Progetto di Modernizzazione "I Nuclei di Cure Primarie: la valutazione della fattibilità e dell'impatto di un modello organizzativo di presa in carico e gestione dell'ipertensione/scompenso cardiaco cronico sul territorio", di cui l'Ausl Forlì è capofila per l'area Vasta. Tale progetto avviato nel 2010 ha valenza biennale. L'obiettivo primario del progetto consiste nell'inserimento in due NCP di un Infermiere Case Manager, che affianchi il Medico Coordinatore di Nucleo, quale progetto-pilota da implementare ulteriormente nei prossimi anni a seguito del raggiungimento dei risultati attesi. L'infermiere Case Manager affiancherà il Medico Coordinatore nella "vita" del Nucleo con precise responsabilità sulla gestione complessiva dei pazienti anziani affetti da ipertensione- scompenso cardiaco cronico (e in futuro di altre patologie croniche ad alta

prevalenza). Obiettivi secondari sono la realizzazione di modalità organizzative e relazionali di Integrazione multiprofessionale (MMG, Infermieri ADI e di NCP, Specialisti territoriali e ospedalieri delle discipline coinvolte).

E' stata, infine, garantita la regolare partecipazione alle diverse iniziative ORI (ai fini dell'utilizzo appropriato delle innovazioni tecnologiche, le iniziative aziendali rilevanti sono state segnalate attraverso le schede PICO) ed ai Progetti PRIER, sia a livello Regionale che di Area Vasta Romagna; è stato inoltre assicurato il costante supporto ai professionisti che contribuiscono ad alimentare i database clinici (registri) presenti a livello Regionale.

E 2 Sviluppo delle attività di ricerca e innovazione

Nel corso del 2011, nel Bilancio di Missione (2010) si è rendicontato la predisposizione e condivisione in ambito AVR, in ottemperanza alla DGR 1066/2009, degli strumenti aziendali per la governance della Ricerca e Innovazione,

Ai fini della tracciabilità delle attività di ricerca, l'Ausl di Forlì ha partecipato al Progetto di implementazione ARER, dopo la fase sperimentale : è stato predisposto a livello aziendale l'Archivio informatizzato dei Progetti di Ricerca, attraverso l'adozione e l'implementazione del Registro/Anagrafe della Ricerca regionale, con rilevazione contabile dei costi e dei finanziamenti dei singoli progetti avviati in azienda a vario titolo (sperimentazioni profit e non profit, adesioni progetti Programma Regione-università, Progetti di modernizzazione, etc).

I progetti allo stato attuale caricati nel database regionale è fermo al 2009 poiché la prima fase sperimentale ha richiesto delle "tarature" in corso d'opera dello strumento informatico. Questa azienda ha comunque partecipato attivamente con proposte di miglioramento agli incontri regionali tenutesi nel 2011 ed ha ottemperato alle decisioni intercorse.

Inoltre, nel corso del 2011 questa azienda si è dotata di un account per accedere al Portale della Ricerca Clinica sui Farmaci in Italia dell'AIFA nell'ambito della ricerca osservazionale e della sperimentazione clinica sul farmaco. Nel 2011 è stato presentato il progetto Switch da clopidogrel a prasugrel per migliorare il trattamento precocemente invasivo delle sindromi coronariche acute (SWITCH OVER trial . Numero EudraCT: 2011-00511). Inoltre, per ciò che attiene la ricerca biomedica, sono stati ulteriormente valorizzati i collegamenti con il Comitato Etico AVR e la Tecnostruttura IRST-AVR al fine di massimizzare strumenti e modalità di lavoro: si sottolinea l'attività in alcune discipline che coinvolge nelle fasi di ricerca molteplici Unità Operative in particolar modo in ambito farmacologico e oncologico.

L'Ausl di Forlì, analogamente alle altre aziende territoriali della Regione, è stata altresì dalla RER stessa chiamata a supportare la fase di peer review preliminare per la scelta dei progetti rispondenti ai criteri del Bando Programma Regione-Università 2010-2012.

Infine, nel corso del 2011 sono stati presentati i progetti per il Bando della Modernizzazione 2010-2012 e che vedranno la loro realizzazione nel corso del 2012. Il bando prevedeva la presentazione di progetti di area tematica A quando legati agli obiettivi del Piano Azioni Aziendale negoziato con la RER e progetti di area tematica B quando invece relativi a innovazioni clinico-organizzative come di seguito elencate e approvate dalla RER stessa. Il bando prevedeva anche l'area tematica C attinente ad innovazioni tecnologiche ma l'Azienda Usl non ha presentato progetti in questo capitolo anche se il progetto relativo alla Chirurgia Robotica ha evidentemente dei connotati di innovazione tecnologica.

PROGETTI - Area Tematica A	Coordinatore Scientifico	Az. Aderenti
1) Misurare il cambiamento: metodi e strumenti per la valutazione dell'impatto clinico, organizzativo e gestionale dell'Ospedale per intensità di cura	Dr.ssa STAGNI	AUSL Piacenza AOSP Reggio Emilia
2) Realizzazione nelle Case della Salute di Forlimpopoli e Meldola di Ambulatori a gestione infermieristica per la presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche, con particolare riferimento allo Scompenso cardiaco	Dr. BOATTINI	AUSL Cesena
3) Proposta per la realizzazione di una piattaforma sovra aziendale di Chirurgia Robotica	Dr. GARCEA	AUSL Cesena
4) Trasferimento del modello organizzativo sperimentato presso Ausl di Forlì definito "IBD Unit" (Presa in carico multidisciplinare del paziente con patologia infiammatoria cronico-intestinale) alle Aziende di Area Vasta Romagna quale pre-requisito per il raggiungimento dell'obiettivo regionale di riduzione dei tempi di attesa	Prof. RICCI	Aziende AVR Registro Tumori AVR

PROGETTI - Area Tematica B: 1) Sperimentazione di nuovo modello organizzativo di gestione anestesologica medico-infermieristica in Sala Operatoria per chirurgie a basso rischio chirurgico e anestesologico (coordinatore scientifico: dr. Gambale)

F 1 Valutazione straordinaria delle procedure amministrativo-contabili delle Aziende Sanitarie

L'AUSL di Forlì ha rispettato tutti gli adempimenti previsti dal DM 18 gennaio 2011 concernente la valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali; in particolare sono stati inviati alla Regione i seguenti documenti:

1. Relazione a cura del Direttore Generale articolata sui seguenti punti:
 - o Ricognizione delle procedure amministrativo contabili
 - ✓ *Regolamento aziendale di contabilità e organizzazione;*
 - ✓ *Mappatura e descrizione dei processi, procedure contabili e relative responsabilità (elenco procedure amministrativo-contabili);*
 - ✓ *Mappatura e descrizione delle procedure informatiche esistenti a supporto dei processi amministrativo-contabili;*
 - ✓ *Raccolta dei rilievi/suggerimenti del Collegio Sindacale, con eventuali azioni intraprese dalle Aziende; descrizione della procedura che assicura il monitoraggio dei rilievi del Collegio sindacale e delle azioni intraprese a seguito degli stessi;*
 - ✓ *Ricognizione delle attività di monitoraggio ulteriori rispetto a quelle eseguite dal Collegio Sindacale.*
 - o Valutazione straordinaria delle risultanze contabili aziendali
 - ✓ *Procedure e modalità di riconciliazione utilizzate tra la contabilità generale e le risultanze delle contabilità sezionali (magazzini -*

farmaceutico, materiale sanitario e altri- ordini, cespiti, personale, ecc.)

- ✓ *Attestazione di veridicità e completezza dei dati inerenti al fascicolo prodotto.*

F 2 Omogeneizzazione fonti informative, sviluppo di procedure di monitoraggio, supporto alla decisione e verifica degli andamenti della spesa e degli organici dei dipendenti del Servizio sanitario regionale

Riguardo al monitoraggio degli andamenti della spesa e degli organici, si evidenzia che, a livello aziendale, il governo delle risorse umane e in particolare il monitoraggio del costo del personale (dipendente e non) rappresenta una specifica azione del Piano di rientro aziendale 2010-2013 e come tale costantemente monitorato.

Riguardo, inoltre agli obiettivi concernenti l'attività libero-professionale intramoenia, si evidenzia quanto segue:

- *Spazi per l'esercizio della libera professione intramoenia*

Con il DPCM 25-03-2011 è stato previsto l'allungamento di alcuni termini al 31-12-2011, fra cui per quanto qui di interesse, la possibilità per i medici del Servizio sanitario nazionale di esercitare la libera professione fuori dalle strutture di appartenenza, nei propri studi professionali o in strutture non accreditate con il S.S.N. (intramoenia allargata).

La Ausl di Forlì ha pertanto mantenuto fino al 31-12-2011, in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR n. 200/2008, le autorizzazioni già in essere alla attività Intramoenia in studi privati senza rilasciarne di nuove.

- *Servizio di prenotazione delle prestazioni*

In attuazione della legge 120/2007 e dell'accordo stato-regioni del 18 /11/2010, l'Azienda ha garantito, anche per l'anno 2011, quanto previsto dalle disposizioni sopracitate e in particolare l'affidamento a personale aziendale o comunque dall'azienda a ciò destinato, senza ulteriori oneri aggiuntivi, del servizio di prenotazione delle prestazioni da eseguire in sede o tempi diversi da quelli istituzionale, al fine di permettere il controllo dei volumi delle medesime prestazioni che non devono superare quelle eseguite nell'orario di lavoro.

Nell'anno 2011 terminata la fase di analisi si sono iniziati gli applicativi del programma di prenotazioni "Agende Informatiche", che agevola il lavoro dei professionisti in quanto permette agli stessi di collegarsi via Internet ai dati aziendali relativi alle proprie prenotazioni, verificare le stesse, inserire eventuali nuove prenotazioni o modifiche di orari e che inoltre permette all'Azienda, in maniera automatica, una serie di controlli su tutto il ciclo amministrativo dalla prenotazione alla effettuazione della prestazione alla emissione fattura (con data ed ora di effettuazione della prestazione) e al pagamento, quindi automaticamente il monitoraggio delle prenotazioni rispetto alla effettiva esecuzione della prestazione, l'ora di effettuazione della prestazione per permettere il controllo con l'orario di lavoro, così come la certezza della emissione della fattura (che sarà fatta in maniera informatica in ogni punto di effettuazione della prestazione), e il controllo automatizzato del pagamento e dell'eventuale versamento nelle casse aziendali, essendo ogni pagamento collegato con la prestazione effettuata.

▪ *Superamento del sistema fatturazione manuale negli studi professionali*

Nell'anno 2011 si è dato corso alla informatizzazione delle fatture relative alle prestazioni della attività libero professionali, sia per quanto riguarda gli spazi interni, che per gli spazi esterni e gli ambulatori privati che sarà completato entro i primi mesi del 2012 superando in tal modo il sistema di fatturazione manuale.

▪ *Riscossione degli onorari relativi alle prestazioni aziendali*

Tra gli adempimenti imposti dalla legge 120 del 2007 a ciascuna azienda, è previsto la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la propria responsabilità nonché provvedere agli eventuali oneri determinando, in accordo coi professionisti, un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alla attività di prenotazione e di riscossione degli onorari. A tal fine è stato attuato una revisione del tariffario aziendale in accordo coi Professionisti con adeguamento dello stesso ai costi aziendali e idoneo ad assicurare l'integrale copertura dei costi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e riscossione degli onorari.

Le modalità adottate per gli incassi delle prestazioni ambulatoriali sono: Pagamento diretto all'azienda (Casse aziendali o con erogatori automatici); Pagamento in conto corrente postale; Riscossione diretta del professionista quale agente contabile che rilascia ricevuta su bollettario aziendale in dotazione e versa l'incasso all'azienda nei tempi previsti dal regolamento (3 giorni dalla riscossione);

Le modalità adottate per le prestazioni in regime di ricovero sono : Pagamento diretto all'azienda (Casse aziendali); Pagamento in conto corrente postale.

E' attivo il servizio presso la UO Bilancio e Programmazione Finanziaria, per il recupero delle somme dovute in caso di mancato pagamento delle prestazioni rese.

▪ *Monitoraggio dei volumi di attivita'*

Tale monitoraggio viene effettuato attraverso i flussi informativi inviati dall' ufficio libera-professione al Controllo di Gestione e sottoposta regolarmente alla Commissione paritetica di Promozione e verifica della Libera Professione Intramoenia.

▪ *Integrazioni e modifica del regolamento aziendale sull'Attività di Libera-professione:*

Nell' anno 2011 e' stato predisposto un nuovo Regolamento aziendale per la Libera Professione che è stato sottoposto alla Direzione Aziendale per l'attivazione delle procedure di approvazione secondo le disposizioni vigenti .

Il nuovo regolamento e' stato redatto sia alla luce del regolamento Alpi di Area Vasta del Laboratorio Analisi di Pievesestina, approvato dalle Organizzazioni sindacali il 7/12/2011, sia per le innovazioni e implementazioni apportate dall'attuazione del piano triennale aziendale in materia di attività libero professionale intramuraria predisposto sulla base della legge 120/2007 e trasmesso agli organismi competenti in data 7/7/2008 Prot. 165881 giusta comunicazione della Regione Emilia Romagna in atti Prot. n. 66129 del 7/11/2008 oltre che per l'adeguamento alla normativa vigente, dal 2007, data di adozione dell'ultimo regolamento coma da delibera 140/2007, fino alla data del 23-12-2011.

Si è tenuto conto inoltre delle problematiche sollevate da alcuni casi pratici recentemente verificatesi, che hanno consigliato di sviluppare in maniera più ampia alcuni punti. Il regolamento e' stato integrato:

- con gli aspetti sanzionatori e con le procedure attivabili, che nel precedente regolamento erano poco sviluppati;

- con la declaratoria delle violazioni e delle relative sanzioni che si potrà inserire come allegato, se si riterrà opportuno;

- con la normativa sulla privacy D.Lgs 196/2003 assente nel precedente Regolamento;
- con una migliore specificazione dei compiti dell'Ufficio Libera Professione;
- con una migliore puntualizzazione dei compiti delle varie UO aziendali sempre tenendo conto della declaratoria delle mansioni come da deliberazione aziendale e con uno specifico riferimento anche all'Ufficio Ispettivo, rilevante ai fini dei controlli;
- con un riferimento all'attività extramoenia evidenziando anche i limiti della stessa ed introducendo alcune misure organizzative ritenute necessarie anche al fine dei controlli dell'Ufficio Ispettivo;
- con la previsione di un particolare percorso di adesione alla LP per il personale di supporto per responsabilizzare sia i responsabili che i richiedenti;
- con la formalizzazione che pur in presenza di diverse modalità di accesso alle prenotazioni, queste devono confluire nel " Sistema Unico di prenotazione Aziendale ";
- con la puntualizzazione dell'importanza del percorso prenotazione/prestazione/fatturazione/incasso che consente di verificare le varie fasi del processo;
- *Prevenzione delle situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale*

Si è proceduto a controlli a campione dei tempi di attesa per le Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali erogate in libera professione Intramuraria ed alla regolare trasmissione dei dati richiesti dal monitoraggio regionale dei relativi tempi di attesa nell'ambito della rilevazione periodiche richieste dalla Regione.

Si è inoltre richiesto che sia inserito nella procedura di prenotazione delle Agende Elettroniche l'informazione che in ogni momento sia verificabile per ogni professionista la Sua prima data di disponibilità così come si sta analizzando nella stessa procedura la determinazione di un dato medio per unità operativa.

Sono state verificate e adeguate le tariffe in libera-professione intramuraria inferiori al valore del ticket così come previsto dalle disposizioni vigenti.

F 3 <i>Mantenimento del patrimonio informativo sanitario, socio-sanitario e sociale</i>
--

Per quanto attiene i progetti / servizi ICT di cui alla DGR 1544/2010 sono state attuate tutte le azioni conseguenti agli aggiornamenti richiesti sui vari flussi informativi, sia sull'area amministrativa, sia sull'area sanitaria.

Le stesse attività sono state eseguite per mantenere e migliorare i flussi regionali volti a rispondere agli adempimenti del Patto per la Salute 2009 (NSIS, Specialistica ambulatoriale, Assistenza farmaceutica e distribuzione diretta dei farmaci, SDO, CEDAP, Osservatorio investimenti, malattie infettive/vaccinazioni, Sanità veterinaria e alimenti, tossicodipendenza / alcoolodipendenza, Indicatori D.M. 12/12/2001, Dispositivi medici).

In riferimento in particolare agli obiettivi indicati nell'*Allegato B della DGR 732/2011* per il *sistema informativo regionale*, si evidenzia quanto segue:

Riguardo in particolare al Progetto Tessera Sanitaria e monitoraggio della spesa sanitaria (art. 50 legge 326/2003 e DPCM 26/3/2008), a livello informatico sono state eseguite tutte le azioni per consentire un flusso corretto e regolare.

Anagrafe degli assistiti

Si è garantito l'invio mensile dei flussi alla regione e al MEF rispettando i tempi dettati dalla regione e mensilmente sono stati controllati i file di ritorno con le segnalazioni di incongruenza.

Anagrafe dei medici prescrittori

Si è provveduto all'invio mensile del file relativo all'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori e all'aggiornamento delle singole posizioni dei medici inseriti nell'archivio regionale. Non sono mai stati rilevati errori di incongruenza nei file mensili.

Sanità Pubblica: SMIA

Per quanto riguarda l'obiettivo di miglioramento dei sistemi informativi delle malattie infettive e delle vaccinazioni, contenuto nel piano regionale di prevenzione, nel corso del 2011 è stato predisposto dalla regione un software per la rilevazione e gestione del flusso unificato delle malattie infettive,. Il nuovo programma, che è ancora in fase di implementazione e verifica verrà utilizzato dalle ASL anche se in versione ancora provvisoria nel 2012, Contemporaneamente a livello aziendale si è continuata l'implementazione del programma unico vaccinale (adulti e bambini) ed il recupero dell'archivio vaccinale da cartaceo a supporto informatizzato ricostruito ormai per oltre il 70%.

Relativamente ai sistemi di sorveglianza sanitaria sono state rispettate le indicazioni Regionali ed in particolare:

- Il sistema PASSI è stato mantenuto in termini quali-quantitativo ed è stato prodotto un primo rapporto aziendale-locale e delle schede tematiche utilizzate in iniziative divulgative. Nell'ultimo trimestre è stata avviata la prima fase del nuovo sistema di sorveglianza PASSI d'Argento in modo integrato con i Comuni.
- Per "ENFASI" si è proceduto all'analisi dei dati raccolti nel 2010 e validati dalla Regione Veneto (capofila nazionale del progetto).
- Per i percorsi di sorveglianza nazionale "Okkio alla salute" e "HBSC", i risultati emersi sono stati raccolti in reports regionali

Infine per quanto riguarda la costruzione del sistema informatizzato unico sugli screening, si è partecipato al gruppo di lavoro regionale sul datawarehouse nazionale e si è partecipato anche agli incontri nazionali per l'identificazione ed il progetto di attivazione di tale flusso informativo che vedrà l'anno 2012 come anno di prova.

Il Sistema Informativo Consultori (SICO)

Essendo obiettivo delle aziende mettere in atto tutte le azioni necessarie a contribuire all'avvio e all'implementazione del Sistema Informativo Consultori, per tale flusso si è operato innanzitutto sull'aggiornamento del nomenclatore aziendale e si è modificato il programma informatico al fine di raccogliere tutte le informazioni necessarie.

Il flusso partirà nel corrente anno in quanto la nuova modalità di gestione per la raccolta dei dati non è ancora patrimonio di tutti gli operatori.

Il sistema informativo del 118 e Pronto Soccorso

Nel rispetto delle scadenze è stato inviato mensilmente il flusso del PS; Il flusso del 118 è competenza dell'AUSL di Ravenna per l'Area Vasta Romagna

Integrazione socio-sanitaria

L'AUSL di Forlì garantisce l'invio dei flussi regionali SI-ADI (assistenza domiciliare), FAR (residenzialità e semiresidenzialità per anziani non autosufficienti), GRAD (gravissime disabilità acquisite) e SMAC (assegno di cura anziani) rispettando i tempi richiesti nelle circolari regionali.

Privacy - Legge 196/2003

Il procedimento di revisione del regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari di cui all'art. 20 D.lgs 196/2003 approvato dalla Regione Emilia Romagna , ai sensi degli artt. 20 e 21 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), con Regolamento N. 3 del 24.04.2006, alla data odierna non è stato concluso ed il referente aziendale ha partecipato al gruppo di lavoro regionale.

In esito a quanto concordato nel Gruppo regionale, , al fine di addivenire alla predisposizione ed approvazione del nuovo regolamento, ogni Azienda U.S.L. ha provveduto a rivedere ed aggiornare N. 3 schede del Regolamento contenenti la ricognizione dei procedimenti rimessi alle competenze delle ASL. A seguito del lavoro di ricognizione le ASL appartenenti ad una Area Vasta hanno dato luogo allo scambio ed alla verifica reciproca delle schede attribuite in modo da ottenere un controllo crociato delle medesime.

In particolare l'Azienda U.S.L. di Forlì ha provveduto all'attività di aggiornamento delle schede N. 16 Assistenza Termale, N. 17 Assistenza Ospedaliera e N. 18 Attività Immunotrasfusionale ed alla verifica incrociata con le altre ASL di Area Vasta Romagna.

Politiche d'Area Vasta e politiche per l'acquisto di beni e servizi

In materia di acquisizione di beni e di servizi, al fine di contribuire al raggiungimento degli obiettivi d'area vasta, integrativi a quelli individuati dalla programmazione regionale per la realizzazione di ulteriori obiettivi di efficienza nel Servizio Sanitario Regionale, si è proceduto:

- all'ampliamento delle integrazioni a livello di Area Vasta Romagna nell'ottica del raccordo con la pianificazione degli acquisti da parte dell'Agenzia Regionale Intercent-ER, come risulta dall'elenco delle gare aggregate di AVR riferite all'anno 2011 (All. 2a);
- alla prosecuzione degli approvvigionamenti tramite adesione alle convenzioni stipulate dall'Agenzia Regionale Intercent-ER, come si evince dal prospetto allegato (All. 2b), riferito agli ordinativi aventi efficacia nell'anno 2011 emessi sia dalla U.O. Acquisizione Beni e Servizi, sia dalla U.O. Attività Tecniche per quanto di rispettiva competenza, nonché agli ordinativi emessi dalla U.O. Acquisti e Coordinamento di AVR dell'Azienda USL di Cesena a seguito del consolidamento dell'obiettivo assegnato dalle Direzioni Generali per la gestione unitaria dei farmaci, comprensivo della quota destinata all'IRST.

Complessivamente, la spesa complessiva Azienda USL per beni e servizi dell'esercizio 2011 è pari a € 85.198.293,87 e in particolare:

- L'incidenza della spesa tramite adesione alle convenzioni Intercent-ER (€ 36.192.239,00) risulta pari al 42,48% e pertanto superiore alla migliore performance dell'anno 2010 realizzata in ambito regionale (AVEN pari al 36%); Nel 2009 tale % di adesione è stata pari al 42,47% e al 42,51% nel 2010;
- l'incidenza della spesa tramite ricorso alle gare aggregate di area vasta (€ 16.562.003,24) risulta pari al 19,44%;
- l'incidenza complessiva delle gare aggregate (Intercent-ER, Area Vasta e Consip) in termini di volumi di spesa è pari al 61,96%.

Per quanto riguarda nello specifico gli obiettivi e i risultati ottenuti nell'ambito delle politiche per l'acquisto di Beni e Servizi in Area Vasta Romagna questi saranno rendicontati in apposita relazione a cura del Coordinatore dell'AVR per acquisti beni e servizi.

Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale

Con riferimento ai requisiti di rendimento energetico e sulle procedure di certificazione energetica degli edifici approvato con Deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 156 del 25 marzo 2008, questa Azienda ha attuato l'indagine di certificazione energetica per oltre il 75 % dei fabbricati di proprietà.

Per quanto riguarda nello specifico il tema dell'energia e delle misure di razionalizzazione sull'uso in ambito aziendale, ed in particolare nel Presidio Ospedaliero Morgagni-Pierantoni di Forlì, nel corso degli anni, si sono raggiunti risultati interessanti, tenuto conto altresì che sono stati ottenuti attraverso l'ottimizzazione gestionale dei sistemi impiantistici esistenti. Da alcuni anni, la Regione Emilia-Romagna ha varato un programma di attenzione al risparmio energetico, coinvolgendo i responsabili tecnici delle singole aziende in tavoli di confronto nell'ottica di pianificare misure di sensibilizzazione all'uso razionale dell'energia.

Nell'ambito di tale progetto, ogni Ausl dell'Emilia-Romagna è stata così incentivata a studiare autonomamente strategie e interventi volti a ridurre il consumo di energia, in modo da valutare le azioni più efficaci.

Nel settore energia, le misure adottate hanno mirato a ingegnerizzare i sistemi tecnologici, guidando al meglio i macchinari, così da farli operare secondo le necessità e nelle fasce di curva in cui presentano un miglior rendimento energetico finalizzando gli interventi al miglioramento della resa globale di un sistema.

Per raggiungere l'obiettivo, si è cercato di razionalizzare i settori di maggior impatto sui consumi: dalla produzione e distribuzione di acqua refrigerata alla performance di motori elettrici e sistemi di illuminazione.

Oltre alle azioni tecniche di modifica e di miglioramento di performance impiantistica, le azioni di controllo hanno reso tangibile anche la riduzione del fabbisogno di gas metano dove si evince nettamente che l'incidenza delle azioni adottate nell'ultimo anno sono efficaci nonostante un andamento climatico diversamente proporzionale alle riduzioni di consumo.

E' altrettanto doveroso ricordare che le diverse situazioni climatiche possono incidere sull'andamento dei consumi stagionali, tra queste le variabili principali sono: la temperatura esterna e l'umidità relativa che incidono sensibilmente nel fabbisogno di gas metano per la produzione di vapore durante il periodo invernale e nell'assorbimento elettrico e di acqua per le torri evaporative nel periodo estivo.

L'applicazione delle misure di ottimizzazione, verificata anche su un arco di tempo di durata pluriennale, evidenzia benefici tangibili in ambito aziendale ed il raffronto comparativo delle distinte tipologie dimostra una generale inversione di tendenza, peraltro con alcuni miglioramenti molto significativi.

La tabella seguente illustra nel dettaglio il fabbisogno delle principali utenze ed il raffronto percentuale nell'ultimo quinquennio (2007-2011) da cui si evince un andamento che conferma una flessione su tutte le utenze pesate sull'andamento aziendale.

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLÌ

TABELLA RIASSUNTIVA DELLE UTENZE E RAFFRONTO NEL PERIODO CONSIDERATO											
utenza	dato in esame	2007	2008	2009	2010	2011	raffronto % 2007/08	raffronto % 2008/09	raffronto % 2009/10	raffronto % 2010/11	raffronto % 2007/11
energia elettrica kWh	a) Ospedale di Forlì	16.591.147	16.061.892	15.655.604	15.195.324	15.268.487	- 3,19	- 2,53	- 2,94	- 0,48	- 7,97
	b) Altre sedi	2.196.879	2.396.765	2.604.355	2.630.837	2.460.899	9,10	8,66	1,02	6,46	12,02
	c) Ausl Forlì	18.788.026	18.458.657	18.259.959	17.826.161	17.729.386	- 1,75	- 1,08	- 2,38	- 0,54	- 5,63
gas metano nmc	a) Ospedale di Forlì	3.504.423	3.130.988	2.983.265	2.980.621	2.825.069	- 10,66	- 4,72	- 0,09	- 5,22	- 19,39
	b) Altre sedi	653.152	680.619	726.893	844.074	837.298	4,21	6,80	16,12	- 0,80	28,19
	c) Ausl Forlì	4.157.575	3.811.607	3.710.158	3.824.695	3.662.367	- 8,32	- 2,66	3,09	- 4,24	- 11,91
acqua potabile mc	a) Ospedale di Forlì	176.644	172.764	149.234	151.550	152.591	- 2,20	- 13,62	1,55	0,69	13,62
	b) Altre sedi	28.001	29.682	34.428	33.500	25.908	6,00	15,99	- 2,70	- 22,67	- 7,48
	c) Ausl Forlì	204.645	202.446	183.662	185.050	178.497	- 1,07	- 9,28	0,76	- 3,54	- 12,78

I risultati sono stati raggiunti senza incidere in alcun modo su quella che è la normale attività dell'Ospedale e quindi senza alcuna percezione negativa in termini di confort e, ovviamente, sul piano dei presupposti di sicurezza. In realtà, anche se marginale, si è invece verificato una ulteriore implementazione di impianti di climatizzazione installati per migliorare le condizioni dell'ambiente di lavoro durante il periodo estivo

Riguardo alla gestione dei rifiuti anche per l'anno 2011 si è garantita la partecipazione aziendale ai lavori del "Gruppo Regionale Rifiuti". Il lavoro svolto nel corso dell'anno 2011 è stato incentrato sulla corretta gestione di tutte le tipologie di rifiuto prodotte dalle U.O. aziendali in quanto questo aspetto ambientale rappresenta il primo passo da affrontare per lo sviluppo di un sistema di ecogestione e audit in ambiente ospedaliero, focalizzato su aspetti innovativi volti a ridurre la produzione di inquinanti ambientali ed a migliorare la prestazione ambientale globale dell'organizzazione,

Nel corso dell'anno 2011 il piano delle attività relative ai rifiuti svolto normalmente è stato implementato da:

- revisione del progetto di riorganizzazione delle attività relative ai rifiuti, già elaborato nel corso del 2010, in previsione dell'entrata in vigore del sistema SISTRI;
- implementazione della raccolta della plastica attraverso l'elaborazione di un progetto di raccolta dalle Unità Operative che sarà attuato nel 2012;
- progettazione della raccolta differenziata dell'organico, in attuazione dal 2012.

Infine, riguardo alla mobilità sostenibile, nel corso del 2011 si è proseguito nell'attività di programmazione integrata con i Mobility Manager delle Ausl di Area Vasta e con la rete locale dei Mobility d'Area. Sono stati affrontati i seguenti argomenti: - Collegamenti rete urbana-ospedale; - Orari invernali; - Tariffa job-ticket (riservata ai dipendenti ausl). E' stato presentato il programma software atto a gestire ed elaborare il piano spostamenti casa-lavoro (documento fondamentale per una corretta gestione della mobilità sostenibile), attualmente in corso di acquisizione. Inoltre sono state apportate modifiche al regolamento aziendale di utilizzo degli automezzi in conformità alle nuove disposizioni.

4. Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione

4.1. La "carta di identità" del personale

Le politiche del personale per l'anno 2011 hanno tenuto conto di quanto indicato:

- nelle linee di programmazione regionale 2011 come rappresentato con Deliberazioni di Giunta Regionale n. 602/2009 e n. 1544/2010, per spesa complessiva per le risorse umane deve intendersi l'aggregato di spesa costituito dal costo del personale con rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato ed a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile (Partite IVA, lavoro interinale...). Questo tipo di impostazione nella determinazione dell'aggregato di riferimento è funzionale all'adozione di scelte gestionali rivolte al complesso della forza lavoro aziendale ed al consolidamento di politiche coerenti con gli obiettivi di spesa e con le disposizioni normative in materia;
- nelle azioni di contenimento della spesa conseguenti al piano di rientro aziendale. In ogni caso l'Azienda si è impegnata a contenere la spesa del personale e ad adottare misure e strumenti idonei ad assicurare il recepimento delle indicazioni contenute nelle misure normative di finanza pubblica.

Piano Assunzioni Aziendale

Il piano assunzioni 2011 prosegue la politica di progressiva riduzione del costo del personale, già avviata in maniera significativa nel 2010. La riduzione complessiva rispetto al 2010, del personale dipendente e del personale non dipendente, di 60 unità.

La programmazione per il 2011 tiene conto, oltre che del completamento delle procedure di stabilizzazione secondo gli accordi già siglati nel 2010 (n. 8 unità tra incarichi a tempo determinato e contratti L.P.), delle negoziazioni di Budget nelle quali si sono affrontate le criticità derivanti dalla copertura di alcuni posti vacanti, dei pensionamenti previsti e dei contratti in scadenza nel corso del 2011.

La situazione della risorsa personale è per il 2011 rappresentata dalle successive tabelle.

AZIENDA U.S.L. di FORLI'

PERSONALE DIPENDENTE

Qualifica	AL 31/12/2009			AL 31/12/2010			AL 31/12/2011		
	T. Indet.	T. Det.	Totale	T. Indet.	T. Det.	Totale	T. Indet.	T. Det.	Totale
Dirigenti Medici e Veterinari	396	23	419	378	26	404	382	20	402
Altri Dirigenti (SPTA)	72	9	81	69	8	77	73	2	75
Personale Infermieristico	1089	71	1160	1086	45	1131	1076	36	1112
Personale Tecnico Sanitario	120	9	129	117	4	121	116	8	124
Personale della Prevenzione	30	0	30	26	0	26	27	0	27
Personale della Riabilitazione	91	12	103	93	9	102	93	5	98
Personale OTA, OSS, Ausiliari	186	51	237	186	40	226	190	37	227
Restante personale Tecnico	300	4	304	288	5	293	276	5	281
Personale Amministrativo	235	24	259	222	18	240	206	25	231
Altro personale									
TOTALE	2519	203	2722	2465	155	2620	2439	138	2577

AZIENDA U.S.L. DI FORLI'

Personale a tempo indeterminato e tempo determinato suddiviso per ruoli

RUOLO	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011
Sanitario	1895	1835	1812
Professionale	11	11	11
Tecnico	544	522	511
Amministrativo	272	252	243
Totale personale	2722	2620	2577

AZIENDA U.S.L. DI FORLI'

DATI AL 31/12/2009 DATI AL 31/12/2010 DATI AL 31/12/2011

Categorie Protette	n. 43	n. 41	n. 37
Lavoratori Socialmente Utili	n. 5	n. 3	n. 5

ELENCO BORSE DI STUDIO IN ESSERE AL 31/12/2011

Qualifica	Presenti al 31/12/2009	Presenti al 31/12/2010	Presenti al 31/12/2011
Laureti in Medicina e Chirurgia	1	2	1
Laureati in Odontoiatria	1	1	1
Laureati in Psicologia	2	1	1
Laureato in Farmacia	0	1	
Laureato in Ingegneria	1	2	1
Laureato in Scienze Biologiche			1
Dietista			1
Personale Amministrativo - Laureato	11	6	3
Personale Amministrativo - Diplomato	2	1	1
TOTALE	18	14	10

RIEPILOGO L.P. E CO.CO.CO. 31/12/2011

Qualifiche	AL 31/12/2009			AL 31/12/2010			AL 31/12/2011		
	L.P.	CO.CO.CO.	TOTALE	L.P.	CO.CO.CO.	TOTALE	L.P.	CO.CO.CO.	TOTALE
Dirigenti Medici - Odontoiatri	29	2	31	27		27	23		23
Farmacisti	5		5	6		6	4		4
Biologo	1		1	1		1	1		1
Psicologo	8		8	8		8	6		6
Veterinario	1		1			0	0		0
Fisico	1		1			0	0		0
Ecomanager strutture san.	1		1	1		1	1		1
Laur. In Scienze e Tecnologie Alimentari	1		1			0			0
Laur. In Statistica ed Informatica		1	1			0		1	1
Laur. In Scienze Politiche	1		1			0			0
Personale Amm.tivo / Operatori Supp. Amm.vi		7	7		7	7	1	5	6
Giornalista									
Componente Nucleo Valutazione		2	2	2	1	3		1	1
Esperto Materie Giuridico, Amm.ve ed Org.						0			0
Esperto Informatico		1	1						
Infermiere							1		
Fisioterapista							1		
Educatore Professionale					2			2	
TOTALE	48	13	61	45	10	55	38	9	47

DIPENDENTI PER CATEGORIA E RAPPORTO DI LAVORO
AL 31/12/2011

CATEGORIA	Rapporto di Lavoro	Sesso		TOTALE
		F	M	
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	PART-TIME VERTICALE	3		3
	TEMPO PIENO	174	225	399
DIRIGENTI S.P.T.A.	TEMPO PIENO	52	23	75
PERSONALE INFERMIERISTICO	PART-TIME VERTICALE	107	2	109
	PART-TIME ORIZZONTALE	3		3
	PART-TIME CICLICO	6		6
	TEMPO PIENO	841	153	994
PERSONALE DELLA PREVENZIONE	TEMPO PIENO	8	19	27
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	PART-TIME VERTICALE	15		15
	TEMPO PIENO	77	6	83
PERSONALE TECNICO SANITARIO	PART-TIME VERTICALE	6		6
	PART-TIME CICLICO	2		2
	TEMPO PIENO	58	58	116
PERSONALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE	PART-TIME VERTICALE	3		3
	TEMPO PIENO	21	1	22
PERSONALE OTA OSS E AUSILIARI	PART-TIME VERTICALE	8		8
	PART-TIME CICLICO	2		2
	TEMPO PIENO	196	21	217
RESTANTE PERSONALE TECNICO	PART-TIME VERTICALE	5	4	9
	PART-TIME CICLICO	1		1
	TEMPO PIENO	95	151	246
PERSONALE AMMINISTRATIVO	PART-TIME VERTICALE	16	3	19
	PART-TIME ORIZZONTALE	3		3
	PART-TIME CICLICO	1		1
	TEMPO PIENO	177	31	208
Totale Complessivo		1880	697	2577

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

AZIENDA U.S.L. DI FORLI'
ELENCO PERSONALE PART-TIME AL 31/12/2011

Qualifica	Part-Time Orizz.		Part-Time Vert.		Part-Time Ciclico		TOTALE	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Dirigente Medico				3			0	3
Coll. Prof. San. - Infermiere - Cat. D		3	2	99		6	2	108
Coll. Prof. San. - Ostetrica - Cat. D				3			0	3
Coll. Prof. San. - Assist. Sanitario - Cat. D				5			0	5
Op.Prof.San.- Puericultrice - Cat. C							0	0
Coll. Prof. San. - Tecnico Laborat. - Cat. D				4		2	0	6
Coll. Prof. San. - Tecnico Radiologia - Cat. D				1			0	1
Coll. Prof. San. - Tec. Neurofis. - Cat. D				1			0	1
Coll. Prof. San. Esp. -Fisioterapista - Ds				1			0	1
Coll. Prof. San. Esp. - Logopedista - Ds				1				1
Coll. Prof. San. - Fisioterapista - Cat. D				9			0	9
Coll. Prof. San.- Logopedista - Cat. D				2			0	2
Coll. Prof. San.- Ortottista - Cat. D				1			0	1
Coll. Prof. San. Tec. San. Prev. Amb. Lav. D							0	0
Coll. Prof. San.-Massofisioterap. - Cat. D				1			0	1
Assistente Sociale - Cat. D				3			0	3
Collab. Tecnico - Cat. D inform			1				1	0
Operatore Tecnico Spec. Esperto - Cat. C			1				1	0
Operatore Tecnico Spec.(Coord.) - Cat. Bs			1				1	0
Operatore Tecnico Spec. - Cat. Bs				3		1	0	4
OSS- Cat. Bs				8		2	0	10
Operatore Tecnico - Cat. B			1	2			1	2
OTA- Cat.B							0	0
Collab. Amministrativo Esperto - Cat. Ds				1		1	0	2
Collab. Amm.vo - Cat. D		1	2	5			2	6
Assistente Amministrativo - Cat. C		2	1	5			1	7
Coadiutore Amministrativo Esperto - Cat. Bs				4			0	4
Coadiutore Amministrativo - Cat. B				1			0	1
TOTALE	0	6	9	163	0	12	9	181

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

AZIENDA U.S.L. DI FORLI'

Motivo Cessazioni nell'anno 2011 (Personale Tempo Indeterminato e T. Determinato)

Motivo di Cessazione	TEMPO INDETERMINATO			TEMPO DETERMINATO			Totale Cessazioni 2011		
	F	M	Totale	F	M	Totale	F	M	Totale
SUPERATI LIMITI D'ETA'	2	2	4				2	2	4
DECESSO		3	3				0	3	3
DISPENSA DAL SERVIZIO INAB. ASSOLUTA	8	3	11				8	3	11
MOBILITA' / PASS. ALTRE AMM.NI	11	5	16				11	5	16
RECESSO - PENSIONE	39	27	66				39	27	66
RECESSO	1	1	2	49	19	68	50	20	70
FINE INCARICO				48	8	56	48	8	56
Totale complessivo	58	41	102	97	27	124	155	68	223

N.B.: Sono state considerate anche le cessazioni di personale a tempo determinato avvenute a seguito di assunzione degli stessi con rapporto di lavoro a tempo indeterminato senza interruzione di servizio.

AZIENDA USL DI FORLI'

ASSUNZIONI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO E TEMPO DETERMINATO

ANNO 2011

Qualifiche	ASSUNZIONI PERSONALE TEMPO INDETERMINATO (*)				ASSUNZIONI PERSONALE TEMPO DETERMINATO
	Assunzioni per mobilità		Altri motivi di assunzione	Totale	
	Regionale	Interregionale			
Dirigenti Medici e Veterinari	2	3	16	21	12
Dirigenti SPTA	1		9	10	
Personale Infermieristico	1		22	23	21
Personale Tecnico Sanitario	1		2	3	7
Personale della Prevenzione			4	4	
Personale della Riabilitazione			3	3	7
Personale OTA, OSS, Ausiliari	6	1		7	37
Restante Personale Tecnico	2			2	1
Personale Amministrativo	1		2	3	22
Totale	14	4	58	76	107

(*) Sono state considerate assunzioni anche i passaggi di rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato avvenuti senza interruzione di servizio

Bilancio di Missione 2011
Azienda UsI FORLI'

La "carta d'identità" del dipendente è rappresentata come di seguito.

DIPENDENTI PER CATEGORIA E FASCIA DI ETA'
AL 31/12/2011

CATEGORIA	Sesso	CLASSI ETA'				Totale
		<=35'	36 - 44'	45 - 54'	55 - 64'	
DIRIGENTI S.P.T.A.	F	3	14	17	18	52
	M	1	5	9	8	23
						75
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	F	19	52	74	32	177
	M	13	40	88	84	225
						402
PERSONALE INFERMIERISTICO	F	183	370	313	91	957
	M	36	50	50	19	155
						1.112
PERSONALE DELLA PREVENZIONE	F	5	1	2		8
	M	1	5	11	2	19
						27
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	F	22	24	33	13	92
	M		1	3	2	6
						98
PERSONALE TECNICO SANITARIO	F	18	18	20	10	66
	M	12	22	11	13	58
						124
PERSONALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE	F		1	18	5	24
	M				1	1
						25
PERSONALE OTA.OSS.AUSILIARI	F	10	51	113	32	206
	M	1	7	9	4	21
						227
RESTANTE PERSONALE TECNICO	F	8	18	40	35	101
	M	14	40	74	27	155
						256
PERSONALE AMMINISTRATIVO	F	17	41	96	43	197
	M	3	9	15	7	34
						231
TOTALE FEMMINE		285	590	726	279	1.880
TOTALE MASCHI		81	179	270	167	697
TOTALE COMPLESSIVO		366	769	996	446	2.577

DIPENDENTI RESIDENTI NELL'AMBITO DELLA AZIENDA USL DI FORLI'

AL 31/12/2011

AMBITO AUSL	Comune_res	Sesso		Totale
		F	M	
	BERTINORO	47	13	60
	CASTROCARO TERME E TERRA DI	46	11	57
	CIVITELLA DI ROMAGNA	36	4	40
	DOVADOLA	19	6	25
	FORLI'	1152	407	1559
	FORLIMPOPOLI	84	29	113
	GALEATA	10	3	13
	MELDOLA	101	30	131
	MODIGLIANA	18	5	23
	PORTICO E SAN BENEDETTO	2		2
	PREDAPPIO	47	9	56
	PREMILCUORE	5	2	7
	ROCCA SAN CASCIANO	11	5	16
	SANTA SOFIA	34	13	47
	TREDOZIO	4		4
	TOTALE	1616	537	2153

DIPENDENTI RESIDENTI NELL'AMBITO DELLA PROVINCIA DI FORLI' CESENA

AL 31/12/2011

AMBITO	COMUNE DI RESIDENZA	SESSO		TOTALE
		F	M	
PROV_FC	BAGNO DI ROMAGNA	2	3	5
	CESENA	41	33	74
	CESENATICO	4	3	7
	FORLI'	2	1	3
	GAMBETTOLA	5	1	6
	GATTEO	2		2
	LONGIANO	2		2
	MERCATO SARACENO	7	1	8
	MONTIANO	2		2
	RONCOFREDDO	1	1	2
	SAN MAURO PASCOLI	1		1
	SARSINA	1		1
	TOTALE	70	43	113

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

DIPENDENTI RESIDENTI FUORI DELLA PROVINCIA DI FORLI-CESENA AL 31/12/2011				
AMBITO	Comune res	Sesso		Totale
		F	M	
AL	SAN CRISTOFORO	1		1
AN	JESI	1		1
	SENIGALLIA	1		1
AP	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	1	1	2
AQ	L'AQUILA	1		1
AR	AREZZO	1		1
	BIBBIENA		1	1
	CAPRESE MICHELANGELO		1	1
	STIA		1	1
BA	ALTAMURA		1	1
	ANDRIA	1		1
BO	BOLOGNA	8	20	28
	CALDERARA DI RENO		1	1
	GRANAROLO DELL'EMILIA	1		1
	IMOLA	6	2	8
	MINERBIO	1		1
	MONTERENZIO	1		1
	SAN LAZZARO DI SAVENA	1		1
BS	BRENO	1		1
CB	CAMPOBASSO	1		1
CE	AVERSA		1	1
	CAIAZZO	1		1
	CASERTA		1	1
	MADDALONI		1	1
	TEANO	1		1
CH	CHIETI	1		1
	FRANCAVILLA AL MARE	1		1
	SAN SALVO	1		1
CS	CASTROLIBERO	1		1
	COSENZA		1	1
	RENDE	1		1
	SAN GIOVANNI IN FIORE	1		1
	TERRAVECCHIA	1		1
CT	CATANIA	1		1
CZ	LAMEZIA TERME		2	2
FE	ARGENTA	2		2
	FERRARA	1	2	3
	LAGOSANTO	1		1
	MASSA FISCAGLIA	1		1
	MESOLA	1		1
FG	MANFREDONIA	2	1	3
	SAN SEVERO		1	1
	SANNICANDRO GARGANICO	1		1
	TORREMAGGIORE		1	1
FI	CAPRAIA E LIMITE		1	1
FR	PESCOSOLIDO	1		1
KR	ISOLA DI CAPO RIZZUTO		1	1
LE	ALESSANO	1		1
	LECCE		1	1
LT	FONDI	1		1
	ROCCAGORGA		1	1
MC	BELFORTE DEL CHIANTI		1	1
	MACERATA		1	1
ME	SANTA TERESA DI RIVA	1		1
MI	MILANO	1		1
	VAPRIO D'ADDA	1		1
MO	SPILAMBERTO		1	1
NA	CASTELLAMMARE DI STABIA	2		2
	NAPOLI		2	2
PA	PALERMO		1	1
PD	PADOVA		1	1
PE	LETTOMANOPPELLO	1		1
PG	CITTA' DI CASTELLO	1		1
	PERUGIA	1		1
PS	CARTOCETO	1		1
	NOVAFELTRIA	1		1
	SAN LEO	1		1
PU	CAGLI		1	1
PZ	POTENZA	2		2
	RUOTI	1		1
	SANT'ANGELO LE FRATTE	1		1
RA	ALFONSINE	1		1
	BAGNACAVALLO	2	1	3
	BRISIGHELLA	5	1	6
	CASTEL BOLOGNESE	2	1	3
	CERVIA	7	3	10
	FAENZA	47	17	64
	LUGO	1	1	2
	RAVENNA	39	16	55
	RUSSI	4	3	7
RC	LOCRI	1		1
	REGGIO DI CALABRIA		2	2
RE	GUASTALLA		1	1
	REGGIO NELL'EMILIA		1	1
RG	MODICA		1	1
RM	ROMA	2	1	3
RN	BELLARIA IGEA MARINA	1		1
	MISANO ADRIATICO	1		1
	RICCIONE	2		2
	RIMINI	4	4	8
	SAN GIOVANNI IN MARIGNANO	2	1	3
	SANT'ANGELO DI ROMAGNA	1	1	2
	TORRIANA		1	1
	VERUCCHIO	1	1	2
SA	ANGRI	1		1
	BATTIPAGLIA	1		1
	CAVA DE' TIRRENI	1		1
	COLLIANO		1	1
	SANT'EGIDIO DEL MONTALBINO		1	1
SV	CAIRO MONTENOTTE	1		1
TA	MOTTOLA		1	1
TP	ERICE		1	1
	TRAPANI	1		1
TR	TERNI	1		1
TS	TRIESTE	1		1
TV	VILORBA		1	1
UD	UDINE		1	1
VR	VERONA		3	3
	Totale	194	117	311

DIPENDENTI CON CITTADINANZA ESTERA AL 31/12/2011

CITTADINANZA	Sesso		
	F	M	Totale
ALBANIA	4		4
FRANCIA	1		1
GERMANIA	1		1
POLONIA	16		16
ROMANIA	16	1	17
SLOVACCHIA	2		2
Totale complessivo	40	1	41

4.2. Partecipazione dei professionisti all'individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa

Con delibera del Direttore Generale dell'AUSL n. 418 del 22 dicembre 2011 è stato adottato il Piano Attuativo locale 2012-2014 approvato all'unanimità dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) di Forlì in data 14 dicembre 2011. Tale piano, che ha la finalità di condurre alla definizione e realizzazione nel prossimo triennio di un assetto dell'offerta (ospedaliera e territoriale) maggiormente sostenibile, rappresenta il principale strumento di programmazione strategica di medio periodo dell'AUSL di Forlì contenente gli indirizzi e le scelte che, in condivisione con la CTSS, si intendono realizzare per assicurare i livelli essenziali di assistenza.

Al percorso per la progettazione del PAL hanno partecipato diversi professionisti aziendali. Infatti, Tale percorso, avviato ufficialmente a fine dicembre 2010, ha visto l'istituzione di una "cabina di regia" (costituita dai membri della Direzione dell'Ausl e della CTSS) e di 3 gruppi strategici di lavoro, composti da rappresentanti delle diverse componenti professionali aziendali che non (quali i rappresentanti di Medici di Medicina Generale ed ASP), con il mandato di affrontare specifiche tematiche e di individuare concretamente le proposte di nuovi assetti organizzativi da portare all'attenzione nel I semestre 2011 della cabina di regia.

Le tematiche affrontate sono state le seguenti:

- *Nuove modalità organizzative nell'assistenza ospedaliera*; a tale gruppo di lavoro, coordinato dalla direzione medica di presidio, hanno partecipato le direzioni del Dipartimento post-acuti, di Medicina Specialistica, di Emergenza, di Cure Primarie e la Direzione Infermieristica;
- *Presenza sul territorio/accessibilità dei cittadini*; a tale gruppo di lavoro, coordinato dalla direzione di distretto, hanno partecipato le direzioni del Dipartimento di Cure Primarie, di Sanità Pubblica, di Salute Mentale, la Direzione Infermieristica e il Servizio Tecnico aziendale;
- *Qualità dell'offerta residenziale*; a tale gruppo di lavoro, coordinato dalla direzione dell'integrazione socio-sanitaria, hanno partecipato le direzioni del Dipartimento di

Cure Primarie, di Salute Mentale, la Direzione politiche Welfare del comune di Forlì, rappresentanti dell'ASP, dei MMG e del privato sociale.

Attività del Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione dell'Azienda di Forlì si riunisce in modo ordinario una volta al mese e partecipa attivamente all'individuazione delle strategie aziendali attraverso un confronto periodico con la Direzione Aziendale. Argomenti di routine trattati al Collegio sono l'andamento della produzione, il governo delle risorse, la farmaceutica, lo sviluppo di progetti di riorganizzazione (Case della Salute, Organizzazione dell'Assistenza ospedaliera, sviluppo dei NCP).

Alla presentazione dei singoli temi partecipano i responsabili di area anche se non componenti del collegio, i Direttori di Dipartimento, le Direzioni Tecniche ed i Dipartimenti Amministrativi. Il flusso informativo con gli operatori sanitari viene garantito attraverso i Comitati di Dipartimento che fungono da volano dell'informazione e anche come punto di raccolta di proposte da riportare alla Direzione.

4.3. Gestione del rischio e sicurezza

Ambiti	Temi	Criteri e indicatori disponibili	Fonte	Rif.ti normativi
<p>Assetto organizzativo per rischio e sicurezza</p>	<p>Rischio clinico Rischio infettivo Gestione del contenzioso</p>	<p>La responsabilità complessiva della sicurezza è posta in capo alla Direzione Generale e la gestione del rischio è tra le funzioni attribuite al Direttore Sanitario che ne assicura l'attuazione attraverso un sistema di identificazione dei livelli organizzativi e delle responsabilità. Sono identificati i <u>vari livelli organizzativi</u> che attengono alla funzione di gestione del rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il Collegio di Direzione con funzioni consultive e propositive; - le Direzione Tecniche aziendali che partecipano alla definizione di strategie e politiche aziendali in sinergia reciproca; - i servizi in Staff che concorrono alla definizione del piano aziendale secondo i propri livelli di competenza e responsabilità - i Dipartimenti che garantiscono l'integrazione dei processi organizzativo-gestionali con gli obiettivi di governo clinico/qualità e accreditamento/gestione del rischio/produttività - la rete dei referenti del rischio di dipartimento e U.O., con la definizione dei rapporti funzionali, le interfacce, le responsabilità e le attività. 	<p>Aziendale: Atto aziendale (delibera n.182 del 27 giugno 2007)</p> <p>Delibera n.64 del 31 marzo 2008)</p> <p>Delibera n.154 del 20 maggio 2011 : Piano Programma gestione del Rischio 2010 – 2012</p> <p>Nota prot. 0013854/7-1-3 dell'08/03/2012.</p> <p>Delibera n.408 del 19 dicembre 2011</p>	<p>DGR RER 86/2006 CSR 20/3/2008 DM 11.12.2009 Deliberazione della Giunta Regionale 7 febbraio 2005, n.186</p>

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

		<p>E' attivo il Team operativo per la Gestione del Rischio composto dalle tre direzioni tecniche , dal SPPA, dalla Medicina Legale, e integrato da Governo Clinico, Qualità e Accreditamento, Ingegneria Clinica, Servizio Tecnico, SITIC, Direzione di Distretto e Ufficio Legale.</p> <p>Anno 2011: incontri in plenaria 2</p> <p>Le funzioni di coordinamento del Programma Gestione del Rischio e la referenza ai gruppi di lavoro regionali è stata attribuita ad un medico della Direzione Medica di Presidio e a un coordinatore della Direzione Infermieristica responsabile dei Processi Trasversali.</p> <p>La gestione del Rischio infettivo è effettuata dal Servizio Igiene Ospedaliera, che garantisce i flussi informativi verso la regione e tutte le attività di monitoraggio e controllo.</p> <p>Anno 2011: incontri in plenaria 4</p> <p>La gestione del contenzioso avviene attraverso le attività integrate dell'Ufficio Legale e dell'U.O. di Medicina Legale, nonché tramite il comitato di valutazione sinistri che è composto da un rappresentante dell'Ufficio Legale, da un componente dell'U.O. Medicina Legale e dal Direttore del Presidio Ospedaliero o suo delegato. Alle riunioni partecipano anche un Rappresentante della Compagnia Assicurativa in qualità di gestore dei sinistri, ovvero il Loss Adjuster ove previsto dagli accordi con le Compagnie assicurative, nonché un</p>		
--	--	---	--	--

		<p>rappresentante del Broker in qualità di consulente.</p> <p>Anno 2011: sedute 11 casi trattati 59</p>		
Sorveglianza e Monitoraggio	Infezioni correlate all'assistenza (ICA)	<p>Governo rischio infettivo: punteggio aziendale sulle attività di governo del rischio infettivo in ambito sanitario e socio-sanitario</p> <p>Dato disponibile: relativo al 2010 fornito da ASSSR per l'esistenza di un programma di sorveglianza e controllo delle ICA: (adattamento del punteggio ICALIN)</p> <p><u>56 punti globali</u></p> <p>OBIETTIVO: punteggio globale ottenuto non inferiore a 54 punti su 72</p> <p>Igiene delle mani - 1: consumo globale di prodotti</p>	<p>Agenzia sanitaria e sociale regionale Area Rischio Infettivo (Per gli indicatori n.1-3: Azienda sanitaria - Per indicatore n. 4: <i>database</i> regionale SICHER + flusso SDO)</p> <p>Progetto nazionale Margherita – Petalo infezioni - del GIVITI (Gruppo Italiano per la valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva)</p>	<p>DGR RER 732/2011 (di finanziamento)</p> <p>DGR RER 1706/09</p>

idralcolici (*proxy* per pratica di igiene delle mani)

Dato disponibile: relativo 2010:

LT. 563,300 (riferito alle sole degenze ospedaliere, come indicato dall'ASSR), corrispondente a **3,8 LT/1000 gg**

		<p>autovalutazione dell'OMS per l'adesione a una corretta igiene delle mani</p> <p>Dato disponibile: relativo 2010: PUNTI 312</p> <p>OBIETTIVO: punteggio di almeno 251 su 375 del Framework OMS per l'autovalutazione sull'igiene delle mani</p> <p>Dato 2011: PUNTI 317,5</p> <p>Misurazione della compliance sull'igiene delle mani: osservazione del Momento 1 "pre-contatto con il paziente"</p> <p>Dato disponibile: relativo 2010: 55% (MAGGIO)</p> <p>Dato 2011: 60% (MAGGIO) 68% (dicembre)</p> <p>valore di riferimento (Campagna OMS "Clean Care is Safer Care"): 64%</p> <p>Infezioni correlate ad accessi venosi: gestione degli accessi venosi</p> <p>Implementazione della procedura aziendale e verifica della sua applicazione attraverso l'osservazione delle buone pratiche infermieristiche (BUNDLE)</p> <p>Dato 2011:</p> <p>1957 osservazioni svolte in 24 unita' operative su 26 (valori di conformità delle singole pratiche non riassumibili ma soddisfacenti)</p> <p>Infezioni del sito chirurgico: % di interventi chirurgici</p>		
--	--	---	--	--

		<p>sorvegliati da SICHER sul totale</p> <p>Dato 2010 non disponibile</p> <p>OBIETTIVO ASSR: 10%</p> <p>Dato 2011:</p> <p>schede SICHER compilate 18 (analisi dei dati attualmente in corso a cura dell'ASSR)</p> <p>OBIETTIVO ASSR: 50%</p> <p>Infezioni delle vie urinarie: Gestione cateterismo vescicale</p> <p>Implementazione della procedura aziendale e verifica della sua applicazione attraverso l'osservazione delle buone pratiche infermieristiche (BUNDLE)</p> <p>Dato 2011:</p> <p>228 osservazioni svolte in 19 unita' operative su 26, valori di conformità delle pratiche dal 64% al 100%%</p> <p>Infezioni in Terapia Intensiva: Progetto SITIER</p> <p>La sorveglianza in terapia intensiva SITIER è regolarmente condotta attraverso l'adesione al Progetto nazionale Margherita – Petalo infezioni - del GIVITI (Gruppo Italiano per la valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva), la restituzione annuale dei dati avviene direttamente all'U.O. Rianimazione dal livello centrale</p> <p>Anno 2011:</p> <p>1. n° nuovi casi di infezione delle basse vie</p>	Aziendale	
--	--	--	-----------	--

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

		<p>respiratorie/n°pz ventilati da almeno 72 ore*100 : 2,3</p> <p>2. n°pz con nfezione delle basse vie respiratorie ventilati da almeno 72 ore/n°giornate di ventilazione*1000 : 3,8</p> <p>3. n°nuovi casi di sepsi in pz con CVC/n°pz con CVC100 : 1,9</p> <p>4. n°infezioni associate a CVC/n°gg con CVC *100 0: 2,5</p> <p>5. n°nuovi casi di infezione delle vie urinarie in pz con CV/n°pz con CV *100:</p> <p>6. n°infezioni associate a CV/n°gg con CV*1000: 2,7</p>		
	Sinistri/Contenzioso	<p>L'azienda partecipa al progetto regionale di inserimento dei contenziosi nel data base SIMES:</p> <p>Anno 2011</p> <p>% di <i>missing</i> (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: 2,6 % (16 su 620)</p> <p>% di procedimenti ancora aperti rispetto al numero totale atteso di procedimenti chiusi: 0% (0 su 52)</p> <p>n°sinistri inseriti: 52</p>	Data base regionale	<p>Raccomandazioni Ministero</p> <p>Programma RER</p>
	Sicurezza in sala operatoria	<p>L'Azienda partecipa al progetto regionale SOS.net per la sicurezza in sala operatoria; è stato costituito un gruppo di</p>	Aziendale	<p>Raccomandazioni Ministero</p>

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

		<p>lavoro per la diffusione della check list di sala operatoria (SSCL). Si è sperimentato l'utilizzo per la compilazione di una periferica tecnologica (Digital Pen) che consente, oltre alla compilazione del modulo cartaceo, l'archiviazione digitale dei dati. La sperimentazione è iniziata nel luglio 2010 nell'U.O. di ORL ed è in corso di diffusione a tutte le UUOO chirurgiche. Contestualmente alla diffusione della check list è stato costituito un gruppo di lavoro per la costruzione del report integrato dei dati provenienti dalla periferica, allo scopo di popolare il tracciato record regionale e fornire un'analisi delle performance di singola sala operatoria. il numero totale di 2011: interventi in elezione in a.g. 5120, è stata compilata la check list 776 nel 14,8% (758 interventi) nelle sale operatorie delle Uu.Oo. ORL e Chirurgia G&M</p>		
--	--	--	--	--

Sorveglianza e Monitoraggio	Emo-vigilanza	<p><i>L'emovigilanza avviene attraverso la raccolta e l'invio dei dati tramite del sistema SISTRA, attivo dal 2010, con cadenza annuale. L'invio dei dati è gestito direttamente dal responsabile della Medicina trasfusionale</i></p> <p><i>Dati 2011</i></p> <p>donatori: 1 caso di sierologia positiva</p> <p>trasfusi 4 casi di manifestazioni allergiche in corso di trasfusioni di emocomponenti, 1 caso di sovraccarico circolatorio</p>	Gestionale LOG80, Programma Elliot	<p>DL 21/10/2005 n°219</p> <p>-DL 9/11/2007 n°207</p> <p>-DL 20/12/2007 n°261</p> <p>-DM 21/12/2007</p>
	Farmacovigilanza	<p><u>Attività Gruppo Regionale sul Rischio Clinico da farmaci</u></p> <p>E' stata emanata la revisione n° 2 Procedura Aziendale Gestione Clinica dei Farmaci con l'inserimento della raccomandazione regionale su ricognizione/riconciliazione e delle raccomandazioni ministeriali sui farmaci LASA</p>	<p>Procedura aziendale, verbali</p> <p>Gruppo Regionale sul Rischio Clinico da farmaci</p> <p>Rete nazionale farmacovigilanza</p>	<p>Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci (dicembre 2011 Agenzia Sanitaria Regionale)</p> <p>Raccomandazioni ministeriali</p> <p>D.L.219 24/04/2006</p>

Uso appropriato antibiotici

1. rilevazione aderenza protocolli aziendali di profilassi antibiotica tramite programma informatizzato
2. report periodici di monitoraggio sull'utilizzo di antibiotici per tipologia e per unità operativa

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

		<p>Sono state segnalate 105 reazioni avverse di cui 45 vaccini, 35 mezzi di contrasto, 14 farmaci oncologici, 1 antibiotico, 10 farmaci appartenenti a categorie varie. Il 10% (11 reazioni) sono risultate gravi</p> <p>Il 95% dei segnalatori sono stati medici ospedalieri</p> <p>4. <u>Progetto interazioni tra farmaci nella popolazione anziana</u></p> <p>Sono stati elaborati e consegnati ai singoli MMG report con evidenziate le interazioni tra farmaci nella popolazione anziana con più di 75 anni in terapia cronica con 7 o più farmaci</p>		
	Dispositivi medici	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Commissione Dispositivi Medici (CADM)</u> n°5 incontri n°16 istruttorie • <u>Incidenti con Dispositivi Medici</u> n°4 segnalazioni di incidenti inviate al Ministero n°6 reclami inviati alle Ditte <i>N°18 avvisi di sicurezza e/o ritiri inviati ai rep arti</i> 	Commissione Regionale Dispositivi Medici Rete nazionale dispositivo-vigilanza	<i>DGR RER 1523/2008 Decreto 25/11/2005(G.U. 274 24/11/2005)</i>
	(Rischio di) cadute in Ospedali e Strutture Residenziali	<i>Monitoraggio costante del fenomeno e della reale adesione alla procedura suddivise per i seguenti</i>	<i>Gestionale Log80, procedura aziendale</i>	Raccomandazioni ministeriali

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

		<p>dipartimenti: Anno 2011 Le segnalazioni di cadute sono state 260, così suddivise per dipartimento:</p> <p style="padding-left: 40px;">Area medica e riabilitazione 119 Chirurgia Generale 15 Chirurgia Specialistica 6 Salute Mentale 35 Emergenza 21 Materno infantile 8 Medicina Specialistica 42</p>		
	(Rischio di) lesioni cutanee in Ospedali e Strutture Residenziali	<p>Attuazione di eventi formativi mirati, costruzione della rete dei referenti per il monitoraggio costante del fenomeno e della reale adesione alla procedura Le segnalazioni di lesioni da pressione insorte durante il ricovero sono state 467 su un totale di 17083 ricoveri (2,7%)</p>	Gestionale Log80, procedura aziendale	Raccomandazioni ministeriali e regionali
	Contenzione meccanica	Elaborazione di una procedura sulla contenzione meccanica, e diffusione dei contenuti attraverso eventi formativi specifici (accessi 300)	Cartelle cliniche, procedura aziendale	Raccomandazioni regionali
	Sistemi RIS-PACS	<u>Sicurezza dei sistemi RIS-PACS</u> : i referenti dell'UO Radiologia partecipano regolarmente al gruppo di lavoro regionale per la mappatura dei rischi in ambito radiologico	Referente Gestione del Rischio U.O. Radiologia, sistema IR regionale,	DGR RER 1706/09

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

		<p>e la creazione di una scheda di incident reporting specifica. Attualmente si sta implementando con i dati aziendali il data base regionale, al fine di accertare le criticità ed identificare le relative aree di miglioramento.</p> <p>In merito ai <u>Comportamenti professionali in radiologia</u> si sono consolidate con specifici momenti formativi le seguenti procedure inserite nel sistema qualità aziendale: "Accesso e congedo dei pazienti in Radiologia" (PGRT01), Gestione delle Non Conformità" (PGRT05) e "Revisione referto" (PGRT04)</p> <p>Gli incident reporting inerenti la Radiologia nell'anno 2011 sono stati 78 su un totale di 184992 prestazioni, con il seguenti esiti: minore 68 medio 10 maggiore 0</p>		
Gestione eventi critici	Avversi / Sentinella / Sinistri	<p>Segnalazione anno 2011: incident reporting :17 eventi trattati con RCA: 3 cadute: 260 LRR errata identificazione paziente 35 Incident Reporting Radiologia 78</p> <p>Sono stati effettuati nel corso del 2011 eventi formativi specifici che hanno registrato 300 accessi (280 infermieristici, 20 medici)</p> <p>Sono inoltre in corso due audit:</p>	Verbali riunioni, <i>Procedura aziendale</i>	Raccomandazioni ministeriali e regionali

		<p>1. la corretta modalità di esecuzione del prelievo venoso, coordinato dalla DIT</p> <p>2. Linee guida sul timing di ripetizione di alcuni esami (Creatinina, Emocromo, Ca 19-9, Ca 125, Ca 15-3, CEA, NTproBNP) nell' area medica, coordinato dalla Responsabile del Governo Clinico.</p> <p>Si è provveduto inoltre ad effettuare un'analisi Fmea/Fmeca sul percorso del pezzo anatomico, al fine di identificare le criticità ed implementare azioni di miglioramento per garantire il corretto referto al giusto paziente, attraverso una completa tracciabilità, dal prelievo alla consegna del referto. Tale progetto si concluderà nel 2012 con:</p> <ul style="list-style-type: none">• sperimentazione ed implementazione di una sezione software dedicata, applicata alle sale operatorie e alle sale endoscopiche, per la tracciabilità degli operatori che agiscono sul percorso del pezzo anatomico• stesura di una Procedura sulle modalità di confezionamento del pezzo anatomico e diffusione dei contenuti a tutto il personale coinvolto• <i>revisione organizzativa del personale dell'U.O. Anatomia patologica, sulla base delle criticità emerse dall'analisi.</i>		
--	--	---	--	--

Tracciabilità pazienti e prevenzione errori di identificazione	Utilizzo di sistemi di identificazione informatizzati	<p>Copertura delle attività assistenziali: % di UO che adottano regolarmente sistemi informatizzati di identificazione:</p> <ul style="list-style-type: none">- braccialetto: il riconoscimento del paziente attraverso la lettura del codice a barre del braccialetto avviene in tutte le aree di degenza, in particolare per la somministrazione dei farmaci (30 su 33 pari al 90% delle UU.OO.) e degli emocomponenti (100% delle UU.OO), rilevazione dei parametri vitali (100% delle UU.OO), tracciatura del percorso operatorio (9 su 10 pari al 90% delle UU.OO chirurgiche) e esecuzione del tracciato elettrocardiografico attraverso Trace Master (100% delle UU.OO)- tessera sanitaria nei punti di accesso: nell'Ausl di Forlì è stato avviato un progetto a AVR il 14/6/2010 che prevede l'identificazione paziente con TS ad ogni accesso in azienda per prenotazione/accettazione – scelta/revoca medico – Rilascio esenzioni – accettazione ricoveri. <p>Tutte le modalità di identificazione sono registrate nel sistema ed è tracciato chiunque effettui la procedura di identificazione.</p> <p>Ad ogni accesso l'identificazione è proposta dal sistema con la richiesta della tessera sanitaria, in</p>	<i>Gestionale Log80, procedura aziendale</i>	DGR RER 1706/09
---	---	--	--	-----------------

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

		<p>alternativa è richiesto un documento di identificazione.</p> <p>E' stato implementato una gestione informatizzata delle segnalazione di disallineamento anagrafico e della soluzione delle criticità attraverso l'utilizzo di una mail utilizzabile direttamente dai gestionali di prenotazione / accettazione in uso. Sono state organizzate giornate di formazione specifiche per profili professionali ed è stata distribuita a tutti gli operatori la procedura di identificazione validata nella nostra azienda</p> <p>Attualmente vengono gestiti in media mensilmente 150 disallineamenti.</p>		
Strutture e impianti	Interventi / Investimenti	<p>Presidio Ospedaliero di S.Sofia: Intervento di adeguamento sismico, adeguamento normativo in materia di Prevenzione Incendi e Sicurezza elettrica nei locali adibiti ad uso medico</p>	<p>Collaudi e certificazioni relativi agli interventi realizzati</p>	<p><i>Norme CEI, Norme UNI DM 18/09/02 DM 14/01/2008</i></p>
Formazione	Sicurezza del paziente	<p>Nel 2011 si è realizzato un Progetto formativo, in collaborazione con SDA Bocconi, su "Modelli, logiche e strumenti per il monitoraggio dei rischi e il rafforzamento della cultura della sicurezza del paziente e dello staff" al fine di formare e accompagnare dirigenti e professionisti nel consolidamento della cultura della sicurezza del paziente e dello staff, necessaria a favorire l'apertura alla segnalazione delle situazioni reali di rischio. Nell'ambito di tale progetto sono stati realizzati i seguenti step:</p>	<p><i>Procedura aziendale</i></p>	<p>DGR RER 1706/09</p>

		<p>3. distribuzione di un questionario a tutto il personale sanitario ospedaliero onde valutare la cultura della sicurezza (safety culture) diffusa in azienda, attraverso uno strumento d'indagine progettato allo scopo, nell'ambito del progetto di ricerca "PASCAL" (Patient Safety Collaborative Alliance) che ha coinvolto 23 presidi ospedalieri italiani. L'indagine ha visto un'ampia partecipazione del personale (70%, con 1047 questionari restituiti)</p> <p>4. workshop di quattro giornate (23-24 marzo e 16-17 maggio 2011) su "Logiche, strumenti e meccanismi operativi per la gestione del rischio e il governo della sicurezza dei pazienti e dello staff", rivolto ai componenti della rete dei referenti (200 accessi)</p> <p>5. workshop di una giornata su "Stato dell'arte su metodologie di risk management e presentazione dei risultati dell'analisi del progetto PASCAL", rivolto ai componenti del Collegio di Direzione</p>		
Comunicazione	Mediazione dei conflitti in sanità	<p>E' stata redatta la relativa Procedura aziendale con presentazione del percorso ai componenti della rete dei referenti del rischio, durante uno specifico momento formativo. (120 accessi).</p> <p>Anno 2011: ascolti 3 su segnalazione URP 2 su richiesta dei professionisti</p>	<i>Procedura aziendale</i>	<i>Progetto regionale Raccomandazioni ministeriali sulla comunicazione dell'evento D. Lgs. 28/2010</i>

	<p>Informazione e consenso</p>	<p>Si è consolidato il percorso di approfondimento sulle modalità di comunicazione paziente - operatore sanitario in merito ai percorsi di cura e si sono effettuati 4 incontri tra chirurghi e rappresentanti di Associazione di cittadini, onde elaborare documenti informativi condivisi.</p> <p>A tal fine, in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria Regionale, si è provveduto a somministrare un questionario a tutti i cittadini afferenti alle aree ambulatoriali per indagare le aspettative legate all'informazione ed alla presa in carico del paziente chirurgico (220 questionari). I risultati dei questionari verranno utilizzati dal gruppo di lavoro, con il coordinamento della Agenzia, per la stesura di una Linea guida Aziendale sulla modalità appropriata di acquisizione del consenso alle cure.</p>	<p><i>Procedura aziendale, verbali riunioni con associazioni dei cittadini</i></p>	<p>DGR RER 1706/09</p>
	<p>Tenuta della documentazione sanitaria</p>	<p>in collaborazione con i referenti delle diverse aree (medica, chirurgica, emergenza e ostetrica) e l'U.O. Qualità e accreditamento, si è elaborato un documento per l'autovalutazione della cartella clinica, con l'obbiettivo di standardizzare la modalità di audit periodico sulla tenuta della documentazione sanitaria. Lo strumento viene utilizzato anche per la valutazione ai fini dell'accreditamento. L'azienda inoltre ha partecipato all'Audit regionale sulla documentazione sanitaria, tenutosi a ottobre 2011 (analisi 50 cartelle)</p> <p>In ottemperanza alla L.38/2010, in collaborazione con il</p>	<p><i>Procedura aziendale</i></p>	<p>DGR RER 1706/09</p>

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

		COSD, si è provveduto inoltre alla diffusione delle modalità di rilevazione del dolore e alla verifica, mediante audit specifico , della corretta trascrizione sulla documentazione sanitaria. (analisi 60 cartelle).		
--	--	--	--	--

Fenomeno infortunistico degli operatori dell'AUSL

Dal 2005 il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale ha iniziato un progetto denominato "Imparare dagli infortuni" con l'obiettivo di individuare le cause immediate che hanno generato l'evento critico per imparare dagli "errori che hanno generato gli infortuni", evitare che simili eventi possano ripetersi e nel contempo migliorare il sistema di sicurezza e salute sul lavoro.

Gli infortuni sul lavoro rappresentano uno dei temi prioritari per una efficace azione di promozione e tutela della salute nei luoghi di lavoro; particolare attenzione deve essere posta nella prevenzione di questi fenomeni perché essi rappresentano, sia per il numero che per la gravità delle conseguenze per la salute dei lavoratori, un costo umano, sociale e socio-economico notevole. Ridurre l'incidenza dei danni derivanti dagli infortuni, porta a ridurre anche la conflittualità che genera i contenziosi.

A seguito di segnalazione dei RLS o dall'analisi delle copie mensili del Registro Infortuni inviate dall'Ufficio Personale, il SPPA ha effettuato una indagine tecnica nel 86,5 % circa degli infortuni indagabili con sopralluoghi e colloquio con l'infortunato, rilevandone la dinamica.

L'inchiesta infortuni può e deve essere vista come strumento di prevenzione in quanto l'analisi dell'evento e l'individuazione dei fattori che lo hanno determinato inevitabilmente portano a considerazioni in merito a ciò che si sarebbe dovuto fare per evitarlo e si traducono nei provvedimenti per l'adozione delle conseguenti misure preventive da intraprendere.

Vengono esclusi dall'inchiesta i casi di infortunio "in itinere", in quanto non correlati al rischio della specifica attività lavorativa svolta dall'infortunato; con l'entrata in vigore del D.L. n. 38 del 2000, tale tipo di infortunio ha iniziato ad assumere anche nella nostra Azienda dimensioni di interesse.

Dall'analisi dei dati del fenomeno infortunistico relativo al periodo 2004 - 2011 si evidenzia che:

anno	n° dip	n° inf biologici	n° inf in itinere	n° infort da altre cause	gg per infort da altre cause	durata media gg
2011	2577	66	32	101	2466	24,41
2010	2620	77	38	81	1702	21,02
2009	2649	92	42	82	1806	22,02
2008	2630	95	27	84	1543	18,37
2007	2665	107	28	88	1845	20,96
2006	2558	88	24	79	1955	24,74
2005	2547	81	39	78	1957	25,09
2004	2456	69	34	95	2898	30,54

Le forme di infortunio più frequenti nel 2011, rapportate al 2010, sono state:

Forma	Infortuni al 31/12/2011	%	Infortuni al 31/12/2010	%
Biologico	66	33,2	77	39,3
In Itinere	32	16,1	38	19,4
Movimentazione Manuale Carichi/Pazienti	27	13,6	21	10,7
Urti	10	5	10	5,1
Scivolamenti, Cadute	19	9,5	14	7,1
Violenze da terzi	9	4,5	5	2,6
Chimico	0	/	2	1
Altro	31	15,6	29	14,8
Taglio	5	2,5	0	/
Totale Infortuni	199		196	
Durata Media Totale (gg)	24.41		21.02	

Le assenze totali per tipologia di infortunio più frequenti nel 2011, rapportate al 2010, sono state:

	Giorni totali infortunio 2011	Giorni totali infortunio 2010
Movimentazione Manuale Carichi/Pazienti	861	616
Urti	205	133
Scivolamenti, Cadute	517	494
Violenze da terzi	153	54
Chimico	0	20
Altro	675	385
Taglio	55	0
Totale	2466	1702
In Itinere	735	1254
Totale	3201	2956

Biologico	2	2
Totale	3203	2958

Risultano notevolmente diminuiti gli infortuni a matrice biologica come pure gli infortuni in itinere; risultano aumentati gli infortuni derivanti da movimentazione manuale di carichi e pazienti, violenze da terzi, scivolamenti e cadute, taglio e altro (es. schiacciamenti, incidenti stradali durante attività lavorativa, distorsioni, capogiri).

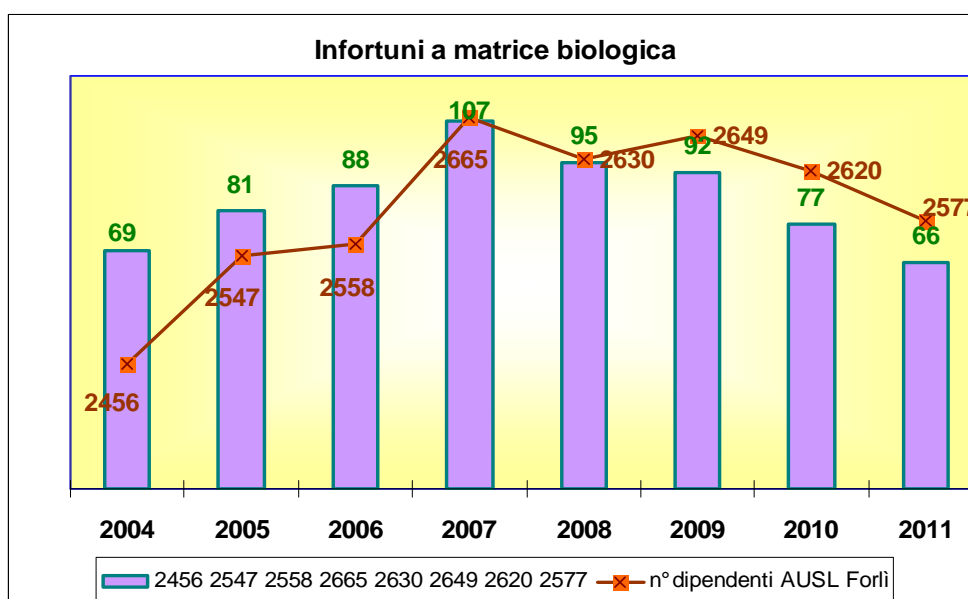
Gli episodi di violenze a danno degli operatori sanitari risultano aumentati sia come numero che come gravità. Costituiscono eventi sentinella che segnalano la presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio e di vulnerabilità e di conseguenza richiedono la messa in atto di opportune iniziative di prevenzione e protezione dei lavoratori.

Dall'indagine svolta sulla dinamica, il fenomeno appare diffuso a tutti i tipi di lavoro sanitario e non si riconoscono significative differenze di genere o di ruolo, tanto che le aggressioni avvengono a lavoratori di entrambi i sessi e di diverse categorie lavorative e gli ambiti più diffusi sono rappresentati dall'U.O. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura e dal Pronto Soccorso.

Il trend in crescita di questa tipologia infortunistica è un dato registrato sia a livello regionale che nazionale che mondiale.

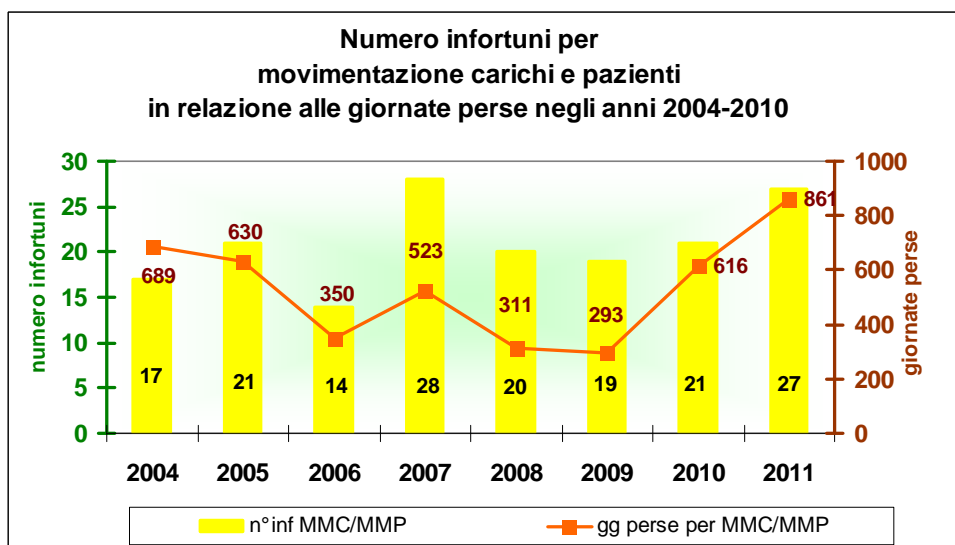
Gli infortuni a matrice biologica si caratterizzano per essere l'evento più frequente in termine di accadimento, ma con irrilevanti conseguenze in termini di danno emergente.

Meritano una particolare e delicata attenzione per l'intrinseco costo del follow-up di controllo: è presente una procedura aziendale che indica il percorso diagnostico che deve essere effettuato da ciascun lavoratore sottoposto a contaminazione con agenti biologici per ridurre il potenziale rischio di sieroconversione: nel corso del 2011 non si sono verificati casi di sieroconversione.



Gli infortuni derivanti dalla Movimentazione Manuale dei Carichi e dei Pazienti (MMC/MMP) sono aumentati sia come numero che come durata media e giornate perse.

anno	n° dipendenti	n° infortuni totali	gg persi per infortuni totali	n° infortuni MMC/MMP	gg persi per infort. MMC/MMP	durata media (gg) per inf. MMC/MMP
2011	2577	199	3203	27	861	31,8
2010	2620	196	2958	21	616	29,3
2009	2649	216	2745	19	293	15,4
2008	2630	206	2175	20	311	15,6
2007	2595	223	2754	28	523	18,2
2006	2558	191	2713	14	350	25
2005	2547	198	3188	21	630	30
2004	2456	198	4461	17	689	40,5



Dopo una riduzione della durata media del fenomeno infortunistico realizzata anche a seguito della dotazione di sollevatori e ausili minori in alcuni ambiti lavorativi, nel 2011 si è evidenziato un aumento sia del numero di infortuni che delle giornate perse e della durata media.

Malattie Professionali

Anno	Femmine	Maschi
2011	10	1
2010	6	1
2009	11	0
2008	4	0
2007	4	0

Analizzando le tipologie di malattie professionali che sono state denunciate, le malattie dell'apparato muscolo-scheletrico dovute a sovraccarico biomeccanico, movimenti ripetuti e posture incongrue sono quelle più numerose in analogia con quello che si riscontra anche a livello nazionale.

Coerentemente alla distribuzione dei lavoratori occupati, la componente maggiore è femminile. L'incidenza degli sforzi fisici e delle conseguenti patologie è più elevata nei reparti dove è necessario assistere pazienti immobilizzati o poco collaborativi. Analizzando sia l'aumento di infortuni derivanti da movimentazione manuale dei pazienti che l'aumento della denuncia di malattia professionale da sovraccarico biomeccanico, sarà importante effettuare ulteriori percorsi di conoscenze e raccomandazioni sulle tecniche di movimentazione e di spostamento dei pazienti oltre che dotare ulteriori ambiti di lavoro ed il personale di ausili minori e maggiori per le operazioni di movimentazione manuale.

Stress Lavoro Correlato

In aprile 2011 sono stati effettuati i corsi di formazione per Dirigenti e Preposti, prevedendo con i docenti una trattazione sullo stress lavoro correlato, dall'Accordo Europeo del 8/10/2004 alla Circolare Ministeriale del 18/10/2010.

Le azioni informative sullo stress lavoro-correlato sono in fase di completamento con la distribuzione del manuale informativo ai lavoratori, che contiene un capitolo sullo stress correlato al lavoro e tutto il personale sta effettuando in modo obbligatorio la FAD (Formazione A Distanza), come valutazione di apprendimento del manuale distribuito.

Inoltre sono stati posti in essere gli interventi tecnici, procedurali e organizzativi per la riduzione delle fonti di rischio, anche in accordo con il gruppo aziendale Gestione Integrata del Rischio, che si erano evidenziate con la valutazione del rischio anno 2010.

Sviluppo e implementazione del Sistema Accreditamento

Nel 2011 sono stati pianificati, inseriti a budget (dall'Ufficio Qualità - Accreditamento e dalle Organizzazioni Coinvolte) e implementati, i seguenti processi, funzionali al mantenimento della adeguatezza delle strutture ai requisiti di 'accreditamento istituzionale della Regione Emilia Romagna:

- Processo di mantenimento del sistema qualità implementato nei dipartimenti accreditati nell'ultimo quadriennio: processo realizzato attraverso azioni di "Audit per l'Accreditamento" secondo la procedura aziendale, redatta ed emessa dall'ufficio qualità. La Procedura prevede specifica azione di verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento delle strutture aziendali, utilizzando i valutatori per l'accreditamento RER interni all'azienda e, quale strumento, le check list dell'accreditamento istituzionale RER. La programmazione degli audit ha cadenza annuale ed è stata inserita a budget. La verifica si conclude con l'individuazione di criticità e relative azioni nonché di elementi di miglioramento del sistema qualità per l'accreditamento, condivisi tra valutatori e struttura verificata. Sono stati auditati nell'anno 2011: Dipartimento Area Medica e Riabilitazione, Dipartimento dei Servizi, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (in quest'ultimo caso trattasi di verifica interna pre visita RER). Nell'anno 2011 sono stati realizzati inoltre audit di processo finalizzati a verificare la conformità dei processi complessi e/o critici implementati.
- Processo per la riverifica di accreditamento dei dipartimenti accreditati da più di quattro anni : Medicina specialistica - Emergenza - DSM-DP - Hospice: il processo ha previsto: percorsi di formazione frontale e sul campo ai gruppi di lavoro dipartimentali e di unità operativa, in merito ai percorsi di riverifica di accreditamento, da parte dell'ufficio qualità; azioni di revisione della documentazione con particolare riferimento alle "caratteristiche di prodotto e processo"; implementazione di un sistema informatizzato, di gestione della documentazione del sistema qualità per l'accreditamento, finalizzato alla completa eliminazione del cartaceo. Il percorso si è concluso con la domanda di riverifica di accreditamento RER, corredata di autovalutazione e documentazione richiesta, e inoltrata, per ciascun dipartimento, nel rispetto delle scadenze ai sensi della L.R. 34708 e L.R. 4/2008.

Inoltre, l'azienda USL di Forlì ha partecipato al Progetto RER di rilevazione della qualità percepita nei servizi di degenza, con l'obiettivo di implementare un percorso di misurazione della qualità percepita dagli utenti ricoverati nei reparti di degenza che, sulla base di una metodologia e di strumenti di rilevazione comuni, consenta confronti tra le diverse Aziende e delinei la percezione di qualità a livello regionale.

In particolare gli uffici qualità delle Aziende di Area Vasta Romagna, in concerto con ASSR, hanno redatto un protocollo di gestione dell'indagine definendo : modalità di campionamento, strumento (scelto all'interno degli strumenti proposti nel protocollo regionale), modalità di somministrazione, tempi di indagine. Il protocollo di AVR è stato pubblicato all'interno del documento "Indicazioni metodologiche di rilevazione della qualità percepita nei servizi di degenza" . La realizzazione del progetto prevede un arco di tempo triennale (inizio 2010 - conclusione 2012) . Nell'anno 2011 si è conclusa l'indagine per l'Azienda USL di Forlì, sono stati raccolti i dati, analizzati attraverso un lettore automatico e valutati secondo metodologie condivise in AVR con il contributo dell'ASSR. E' prevista per il 2012 la restituzione dei risultati.

Infine, nel 2011 è proseguito il processo di integrazione dei servizi amministrativi e sanitari delle Aziende USL della provincia di Forlì-Cesena iniziato nel 2010. Il processo di integrazione delle Aziende USL di Forlì - Cesena ha portato alla definizione di progetti di integrazione e unificazione di alcuni servizi, tra cui il servizio Qualità e Accreditamento, con l'obiettivo di ottimizzare la gestione delle risorse umane e uniformare i comportamenti nei confronti dei fruitori.

Il percorso di integrazione tra i servizi qualità e accreditamento delle due aziende della provincia ha visto i seguenti step:

- Analisi della situazione dei servizi delle due aziende;
- Evidenza di vincoli e opportunità per l'integrazione;
- Definizione di Progetti di integrazione.

4.4. Ridefinizione dei ruoli professionali in relazione allo sviluppo delle strategie aziendali

Le linee di indirizzo aziendali su cui sono stati sviluppati gli obiettivi della Direzione Infermieristica e Tecnica per l'anno 2011 sono stati essenzialmente due:

1. partecipare ai progetti di riorganizzazione previsti nel Piano Attuativo Locale al fine di ridefinire i diversi setting assistenziali e relativa rideterminare del fabbisogno di personale;
2. proseguire l'attività svolta sul piano della formazione a supporto dello sviluppo organizzativo, dello sviluppo professionale e ricerca, attraverso la realizzazione di progetti di miglioramento quali:
 - 2.1. gestione del Rischio e prosecuzione del progetto di implementazione della cartella infermieristica informatizzata con individuazione e monitoraggio di indicatori;
 - 2.2. progetti di ricerca;
 - 2.3. integrazione professionale per garantire la Continuità Assistenziale tra ospedale e territorio. In particolare, coerentemente a quanto indicato nella delibera regionale 427/2009, sono stati implementati progetti di sviluppo delle professioni sanitarie sul territorio (infermieri, fisioterapisti, ostetriche) che consentono di offrire anche in ambito territoriale quel supporto assistenziale a garanzia della continuità assistenziale fra ospedale e territorio (ambulatori infermieristici dei NCP, Case Management, competenze avanzate in wound care, incremento attività ADI,...). Tale attività è stata orientata sui seguenti ambiti:
 - a. Percorso patologie Acute e Croniche (scompenso cardiaco, problematiche pneumologiche, percorso orto-geriatrico,etc);
 - b. Percorso Nascita;
 - c. Coordinamento Aziendale delle Unità di Valutazione.

Le azioni intraprese per la realizzazione degli obiettivi sopradescritti sono:

1. **Partecipare ai progetti di riorganizzazione previsti nel Piano Attuativo Locale al fine di ridefinire i diversi setting assistenziali e relativa rideterminare del fabbisogno di personale**

ANALISI ORGANIZZATIVA AREE DI DEGENZA E AREE AMBULATORIALI

Anche nel 2011 è stato perseguito l'obiettivo di ottimizzazione dell'impiego di risorse, attraverso l'analisi organizzativa delle aree di degenza e aree ambulatoriali, che ha consentito di rideterminare il fabbisogno di personale in particolare delle qualifiche numericamente più consistenti come di seguito rappresentato:

Fabbisogno aziendale di personale

Anno	31.12.2009	31.12.2010	31.12.2011	+/- 2010/2011
<i>Infermieri</i>	945	914	899	15 -
<i>OSS</i>	204	184	183	1 -
<i>Ausiliari</i>	52	42	30	12 -

RIORGANIZZAZIONE SERVIZIO DI RIABILITAZIONE

La DIT ha avviato nell'anno 2011 un'analisi organizzativa del Servizio di Riabilitazione al fine di definire all'interno dell'Unità operativa Medicina Riabilitativa soluzioni organizzative idonee in relazione alle esigenze della programmazione Aziendale prevista nel PAL 2012-2014.

L'analisi ha preso in considerazione tutte le sedi del servizio di Riabilitazione (sede Centrale e periferiche).

In particolare per le sedi di Forlì e quella di Forlimpopoli, in relazione ad importanti trasformazioni che saranno attuate con la strutturazione della Casa della Salute di Forlimpopoli, si è sviluppato un progetto che ha definito e chiarito modalità operative di lavoro dei fisioterapisti.

La fase metodologica di stesura del progetto ha previsto il coinvolgimento di un gruppo di lavoro composto dalla Direzione Infermieristica e tecnica, da rappresentanti dei coordinatori del servizio e da fisioterapisti individuati dal gruppo che si è incontrato a partire da ottobre 2011.

Le problematiche emerse all'interno del gruppo di progetto, sono state raccolte e riportate dai rappresentanti individuati al gruppo dei coordinatori e dei fisioterapisti di tutto il servizio per consentire loro di analizzare i problemi e giungere a delle ipotesi di soluzione dei problemi.

La stesura del progetto è avvenuta dopo periodici incontri del gruppo di progetto e da una condivisione e confronto costante con il medico referente del Servizio.

In particolare, le problematiche analizzate sono state:

- Valutare la sostenibilità dell'implementazione della attività riabilitativa con estensione alla giornata del sabato. (da 5 giorni su 7 a 6 giorni su 7)

- Definire nuovi profili orari del personale fisioterapista in relazione all' "Accordo di regolamentazione in materia di orario di lavoro a copertura delle 24 ore relativa all'articolazione oraria del personale dipendente sanitario e tecnico" sottoscritto in data 27 Ottobre 2011
- Stesura di un regolamento interno che definisca una modalità organizzativa codificata, standardizzata rispetto alla presa in carico del paziente in ambito territoriale in caso di assenza a vario titolo del personale fisioterapista dedicato (sostituzioni su vallate)
- Definire una modalità di attivazione della riabilitazione domiciliare secondo criteri di efficienza ed efficacia
- Ridefinizione dell'attività di coordinamento sulla base delle attività interne del servizio.

L'avvio del progetto in fase sperimentale è prevista entro l'anno 2012, in relazione agli sviluppi previsti all'interno della Casa della Salute di Forlimpopoli.

2. Proseguire l'attività svolta sul piano della formazione a supporto dello sviluppo organizzativo, dello sviluppo professionale e ricerca, attraverso la realizzazione di progetti di miglioramento

GESTIONE DEL RISCHIO

Coerentemente al piano programma Aziendale relativo alla Gestione del Rischio, la Direzione Infermieristica e Tecnica ha contribuito con iniziative relative a:

- diffusione ed applicazione delle procedure relative alla prevenzione delle lesioni da pressione e del rischio di caduta. Gli indicatori relativi al monitoraggio delle LdP e della valutazione del rischio di caduta sono stati monitorati attraverso la documentazione infermieristica informatizzata in uso. I report trimestrali sono consultabili con modalità informatizzata.

E' in fase di miglioramento della costruzione dei flussi informativi, contemporanea all'aggiornamento dell'intera documentazione informatizzata, la cui conclusione è prevista entro il 2012.

- adesione al progetto SOSnet. Le Linee Guida Ministeriali sono state applicate in modo sperimentale in relazione al parziale utilizzo del sistema elettronico digitalizzato nella Chirurgia Generale Mininvasiva e ORL

- ATTIVITA' FORMATIVA A SUPPORTO DEI CAMBIAMENTI ORGANIZZATIVI: per il 2011 la DIT ha proposto un programma di formazione, promuovendo e realizzando per tutte le professioni sanitarie (Infermieri, Ostetriche, Tecnici di Radiologia, Fisioterapisti, OSS,...) eventi formativi considerati indispensabili allo sviluppo professionale ed organizzativo oltre che alla realizzazione di specifici progetti di miglioramento. Tale programma è costituito da: - progetti formativi trasversali a più articolazioni organizzative, a sostegno di progetti attivati dalla DIT stessa; - iniziative formative promosse, organizzate e realizzate dalle singole U.O., o da aggregazioni di queste, in relazione a singoli bisogni formativi, derivati dai Piani formativi concordati a livello dei singoli dipartimenti che, per tramite dei relativi Responsabili Infermieristici di Dipartimento sono confluiti nelle iniziative formative gestite dalla DIT stessa.
- RICERCA: L'acquisizione di competenze avanzate su ambiti quali metodologia della ricerca, Evidence Based Practice, nonché metodologia per l'audit clinico da parte di alcune professionalità interne alla Direzione Infermieristica e Tecnica ha consentito di avviare due studi osservazionali e un audit clinico da parte di un gruppo interaziendale (AUSL Forlì, AUSL Ferrara)

Progetti di ricerca e Audit

1 - “Studio osservazionale per la valutazione delle modalità di prevenzione e del trattamento della stipsi nelle strutture ospedaliere e territoriali che ospitano pazienti anziani”

Studio progettato in collaborazione con la Direzione Infermieristica e Tecnica dell’A.USL di Cesena. Concluso a dicembre 2011

2 - Studio osservazionale “Valutazione dell’utilizzo dell’analgesia non farmacologia in corso di travaglio di parto”, condotto nel corso del 2011.

3 - *Audit clinico: La gestione del catetere vescicale in A.D.I., finalizzato alla descrizione e valutazione dei criteri di gestione del cateterismo vescicale a permanenza. In corso l’elaborazione dei dati*

4 - *Audit clinico: Adeguatezza del campione ematico per indagini di laboratorio. Finalizzato alla Identificazione dei fattori di inappropriata esecuzione dei prelievi ematici, responsabili di alterazioni delle condizioni del campione, inutilizzabile per le indagini richieste. L’indagine ha coinvolto 402 infermieri. Concluso a dicembre 2011*

COORDINAMENTO UNICO AZIENDALE delle UNITÀ DI VALUTAZIONE

Coerentemente con i principi espressi nel PAL 2012-2014 che pone come obiettivo prioritario il miglioramento dell’integrazione Ospedale-Territorio attraverso lo sviluppo e il consolidamento di percorsi assistenziali “critici”, la Direzione Aziendale dell’azienda USL di Forlì, ha voluto rafforzare il concetto di integrazione tra i professionisti nell’ottica dell’ottimizzazione dei percorsi di presa in carico, attraverso l’individuazione di un coordinamento Unico Aziendale delle Unità di Valutazione/Team. Il progetto nasce da una analisi e confronto svoltasi nei primi mesi del 2011 tra le diverse Unità di valutazione presenti in Azienda e dalla necessità emergente di dare ad esse una strutturazione organica.

A partire dal mese di Settembre 2011 è stato individuato un gruppo di progetto, coordinato dalla Direzione Infermieristica, che attraverso la condivisione e il confronto tra i professionisti delle diverse Unità di Valutazione e Team presenti in Azienda (infermieri, fisioterapisti, assistenti sociali) ha proposto alla Direzione Aziendale un nominativo di coordinamento afferente alla DIT, rappresentato da un coordinatore infermieristico che afferisce funzionalmente al Direttore di Distretto e che assume la responsabilità prevista dalle finalità del coordinamento Unico Aziendale:

- integrare le funzioni delle Unità di valutazione aziendali e dei Team presenti coordinando gli interventi;
- definire un data base di lavoro comune;
- analizzare i dati in collaborazione con i referenti ospedale e distretto dei programmi informatici;
- favorire, in linea generale, omogeneità metodologica al lavoro delle diverse U.V. monitorando le criticità;
- interfacciarsi con strutture org.ve Aziendali ed extra aziendali per la risoluzione delle criticità, per quanto di competenza;
- favorire un sistema di collaborazioni tra UV Aziendali e tra i servizi sociali del Comune;
- analizzare le criticità dei “casi complessi” in funzione di una loro risoluzione.

All’interno del gruppo di progetto si è reso necessario chiarire la definizione di “caso complesso” al fine di individuare un linguaggio comune nelle prime fasi di avvio.

Per “casi complessi” si intendono quelle situazioni che prevedono una risposta che non trova soluzione nei percorsi standardizzati e già definiti. Il coordinatore Unico Aziendale,

per svolgere tale funzione, si avvale di un Team di professionisti (Team Integrato), composto dai referenti delle diverse Unità di Valutazioni e Team presenti in Azienda, da un rappresentante dell'ADI, dei Servizi Sociali del Comune quale membro indispensabile per garantire i processi di integrazione e il miglioramento del sistema di presa in carico della persona e da professionisti individuati in relazione al caso specifico trattato (MMG, Pediatra, ecc). Partendo proprio dalla analisi specifica dei casi, l'obiettivo è quello di procedere alla definizione di percorsi che risultano spesso estemporanei e non codificati e ridurre così le duplicazioni nelle prestazioni e la dispersione di energie degli operatori sanitari e sociali.

L'avvio della fase sperimentale del Progetto è stata programmata a partire dal mese di Febbraio 2012.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO

Per i pazienti con elevata complessità assistenziale, con elevato rischio di perdita dell'autosufficienza e di ricoveri ripetuti e istituzionalizzazione, le evidenze dimostrano che il case management può promuovere una migliore qualità delle cure, con conseguente miglioramento della qualità della vita, attraverso il coordinamento degli interventi, l'integrazione dei diversi apporti professionali e la garanzia della continuità assistenziale in tutte le fasi del progetto di cura.

Sulla base di questa premessa, come indicato nel PAL, in azienda si sta sviluppando la rete degli Infermieri Case Manager che, con apposito percorso formativo, assumono la funzione strategica di collegamento fra i diversi setting assistenziali dell'ospedale (degenze per acuti e post-acuti) e del territorio (Assistenza Domiciliare Integrata e, in via sperimentale, è partito anche nella sede di un NCP).

Nel 2011, oltre a proseguire lo sviluppo della rete dei case manager, è stata posta particolare attenzione alla progettazione degli strumenti per la continuità assistenziale quali:

- documentazione informatizzata accessibile da ogni postazione, sia ospedaliera che territoriale, per la consultazione dei dati clinici e assistenziali;
- procedure assistenziali comuni fra ospedale e territorio al fine di uniformare i comportamenti del personale assistenziale sulla base di evidenze scientifiche (prevenzione lesioni da pressione, gestione medicazioni avanzate, gestione cateteri venosi, gestione cannula tracheale, gestione PEG,...) e relativa misurazione di indicatori di qualità tramite monitoraggio;
- Dimissione Protetta: sviluppare nel software aziendale della cartella clinica la parte relativa alla valutazione infermieristica delle "dimissioni difficili" già al momento dell'ingresso attraverso la scala di BRASS al fine di una favorire una maggiore adesione alla procedura per la presa in carico infermieristica di pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata al momento della dimissione ospedaliera.

INSERIMENTO INFERMIERE NEI NUCLEI DI CURE PRIMARIE

L'inserimento dell'infermiere nel NCP ha offerto una occasione di grande attualità per delineare un nuovo assetto assistenziale del territorio, settore dove la professione infermieristica può dare un sostanziale contributo e ridisegnare ambiti di autonomia e responsabilità.

Trovare nuove soluzioni di erogazione delle cure in particolare per le malattie croniche è diventato incalzante e si sta lavorando per realizzare la presa in carico dei pazienti con patologie croniche in una rete professionale che valorizzi il contributo dei diversi professionisti sviluppando nuove modalità operative e gestionali basate su autonomia e maggiore responsabilizzazione nel processo di cura dell'assistito.

Il modello organizzativo di presa in carico dei pazienti con condizione di lungo termine utilizzato si è ispirato al Chronic Care Model dove viene superato il paradigma della medicina di attesa che definisce più l'acuto, per lasciare spazio alla medicina di iniziativa che meglio si adatta alle patologie croniche con approccio del case management

Obiettivo principale è quello di sperimentare tale modalità di presa in carico da parte dell'infermiere Case Manager delle patologie croniche in particolare diabete, scompenso e BPCO in una sede di nucleo con la necessità di una puntuale verifica e la possibilità di riprodurre il modello collaudato presso le altre sedi di NCP ed in particolare inserirlo all'interno della Casa della Salute che si andrà sviluppando come indicato nel PAL.

L'attivazione dell'ambulatorio all'interno del NCP persegue i seguenti obiettivi:

- concretizzare il nuovo modello organizzativo di presa in carico
- favorire l'integrazione ospedale-territorio attraverso il ruolo di facilitatore agito dell'infermiere
- favorire coerenza e coordinamento nell'erogazione delle cure del nuovo modello
- integrare le risorse ADI e NCP e favorire il passaggio del passaggio del paziente da ADI a gestione ambulatoriale
- fornire prestazioni infermieristiche di carattere tecnico
- favorire l'accesso ai percorsi
- affiancare il MMG nell'appropriatezza diagnostica con l'adozione di protocolli condivisi
- realizzare l'integrazione professionale

L'inserimento dell'infermiere, avvenuto nel maggio 2011, ha inoltre:

- generato clima operativo di grande collaborazione e soddisfazione nei MMG
- favorito l'attività clinica propria del MMG
- incoraggiato il superamento di barriera culturale da parte dell'utente con patologie croniche di rivolgersi come unico interlocutore sanitario al MMG
- stimolato la percezione dell'utente di servizio di qualità rispetto alle prestazioni tecniche in particolare sulla modalità di entrare in relazione e rispetto al rapporto bisogno/tempestività
- sostenuto l'idea di riproducibilità presso altre sedi di NCP

Step organizzativi realizzati

- Condivisione del progetto Direzione Infermieristica, Direzione Dipartimento Cure Primarie
- Individuazione della sede di NCP Forlimpopoli-Bertinoro come sede di sperimentazione perché luogo dove si realizzano i presupposti facilitanti la sperimentazione di un programma di intervento connotato da elementi decisamente evolutivi nonché sede logisticamente pronta ad accogliere ambulatorio infermieristico
- Reclutamento infermiera valutando la motivazione, coniugando le competenze espresse e l'esperienza professionale sviluppata in ambito territoriale con capacità relazionali e disponibilità progettare e costruire realtà particolarmente innovative
- Descrizione della Job Description della postazione infermieristica nel NCP
- Formazione e addestramento dell'infermiera tesa non solo agli aspetti tecnici ma privilegiando la funzione di facilitatore, mediatore e sostenitore della salute.
- Studio dei dati epidemiologici afferenti al nucleo individuato

- Ipotesi dei carichi di lavoro infermieristici basato sui dati della popolazione riferiti alle patologie croniche e prestazioni tecniche basate sui dati di attività circa le prestazioni di particolare impegno (PIP) notulate dai MMG del NCP
- Adesione alla documentazione infermieristica aziendale, con particolare attenzione alla modalità documentativa del counselling. L'adozione di un unico modello informativo favorisce la continuità assistenziale ospedale-territorio
- Ideazione di un sistema informativo di supporto alla gestione infermieristica all'interno del NCP attualmente in fase di collegamento con LOG80
- Definizione di attrezzature e strumenti finalizzati all'attività

Pianificazione del percorso di presa in carico

La presa in carico ha previsto i seguenti step:

1. Identificazione dei pazienti con diabete di tipo 2 e pazienti a rischio scompenso cardiaco con classificazione ACC/AHA a stadio A e B poiché l'ambulatorio dello scompenso cardiaco ospedaliero gestisce la presa in carico degli stadi C e D, attraverso l'estrazione della banca dati per esenzione incrociata con la lista degli utenti in carico ad ogni MMG del NCP per il riconoscimento dei casi particolari (es. non utilizzatori di esenzione, stadio C e D di S.C, non utenti dell'ambulatorio ospedaliero)
2. Arruolamento attraverso il contatto diretto telefonico con appuntamento presso l'ambulatorio per informativa, acquisizione di consenso e 1° accertamento
3. Educazione terapeutica con eventuali interventi di counselling con finalità perseguite di educazione di idonei stili di vita che possano contribuire a prevenire nei pazienti a rischio la comparsa di sintomi o la progressione della malattia (complicanza, disabilità) con empowerment del paziente e acquisizione di sicurezza e autonomia nella gestione degli aspetti pratici, sociali e psico-emozionali connessi alla propria condizione
4. follow-up per la presa in carico costante e personalizzata attraverso un percorso standardizzato che prevede controlli a cadenze prefissate
5. gestione delle instabilità con canali preferenziali di integrazione con la specialità di riferimento ospedaliera e rientro programmato nel percorso del NCP

Start-up

L'inserimento dell'infermiere nel NCP di Forlimpopoli-Bertinoro, sede di Bertinoro, è avvenuto nel mese di maggio 2011 e a tre mesi sono state tracciate le prime riflessioni di riorientamento.

Nel novembre 2011 è stata inserita una ulteriore unità infermieristica a 18 ore per la sede di Forlimpopoli con indirizzo a prevalenza prestazionale e strutturazione di percorso per la presa in carico delle patologie croniche per l'anno 2012

Dati di attività anno 2011 sede di Bertinoro (bacino di utenza 6167 assistiti)

Totale prese incarico infermieristiche: 94

Totale follow-up: 133

Totale prestazioni infermieristiche: 335

4.5. Sistema di valutazione delle competenze e sistemi premianti

Il sistema di valutazione sia delle competenze (posizioni) sia dei risultati, strettamente collegato al sistema dell'incentivazione, risulta inalterato rispetto a quanto già rendicontato nel Bilancio di Missione del 2010.

Nell'anno 2011 sono state effettuate le seguenti verifiche:

- n. 50 Dirigenti Area Medica/Veterinaria di cui n. 8 Direttori di Struttura Complessa);
- n. 4 Dirigenti Area SPTA;
- n. 5 Posizioni Organizzative.

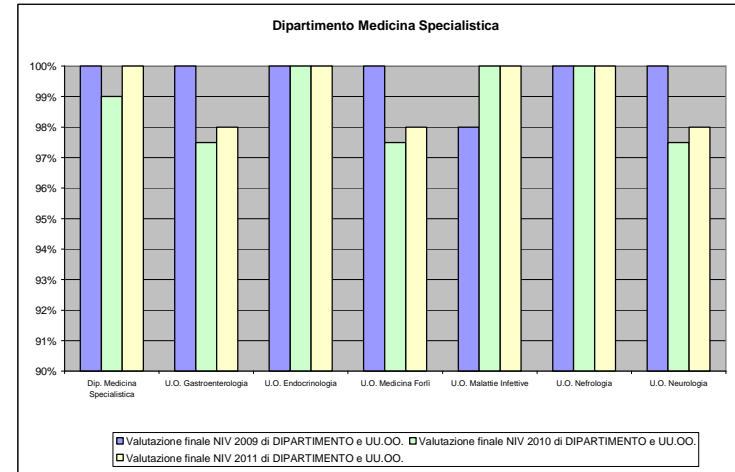
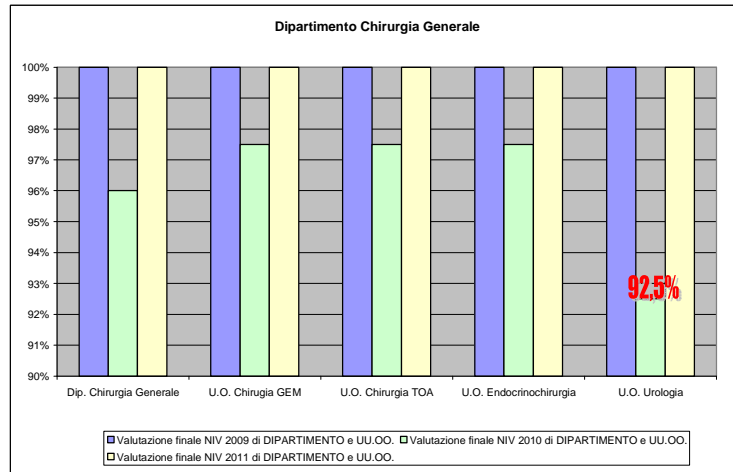
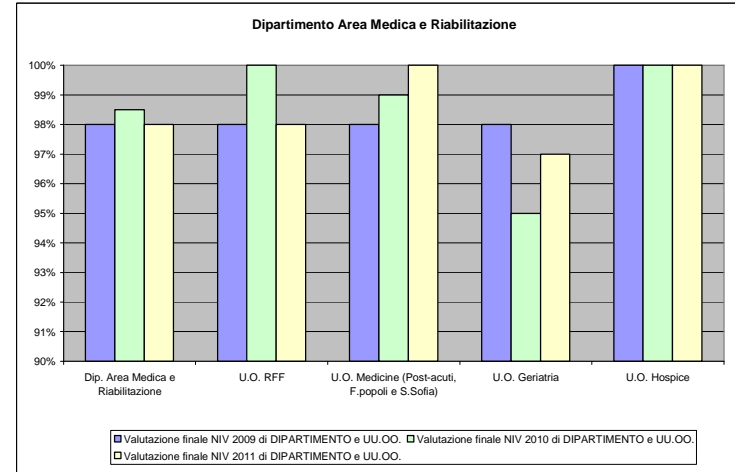
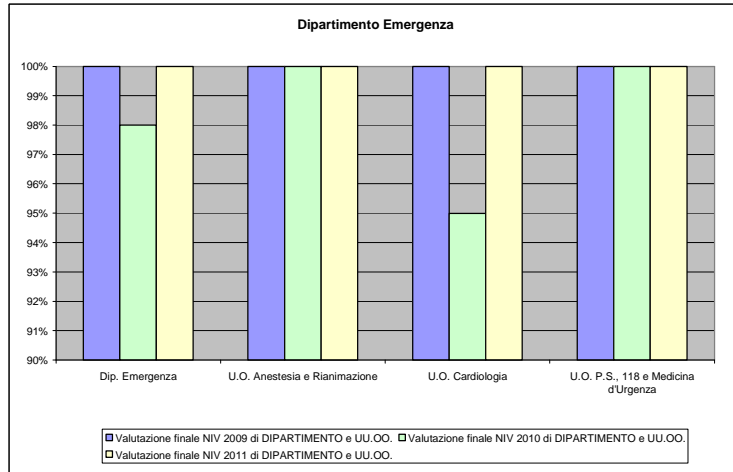
IL Nucleo Interno di Valutazione ha condotto la valutazione delle performance aziendali sia di dipartimento sia di singola U.O. ed ha relazionato alla Direzione Generale che a sua volta ha attivato il processo di liquidazione degli incentivi. Il tutto è avvenuto nei tempi e nei modi consolidati presso l'Azienda Usl di Forlì.

Di seguito viene rappresentato in un trend triennale l'andamento delle valutazioni espresse da questo organismo.

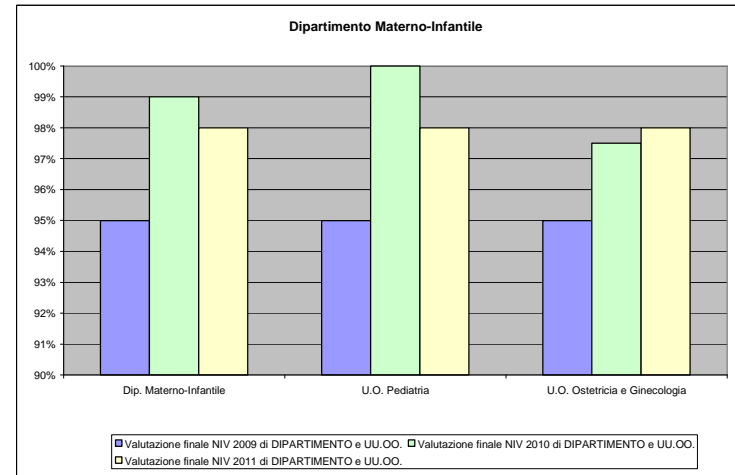
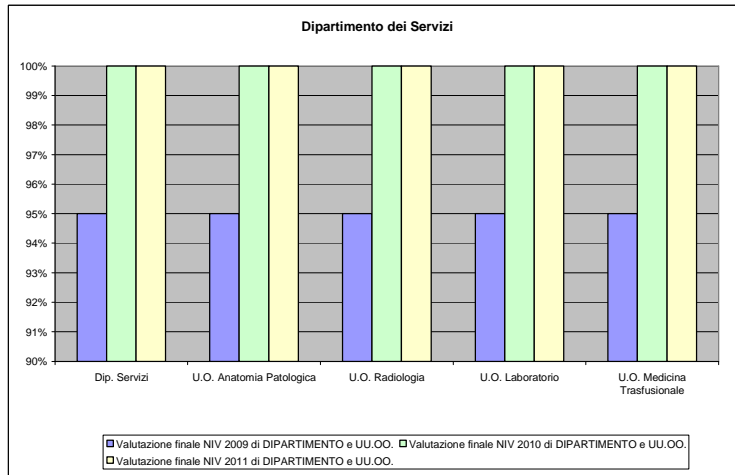
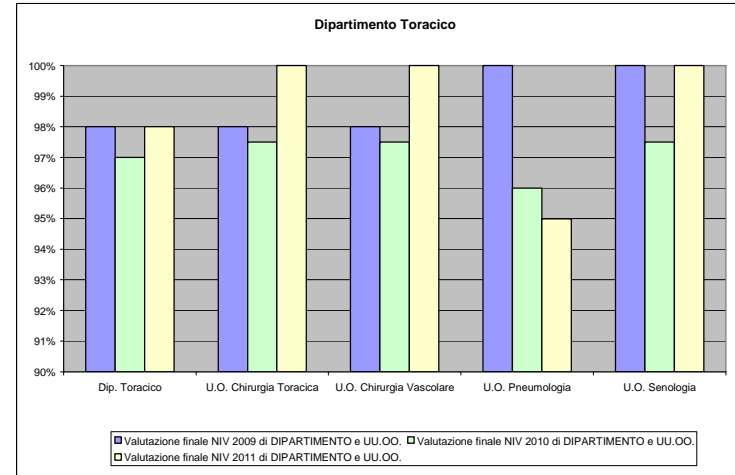
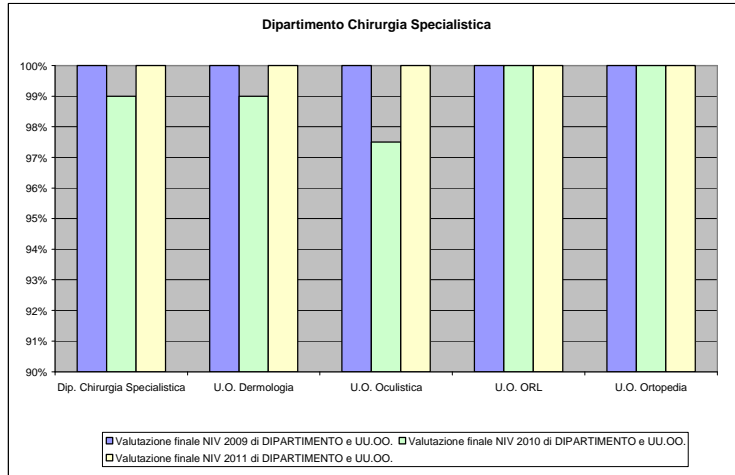
Valutazione - ESITI 2009-2010-2011

DIPARTIMENTI /U.O.	Valutazione finale NIV 2009 di DIPARTIMENTO e UU.OO.	Valutazione finale NIV 2010 di DIPARTIMENTO e UU.OO.	Valutazione finale NIV 2011 di DIPARTIMENTO e UU.OO.
Dip. Emergenza	100%	98%	100%
U.O. Anestesia e Rianimazione	100%	100%	100%
U.O. Cardiologia	100%	95%	100%
U.O. P.S., 118 e Medicina d'Urgenza	100%	100%	100%
Dip. Chirurgia Generale	100%	96%	100%
U.O. Chirurgia GEM	100%	97,5%	100%
U.O. Chirurgia TOA	100%	97,5%	100%
U.O. Endocrinochirurgia	100%	97,5%	100%
U.O. Urologia	100%	92,5%	100%
Dip. Area Medica e Riabilitazione	98%	98,5%	98%
U.O. RFF	98%	100%	98%
U.O. Medicine (Post-acuti, F.popoli e S.Sofia)	98%	99%	100%
U.O. Geriatria	98%	95%	97%
U.O. Hospice	100%	100%	100%
Dip. Medicina Specialistica	100%	99%	100%
U.O. Gastroenterologia	100%	97,5%	98%
U.O. Endocrinologia	100%	100%	100%
U.O. Medicina Forlì	100%	97,5%	98%
U.O. Malattie Infettive	98%	100%	100%
U.O. Nefrologia	100%	100,0%	100%
U.O. Neurologia	100%	97,5%	98%
Dip. Chirurgia Specialistica	100%	99%	100%
U.O. Dermologia	100%	99%	100%
U.O. Oculistica	100%	97,5%	100%
U.O. ORL	100%	100%	100%
U.O. Ortopedia	100%	100%	100%
Dip. Toracico	98%	97%	98%
U.O. Chirurgia Toracica	98%	97,5%	100%
U.O. Chirurgia Vascolare	98%	97,5%	100%
U.O. Pneumologia	100%	96%	95%
U.O. Senologia	100%	97,5%	100%
Dip. Servizi	95%	100%	100%
U.O. Anatomia Patologica	95%	100%	100%
U.O. Radiologia	95%	100%	100%
U.O. Laboratorio	95%	100%	100%
U.O. Medicina Trasfusionale	95%	100%	100%
Dip. Materno-Infantile	95%	99%	98%
U.O. Pediatria	95%	100%	98%
U.O. Ostetricia e Ginecologia	95%	97,5%	98%

Bilancio di Missione 2011
Azienda UsI FORLI'



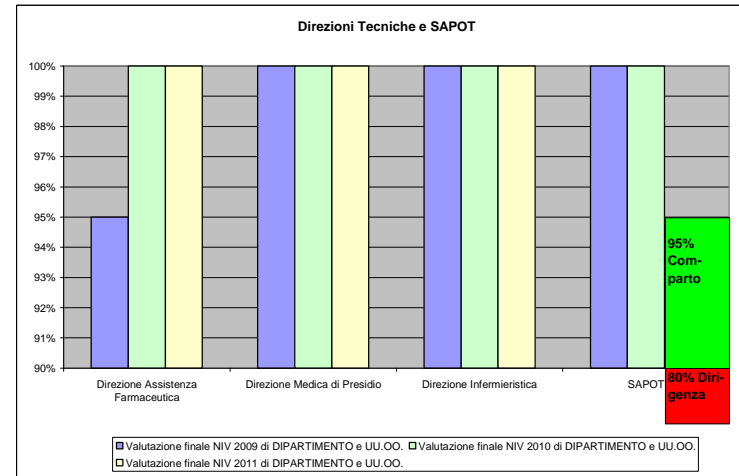
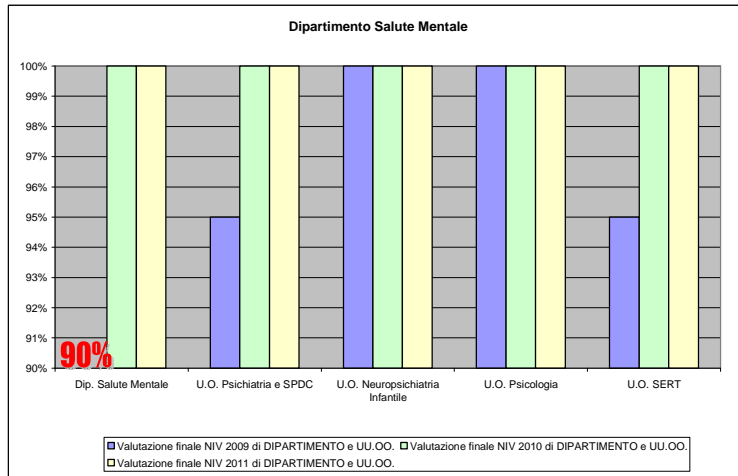
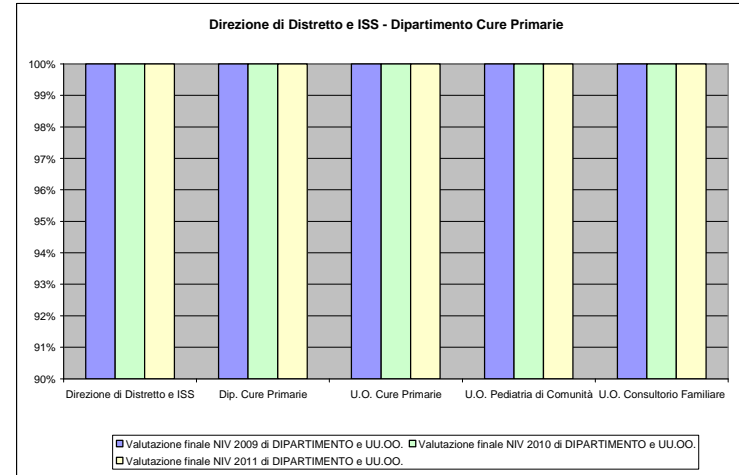
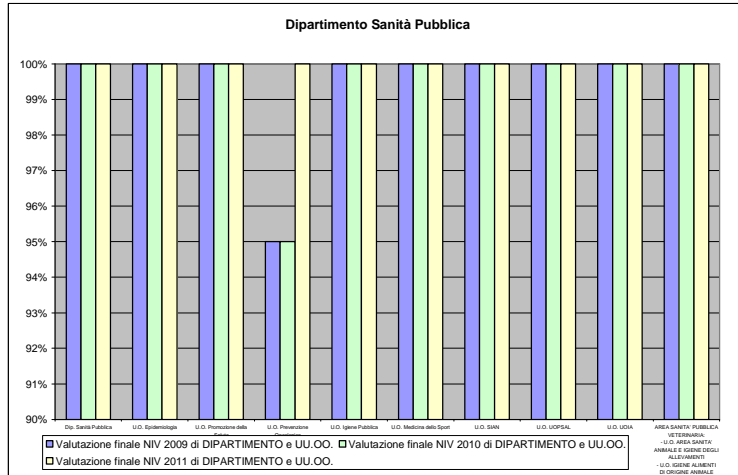
Bilancio di Missione 2011
Azienda UsI FORLI'



Valutazione - ESITI 2009-2010-2011

DIPARTIMENTI /U.O.	Valutazione finale NIV 2009 di DIPARTIMENTO e UU.OO.	Valutazione finale NIV 2010 di DIPARTIMENTO e UU.OO.	Valutazione finale NIV 2011 di DIPARTIMENTO e UU.OO.
Dip. Sanità Pubblica	100%	100%	100%
U.O. Epidemiologia	100%	100%	100%
U.O. Promozione della Salute	100%	100%	100%
U.O. Prevenzione Oncologica	95%	95%	100%
U.O. Igiene Pubblica	100%	100%	100%
U.O. Medicina dello Sport	100%	100%	100%
U.O. SIAN	100%	100%	100%
U.O. UOPSAL	100%	100%	100%
U.O. UOIA	100%	100%	100%
AREA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA: - U.O. AREA SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI - U.O. IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	100%	100%	100%
Direzione di Distretto e ISS	100%	100%	100%
Dip. Cure Primarie	100%	100%	100%
U.O. Cure Primarie	100%	100%	100%
U.O. Pediatria di Comunità	100%	100%	100%
U.O. Consultorio Familiare	100%	100%	100%
Dip. Salute Mentale	90%	100%	100%
U.O. Psichiatria e SPDC	95%	100%	100%
U.O. Neuropsichiatria Infantile	100%	100%	100%
U.O. Psicologia	100%	100%	100%
U.O. SERT	95%	100%	100%
Direzione Assistenza Farmaceutica	95%	100%	100%
Direzione Medica di Presidio	100%	100%	100%
Direzione Infermieristica	100%	100%	100%
SAPOT	100%	100%	80% alla Dirigenza 95% al Comparto

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'



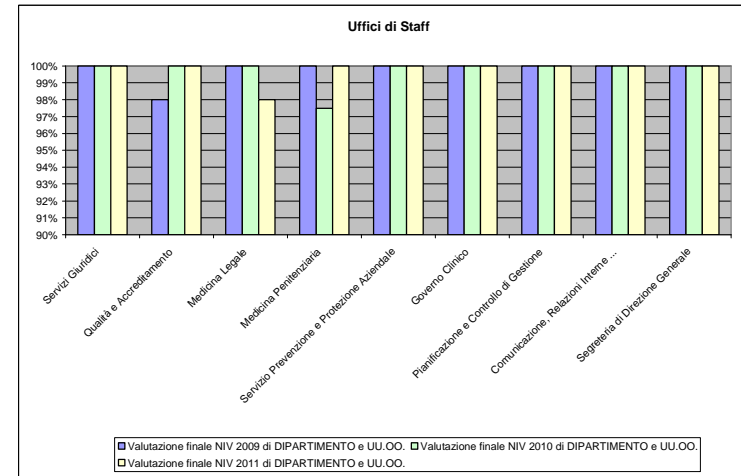
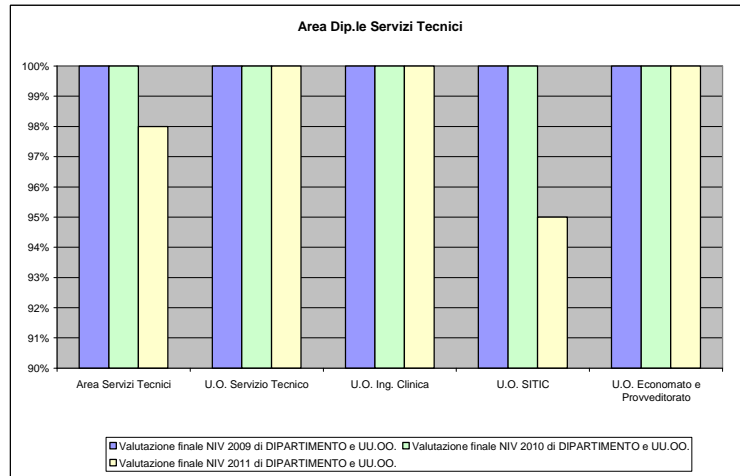
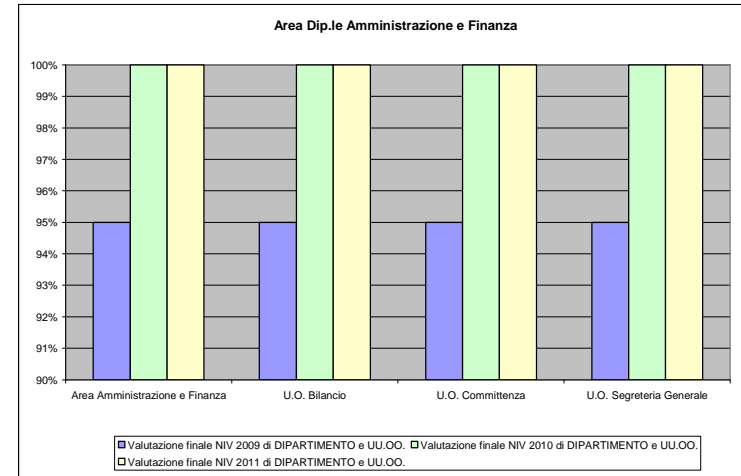
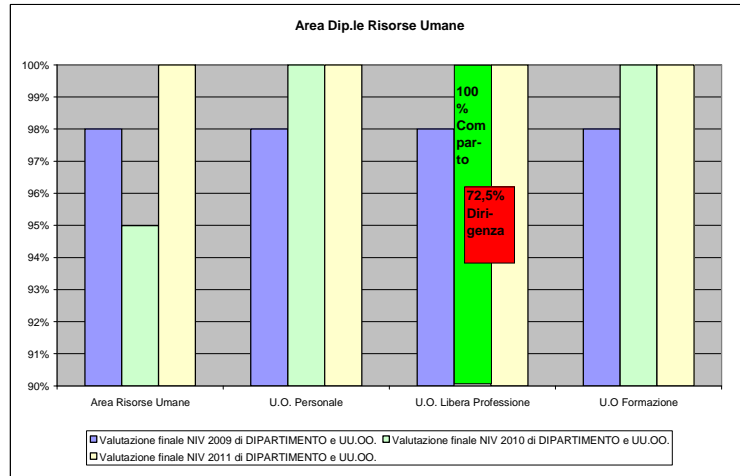
Valutazione - ESITI 2009-2010-2011

DIPARTIMENTI /U.O.	Valutazione finale NIV 2009 di DIPARTIMENTO e UU.OO.	Valutazione finale NIV 2010 di DIPARTIMENTO e UU.OO.	Valutazione finale NIV 2011 di DIPARTIMENTO e UU.OO.
Area Risorse Umane	98%	95%	100%
U.O. Personale	98%	100%	100%
U.O. Libera Professione	98%	72,5% alla Dirigenza 100% al Comparto	100%
U.O. Formazione	98%	100%	100%
Area Amministrazione e Finanza	95%	100%	100%
U.O. Bilancio	95%	100%	100%
U.O. Committenza	95%	100%	100%
U.O. Segreteria Generale	95%	100%	100%
Area Servizi Tecnici	100%	100%	98%
U.O. Servizio Tecnico	100%	100%	100%
U.O. Ing. Clinica	100%	100%	100%
U.O. SITIC	100%	100%	95%
U.O. Economato e Provveditorato	100%	100%	100%
Servizi Giuridici	100%	100%	100%
Qualità e Accreditamento	98%	100%	100%
Medicina Legale	100%	100%	98%
Medicina Penitenziaria	100%	97,5%	100%
Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	100%	100%	100%
Governo Clinico	100%	100%	100%
Pianificazione e Controllo di Gestione	100%	100%	100%
Comunicazione, Relazioni Interne ...	100%	100%	100%
Segreteria di Direzione Generale	100%	100%	100%

La valutazione complessiva degli obiettivi si inquadra all'interno di una griglia di ponderazione così rappresentata:

- Obiettivi raggiunti (100%);
- Obiettivi non raggiunti ma con giustificazioni accettate (95%-100%) senza ripercussioni di natura economica;
- Obiettivi non raggiunti con motivazioni non adeguate (<95%) con conseguente abbattimento economico in proporzione alla percentuale individuata per quantificare il parziale mancato raggiungimento fino al totale decurtamento dell'incentivo economico in caso di totale mancato raggiungimento.

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'



4.6. Formazione

Il 2011 è stato caratterizzato dal lavoro congiunto ed integrato con il Servizio Formazione e Ricerca dell'AUSL di Cesena per la ottimizzazione dei processi organizzativi e gestionali che fanno da supporto alla pianificazione e realizzazione dei Piani formativi annuali e della formazione più in generale.

Formazione e AUSL di Forli

La formazione e l'aggiornamento professionale sono fra gli strumenti gestionali prioritari che una organizzazione sanitaria ha a disposizione per promuovere il miglioramento continuo delle performances relativamente all'appropriatezza, all'efficacia e alla congruità con i bisogni di salute e per sostenere il cambiamento organizzativo promuovendo e rafforzando atteggiamenti coerenti con i valori aziendali.

Nel 2011 l'attività formativa dell'Azienda Usl di Forli si è sviluppata nei seguenti ambiti:

- Formazione sul lavoro, per il mantenimento e lo sviluppo delle competenze gestionali organizzative, comunicativo relazionali e tecnico professionali di tutti i professionisti dipendenti e di quelli convenzionati e di tutto il personale in generale;
- Formazione al lavoro, per la preparazione di futuri operatori della Sanità, ampliando l'offerta formativa sia in termini di posti disponibili (aumento dei posti al Corso di Laurea in Infermieristica) sia per rapporti convenzionali con il mondo universitario e scolastico per favorire la formazione pratica dei nuovi professionisti (formazione specialistica, tirocini e stage).

1. Gli strumenti di pianificazione della formazione

Il Piano Annuale di Formazione (PAF) è lo strumento di programmazione della formazione in cui gli obiettivi strategici aziendali sono declinati in interventi formativi di aggiornamento residenziali, Formazione sul Campo, FAD ed esterni in coerenza con il Sistema Ecm.

Il percorso di formulazione del PAF prevede una puntuale rilevazione dei bisogni formativi nelle singole articolazioni aziendali al fine di garantire un coinvolgimento di tutta l'organizzazione nella programmazione della formazione.

Nel processo di pianificazione formativa sono stati quindi coinvolti il Collegio di Direzione, la UO Formazione, i Referenti formazione di Dipartimento, di Aree Funzionali Amministrative e di Uffici di Staff.

2. Gli obiettivi aziendali

La formulazione del PAF 2011 ha trovato fondamento nei documenti regionali e locali di programmazione e nei documenti aziendali di pianificazione delle attività.

Si sono considerati prioritari, in termini formativi, i seguenti ambiti di intervento:

- sicurezza per la prevenzione dei rischi in Sanità (Decreto Legislativo 81/2008);
- mantenimento della Clinica Competence da parte dei professionisti;
- gestione del rischio;
- formazione a supporto dei processi di accreditamento/verifica dei Dipartimenti.

Gli strumenti per la segnalazione di obiettivi e proposte formative sono stati:

- Scheda "Budget dossier formativo" presentata e consegnata dal Responsabile UOS Formazione e Rapporti con l'Università durante gli incontri citati sopra. Tale scheda contiene sia una sezione per la formazione interna residenziale e sul campo sia una sezione per la formazione esterna;

- Portale online della formazione contenente sezioni per la segnalazione e la descrizione di Progetti formativi residenziali e sul campo.

3. Attività formativa prodotta dall'Azienda

L'Azienda Usl di Forlì, nel corso del 2011 ha realizzato 286 progetti di formazione residenziale di cui 280 accreditati ai fini ECM.

Per consentire la partecipazione al personale (soprattutto in caso di corsi pratico-tecnici, fruiti in gruppi di limitate dimensioni) 78 progetti sono stati ripetuti in più edizioni per un totale complessivo di oltre 485 corsi attivati.

Alla formazione residenziale in aula sono affiancati:

- 101 progetti di formazione sul campo
- 17 corsi svolti in modalità Fad

Progetti Accreditati nel 2011

Descrizione	2011
Conferenza, Convegno, Tavola Rotonda	37
Corso Organizzativo Gestionale	5
Corso Pratico Tecnico	62
Corso su aspetti relazionali	7
Corso Teorico Professionale	148
Seminario, Work Shop, Serie di seminari	21

Progetti non accreditati (rivolti quasi esclusivamente a personale non sanitario)

Descrizione	2011
Conferenza, Convegno, Tavola Rotonda	2
Corso Pratico Tecnico	1
Corso Teorico Professionale	1
Seminario, Work Shop, Serie di seminari	1
Gruppo miglioramento	1

Eventi di FSC

Descrizione	2011
FSC Addestramento	17
FSC Audit	3
FSC Commissioni-Comitati	1
FSC Progetti Miglioramento	80
FSC Ricerche	

4. Attività formativa realizzata

Ogni articolazione aziendale ha risposto ai bisogni formativi emersi dalla rilevazione con percorsi di formazione residenziale e sul campo e attraverso la partecipazione dei propri professionisti a Corsi e Convegni organizzati da Società Scientifiche e altri Enti per approfondire tematiche e contenuti inerenti alle aree di interesse della branca specialistica in cui gli stessi sono impegnati.

Le principali attività formative organizzate all'interno dell'Azienda sono state:

Iniziative sovraziendali

Attività formative svolte in collaborazione con Enti esterni (Regione, Università e Comune di Forlì):

in particolare rientrano il Convegno Regionale rientrante nell'ambito del Percorso nascita (I disturbi emozionali della donna in gravidanza e nel primo anno di vita) e il Convegno "Benessere in gravidanza e nel puerperio. Risultati della Ricerca-Intervento e possibili percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e accompagnamento" realizzato insieme al Comune di Forlì:

E' proseguita anche la collaborazione con Organismi ed Associazioni del territorio (Comune, Questura, Associazioni di volontariato) finalizzata ad individuare ed attuare iniziative di supporto a donne e bambini che hanno subito violenza.

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Attuazione della nuova normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro prevista dal Decreto Legislativo 81/2008 anche attraverso la partecipazione al Progetto FAD di Area Vasta (vedi paragrafo "Formazione a distanza").

Realizzazione dei Corsi di Formazione per Dirigenti e Preposti della sicurezza; giornate informative - formative per neo assunti; realizzazione di corsi per Lavoratori Incaricati di Gestire le Emergenze in caso di incendio - rischio elevato e basso - e retraining per le prove di estinzione; formazione sulla movimentazione dei pazienti e dei carichi; giornate formative sul rischio sismico; corsi sulla sicurezza in RM; addestramento per l'utilizzo di imbracci di sicurezza.

Qualità e Accreditamento

Il Servizio ha promosso, gestito e fornito supporto per la realizzazione di corsi di formazione residenziale e sul campo a sostegno dei processi di accreditamento regionale delle strutture e di riverifica di accreditamento dei dipartimenti accreditati. In particolare ha contribuito allo svolgimento di Seminari per l'acquisizione di conoscenze e abilità tecniche in merito a pianificazione e svolgimento di Verifiche per l'Accreditamento (a favore di: Salute Donna e Infanzia, Dipartimento Salute Mentale, Hospice di Forlimpopoli e Dovadola).

Medicina Legale e Gestione del Rischio

Realizzazione di corsi sugli strumenti operativi di assessment del rischio e della sicurezza, sulla mediazione per la gestione delle relazioni difficili e sulla relazione con familiari e pazienti nella comunicazione dell'evento avverso.

Direzione Distretto e attività di Integrazione Socio Sanitaria

UVM e Case Management socio sanitario.

Servizio Infermieristico

Formazione, residenziale e sul campo, per la prevenzione, la gestione del rischio e la sicurezza delle pratiche assistenziali e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (processi di sterilizzazione, cateterismo vescicale, prevenzione e controllo della trasmissione di microrganismi multi farmaco resistenti/sentinella negli assistiti, prodotti disinfettanti, raccolta di campioni ematici/di laboratorio, presa in carico assistenziale del paziente con

scompenso cardiaco, la contenzione meccanica nella pratica clinica) per favorire il processo di inserimento del personale neo assunto/neo inserito nelle Unità Operative
Formazione per la progettazione dei percorsi di tirocinio degli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica e la valorizzazione della funzione tutoriale; corsi sulla responsabilità del personale e sulla gestione del dolore in ambito ospedaliero.

Dipartimento di Cure Primarie

Acquisizione di competenze gestionali da parte di Coordinatori dei Nuclei di Cure Primarie.
Presentazione dello strumento, il profilo di nucleo, che rende disponibili dati relativi alla popolazione assistita ed alle modalità prescrittive dei MMG componenti il nucleo.
Svolgimento di Incontri formativi per migliorare le competenze cliniche e organizzative dei MMG relativamente al problema delle malattie sessualmente trasmesse, migliorare l'appropriatezza prescrittiva, migliorare la conoscenza degli strumenti finalizzati alla gestione del rischio.

Salute Donna e Infanzia

Corsi per l'Equipe del Percorso nascita e FsC per assistenza domiciliare al puerperio.
Realizzazione di corsi di formazione residenziali e sul campo per la promozione della salute nell'infanzia e nell'adolescenza, la valutazione psicodiagnostica e la formulazione di progetti terapeutici nel Centro di Ascolto e Polo Clinico per Adolescenti, la presa in carico e i percorsi di aiuto degli adolescenti, la tutela della salute del bambino adottato.

Dipartimento Salute Mentale

Realizzazione di iniziative formative tese ad approfondire le conoscenze e le competenze nell'approccio clinico assistenziale al paziente psichiatrico.
Formazione a supporto del processo di verifica di accreditamento.
Formazione sul rischio clinico nel Dipartimento.

Neuropsichiatria e riabilitazione dell'età evolutiva

Progetto di Formazione per operatori impegnati nell'integrazione scolastica di alunni disabili.
Incontri formativi su disabilità e certificazione, uso di SW per soggetti con disturbi apprendimento, gestione dell'adolescente difficile.
Rischio clinico in Neuropsichiatria.

Sert

Approfondimenti e riflessioni culturali sulle sostanze psicotrope.
Progetto formativo per aumentare la conoscenza della scrittura e del metodo autobiografico.
Percorsi di formazione sul campo per consolidare metodologie di lavoro basate sul gruppo di lavoro composto da operatori di aree professionali diverse.

Psichiatria

Percorso formativo sulla presa in carico e sul progetto terapeutico per la gestione di pazienti gravi multiproblematici in psichiatria. Acquisizione di competenze per l'uso dello strumento osservativo diagnostico HCR-20 per la prevenzione della recidiva violenta in pazienti psichiatrici.

Approfondimenti sul rischio clinico in Psichiatria.

Realizzazione di un percorso formativo (Seminario di apertura e progetto di miglioramento) per la valutazione multidimensionale degli utenti inseriti nel Progetto Teatro e Salute mentale.

Psicologia

Corso di formazione sul Il diritto di visita e di relazione; modelli e metodi di intervento.
Prosecuzione del percorso del processo valutativo in atto nell'identificazione delle capacità genitoriali.
Formazione sul test proiettivo narrativo multiculturale TEMAS.

Dipartimento di Sanità Pubblica

Le principali iniziative a livello dipartimentale hanno riguardato l'applicazione dei regolamenti Reach, la defibrillazione e la riabilitazione cardio-polmonare pediatrica, l'analisi

del ruolo del Dipartimento nel Piano di Emergenza Locale e la realizzazione di un percorso di formazione sul campo di approfondimento sul piano della prevenzione 2010-2011 della Regione Emilia-Romagna.

Area Igiene e Sanità Pubblica

Miglioramento delle conoscenze sul benessere psicofisico e comportamenti a rischio in adolescenza.

Formazione per la promozione di sani stili di vita. Formazione sul campo per gli operatori del settore alimentare. Percorso di formazione sul campo per il miglioramento della qualità delle vaccinazioni erogate dall'UO igiene pubblica.

Partecipazione del personale a Corsi su Sviluppo competenze valutative sui controlli ufficiali, sicurezza chimica, malattie trasmesse da vettori, sorveglianza e controllo malattie infettive, vigilanza acque, educazione alimentare.

Area Sanità Pubblica Veterinaria

Realizzazione, su attribuzione della Regione Emilia Romagna, del Corso per la gestione delle emergenze veterinarie. Attivazione di Seminari inerenti la sicurezza alimentare; proseguimento di percorsi di formazione sul campo per l'addestramento all'uso del programma informatico Sferacarta (per la rendicontazione dell'attività di controllo ufficiale e, in particolare, delle verifiche, ispezioni e audit presso le industrie del settore alimentare) e per la formazione di formatori qualificati su OSA (sicurezza alimentare).

Partecipazione del personale a Corsi sulla sicurezza degli alimenti.

SPSAL

Corsi di formazione residenziale e sul campo sulla sorveglianza sanitaria e i compiti del medico competente, patologie cardiache e idoneità al lavoro, malattia professionale da sovraccarico biomeccanico, Psicologia del lavoro e clima sicurezza.

Partecipazione del personale a Corsi sulla prevenzione e vigilanza dei rischi negli ambienti professionali e di vita. Partecipazione a Congresso nazionale della Società Italiana Medicina del Lavoro.

UO Prevenzione Oncologica

Partecipazione a Corsi e Convegni organizzati da Società Scientifiche e altri Enti per approfondire tematiche e contenuti inerenti alle aree di interesse della branca specialistica in cui i Professionisti sono prevalentemente impegnati.

Dipartimento Chirurgia Generale

Partecipazione a Corsi e Convegni organizzati da Società Scientifiche e altri Enti per approfondire tematiche e contenuti inerenti alle aree di interesse della branca specialistica in cui i Professionisti sono prevalentemente impegnati.

Realizzazione, per il personale infermieristico dipartimentale, di un percorso di formazione sul campo per la Redazione di strumenti informativi/gestionali per la sicurezza in sala operatoria.

Dipartimento Chirurgia Specialistica

Realizzazione, per il personale infermieristico dipartimentale, di un percorso di formazione sul campo per la Redazione di strumenti informativi/gestionali per la sicurezza in sala operatoria.

UO Oculistica

Ciclo di incontri formativi per medici teso a fornire novità sulla diagnostica e terapia oftalmologica derivate dai principali congressi e dalla letteratura nazionale ed internazionale (Chirurgia Vitreo-retinica, Ulcere corneali, distacco retina, cataratte).

Il personale infermieristico (infermieri e ortottisti) sono stati impegnati nella realizzazione di un Percorso di miglioramento sull'assistenza del paziente diabetico.

Partecipazione a Corsi e Convegni organizzati da Società Scientifiche e altri Enti per approfondire tematiche e contenuti inerenti alle aree di interesse della branca specialistica in cui i Professionisti sono prevalentemente impegnati.

UO Ortopedia e Traumatologia

Incontro formativo sulla Prevenzione dei rischi dei lavoratori inerenti la movimentazione manuale dei pazienti e dei carichi.

Realizzazione, per il personale infermieristico dipartimentale, di un percorso di formazione sul campo per la Redazione di strumenti informativi/gestionali per la sicurezza in sala operatoria.

Partecipazione a Corsi e Convegni organizzati da Società Scientifiche e altri Enti per approfondire tematiche e contenuti inerenti alle aree di interesse della branca specialistica in cui i Professionisti sono prevalentemente impegnati.

UO Otorinolaringoiatra

Partecipazione dei professionisti a corsi e stage presso Istituti e Cliniche nazionali ed internazionali per approfondire tematiche e contenuti inerenti alle aree di interesse della branca specialistica in cui i Professionisti sono prevalentemente impegnati.

Dipartimento di Emergenza

Realizzazione di Corsi ALS (1 edizione) e ILS (4 edizioni).

Organizzazione di seminari su Elettrocardiografia, antibiogramma e corretto utilizzo degli antibiotici, gestione del trauma grave e del paziente traumatizzato.

UO Anestesia e Rianimazione

Attuazione di Seminari per il mantenimento della clinical competence sulla gestione del paziente sottoposto a ventilazione meccanica in ambiente Intensivo, nutrizione artificiale, lo sviluppo metodiche di anestesia/analgesia in Chirurgia Toracica.

Realizzazione, per il personale infermieristico dipartimentale, di un percorso di formazione sul campo per la Redazione di strumenti informativi/gestionali per la sicurezza in sala operatoria.

UO Pronto Soccorso e Medicina d urgenza

Formazione su Triage (infermieristico e pediatrico) in Pronto Soccorso, gestione degli accessi vascolari (in particolare PICC e PORT) e su altre tematiche specifiche (Cardioversione elettrica in emergenza/urgenza, gestione vie aeree, arresto cardiaco).

Addestramento di personale infermieristico del 118 all'operatività sul Mezzo di soccorso avanzato automedica.

UO Cardiologia

Seminari per approfondimento, alla luce di Linee guida internazionali (ESC, AHA/ACC), di conoscenze e miglioramento delle competenze in tema di rivascolarizzazione miocardica, patologia aorta toracica, stenosi coronarica, Troponina ad alta sensibilità.

Partecipazione a Corsi e Convegni organizzati da Società Scientifiche e altri Enti per approfondire tematiche e contenuti inerenti alle aree di interesse della branca specialistica in cui i Professionisti sono prevalentemente impegnati.

Dipartimento Medicina area medica e riabilitazione

Incontri formativo sul ruolo del caad nella rete dei servizi e sulla presentazione dell'Audit sul processo di miglioramento della qualità dell'Assistenza al paziente.

Partecipazione a Corsi e Convegni organizzati da Società Scientifiche e altri Enti per approfondire tematiche e contenuti inerenti alle aree di interesse della branca specialistica in cui i Professionisti sono prevalentemente impegnati.

UO Geriatria

Organizzazione di un Convegno sulla gestione del dolore cronico in area medica rivolto a medici, MMG, infermieri e fisioterapisti.

Realizzazione di incontri formativi per aumentare le competenze di medici e altro personale sanitario nella gestione di problematiche conseguenti a patologie di maggior interesse geriatrico (cannula tracheostomica, utilizzo degli strumenti MMSE Clock Test).

Partecipazione del personale infermieristico ad un percorso di miglioramento nell'organizzazione, nella gestione e nella verifica delle attività assistenziali all'interno dell'Unità Operativa.

UO Medicina Fisica e Riabilitativa

Corsi per l'approfondimento teorico-pratico di tecniche riabilitative specifiche applicate in fisioterapia e riabilitazione. Incontro formativo sul trattamento farmacologico del dolore cronico osteo-articolare.

Realizzazione di Corsi sulla gestione dei conflitti e sulla consapevolezza attraverso il movimento secondo la metodica Feldenkrais.

Corso di formazione sul campo sull'Analisi e gestione delle non conformità e Addestramento di fisioterapisti per la presa in carico dei pazienti sottoposti a chirurgia della mano.

UO Medicina Interna di Forlimpopoli

Organizzazione di incontri formativi per aumentare le competenze di medici e altro personale sanitario per la presa in carico del paziente nella pratica clinica (infezioni delle vie urinarie, paziente diabetico in ospedale, farmaci diabetici, gestione della terapia insulinica, terapia delle neutropenie, linee guida dell'ecocolor-doppler, malattie croniche, paziente con infezione da clostridium difficile, cardiopatia ipertensiva, diverticolosi del colon, insufficienza respiratoria).

UO Hospice e Cure Palliative

Realizzazione del Corso Hospice 2011 (25 ore) in cui oltre a sviluppare competenze tecniche specifiche nell'ambito delle cure palliative sono state affrontate le dimensioni relazionali, umanistiche ed etiche nella gestione del paziente terminale.

Il Servizio Prevenzione e Protezione aziendale ha organizzato un Corso sulla movimentazione manuale pazienti rivolto al personale dell'Hospice Cure Palliative.

Per facilitare il processo di verifica di accreditamento il personale dell'Hospice di Forlimpopoli e Dovadola è stato coinvolto in un percorso di formazione sul campo teso a predisporre / rivedere la documentazione necessaria.

Dipartimento Medicina Specialistica

Realizzazione di un Seminario sulla gestione del paziente con diabete.

Partecipazione a Corsi e Convegni organizzati da Società Scientifiche e altri Enti per approfondire tematiche e contenuti inerenti alle aree di interesse della branca specialistica in cui i Professionisti sono prevalentemente impegnati.

UO Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

Realizzazione di momenti formativi per la gestione clinico assistenziale del paziente in Gastroenterologia (principali temi sono stati: Gist, linfomi, diverticolite, neoplasie ilo epatico, emorragie, pancreatite).

Realizzazione di un percorso di formazione sul campo per il personale infermieristico sull'Assistenza infermieristica in sala endoscopica.

UO Medicina Interna

Incontri formativi per aumentare le competenze di medici e altro personale sanitario per la presa in carico del paziente nella pratica clinica. Principali argomenti trattati: Artrite Reumatoide, Lupus, Fibrillazione Atriale. Seminario sul Rischio Clinico in Medicina Interna.

UO Nefrologia e Dialisi

Realizzazione di incontri formativi per aumentare le competenze del personale sanitario per la presa in carico del paziente nella pratica clinica (emergenza in dialisi, innovazione tecnica, dialisi peritoneale).

Realizzazione di un percorso di formazione sul campo per il personale infermieristico per il miglioramento organizzativo e assistenziale delle prestazioni offerte ai pazienti dializzati.

UO Neurologia

Attuazione di incontri di aggiornamento su patologie neurologiche.

Dipartimento Materno Infantile

UO Ostetricia Ginecologia

Formazione sulla gestione delle emergenze/ urgenze in sala parto e sull'utilizzo della moxibustione da parte dell'ostetrica.

Realizzazione del Seminario di Area Vasta "Il percorso per l'offerta attiva del test combinato in gravidanza".

Partecipazione a Corsi e Convegni organizzati da Società Scientifiche e altri Enti per approfondire tematiche e contenuti inerenti alle aree di interesse della branca specialistica in cui i Professionisti sono prevalentemente impegnati.

UO Pediatria

Seminari di pediatria per l'ospedale e il territorio: un percorso comune di formazione.

Partecipazione a Corsi e Convegni organizzati da Società Scientifiche e altri Enti per approfondire tematiche e contenuti inerenti alle aree di interesse della branca specialistica in cui i Professionisti sono prevalentemente impegnati.

Realizzazione di un percorso di formazione sul campo "Trasporto e gestione del neonato critico" finalizzato ad aumentare la collaborazione e la comunicazione tra il personale dell'U.O di Neonatologia di Forlì e Cesena.

Dipartimento dei Servizi

UO Anatomia Patologica

Seminari finalizzati al mantenimento e miglioramento delle competenze degli operatori con particolare riferimento alle ultime novità sulle applicazioni della citologia agoaspirativa.

Incontri di "ricaduta" formativa in cui i professionisti che hanno partecipato ad attività formative esterne presentano ai colleghi i contenuti appresi e sostengono opportuni approfondimenti.

Percorso di Formazione sul campo per la manutenzione del Sistema Gestione Qualità in UO attraverso la revisione di procedure operative delle attività di laboratorio nei settori di istologia e citologia.

UO Laboratorio Risposta Rapida

Facilitazione processo inserimento del personale tecnico neo assunto nell'UOS LRR.

Effettuazione di un Seminario per la Gestione dell'errore di laboratorio in relazione al rischio clinico nell'UOS LRR.

UO Radiologia

Percorso di formazione sul campo per l'Implementazione del sistema radiografico polivalente per acquisire competenze relative all'utilizzo di nuove apparecchiature.

UOS Medicina Trasfusionale

Realizzazione di un Corso di Formazione teorico-pratica in 3 edizioni e di un successivo percorso di addestramento sullo strumento di indagine 'Autovue Innova'.

Realizzazione di attività formativa, sia teorico professionale che sul campo, per mantenimento e miglioramento di competenze specifiche e per l'elaborazione di protocolli interni.

Dipartimento Toracico

UO Chirurgia Toracica

Ciclo di Riunioni monotematiche multidisciplinari del dipartimento toracico su tematiche specifiche (fisioterapia respiratoria, criticità paziente in Chirurgia Toracica, in Pneumologia ed in Chirurgia vascolare, Pneumotorace, Analgesia in anestesia toracica, terapia neoadiuvante nel cancro al polmone, toracotomia nel trauma toracico, nuove strategie terapeutiche del tumore al polmone, drenaggio pleurico, trattamento empiema pleurico, linfonodo sentinella nel tumore al seno).

UO Senologia

Realizzazione di percorsi di formazione sul campo finalizzati a favorire l'approccio interdisciplinare al trattamento di patologia senologica.

UO Pneumologia

Meeting settimanali su diagnostica e trattamento di patologie respiratorie e di medicina interna.

Partecipazione dei professionisti a corsi e stage presso Istituti e Cliniche internazionali per approfondire tematiche e contenuti inerenti alle aree di interesse della branca specialistica in cui i Professionisti sono prevalentemente impegnati.

Chirurgia Vascolare

Analisi di casi sulle complicanze in Chirurgia vascolare: casi clinici.

Aree Funzionali Amministrativi

Partecipazione a Corsi e Convegni organizzati da Società e altri Enti per approfondire tematiche e contenuti inerenti alle aree di interesse nei settori di attività specialistica in cui i Professionisti sono prevalentemente impegnati.

Oltre alle attività promosse dalle articolazioni aziendali, si è collaborato con Enti esterni per la realizzazione di Seminari e incontri formativi di approfondimento su tematiche di interesse clinico e assistenziale rivolte a professionisti ed operatori della Sanità. In particolare si è collaborato con l'Ordine dei Medici di Forlì - Cesena (18 Seminari), il Collegio IPASVI di Forlì - Cesena (4 Seminari), il Comune di Forlì (2 Convegni e 1 Corso di formazione sul campo sulla rete antiviolenza), l'Università di Bologna (Convegno su Nuovi modelli di governance in Sanità e integrazione socio-sanitaria), l'Associazione di Volontariato "La Rete Magica" (Corso sull'Alzheimer).

Inoltre si è curato l'accreditamento del Convegno regionale "I disturbi emozionali della donna in gravidanza e nel primo anno di vita. Esperienze: che cosa condividere?"

5. Servizi informatizzati per la Formazione

Sezione Intranet: Il Portale per la Formazione

L'Azienda USL di Forlì dispone di un sito sulla intranet aziendale denominato e-form@zione: il sito rappresenta, oltre che uno strumento comunicativo, la piattaforma per la gestione della formazione integrando al suo interno tutti i dati inerenti le attività formative, sia come organizzazione, sia come fruizione.

Il sistema, realizzato e mantenuto con risorse interne dell'ufficio, consente il monitoraggio continuo e costante dei dati relativi alle attività formative dell'Azienda USL di Forlì:

a. gestione della organizzazione dei corsi

a partire dalla rilevazione del bisogno formativo nel sito viene effettuata la registrazione dei dati relativi:

- alla raccolta dei "bisogni formativi" espressi ad inizio anno
- alla successiva implementazione dei "progetti formativi", contenenti i dati relativi alla organizzazione del corso e destinati, tra l'altro, all'accreditamento dei progetti.
- alla registrazione della partecipazione dei dipendenti alle singole "edizioni" dei corsi organizzate (e la contestuale attribuzione dei crediti ecm)

b. rilevazione della formazione esterna svolta dai dipendenti

viene registrata la partecipazione a corsi di formazione esterni alla azienda, registrandone i crediti, gli eventuali costi e i principali dati relativi all'evento formativo

c. rilevazione dei costi relativi ai corsi interni/esterni

d. gestione della banca dati della situazione crediti per ogni dipendente

I servizi della banca dati sono a disposizione:

- dei dipendenti: sotto forma di consultazione della propria scheda personale (tramite registrazione al sito utilizzando come identificativo la propria matricola)
- dei referenti di formazione: tramite la consultazione di report riepilogativi relativi all'area di competenza

e. servizi accessori

- pre-iscrizione on line ai corsi
- pubblicazione di notizie, materiali di corsi
- calendari attività formative

f. ulteriori servizi

Oltre ai servizi legati alla gestione della Formazione il Portale comprende anche altre sezioni. Fra esse:

- Sezione per accesso diretto a banche dati bibliografiche, riviste online e documentazione scientifica online;
- Sezione calendari per la prenotazione delle aule aziendali
- Sezione informativa per tirocini in Psicologia e Psicoterapia

Sezione internet

Al fine di offrire servizi di consultazione anche al personale non dipendente della azienda che partecipa alle attività formative, nel corso del 2010 l'Ufficio ha iniziato la costruzione di una sezione internet del proprio sistema, tramite la quale offrire alcuni servizi anche al di fuori della rete aziendale:

- pubblicazione di calendari di corsi, notizie e materiali sulle attività formative;
- compilazione anagrafica personale a cura del partecipante;
- consultazione dei corsi frequentati presso l'Ausl di Forlì.

6. Collaborazione alla Formazione universitaria

7. a) Corsi di Laurea per le professioni sanitarie

In base all'Accordo siglato il 30/12/2003 con l'Università di Bologna presso l'Azienda USL di Forlì sono attivati i seguenti Corsi:

- Corso di Laurea in Infermieristica (a decorrere dall'A.A. 2002/2003): sede di corso e sede di tirocinio.
- Corso di Laurea per Ostetrica (a decorrere dall'A.A. 2003/2004): sede di tirocinio.

Inoltre nel 2011 è proseguito il "Master Infermieristico Percorsi Clinici e di Ricerca in Oncologia", avviato nel 2010 in accordo con l'Università degli Studi di Bologna, le Aziende dell'Area Vasta Romagna e l'IRST di Meldola.

a1) Corso di Laurea in Infermieristica

Numero degli studenti iscritti per ciascun anno di corso frequentanti la sede formativa dell'AUSL di Forlì

A.A.	Studenti iscritti al 1° Anno	Studenti iscritti al 2° Anno	Studenti iscritti al 3° Anno	Totale
2011/2012	60	59	60	179
Fuori corso	-	-	-	38

Tabella riassuntiva relativa agli affidamenti didattici conferiti dall'Università di Bologna al personale dipendente dell'Ausl di Forlì

Denominazione corsi integrati e discipline	SSD	CFU	Ore di lezione frontale c/o sede formativa Forlì
Filogenesi e struttura della disciplina infermieristica	MED/45	3	36
Metodologia Infermieristica Applicata	MED/45	4	48
Infermieristica preventiva e di comunità	MED/45	1	15
Infermieristica generale II A	MED/45	2	30
Infermieristica generale II B	MED/45	2	30
Infermieristica area medico - geriatrica	MED/45	2	30
Infermieristica chirurgica	MED/45	3	45
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
Organizzazione della professione infermieristica	MED/45	2	30
Introduzione alla ricerca infermieristica	MED/45	3	45
Laboratorio professionale 1	MED/45	1	30
Laboratorio di Statistica e Informatica		2	24
Totale		CFU 32	ore 468

Attività di tirocinio prevista nel CdL Infermieristica, svolta presso le strutture dell'Ausl di Forlì per ciascun studente

Tirocinio per anno di corso	CFU	ore
1° anno	14	420
2° anno	20	600
3° anno	20+3	600+90
<i>Totale</i>	57	1710

A2) Master Infermieristici

Master Infermieristico Percorsi Clinici e di Ricerca in Oncologia Università di Bologna - AUSL di Forlì-IRST Meldola:

A.A.	N. studenti ammessi	Totale CFU (teoria/pratica) per studente
2010/2012	17	60

Studenti frequentanti le strutture aziendali per le attività formative previste da Corsi di Laurea per Operatori Sanitari:

Corsi di Laurea	N° tirocinanti
Corso di Laurea per Fisioterapisti (Università di Bologna - Ausl Cesena)	8
Corso di Laurea per Tecnici Sanitari di Radiologia Sanitaria (Università di Bologna - Ausl Rimini)	43
Corso di Laurea Logopedia (Università di Bologna - Ausl Ravenna, Sede di Faenza)	8
Corso di Laurea per Educatore Professionale (Università di Bologna - Ausl Bologna, Sede di Imola)	2
Corso di Laurea per Educatore Sociale e Culturale (Università di Bologna - Ausl Bologna, Sede di Bologna)	4
Corso di Laurea Tecniche della Prevenzione negli ambienti e nei Luoghi di Lavoro (Università di Bologna - Ausl Bologna, Sede di Imola)	3
Totale	68

8. b) Specializzazioni mediche

Nel 2011 presso l'AUSL di Forlì erano presenti n. 18 medici in formazione specialistica, di cui 10 hanno iniziato il loro tirocinio nel corso dell'anno e 8 proseguivano l'attività già iniziata negli anni precedenti, provenienti da 10 diverse Scuole di Specializzazione. Generalmente è previsto un tutor individuale per ogni specializzando.

Università	Scuola	
Bologna	Scuola di Specialità in Anestesia e Rianimazione	1
Ferrara	Scuola di Specialità in Anestesia e Rianimazione	3
	Scuola di Specialità in Cardiologia	5
	Scuola di Specialità in Gastroenterologia	1
	Scuola di Specialità in Malattie dell'Apparato Respiratorio	1
	Scuola di Specialità in Neurologia	1
	Scuola di Specialità in Pediatria	2
	Scuola di Specializzazione in Patologia Clinica	1
Messina	Scuola di Specialità in Oculistica	1
Roma	Scuola di Specialità in Malattie dell'Apparato Respiratorio	1
Trieste	Scuola di Specialità in Dermatologia e Venereologia	1

9. c) Altri tirocini universitari

Oltre che per le attività indicate sopra le strutture aziendali sono state sede per lo svolgimento di numerosi altri tirocini universitari. Si riportano prospetti riepilogativi degli inserimenti avvenuti a diverso titolo nel 2011.

c1) Tirocini in Psicologia/Psicoterapia

Tipologia	Accessi
Psicologia	12
Psicoterapia	22

Totale 34

c2) Altri Tirocini, universitari e non

Tipo di corso per cui sono stati svolti tirocini nel 2011

Tipo corso	Totale
CdL	18
CdL Magistrale/specialistica	2
Master	5
Altro	13

Totale complessivo 38

Università di provenienza dei tirocinanti

Università	Corso di studio	Acce
Università di Bologna	Ingegneria Biomedica	5
Università di Bologna	Sociologia, politiche sociali e sanitarie	2
Università di Bologna	Farmacia Ospedaliera	2
Università di Bologna	Master in Medicina Palliativa	1
Università di Bologna	Specializzazione in Ispezione degli Alimenti di Origine Animale	2
Università di Milano	Infermieristica	1
Università di Trieste	Tecniche della Prevenzione	1
Università Carlo Cattaneo - LIUC	Master "Funzioni di Coordinamento delle Professioni Sanitarie"	4
Università di Scutari	Corso Fisioterapisti	8
Altri Enti Formativi	Corso Infermieri Stomoterapia	12

38

10. Collaborazione con Enti di Formazione e Scuole

11. a) Tirocini e stage, alternanza scuola lavoro

Le strutture aziendali sono state anche sede per lo svolgimento di tirocini realizzati in collaborazione con le diverse Scuole, gli Enti di Formazione.

a1) Stage Studenti di Scuole Superiori

L'Azienda si è resa disponibile ad accogliere studenti delle Scuole Superiori per lo svolgimento di tirocini formativi invernali. Complessivamente sono stati accolti 7 studenti, provenienti dall'Istituto Tecnico per il Commercio di Forlì (n. 5) e dall'Istituto "Roberto Ruffilli" (n. 2).

a2) Attività formativa per il conseguimento della qualifica di OSS

Nel corso dell'anno 2011 sono state concluse le attività didattiche relative a tre corsi di prima formazione (1000 ore) per l'acquisizione della qualifica di Operatore Socio Sanitario, iniziata e conclusa una quarta attività formativa di prima formazione ed avviati due corsi di riqualificazione professionale (300 ore)

I corsi di prima formazione realizzati in collaborazione con gli Enti Formativi IRECOOP, CESVIP e TECHNE, si sono chiusi con la qualificazione di 98 allievi frequentanti su 99 (una allieva non

ha potuto il tirocinio necessario per concludere il percorso formativo, perche in astensione per gravidanza). Dei due corsi di riqualificazione sul lavoro per Operatore senza qualifica AdB, uno si è concluso nel mese di aprile u.s. ed il secondo terminerà entro ottobre p.v. Complessivamente gli allievi hanno dimostrato una buona preparazione, interesse e motivazione all'attività svolta.

12. Il Diritto allo studio

Il CCNL del Comparto Sanità disciplina il riconoscimento di permessi retribuiti per motivi di studio. Nel 2006 è stato costituito un Gruppo di lavoro ristretto composto da rappresentanti dell'Azienda e da rappresentanti sindacali con il compito di formulare una proposta di regolamento aziendale per il Diritto allo studio.

La proposta è stata approvata nell'incontro fra Direzione Generale organizzazioni sindacali del 28/2/2006 ed è valido fino a nuove e diverse disposizioni legislative o a nuove specifiche richieste o esigenze.

Da anni l'Azienda Usl di Forlì concede i permessi per motivi di studio puntando a rispettare il monte ore complessivo corrispondente al numero di domande accoglibili (pari al 3% del personale dipendente all'inizio dell'anno). In tale modo è possibile offrire la possibilità di formarsi anche a dipendenti che sarebbero in sovrannumero senza, tuttavia, sfiorare le ore massime che l'Azienda può concedere nell'anno.

Nel 2011 il beneficio del Diritto allo studio è stato concesso a n. 67 dipendenti in possesso dei requisiti previsti. Questi i dati di sintesi:

- Dipendenti Area Comparto presenti al 1° gennaio 2011: 2018
- Domande accoglibili (3% x 2.054): 61 per un monte ore complessivo di 9.150 ore
- Domande accolte: 61 in prima istanza e ulteriori 6 ad integrazione

La distribuzione dei benefici in base al profilo professionale è la seguente:

Profilo Professionale	Dipendenti	%
Personale Infermieristico	50	74,6%
Personale della Riabilitazione	4	6,0%
Tecnici (Lab. e Rad.)	8	11,9%
Personale Amministrativo	1	1,5%
Assistenti Tecnici, OT/OSS	2	3,0%
Assistenti Sociali	2	3,0%
Totale	67	100 %

La distribuzione dei posti concessi per tipologia di corso frequentato è la seguente:

Tipologia Corso	Dipendenti	%
Diploma	6	9,0%
Corsi di Laurea	10	14,9%
Corsi di Laurea Specialistica/Magistrale	13	19,4%
Master	36	53,7%
Altro	2	3,0%
Totale	67	100 %

La biblioteca scientifica "S.Solieri"

La Biblioteca Scientifica "S.Solieri" ha sede presso l'Ospedale "Morgagni- Pierantoni".

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

EMBASE

CINAHL

CODIFA (informatore farmaceutico)

The Cochrane library

Clinical evidence

Elsevier titoli elettronici

(Gastroenterology,

Journal of Cataract & Refractive Surgery,

Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery

Ophthalmology:

Journal of the American Academy of Ophthalmology

The American Journal of Medicine

The Annals of Thoracic Surgery

The Journal of Pediatrics

The Journal of Urology)

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 Byblío@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.

4.7. Sistema informativo del personale

Non vi sono ulteriori aggiornamenti applicate alle procedure operative aziendali per la gestione delle risorse umane, rispetto a quanto già riportato nel 2010.

Va però segnalata la possibilità di consultare via web lo stato delle timbrature nonché la possibilità di scaricare i cedolini stipendiali dal sito aziendale, attraverso l'utilizzo di una pw personale, che è entrata a regime nel corso dei primi mesi del 2012.

4.8. Struttura delle relazioni con il personale dipendente e con le loro rappresentanze

Le relazioni con le Rappresentanze Sindacali del personale dipendente sui diversi tavoli di contrattazione hanno contribuito a valorizzare l'aspetto negoziale al fine del raggiungimento di regole condivise finalizzate a perseguire l'interesse dei lavoratori.

Nell'anno 2011 l'attività contrattuale sia per l'area del comparto che per l'area della Dirigenza ha portato alla sottoscrizione dei seguenti accordi:

Area Dirigenza Medica e Sanitaria

- Accordo per la definitiva assegnazione del personale alla Azienda USL di Cesena - Laboratorio Unico di AVR;

Area Comparto

- Accordo aziendale in materia di prestazioni aggiuntive - ex Legge 1/2002;
- Accordo transitorio per la gestione del periodo intercorrente tra il termine della fase di assegnazione temporanea e il momento dell'assegnazione definitiva - Laboratorio Unico di AVR;
- Accordo su regolamento aziendale orario di lavoro personale amministrativo;
- Accordo sulla regolamentazione del rapporto di lavoro a tempo parziale;
- Accordo per la definitiva assegnazione del personale alla Azienda USL di Cesena - Laboratorio Unico di AVR;
- Regolamento aziendale in materia di orario di lavoro per i dipendenti afferenti alla Direzione Infermieristica e Tecnica (D.I.T.);
- Regolamento aziendale in materia di lavoro straordinario;
- Accordo sull'utilizzo delle risorse regionali incentivanti la flessibilità nelle aziende del SSR.

5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

Da diversi anni, nell'Azienda Usl di Forlì la politica di comunicazione rappresenta un elemento culturale, a livello locale e nazionale. In particolare, il nostro Ufficio Comunicazione cerca d'interpretarla come uno strumento strategico e innovativo che consenta di mettersi in rete con gli altri attori sociali per costruire strategie integrate ed efficaci al fine di migliorare la salute della popolazione.

La comunicazione pubblica costituisce, infatti, una risorsa "universale", il luogo in cui si concentrano la cultura, l'informazione e il benessere, la partecipazione e i progetti di rinnovamento di un'intera società. Nella realizzazione di questi processi, la comunicazione assume un ruolo indispensabile per il raggiungimento degli obiettivi aziendali: **COMUNICARE BENE È SALUTE**.

A partire dal 2009, l'Ufficio Comunicazione ha realizzato un piano di comunicazione triennale, presentato alla Direzione Generale e al Collegio di Direzione, che ha indicato come la comunicazione aziendale sia rivolta a:

- sviluppo di una coerente politica di comunicazione integrata con gli obiettivi della Direzione Generale e alle politiche della Conferenza Territoriale Sociale Sanitaria;
- gestione professionale e sistematica dei rapporti con tutti gli organi di informazione (mass media tradizionali e nuovi);
- realizzazione di un sistema di flussi di comunicazione interna concentrato sull'intenso utilizzo di tecnologie informatiche e banche dati, sia per migliorare la qualità dei servizi e l'efficienza organizzativa, sia per creare tra gli operatori del settore pubblico senso di appartenenza alla funzione svolta, pieno coinvolgimento nel processo di cambiamento e condivisione nelle rinnovate missioni istituzionali dell'azienda con la Regione, l'IRST e le pubbliche amministrazioni territoriali.

Nel 2011, il lavoro svolto dall'Ufficio Comunicazione per promuovere anche a livello nazionale l'immagine dell'Azienda ha ottenuto due importanti risultati con la pubblicazione da parte della prestigiosa rivista **Focus** di un ampio reportage, dal titolo "Tecno-Ospedale", dedicato alle tecnologie e l'informatizzazione dell'ospedale "Morgagni-Pierantoni" di Forlì, e la realizzazione di un servizio televisivo, sempre sui percorsi e le tecnologie dell'ospedale forlivese, trasmesso dal celebre del programma di divulgazione scientifica di RAI1 **Superquark**.

5.1. Comunicazione per l'accesso ai servizi

Favorire la conoscenza dei cittadini sulle modalità per accedere ai servizi e alle prestazioni

Programmi per l'accesso realizzati dall'Ausl di Forlì e trasmessi su Rai 3, collaborazione con emittenti televisive locali.

L'obiettivo dei programmi dell'accesso, trasmessi gratuitamente su Rai3 regionale grazie a quanto disposto dal CORECOM della Regione Emilia Romagna, è portare "la salute a casa del cittadino", raggiungendo quelle fasce di popolazione che, per età o ceto sociale, hanno difficilmente accesso agli strumenti di comunicazione più innovativi, come il web. Nel 2011 sono state realizzate dall'Ufficio Comunicazione dell'Ausl di Forlì due puntate, una relativa alla chirurgia robotica, e una seconda sul percorso Afa (Attività Fisica Adattata). Inoltre, si è collaborato con alcuni format d'informazione medico-scientifica trasmessi da emittenti televisive locali (quali, ad esempio, "Salute Informa" di VideoRegione", ed "Esculapio" di Tele1 Faenza) per favorire, attraverso la partecipazione dei professionisti dell'Azienda, una maggior consapevolezza nella popolazione circa le corrette modalità di fruizione dei servizi sanitari, alcuni dei principali problemi di salute che riguardano la comunità, e le possibilità diagnostiche e terapeutiche offerte dall'ospedale di Forlì.

Comunicati stampa

Come ogni anno sono stati realizzati comunicati stampa locali e nazionali per informare i cittadini relativamente a un appropriato approccio ai servizi sanitari.

Rendere disponibili procedure specifiche per facilitare l'accesso a gruppi specifici

Proseguimento campagna su Nuclei di Cure Primarie

La campagna di comunicazione sui Nuclei di Cure Primarie, diretta ad informare la cittadinanza in merito all'esistenza e al funzionamento dei Nuclei di Cure Primarie, è proseguita per informare in maniera puntuale la popolazione di ogni novità nell'organizzazione del servizio: apertura di nuove sedi, spostamento in altri locali, cambiamenti dei medici presenti nel nucleo. Ciò è avvenuto mediante la redazione di comunicati stampa, e, soprattutto, attraverso l'aggiornamento costante, grazie ai contatti col Dipartimento di Cure Primarie, degli opuscoli e dei manifesti per i pazienti, nonché delle notizie contenute nella sezione ad hoc presente all'interno del portale aziendale.

Campagna sull'influenza stagionale

In autunno, è stata organizzata la classica campagna sull'influenza stagionale, con un'apposita conferenza stampa per presentarne l'avvio. Nell'occasione si è inteso sottolineare l'importanza di effettuare la vaccinazione, in particolare per determinate categorie di soggetti, illustrando tempi e modalità. Inoltre, sono state preparate informative ad hoc per il personale interno, caricate su Intra, sono stati inviati comunicati ai mass media per informare sullo stato d'avanzamento della campagna, e si sono tenuti i contatti con i giornalisti interessati ad approfondire l'argomento.

Campagna "Sms Gastro"

L'U.O. di Gastroenterologia ha lanciato la campagna "Sms Gastro" per invitare tramite "sms" i pazienti a confermare la prenotazione di visite e/o endoscopie, così da ridurre il fenomeno del "no show" e accorciare le liste d'attesa. Nel corso del 2011 è stata organizzata una conferenza stampa per illustrare i primi risultati ottenuti.

Supporto comunicativo al programma europeo "Sociable"

La città di Forlì è presente con Comune, Ausl e la ditta Cedaf, nel programma "Sociable", promosso dall'Unione Europea per sviluppare computer speciali dotati di test e giochi elettronici destinati all'anziano a rischio di declino cognitivo. I progressi del programma sono puntualmente comunicati ai media e nel 2011 hanno trovato ampio rilievo, con pubblicazioni a livello locale e nazionale, sia sulla carta stampata sia sul web.

Supporto comunicativo al progetto europeo "P.Y.S.T. - Partnership for Youth Sport Trainers"

Il progetto europeo "P.Y.S.T. - Partnership for Youth Sport Trainers", finanziato dal Programma Comunitario di Apprendimento Permanente, Sottoprogramma Grundtvig e condotto da Comune di Forlì e Azienda Usl di Forlì (Consultorio Giovani), in qualità di capofila, Comune svedese di Piteå e Provincia spagnola di Jaen, mira a formare di educatori sportivi quali potenziali interlocutori degli adolescenti. Nel 2011, in particolare, è stato dato rilievo al viaggio della delegazione forlivese in Svezia per la valutazione delle esperienze condotte dai diversi paesi coinvolti e all'organizzazione, a Forlì, del convegno conclusivo del progetto.

Supporto comunicativo all'U.O. di Otorinolaringoiatria per la realizzazione di una campagna informativa sull'Osas.

L'Ufficio ha collaborato alla realizzazione di uno spot diretto a sensibilizzare i pazienti sulla patologia Osas, e ha organizzato la conferenza stampa di presentazione dello spot stesso nell'ambito del corso EOS tenutosi a gennaio 2011 a Bertinoro.

Supporto a "Settimana del buon Vivere", promossa da Irst, Legacoop, e Lilt

A ottobre si è svolta la "Settimana del Buon Vivere", grande evento promosso nel territorio della provincia di Forlì-Cesena da Legacoop, Lilt e Irst per discutere di salute, benessere, identità e sviluppo.

Nell'ambito di tale kermesse, sono state organizzate, in particolare, due iniziative che hanno coinvolto professionisti dell'Ausl di Forlì:

- Convegno "Quando la relazione contribuisce al buon vivere: i nuovi progetti di welfare di comunità nelle diverse fasi della vita", promosso, fra gli altri, dal dott. **Germano Pestelli**, allora direttore del Dipartimento di Medicina Post Acuti dell'Ausl di Forlì;
- Convegno "Questioni di cuore", organizzato dall'U.O. di Cardiologia dell'ospedale "Morgagni-Pierantoni".

Supporto comunicativo convegno regionale "Benessere psicofisico e comportamenti a rischio in adolescenza".

Nei primi mesi del 2011 la Regione Emilia-Romagna ha organizzato un ciclo di convegni sul tema "**Le sorveglianze sugli stili di vita**", con l'obiettivo di fornire elementi conoscitivi sulla situazione epidemiologica attuale e sulle parti del **Piano regionale della prevenzione dedicate agli stili di vita**. A Forlì si è tenuto, in febbraio, l'appuntamento dedicato a

“Benessere psicofisico e comportamenti a rischio in adolescenza”, cui l’Ufficio ha fornito supporto comunicativo, con comunicati stampa che hanno avuto riscontri a livello locale e nazionale, soprattutto sul web.

Supporto comunicativo convegno “Patologie andrologiche negli adolescenti”

Nell’ambito del progetto andrologico promosso dall’equipe del **Consultorio Giovani e dall’U.O. di Urologia dell’Ausl di Forlì**, già seguito dall’Ufficio nel 2010, si è collaborato, dal punto di vista comunicativo, all’organizzazione del convegno “Quello che gli adolescenti non dicono”, giornata di approfondimento con medici di medicina generale e pediatri di libera scelta diretta a coinvolgere sui **problemi dell’apparato riproduttivo maschile** i responsabili dell’assistenza primaria, così da favorire la diagnosi delle problematiche andrologiche il prima possibile, ed evitare che si trascinino fino all’adolescenza.

Supporto comunicativo progetto Centro Famiglie del Comune di Forlì e Ausl “Riconoscere e prevenire il disagio emozionale in gravidanza e nel puerperio”.

Per favorire il **“Benessere in gravidanza e nel puerperio”**, il **“Centro studi per il benessere e la salute mentale del bambino e dell’adolescente di Forlì”** ha promosso una ricerca-intervento, durata tre anni, che ha coinvolto **oltre 400 donne forlivesi**, seguite per più di un anno, dalla fine della gravidanza ai primi 12 mesi di età del bambino. L’Ufficio ha fornito supporto comunicativo, dando notizia del convegno organizzato al riguardo e redigendo poi un comunicato stampa ad hoc, ripreso ampiamente dalla stampa locale.

Supporto comunicativo progetto “Giù la testa” U.O. Ostetricia-Ginecologia.

L’Ufficio ha cercato di valorizzare la partecipazione dell’U.O. di Ostetricia-Ginecologia allo studio regionale “Giù la testa”, promosso nel quadro del II° programma sperimentale **“Medicine non convenzionali”**. Obiettivo dell’iniziativa è sperimentare l’uso di **agopuntura e moxibustione** per **ridurre** il numero di **cesarei**, favorendo il rivolgimento spontaneo del feto in posizione podalica. Al riguardo è stato redatto apposito comunicato stampa che ha trovato buon riscontro presso i media.

Campagna regionale introduzione nuovi ticket sanitari in Emilia-Romagna

Lunedì 29 agosto 2011, sono entrati in vigore, in Emilia-Romagna, i nuovi ticket sanitari su farmaci e visite specialistiche, introdotti dalla Regione secondo un sistema modulato per fasce di reddito, definite attraverso un’autocertificazione, così da salvaguardare le attuali esenzioni. Per spiegare ai cittadini le novità legate al nuovo sistema, sono stati redatti comunicati stampa, è stata creata e poi costantemente implementata una sessione dedicata all’interno dei portali aziendali Intra e Internet, con tutte le informazioni utili e i documenti, regionali e aziendali, al riguardo, e si sono tenuti i contatti coi giornalisti, interessati, in particolare, ad aggiornamenti sul numero di autocertificazioni registrate dall’Azienda.

5.2. La comunicazione per le scelte di interesse della comunità

Realizzare azioni per migliorare l'immagine dell'azienda, valorizzare con azioni specifiche le eccellenze, realizzare azioni per contrastare la cattiva informazione su problemi rilevanti di salute

Redazione di comunicati volti a promuovere le eccellenze dell'Ausl di Forlì e informare sui caratteri peculiari dell'organizzazione aziendale

In linea con gli obiettivi dell'Atto aziendale, sono stati redatti comunicati stampa rivolti a comunicare le "buone pratiche" della sanità forlivese: percorsi (ad esempio, percorso chirurgico informatizzato e percorso trasfusionale informatizzato); assistenza continua e personalizzata; presa in carico globale del paziente; nuove tecnologie (ad esempio criopinza messa a punto da U.O. Pneumologia); studi clinici innovativi (ad esempio realizzazione del registro romagnolo delle malattie croniche intestinali da parte dell'IBD Unit dell'U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva, e studio sull'utilizzo della ciclosporina per ridurre l'area infartuale condotto dall'U.O. di Cardiologia); nuove tecniche chirurgiche, in particolare chirurgia mini-invasiva e nuove tecniche di chirurgia robotica (chirurgia bariatrica, del polmone, dell'esofago, Orl, del glaucoma); trattamenti d'eccellenza (ad esempio trattamento chirurgico entro le 48 ore della frattura del femore da parte dell'U.O. di Ortopedia-Traumatologia, che detiene la miglior performance di tutta l'Emilia-Romagna).

Inoltre, è stato dato rilievo alle iniziative di solidarietà intraprese da diversi operatori dell'Azienda, alle missioni all'estero e ad incarichi particolari assegnati ai nostri professionisti, nonché alle visite di colleghi italiani e stranieri interessati a conoscere meglio la realtà dell'ospedale forlivese.

Redazione di comunicati per promuovere corretti comportamenti sanitari

In collaborazione coi servizi preposti, in particolare col Dipartimento di Sanità Pubblica, l'Ufficio Comunicazione ha preparato comunicati rivolti a sensibilizzare la popolazione, attraverso i mass media, sui corretti comportamenti sanitari, e non solo. Nel 2011, sono state affrontate le seguenti tematiche: indicazioni da seguire circa le vaccinazioni in caso di viaggi all'estero, con informazioni sull'Ambulatorio di consulenza sanitaria per viaggiatori internazionali del Servizio di Igiene Pubblica; tutela dei bambini nei viaggi in automobile, raccomandando l'utilizzo di cinture e seggiolino (progetto "Allacciali alla vita"); prevenzione rispetto alla zanzara tigre.

Tale attività è stata svolta anche in occasione di giornate o eventi particolari: "Giornata Nazionale Aids (Associazione Italiana per la Ricerca sulla Sordità) per la lotta alla sordità", Giornata mondiale del diabete, Giornata mondiale dell'osteoporosi, Giornata del sollievo, Giornata Mondiale Malattie Rare, Giornata tubercolosi, Giornata mondiale del donatore, Giornata Mondiale Fisioterapia, Giornata nazionale contro il Parkinson, Giornata mondiale per la lotta contro l'Aids, Giornata contro il fumo, Settimana Mondiale per la Riduzione del Consumo di Sale.

Promozione immagine aziendale con uscite a livello nazionale (radio, tv, giornali, riviste)

Per promuovere l'immagine aziendale si sono curati i rapporti con mass media nazionali, dalla televisione alla radio, sino alla carta stampata con collaborazioni alla realizzazione di servizi e di reportage.

Supporto Master Infermieristica in Oncologia e Corso di Laurea Infermieristica

Consapevoli dell'importanza del ruolo dell'infermiere nella nuova organizzazione della sanità, nel 2011, si è continuato a fornire supporto comunicativo (comunicati stampa, spot radiofonici, materiale divulgativo e fotografico) sia al Master Infermieristica in Oncologia sia al CdL in Infermieristica. In particolare, si è dato rilievo alla visita al polo formativo forlivese del nuovo presidente del Corso di laurea in Infermieristica dell'Università di Bologna, Gianandrea Pasquinelli, e al seminario sulla breast unit senologica organizzato nell'ambito del Master Universitario di I° livello "Percorsi clinici e di ricerca nell'infermieristica oncologica".

Eventi aziendali (inaugurazioni, congressi, manifestazioni, iniziative, conferenze stampa)

1) Direzione Aziendale - si è fornito supporto comunicativo-organizzativo in occasione dell'inaugurazione dei nuovi mammografi e del nuovo ambulatorio dell'U.O. di Prevenzione Oncologica, dell'inaugurazione del nuovo Laboratorio di Emodinamica dell'U.O. di Cardiologia, e dell'inaugurazione dei nuovi robot di Formula Servizi, alla quale ha partecipato anche il presidente della Regione Emilia-Romagna Vasco Errani.

2) Servizi e unità operative - è stato fornito supporto comunicativo in occasione della donazione di un nuovo ecografo all'U.O. di Urologia da parte della Banca popolare dell'Emilia-Romagna, e della donazione di un nuovo ecografo all'U.O. di Prevenzione Oncologia da parte della famiglia Silvestrini (Marco Polo); inoltre, è stato effettuato servizio di ufficio stampa in occasione della riunione di Primavera del **Pinegroup** sul glaucoma normotensivo, del convegno "Chirurgia Vascolare-Casi clinici", del convegno del Dipartimento di Sanità Pubblica sui nuovi regolamenti europei Reach e Clp, del convegno "Calcolosi urinaria: cosa fare e nuove prospettive di cura", del convegno "Il dolore nel neonato e nel bambino. Come rilevarlo, come trattarlo", del convegno SICT "Multidisciplinarietà in chirurgia toracica", del convegno regionale SIGOT "Paziente anziano e nuove tecnologie", del convegno "Carcinoma differenziato della tiroide", e del convegno "Orl - il gruppo si presenta e si aggiorna".

4) Organizzazioni di volontariato - l'Ufficio Comunicazione ha valorizzato diverse iniziative di associazioni di volontariato, in particolare di quelle riunite all'interno della Rete sanitaria. Inoltre, è stato fornito supporto comunicativo al Centro studi Volontariato Aziendale;

5) IPASVI - l'Ufficio comunicazione ha supportato il Collegio infermieristico di Forlì-Cesena nella comunicazione delle proprie iniziative;

Azioni per contrastare la cattiva informazione in materia di salute

Spesso la stampa pubblica articoli allarmistici circa patologie, possibilità di contrarre malattie, ecc., senza riscontri reali o con notizie non corrette, oppure, ancora, dà spazio a lettere di denuncia da parte di pazienti, di disservizi o trattamento sanitario non adeguato. In tutti questi casi, l'Ufficio Comunicazione si è confrontato con le unità operative coinvolte per scegliere le modalità comunicative più adatte ad informare la popolazione, spiegare il reale stato dei fatti, prevenire uscite scorrette e/o allarmistiche sulla stampa.

Attivazione degli strumenti per facilitare l'accesso

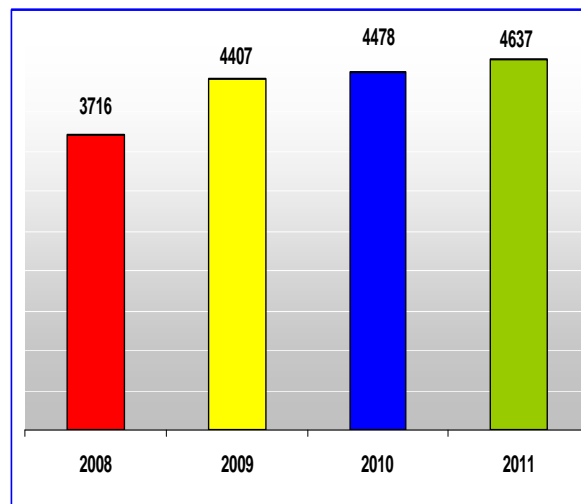
Urp - Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'URP, Ufficio Relazioni con il Pubblico, ha il compito di facilitare la comunicazione tra l'azienda sanitaria e i cittadini. Presso l'URP è possibile ricevere informazioni relative ai servizi dell'Azienda USL di Forlì ed essere orientati sui percorsi, sulle modalità d'accesso e di erogazione delle prestazioni. Inoltre, al fine di garantire ascolto e tutela, i cittadini possono inoltrare tramite l'URP reclami, rilievi, suggerimenti ed elogi, a cui viene dato puntuale riscontro. Supporta inoltre la partecipazione dei cittadini attraverso il Comitato Consultivo Misto Unico aziendale.

Contatti URP Centrale

Il cittadino può accedere all'URP di Forlì in questo modo:

- accesso diretto presentandosi di persona allo sportello in ospedale;
- accesso telefonico telefonando al numero dell'URP che è diffuso sul Numero Verde Regionale, Guida ai Servizi on line, Sito aziendale, elenco telefonico Pagine Bianche Forlì-Cesena, Rimini;
- inviando un e-mail o un fax all'URP a cui viene dato puntuale riscontro.



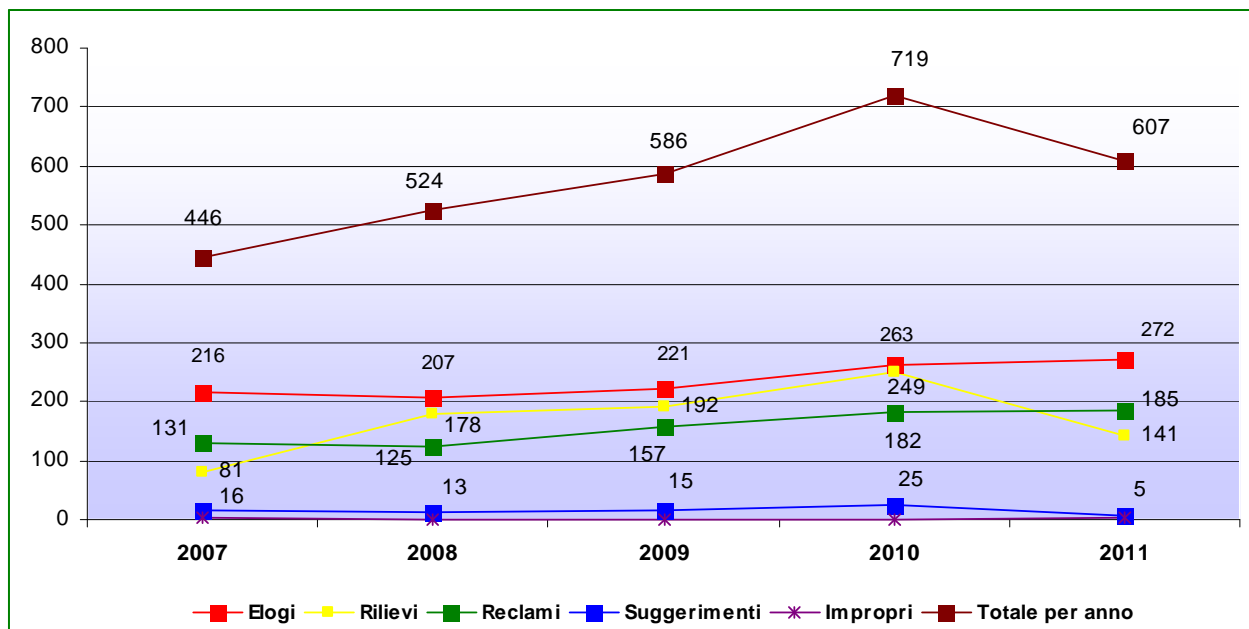
L'URP, facendo seguito alla sua vocazione di ascolto e accoglienza riceve ogni anno un notevole numero di contatti. I contatti che sono stati ricevuti dall'ufficio URP nel 2008 sono stati 3716, 4407 nel 2009, 4478 nel 2010 e 4637 nel 2011.

Vengono registrati solo i contatti più complessi che contengono un'attività di ascolto e facilitazione per l'utenza.

La modalità più diffusa di accesso per informazioni è quella telefonica. Anche nel 2011, come negli anni precedenti, accanto ai contatti relativi a prestazioni di specialistica ambulatoriale, specie esami di laboratorio e radiologici, sono numerosi quelli relativi all'esenzione ticket e al rinnovo patenti (commissione patenti speciali e commissione invalidi, modalità e orari presentazione domande etc).

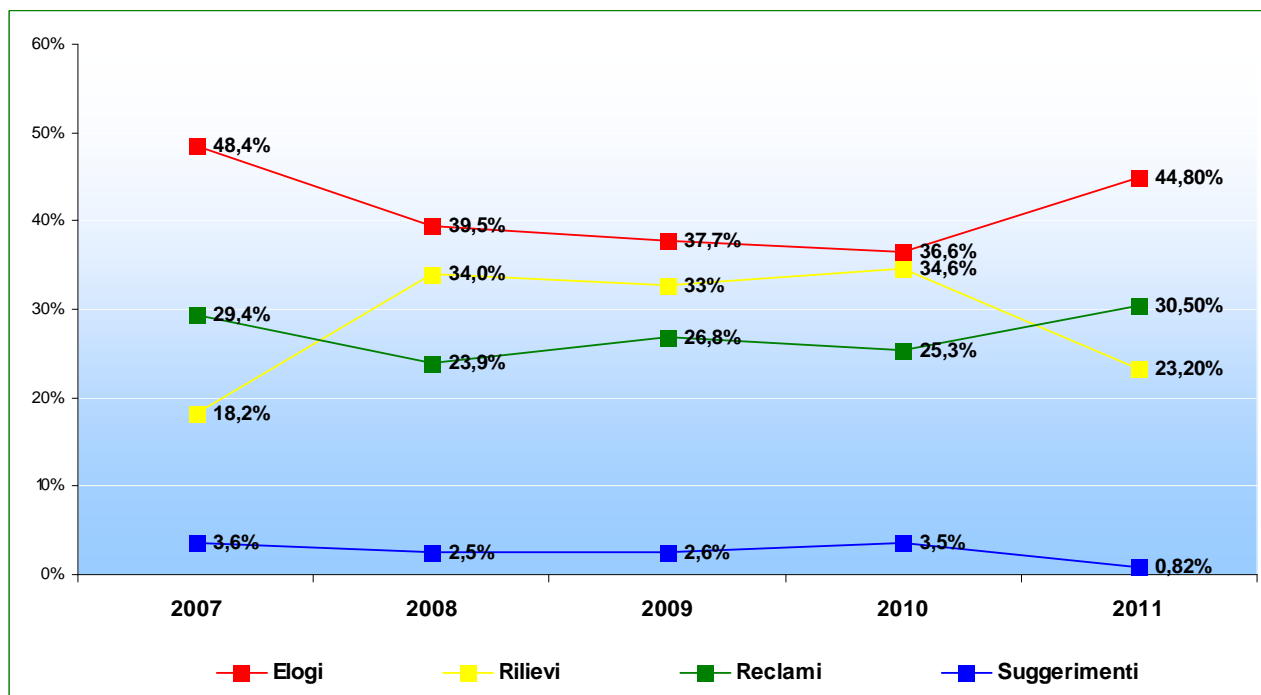
Per quanto riguarda l'attività di ascolto e tutela l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha proseguito anche nel 2011 nei propri compiti istituzionali di raccolta e registrazione delle segnalazioni (reclami, rilievi, suggerimenti elogi) tramite sistema informativo regionale "Segnalazioni URP SANITA'" e di rilevazione all'interno dell'Azienda delle criticità nella qualità percepita dall'utente.

Andamento segnalazioni per tipologia 2007-2011. Valori assoluti

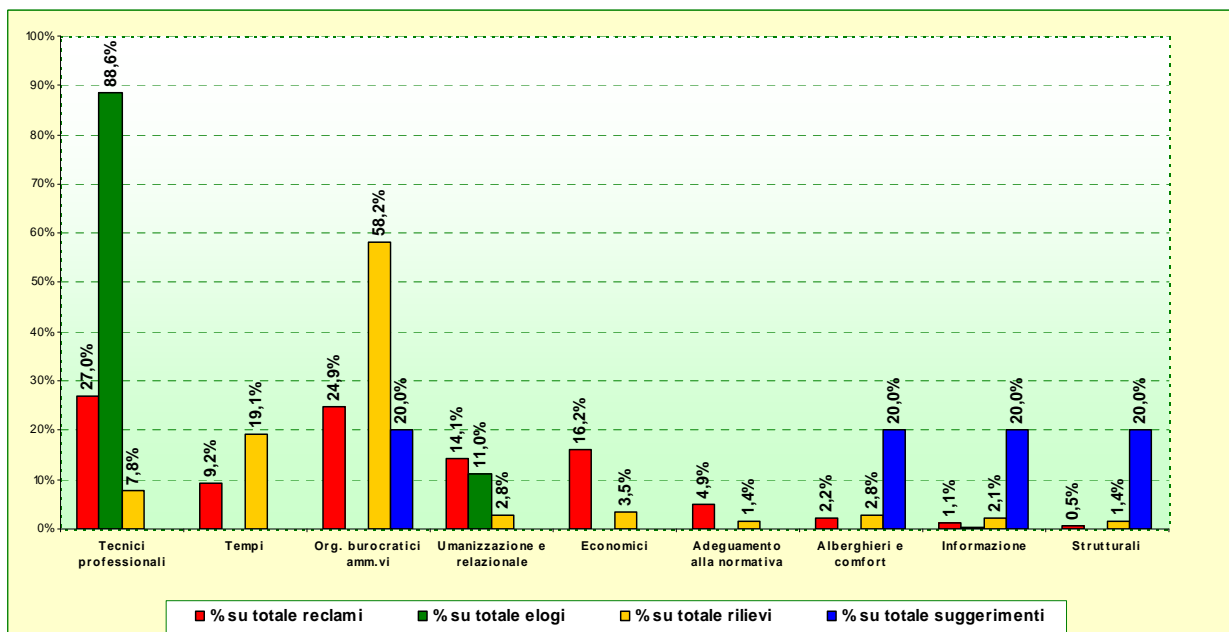


L'URP aziendale dell'AUSL di Forlì si è trasferito in ospedale, luogo di massimo afflusso dell'utenza, ai primi di gennaio 2007. Nel periodo 2007-2011 il numero complessivo delle segnalazioni è aumentato passando da 446 a 607 con un picco di 719 nel 2010. Tale incremento è dovuto all'aumento degli elogi, che in valore assoluto e percentuale ogni anno costituiscono la tipologia prevalente, dei reclami, che hanno avuto un costante trend in leggera ascesa, nonché dei rilievi che hanno avuto un incremento significativo nel periodo 2007-2010 e poi un deciso calo nel 2011. Il trend 2010-2011 vede un netto aumento degli elogi (+ 8,2%) e un aumento dei reclami (+ 5,2%) ma una netta diminuzione dei rilievi (-11,4) che dal 2007 sono incrementati notevolmente fino al 2010 (+ 16,4% rispetto al 2007).

Andamento segnalazioni per tipologia 2007-2011. Valori percentuali.



Distribuzione delle tipologie di segnalazione (reclami, rilievi, elogi suggerimenti) nelle macrocategorie di contenuto - Anno 2011



Come ogni anno nel 2011 l'area che ha ricevuto il maggior numero di segnalazioni è quella relativa agli **aspetti tecnico professionali**; anno 2009: 276 pari al 47%, anno 2010: 283 pari al 39,3% del totale segnalazioni, anno 2011: 302 pari al 49,75%. A questa macrocategoria sono riconducibili nel 2011 il 88,6% degli elogi e il 27 % dei reclami. Questa macrocategoria si riferisce alla qualità tecnico-professionale percepita dagli utenti rispetto alle prestazioni ricevute. Nel 2011 questa macrocategoria è così ripartita:

- 50 reclami pari al 27% del totale reclami dell'anno (di cui con RRD N. 4 pari al 8% dei reclami di questa macrocategoria);
- 11 rilievi pari al 7,8% dei rilievi;
- 241 elogi pari al 88,6% degli elogi;
- 0 suggerimenti.

Tra le sottocategorie emerge, segnalata quasi esclusivamente in positivo, l'*“attenzione ai bisogni di assistenza e supporto della persona da parte del personale”* che costituisce il 94,2% del totale elogi di questa macrocategoria (n. 227 su 241) seguita da **“opportunità e adeguatezza della prestazione ricevuta”** che costituisce il 66 % dei reclami (30 su 50) di questa macrocategoria e il 17,8% (30 su 185) del totale reclami aziendale; nel 2010 costituiva il 47,3% (18 su 38) dei reclami e il 9,9% del totale reclami aziendali (181).

La macrocategoria degli **aspetti organizzativi burocratici amministrativi** nel 2011 ha registrato un numero di segnalazioni in nettissimo calo in valore assoluto e in percentuale rispetto all'anno precedente; 129 pari al 21,3% del totale delle segnalazioni contro le 250 pari al 34,7% del 2010. Nel 2011 le segnalazioni sono esclusivamente di insoddisfazione (non vi sono presenti elogi) come si può osservare disaggregando la macrocategoria nelle diverse tipologie:

- 46 reclami pari al 24,9 % del totale dei reclami; nel 2010 82 reclami pari al 45% del totale dei reclami;
- 82 rilievi pari al 58,2 % del totale dei rilievi; nel 2010 144 rilievi pari al 58% del totale dei rilievi;
- 1 suggerimento pari al 20% del totale dei suggerimenti; nel 2010 23 suggerimenti pari al 92% del totale dei suggerimenti;
- 0 elogi pari allo 0 % del totale degli elogi; nel 2010 1 elogio pari allo 0,3% del totale degli elogi.

Le maggiori proteste (reclami e rilievi) riguardano gli aspetti relativi alla sottocategoria **“funzionalità organizzativa”** (pari al 69,8% della macrocategoria contro il 76% del 2010), intesa come disorganizzazione interna, con conseguenti disagi nell'accesso alle prestazioni e ai servizi , in particolare file agli sportelli per prenotare ritirare referti, inaccessibilità di alcuni servizi (commissione patenti), mancanza della prenotazione telefonica delle prestazioni di prevenzione oncologica, indisponibilità di alcune prenotazioni. Anche la sottocategoria dei **“percorsi di accesso e di cura”** è percepita dai cittadini come critica e difficoltosa (21,7% della macrocategoria contro il 20,4% della macrocategoria nel 2010) e segnala soprattutto indisponibilità di alcune prenotazioni.

Le segnalazioni di disservizio che interessano gli **aspetti economici** aumentano nel 2011; sono 35 (tutti reclami e rilievi) pari al 5,76 % del totale segnalazioni (nel 2010 n. 32 pari al 4%, nel 2009 n. 25 pari al 3%). In particolare aumentano notevolmente le **“richieste di risarcimenti collegati al contenzioso”** che passano nel 2011 al **42,8%** della macrocategoria dal 12,5%

della macrocategoria nel 2010 anno in cui era avvenuto un deciso calo rispetto al 2009 36% della macrocategoria. In questa categoria si concentrano il 78,9% dei reclami contenenti una richiesta di risarcimento danni. Il rimanente 21 % è concentrato nella macrocategoria degli aspetti tecnico professionali sotto il profilo dell'opportunità ed adeguatezza della prestazione. le "contestazioni al ticket delle prestazioni sanitarie" e le "richieste di rimborsi" sono in calo rispetto all'anno precedente.

Nel 2011 In linea con quanto sopra descritto anche nella categoria **aspetti relazionali e umanizzazione** si registra un aumento delle segnalazioni, in particolare di quelle di apprezzamento, gli elogi che rappresentano l'11% sul totale degli elogi a fronte dello 0% nel 2009. Anche i reclami di questo contenuto subiscono un incremento e si concentrano prevalentemente nella sottocategoria "cortesia e gentilezza" (24 pari al 92,3% della macrocategoria nel 2011 contro i 14 pari all'87% della macrocategoria nel 2010), a conferma dell'importanza attribuita dai cittadini a questi aspetti di relazione.

I **tempi di attesa** sono nel 2011 il 7,2% del totale segnalazioni anno registrando un aumento rispetto all'anno precedente (anno 2009: 26 pari al 4% del totale segnalazioni, anno 2010: 17 pari al 2,3% del totale delle segnalazioni). Le segnalazioni riguardano i "tempi di attesa tra prenotazione e prestazione" e la "coda per la prestazione" e i tempi di attesa per ricevere documentazione. I reclami di questa categoria di contenuto costituiscono nel 2011 il 9,2% del totale reclami ell'anno (17 su 185) e il 19,1% (27 su 141) del totale rilievi dell'anno; contro il 3,8% (7 su 181) del totale reclami anno e il 4% (10 su 250) dei rilievi anno 2011.

Gli **aspetti strutturali** che nel 2010 avevano registrato un considerevole aumento delle segnalazioni rispetto all'anno precedente (anno 2009: 9 pari all'1,5% del totale delle segnalazioni, anno 2010: 63 pari all'8,7% del totale delle segnalazioni), nel 2011 sono 4 pari al 0,65% del totale segnalazioni, diventando una categoria del tutto residuale.

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

Frequenza reclami nell'Azienda USL di Forlì e nelle Aziende USL Regione Emilia Romagna. Evidenziate in giallo le aziende USL della Vasta Romagna.

Aziende USL	Totale Reclami					Popolazione residente					Rapporto Reclami/Pop. (x1000)				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Cesena	485	521	640	775	710	200.364	203.042	205.582	205.582	209.622	2,42	2,56	3,11	3,77	3,38
Bologna	1.718	1.544	1.659	1.524	1.670	836.511	846.583	853.319	853.319	866.294	2,05	1,82	1,94	1,78	1,92
Ferrara	440	414	584	472	541	355.809	357.979	358.966	358.966	359.686	1,24	1,15	1,62	1,31	1,5
Imola	125	176	179	200	198	127.554	129.587	131.022	131.022	132.637	0,98	1,35	1,36	1,53	1,49
Modena	777	746	892	948	1.014	677.672	688.286	694.580	694.580	705.164	1,15	1,08	1,28	1,36	1,43
Ravenna	557	403	405	501	532	379.467	385.729	389.508	389.508	394.464	1,5	1,04	1,03	1,29	1,34
Forlì	131	125	157	182	185	182.682	184.977	186.748	186.748	188.710	0,72	0,67	0,84	0,97	0,98
Piacenza	505	282	269	237	269	281.613	285.937	288.011	288.011	291.302	1,79	0,98	0,93	0,82	0,92
Rimini	203	381	286	259	272	298.333	303.270	325.265	325.265	332.070	0,68	1,25	0,87	0,8	0,81
Reggio Emilia	458	478	500	423	391	510.148	519.480	525.297	525.297	534.014	0,91	0,92	0,95	0,8	0,73
Parma	417	388	384	258	311	425.690	433.096	437.308	437.308	445.283	0,97	0,89	0,87	0,59	0,69

Frequenza rilievi nell'Azienda USL di Forlì e nelle Aziende USL Regione Emilia Romagna. Evidenziate in giallo le aziende USL della Vasta Romagna.

Aziende USL	Totale Rilievi					Popolazione residente					Rapporto Rilievi/Pop. (x1000)				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Modena	976	896	1.148	1.089	1.085	677.672	688.286	694.580	694.580	705.164	1,44	1,3	1,65	1,57	1,53
Piacenza	14	282	325	247	354	281.613	285.937	288.011	288.011	291.302	0,04	0,98	1,12	0,86	1,21
Forlì	81	178	192	249	141	182.682	184.977	186.748	186.748	188.710	0,44	0,96	1,02	1,33	0,74
Imola	91	71	74	83	88	127.554	129.587	131.022	131.022	132.637	0,71	0,54	0,56	0,63	0,66
Ferrara	126	101	145	113	144	355.809	357.979	358.966	358.966	359.686	0,35	0,28	0,4	0,31	0,4
Parma	77	76	71	84	61	425.690	433.096	437.308	437.308	445.283	0,18	0,17	0,16	0,19	0,13
Rimini	80	42	19	33	42	298.333	303.270	325.265	325.265	332.070	0,26	0,13	0,05	0,1	0,12
Bologna	169	148	137	224	87	836.511	846.583	853.319	853.319	866.294	0,2	0,17	0,16	0,26	0,1
Ravenna	56	46	48	48	41	379.467	385.729	389.508	389.508	394.464	0,14	0,11	0,12	0,12	0,1
Reggio Emi	42	48	72	50	46	510.148	519.480	525.297	525.297	534.014	0,08	0,09	0,13	0,09	0,08
Cesena	38	27	31	27	18	200.364	203.042	205.582	205.582	209.622	0,18	0,13	0,15	0,13	0,08

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

Frequenza elogi nell'Azienda USL di Forlì e nelle Aziende USL Regione Emilia Romagna. Evidenziate in giallo le aziende USL della Vasta Romagna.

AUSL	Totale Elogi					Popolazione residente					Rapporto Elogi/Pop. (x1000)				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Cesena	404	480	667	780	786	200.364	203.042	205.582	205.582	209.622	2,01	2,36	3,24	3,79	3,74
Ferrara	299	383	600	512	573	355.809	357.979	358.966	358.966	359.686	0,84	1,06	1,67	1,43	1,59
Forlì	216	207	221	263	272	182.682	184.977	186.748	186.748	188.710	1,18	1,11	1,18	1,41	1,44
Ravenna	94	109	162	415	535	379.467	385.729	389.508	389.508	394.464	0,24	0,28	0,41	1,07	1,35
Rimini	86	115	226	298	404	298.333	303.270	325.265	325.265	332.070	0,28	0,37	0,69	0,92	1,21
Imola	106	99	115	101	148	127.554	129.587	131.022	131.022	132.637	0,83	0,76	0,87	0,77	1,11
Modena	534	562	667	791	703	677.672	688.286	694.580	694.580	705.164	0,78	0,81	0,96	1,14	0,99
Bologna	628	564	579	787	822	836.511	846.583	853.319	853.319	866.294	0,75	0,66	0,67	0,92	0,94
Piacenza	58	85	128	125	153	281.613	285.937	288.011	288.011	291.302	0,2	0,29	0,44	0,43	0,52
Reggio Em	153	120	181	225	201	510.148	519.480	525.297	525.297	534.014	0,29	0,23	0,34	0,43	0,37
Parma	50	74	104	94	157	425.690	433.096	437.308	437.308	445.283	0,11	0,17	0,23	0,21	0,35

L'Azienda USL di Forlì presenta una **frequenza di reclami** per popolazione residente (reclami per 1000 abitanti) pari a **0,98** e a livello di Area Vasta si colloca dopo Cesena **3,38** e Ravenna **1,34** e prima di Rimini **0,81**. Ha una frequenza di rilievi (segnalazioni dei cittadini che si chiudono con una soluzione immediata o una risposta di cortesia) pari al **0,74** seguita in area Vasta dallo **0,12** di Imola, lo **0,1** di Ravenna e lo **0,08** di Cesena, in linea con altre aziende regionali come Imola e in calo rispetto all'anno precedente. Alta è la frequenza degli elogi che rispetto al 2009 sono in aumento e passano da **1,41** a **1,44**, seguita da Ravenna **1,35** precedute entrambe da Cesena con **3,74**.

Le banche dati informative - il Numero Verde e il Numero Verde on line. Gli opuscoli informativi sulle Unità Operative (Carte dei Servizi di Unità Operativa)

Il Numero Verde, banca informativa aziendale completa di tutte le prestazioni e servizi (comprese tutte le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio) erogati in azienda per conto del SSN e SSR, in rete con la Regione e le altre aziende, svolge una funzione strategica in quanto è una banca dati "madre" di tutte le informazioni aziendali con un valore strategico di volano dell'intera informazione/comunicazione interna.

Da essa si trasferiscono informazioni su:

- sito web aziendale
- sugli opuscoli informativi di tutte le Unità Operative aziendali, ospedaliere e territoriali che sono consultabili anche on line sul sito aziendale che integrazione completano la Carta dei Servizi aziendale.

La banca dati numero verde contiene la descrizione in dettaglio di tutte le prestazioni, i servizi, le certificazioni etc... erogate ai cittadini sul territorio e negli ospedali: contiene la descrizione di **435 luoghi** con tutti i dettagli e **8019 coppie luoghi prestazioni** con indicate, per ciascuna prestazione: modalità d'accesso, modalità di prenotazione, modalità di pagamento ticket se dovuto, modalità di ritiro referto e tutte le ulteriori informazioni che servono per orientare il cittadino all'interno delle nostre strutture.

La partecipazione dei cittadini: il Comitato Consultivo Misto (CCM)

Il Comitato Consultivo Misto unico aziendale, è un organismo stabile di partecipazione e di confronto con funzioni consultive e di proposta composto dai rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di Associazioni di tutela dei diritti degli utenti operanti in campo sanitario e socio-sanitario, da rappresentanti dei Sindacati dei pensionati in modo maggioritario e da rappresentanti dell'Azienda USL. E' integrato dalla presenza di un medico di Medicina Generale e dal rappresentante nominato dalla Conferenza Territoriale Sociale e sanitaria. Tale organo è presente in Azienda per assicurare la partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni alla definizione delle prestazioni, all'organizzazione dei servizi ed alla loro valutazione dal lato dell'utente, con l'obiettivo di migliorarne la qualità.

Il Comitato è disciplinato dal Regolamento Aziendale per il funzionamento del CCM che ne definisce il ruolo e le funzioni.

Nel 2011 si è proceduto al rinnovo del Comitato Consultivo Misto; il CCM rinnovato si è insediato a giugno 2011 (riunione del 21 giugno 2011) ha proseguito la propria attività al fine di favorire la massima comunicazione tra utenza e servizi sanitari e la partecipazione al processo di miglioramento della qualità; da giugno a dicembre si è riunito 9 volte. In complesso nel 2011 sono state effettuate n. 12 riunioni plenarie del CCM.

Nel 2011 è stato convocato 12 volte durante le quali sono stati trattati i seguenti argomenti:

1. revisione del regolamento aziendale di funzionamento CCM conclusosi con deliberazione n. 203 del 29/06/2011 : "Regolamento del Comitato Consultivo Misto Unico aziendale. Revisione 2011"
2. Pianificazione e programmazione attività CCM rinnovato 2012
3. Report annuale e semestrale segnalazioni dei cittadini
4. Applicazione nuovi ticket su farmaci e visita specialistiche modulati per fasce di reddito in base all'autocertificazione dell'interessato (provvedimento RER)
5. Piano Attuativo Locale
6. Vaccinazione antiinfluenzale

Nell'ultimo anno sono stati costituiti e attivati 2 sottogruppi di lavoro, composti da componenti delle Associazioni e da rappresentanti dell'Azienda, che hanno lavorato sui seguenti temi:

- Sottogruppo indicatori di qualità da allegare alla Carta dei Servizi coordinato dal responsabile Qualità
- Sottogruppo Comunicazione; aggiornamento informazione Sito Internet aziendale sulla sezione "La partecipazione dei cittadini"

Sito Internet - www.ausl fo.it

The screenshot shows the homepage of the website www.ausl fo.it. The header includes navigation links like 'HOME', 'Informazioni', 'Notizie', 'Percorsi on-line', 'Percorsi di salute', and 'Percorsi assistenziali'. The main content area is titled 'In primo piano' and features several news items with images and brief descriptions. On the right side, there are vertical banners for 'Focus ON' and 'Sportello operatori e dipendenti'. The footer contains 'Links' and 'Internet locale | Modalità protette: disattivate'.

L'adozione di una strategia di erogazione dei servizi volta ad estendere la fruizione attraverso il canale web impone alle amministrazioni una particolare attenzione nella progettazione dei siti e dei portali ed un loro costante aggiornamento. Essi sono infatti «sportelli virtuali», e cioè punto di accoglienza e di accesso per un bacino di utenza potenzialmente molto più esteso e diversificato di quello di qualunque sportello tradizionale. Il cittadino può reperire facilmente le informazioni di proprio interesse: conoscere dove e

quando è possibile ottenere servizi e prestazioni, acquisire servizi on-line come bandi di gara e concorso, modulistica, possibilità di segnalazione o reclamo e visite virtuali all'ospedale. Avere un sito web sempre aggiornato è diventata un'esigenza sempre più ricorrente in Internet e un obbligo per una PA. Tali aggiornamenti, nel caso del nostro sito Internet, sono sempre garantiti dal collegamento con la Banca Dati del Numero Verde Regionale (in Regione siamo stati tra i primi ad utilizzare questo tipo di sistema). Le informazioni sono organizzate in maniera tale da assicurare all'utente il reperimento di dati il più aggiornati possibile, contenuti appropriati alle loro esigenze e tempi minimi di scaricamento delle notizie. Inoltre

il sito dell'Ausl di Forlì, per assicurare una rete informativa completa e interistituzionale, è in stretto contatto con tutti i siti web istituzionali del comprensorio forlivese e con il portale web regionale Saluter. L'Ufficio Comunicazione è la struttura aziendale che si occupa direttamente e costantemente dei contenuti e della gestione del sito.

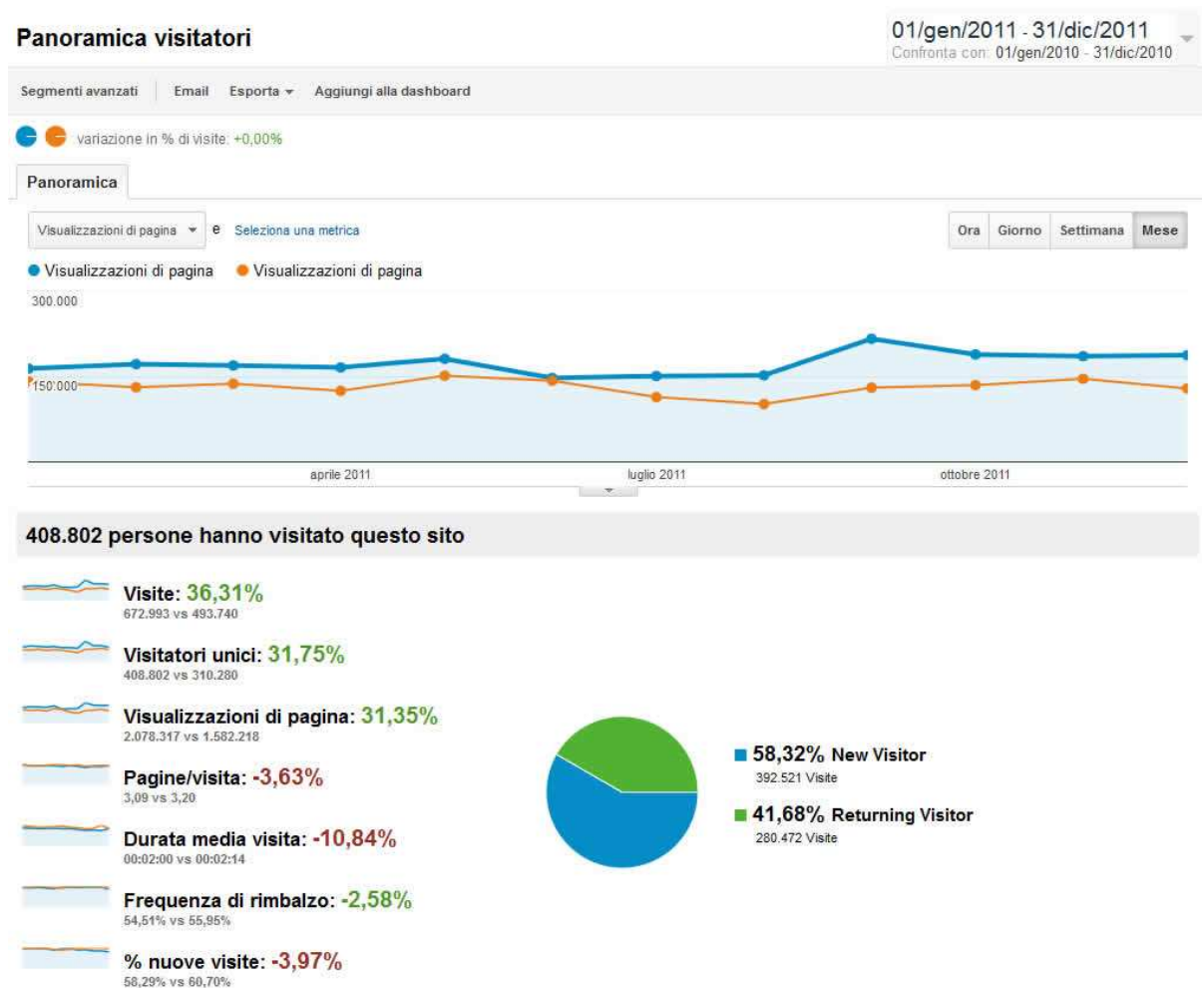
La statistica sui dati di utilizzo per il 2011 del sito web aziendale, a cura dell'Ufficio Comunicazione - Servizio WEB dell'Ausl di Forlì, si basa sul software di analisi accessi "Google Analytics" che ci permette una migliore interpretazione dei dati rispetto alle valutazioni fatte nel 2010 quando i dati erano estratti direttamente dal log del server web.

Dalla banca dati, fornita da "Google Analytics", si evince un costante aumento nell'uso di internet come strumento comunicativo/Informativo pari a circa il 30% rispetto all'anno 2010.

Nel 2012 sono state lette 1.582.218 contro le 2.078.317 del 2011 questo aumento però non è stato premiato da una maggiore permanenza sul sito (-10% durata media visita e +2,58% frequenza di rimbalzo).

I visitatori abituali sono il 41% delle visite questo evidenzia una forte fidelizzazione degli utenti che è praticamente costante negli anni.

Gli utenti del sito sono totalmente localizzati in Italia e in particolare nel comprensorio dell'AUSL di Forlì quindi una ottima penetrazione nel tessuto locale dal punto di vista comunicativo.



Fonte "Google Analytics"

Le pagine più visitate nel sito sono:

- Bandi di gara e avvisi pubblici (sezione dedicata a bandi di gara, concorsi);
- Unità Operative (sezione dedicata alle informazioni di accesso ai servizi erogati);
- Cerca personale dell'Azienda;
- Albo on line (dal 2010 è attivo nel sito internet l'albo degli atti aziendali delibere e determine);
- Ambulatori dei Medici di famiglia e pediatri;
- Farmacie (sezione dedicata alle informazioni sulle farmacie del territorio);
- Campagna di comunicazione sui nuovi ticket sanitari.

5.3. LA COMUNICAZIONE INTERNA AZIENDALE

Intranet

Il target di utenza del sito Intra sono tutti i dipendenti o i collaboratori dell'azienda che possono accedere alla rete informatica aziendale. L'importanza della rete Intra, è di unire la grande eterogeneità dei contenuti sotto un unico "cappello" stilistico attraverso un approccio che ha come obiettivo promuovere l'intervento, la partecipazione e il dibattito permanente da parte degli utenti.

Foglio notizie



Il foglio notizie è una newsletter che viene inviata a ogni dipendente in possesso di una casella di posta elettronica interna all'azienda. Essendo uno strumento nato per la comunicazione interna, il Foglio Notizie riguarda principalmente contenuti ritenuti particolarmente utili per i dipendenti, quali ad esempio corsi di formazione ed aggiornamento, avvisi e informazioni specifiche provenienti dalle varie U.O., notizie relative all'Azienda. Il Foglio Notizie è realizzato riproponendo, in forma di newsletter, quanto pubblicato sulla Intra e Internet aziendali, dove possono essere reperiti in qualsiasi momento. In questo modo, la comunicazione arriva a

coinvolgere un target molto più ampio: da una parte, per mezzo della tecnica push (vedi Foglio Notizie) le informazioni vengono mandate direttamente all'utente che può liberamente decidere se leggerle o meno, dall'altra, per mezzo della tecnica pull (vedi notizie pubblicate sulla Intra/Internet) ciascun dipendente può volontariamente e in qualsiasi momento andare a ricercare l'informazione desiderata.

L'Ufficio Comunicazione acquisisce il materiale da divulgare dai diversi servizi o U.O. e redige il relativo Foglio notizie.

Rassegna stampa

Per rassegna stampa s'intende la raccolta ragionata di tutti gli articoli che compaiono ogni giorno sui giornali locali e nazionali e che l'Ufficio valuta come "interessanti" per l'Azienda. Ovviamente, la priorità viene assegnata alle notizie propriamente inerenti l'Ausl di Forlì: pubblicazione di comunicati inviati, questioni di carattere socio-sanitario, articoli sulle eccellenze dell'ospedale o dei presidi periferici, lettere di cittadini su eventuali disservizi o di elogio per le prestazioni ricevute, interviste a professionisti dell'Azienda, corsi, convegni, iniziative pubbliche.

Tuttavia, dal momento che l'Azienda è ovviamente chiamata ad agire nel contesto politico e sociale locale, è giusto sottolineare anche informazioni inerenti altri enti pubblici o economici (Comune, Provincia, Camera di Commercio), associazioni di categoria, associazioni di volontariato, partiti politici, la cui attività può influenzare, in modo più o meno diretto, quella dell'Azienda stessa.

I destinatari della rassegna stampa sono i componenti della Direzione aziendale e tutti i dipendenti dell'Azienda. Il materiale viene "confezionato" in formato elettronico: i componenti della Direzione generale ricevono una e-mail con la rassegna stampa completa, sia in pdf sia in html, mentre tutti gli altri dipendenti possono consultarla accedendo all'apposita sezione del sito Intra.

Il sistema informatico attualmente utilizzato per effettuare il servizio consente di visualizzare e stampare tanto il singolo "pezzo" quanto l'intera pagina in formato pdf. Il sistema "carica" automaticamente già una serie di notizie che contengono alcune parole chiave scelte dall'ufficio (ospedale, Forlì, sanità, medicina...), lasciando poi all'addetto stampa il compito di cercare all'interno del sistema stesso gli altri articoli d'interesse aziendale.

All'interno del sito web aziendale, esiste una specifica sezione, "Rassegna stampa", visibile a tutti i cittadini, in cui vengono inseriti i più importanti articoli dei media nazionali sull'attività dell'Ausl di Forlì.

Supporto a campagne di comunicazione

L'ufficio Comunicazione dell'Ausl di Forlì gestisce le campagne di comunicazione, attraverso vari strumenti e a seconda del tema trattato, secondo questa classificazione:

1) **campagne di dimensione internazionale, nazionale o locale** cui aderisce l'Ausl di Forlì e che richiedono l'elaborazione e la diffusione di un **comunicato stampa**:

- **Settimana Nazionale della Tiroide;**
- **Giornata Mondiale del Sonno;**
- **Giornata Nazionale del Respiro;**
- **Giornata Mondiale contro il fumo;**
- **Giornata Nazionale del Sollievo;**
- **Giornata Mondiale dell'Alzheimer**
- **Obesity Day: Giornata Nazionale contro l'obesità;**

- Novembre: “Mese di Sensibilizzazione Mondiale del tumore al polmone”;
- Giornata Mondiale del Diabete;
- Giornata Nazionale Airs per la lotta alla sordità;
- Giornata Mondiale contro l’Aids;

2) **campagne regionali** che, oltre a conferenze stampa o comunicati, coinvolgono l’Ufficio Comunicazione dell’Azienda nella distribuzione capillare di materiale informativo spesso multilingue (opuscoli, locandine, gadget, ecc), approfondimento del tema in sezioni web dedicate realizzate nel sito internet aziendale ed eventuali attività informative di livello locale:

- **Campagna “Lotta alla Zanzara Tigre”**: considerata la rilevanza della problematica in ambito di sanità pubblica, sono stati molti gli interventi informativi rivolti dall’Ufficio Comunicazione a diversi target di popolazione. In alcuni casi ci si è avvalsi della collaborazione di Associazioni di volontariato locali, in particolare quelle con maggior interesse al tema come l’AVIS e l’ AUSER. Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha organizzato numerosi incontri con la cittadinanza in tutti i Comuni del territorio e gestito riunioni con operatori che, per la loro professionalità, hanno contatti diretti con i cittadini (medici di medicina generale, farmacisti, polizia municipale, tecnici comunali, amministratori condominiali e operatori URP degli Enti interessati quali Provincia, Comuni, AUSL, ARPA. Nell’ambito del “Piano Territoriale dell’AUSL per la lotta e la prevenzione della chikungunya e della dengue” è stato poi previsto l’inserimento di un capitolo dedicato alla comunicazione che ha visto nel dipartimento di Sanità Pubblica il *punto di coordinamento della rete creata per favorire l’integrazione funzionale fra tutte le strutture coinvolte sul piano comunicativo, assicurando coerenza alla campagna regionale*;
- **Campagna vaccino antinfluenzale stagionale** (rivolto sia alla popolazione che ai dipendenti dell’Ausl);
- **“Lunga vita alle signore”** (programma regionale per la prevenzione dei tumori femminili);
- **“La linea giusta è prevenire”** (programma di screening per la prevenzione dei tumori del colon-retto);
- **“Liberiamo l’aria”** (campagna regionale di sensibilizzazione alla donazione del sangue e all’uso di mezzi ecologici per recarsi);
- **“L’appuntamento te lo ricorda un sms”** (progetto promosso dall’U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell’Ausl di Forlì).

6. Governo della ricerca e innovazione

Nel corso del 2011 questa azienda si è dotata di un account per accedere al Portale della Ricerca Clinica sui Farmaci in Italia dell'AIFA nell'ambito della ricerca osservazionale e della sperimentazione clinica sul farmaco. Nel 2011 è stato presentato il progetto Switch da clopidogrel a prasugrel per migliorare il trattamento precocemente invasivo delle sindromi coronariche acute (SWITCH OVER trial . Numero EudraCT: 2011-00511). Inoltre, per ciò che attiene la ricerca biomedica, sono stati ulteriormente valorizzati i collegamenti con il Comitato Etico AVR e la Tecnostruttura IRST-AVR al fine di massimizzare strumenti e modalità di lavoro: si sottolinea l'attività in alcune discipline che coinvolge nelle fasi di ricerca molteplici Unità Operative in particolar modo in ambito farmacologico e oncologico.

L'Ausl di Forlì, analogamente alle altre aziende territoriali della Regione, è stata altresì dalla RER stessa chiamata a supportare la fase di peer review preliminare per la scelta dei progetti rispondenti ai criteri del Bando Programma Regione-Università 2010-2012.

Infine, nel corso del 2011 sono stati presentati i progetti per il Bando della Modernizzazione 2010-2012 e che vedranno la loro realizzazione nel corso del 2012. Il bando prevedeva la presentazione di progetti di area tematica A quando legati agli obiettivi del Piano Azioni Aziendale negoziato con la RER e progetti di area tematica B quando invece relativi a innovazioni clinico-organizzative come di seguito elencate e approvate dalla RER stessa. Il bando prevedeva anche l'area tematica C attinente ad innovazioni tecnologiche ma l'Azienda Usl non ha presentato progetti in questo capitolo anche se il progetto relativo alla Chirurgia Robotica ha evidentemente dei connotati di innovazione tecnologica.

PROGETTI - Area Tematica A	Coordinatore Scientifico	Az. Aderenti
1) Misurare il cambiamento: metodi e strumenti per la valutazione dell'impatto clinico, organizzativo e gestionale dell'Ospedale per intensità di cura	Dr.ssa STAGNI	AUSL Piacenza AOSP Reggio Emilia
2) Realizzazione nelle Case della Salute di Forlimpopoli e Meldola di Ambulatori a gestione infermieristica per la presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche, con particolare riferimento allo Scompenso cardiaco	Dr. BOATTINI	AUSL Cesena
3) Proposta per la realizzazione di una piattaforma sovra aziendale di Chirurgia Robotica	Dr. GARCEA	AUSL Cesena
4) Trasferimento del modello organizzativo sperimentato presso Ausl di Forlì definito "IBD Unit" (Preso in carico multidisciplinare del paziente con patologia infiammatoria cronico-intestinale) alle Aziende di Area Vasta Romagna quale pre-requisito per il raggiungimento dell'obiettivo regionale di riduzione dei tempi di attesa	Prof. RICCI	Aziende AVR Registro Tumori AVR
PROGETTI - Area Tematica B: 1) Sperimentazione di nuovo modello organizzativo di gestione anestesiologicala medico infermieristica in Sala Operatoria per chirurgie a basso rischio chirurgico e anestesiologicalo (coordinatore scientifico: dr. Gambale)		

Tutti i progetti sono stati finanziati.

Ai fini della tracciabilità delle attività di ricerca, l'Ausl di Forlì ha partecipato al Progetto di implementazione ARER, dopo la fase sperimentale : è stato predisposto a livello aziendale l'Archivio informatizzato dei Progetti di Ricerca, attraverso l'adozione e l'implementazione del Registro/Anagrafe della Ricerca regionale, con rilevazione contabile dei costi e dei finanziamenti dei singoli progetti avviati in azienda a vario titolo (sperimentazioni profit e non profit, adesioni progetti Programma Regione-università, Progetti di modernizzazione, etc).

I progetti caricati nel database regionale è fermo al 2009 poiché la prima fase sperimentale ha richiesto delle "tarature" in corso d'opera dello strumento informatico. Questa azienda ha comunque partecipato attivamente con proposte di miglioramento agli incontri regionali tenutesi nel 2011 ed ha ottemperato alle decisioni intercorse.

I progetti attivati nel corso del 2010 e nel 2011 sono i seguenti:

Bilancio di Missione 2011
Azienda UsI FORLI'

<i>AUSL FORLI' - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE ed OSSERVAZIONALI - Anno 2010</i>										
N°	DOCUM. ricevuta il	STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA-SPERIMENTATORE	APPROVAZIONE CE Forli / CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIONE	CONTRATTO FIRMATO	N° DELIBERA D.G. DEL	NOTE
1 33	18/09/2009	Studio ARTEMIS-PH Uno studio di fase III°, randomizzato, in doppio cieco, controllato verso placebo, multicentrico, a gruppi paralleli per valutare l'efficacia e la sicurezza di Ambrisentan in soggetti con Fibrosi Polmonare Idiopatica e Ipertensione Polmo	Prot. GS-US-300-128 Eud. 2009-011169-98	GILEAD SCIENCES Incorporated C.R.O. PPD ITALY S.R.L.	U.O. PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA Dr. Venerino Poletti	14/10/2009	28/04/2010	si	8 del 22/02/2010	
2 37	14/10/2009	Studio Osservazionale dal titolo: "Studio nazionale, multicentrico, sulla qualità della profilassi tromboembolica in chirurgia ortopedica" - REGISTRO ITALIANO IN ORTOPEDIA - STUDIO GIOTTO.	Prot. -DIREG_L_04716- Eud. --	SANOFI-AVENTIS C.R.O. Società Hyperphar Group S.p.A.	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Dr. Francesco Lijoi	04/11/2009	02/04/2010	SI	41 del 29/03/2010	
3		Uno studio che indaga sull'efficacia e la sicurezza del NN1250 confrontata con l'insulina detemir in soggetti con diabete mellito di tipo 1 in un regime di trattamento bolo/basale	Prot. NN1250-3585 Eud. --	NOVO NORDISK FARMACEUTICI	ENDOCRINOLOGIA Dr. Nizzoli Maurizio	02/02/2010	30/03/2010	SI	42 del 29/03/2010	
4 42	18/11/2009	Studio osservazionale PAUSE dal titolo "Studio osservazionale prospettico di Uomini con Eiaculazione Precoce trattati con PRILIGY o Cure Alternative" - cod. prot. RO96769-PRE-4001	Prot. -RO96769-PRE-4001 Eud. 2009-011309-18	JANSSEN-CILAG S.P.A. C.R.O. PREMIER RESEARCH GROUP S.R.L.	U.O. UROLOGIA Dr. Zenico Teo	sospesa in attesa delle richieste seduta del 16/12/2009 APPROVATA seduta del 17/02/2010	29/05/2010	si	74 del 03/05/2010	
20	25/02/2010	Ruolo del sistema robotico "DA VINCI" nella chirurgia oncologica del Colon e della Prostata. Studio prospettico multicentrico di confronto tra laparoscopia tradizionale e robot assistita.	Prot. -- Eud. --	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO DI MODENA STRUTTURA COMPLESSA DI UROLOGIA	U.O. CHIRURGIA GENERALE, GASTROENTEROL. E MINIVASIVA Dr. Garcea Domenico	PRESA ATTO SEDUTA DEL 31/3/2010	19/06/2010	NO	107 del 16/06/2010	

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

<i>AUSL FORLI' - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE ed OSSERVAZIONALI - Anno 2010</i>										
N°	DOCUM. ricevuta il	STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA-SPERIMENTATORE	APPROVAZIONE CE Forli' / CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIONE	CONTRATTO FIRMATO	N° DELIBERA D.G. DEL	NOTE
14 41	16/11/2009	Studio osservazionale EVOLUTION "Sintomi comportamentali nella malattia di Alzheimer: valutazione nei pazienti trattati con inibitori delle colinesterasi - Prot. CENA713DIT05	Prot. -CENA713DIT05- Eud. --	NOVARTIS - CRO MEDIDATA	U.O. GERIATRIA Dr.ssa Angelini Antonella	approvata con nota seduta del 16/12/2009 APPROVATA seduta del 18/03/2010	15/09/2010	si	130 del 12/07/2010	
22		SOLUTION - Studio Osservazionale quaLità cUre malaTie Infiammatorie crOniche intestiNali	Prot. -SOLUTION- Eud. --	CHIESI FARMACEUTICI C.R.O. MEDIDATA	U.O. GASTROENTEROLOGIA ED END. DIGESTIVA Dr.ssa Daniela Valpiani	31/03/2010	04/08/2010	SI	131 del 12/07/2010	
16	12/03/2010	Studio osservazionale prospettico intitolato "GIU' LA TESTA"	Prot. -- Eud. --	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE - U.O. GINECOLOGIA OST. OSP. MAGGIORE BOLOGNA	UU.OU. OSTETRICIA E GINECOLOGIA AVR DR.SSA OST. MASSA LICIA	approvata con nota seduta del 21/07/2010	04/10/2010	no	192 del 24/09/2010	
		addendum alla convenzione Studio già approvato con det. 10/2008 di Amgen Dfompè	Prot. 20050222-- Eud. --	AMGEN DOMPE'	CARDIOLOGIA DR. GALVANI				193 del 24/09/2010	
34	21/07/2010	Uno studio che indaga sull'efficacia e sulla sicurezza del NN1250 confrontata con l'insulina detemir in soggetti con diabete mellito di tipo 1 in un regime di trattamento bolo/basale - STUDIO BEGIN BB:T1	Prot. NN1250-3725- Eud. 2009-015721-36	NOVO NORDISK FARMACEUTICI	U.O. ENDOCRINOLOGIA Dr. Maurizio Nizzoli	APPROV. CON NOTA SEDUTA DEL 30/6/2010 E PRESA ATO MODIFICHE DEL 12/7/2010	04/10/2010	SI	194 del 24/09/2010	

Bilancio di Missione 2011
Azienda UsI FORLI'

<i>AUSL FORLI' - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE ed OSSERVAZIONALI - Anno 2010</i>										
N°	DOCUM. ricevuta il	STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA-SPERIMENTATORE	APPROVAZIONE CE Forli' / CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIONE	CONTRATTO FIRMATO	N° DELIBERA D.G. DEL	NOTE
19	09/03/2010	Studio osservazionale dal titolo "Approcci diagnostici e terapeutici alla sclerosi multipla: studio italiano, multicentrico, osservazionale retrospettivo indipendente" (AGORA)	Prot. -- Eud. --	DIP. DI SCIENZE NEUROLOGICHE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BOLOGNA C.R.O. Yghea divisione di Bioikos Ambiente Srl	U.O. NEUROLOGIA Dr. Walter Neri	PRESA D'ATTO DEL 12/05/2010	06/10/2010	NO	201 del 01/10/2010	
17	16/02/2010	Studio osservazionale intitolato "Uso degli antitrombotici nella fibrillazione Atriale (ATA-AF) Gestione della Fibrillazione Atriale: Survey sulla pratica clinica in Italia" "AntiThrombotic Agents in Atrial Fibrillatio	Prot. -ATA-AF Eud. --	CENTRO STUDI ANMCO	U.O. MEDICINA INTERNA STABIL. FORLI' DR. MAURIZIO NIZZOLI	approvata seduta del 12/05/2010	06/10/2010	no	202 del 01/10/2010	
12 39	28/10/2009	Prevalenza di pazienti ad alto rischio di Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno in Endoscopia Digestiva - Studio Osservazionale	Prot. -- Eud. --	U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	U.O. Anestesia e Rianimazione Dr. Ruggero M. Corso	sospesa in attesa delle richieste seduta del 25/11/2009 conferma sospensione incontro 2/2/2010 APPROVATA SEDUTA DEL 31/03/2010	06/10/2010	NO	203 del 01/10/2010	
23		Studio osservazionale dal titolo: Prevalenza di pazienti ad alto rischio di Sindrome delle Apnee Ostruttive del sonno in chirurgia	Prot. -- Eud. --	U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE AUSL FORLI'	U.O. Anestesia e Rianimazione Dr. Ruggero M. Corso	31/03/2010	06/10/2010	NO	204 del 01/10/2010	

Bilancio di Missione 2011
Azienda UsI FORLI'

<i>AUSL FORLI' - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE ed OSSERVAZIONALI - Anno 2010</i>										
N°	DOCUM. ricevuta il	STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA-SPERIMENTATORE	APPROVAZIONE CE Forli / CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIONE	CONTRATTO FIRMATO	N° DELIBERA D.G. DEL	NOTE
28	08/05/2010	Studio in aperto, multicentrico, della durata di 24 settimane, sul confronto di due strategie (che comprendono insulina glargine verso insulina premiscelata) per la gestione terapeutica dipazienti con diabete di tipo 2 non controllato da farmaci orali. G	Prot. LANTU_C_04589 Eud. 2009-018172-33	SANOFI-AVENTIS S.P.A. C.R.O. OPIS Srl	U.O. ENDOCRINOLOGIA Dr. Maurizio Nizzoli	APPROVATA CON NOTA SEDUTA DEL 21/07/2010	08/11/2010	si	224 del 29/10/2010	
32	24/06/2010	Studio osservazionale H8O-IT-B014 dal titolo "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 (EBIROS)	Prot. -- Eud. --	ELI LILLY S.p.A. Italia C.R.O. ICON	U.O. ENDOCRINOLOGIA DR. MAURIZIO NIZZOLI	APPROVATA SEDUTA 25/8/2010	08/11/2010	si	225 del 29/10/2010	
		ADDENDUM ALLA CONVENZIONE DELLO STUDIO GILEAD GS.US-231-0101 Già APPROVATO CON DETERMINA 22/2009	GS US 231 0101	GILEAD SCIENCES C.R.O. PPD	PNEUMOLOGIA INT. Dr. Poletti Venerino				226 del 29/10/2010	
24	13/04/2010	Studio clinico "no profit" dal titolo "Rosuvastatin for Reduction of Myocardial Damage and Systemic Inflammation during coronary angioplasty - THE REMEDY STUDY -	Prot. REMEDY STUDY Eud. 2009-013622-17	U.O.CARDIOLOGIA UNIVERSITARIA- OSPEDALE CLINICIZZATO SS. ANNUNZIATA - CHIETI C.R.O. DIMENSIONE RICERCA ROMA	CARDIOLOGIA Dr. Filippo Ottani	APPROVATA CON NOTA SEUTA 21/7/2010 + PRESA ATTO MODIFICHE RICHIESTE 09/08/2010	29/11/2010	SI	227 del 29/10/2010	
27	04/05/2010	Studio osservazionale PEGs "La preparazione inadeguata alla colonscopia. Quali fattori rilevanti? Uno studio di coorte in Italia"	Prot. -- Eud. --	ISTITUTO CLINICO HUMANITAS MILANO	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA Prof Ricci Enrico	SOSP. IN ATTESA RICHIESTE SEDUTA DEL 21/7/2010 APPROVATA SEDUTA DELN 15/09/2010	04/11/200	NO	228 del 29/10/2010	

Bilancio di Missione 2011
Azienda UsI FORLI'

<i>AUSL FORLI' - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE ed OSSERVAZIONALI - Anno 2010</i>										
N°	DOCUM. ricevuta il	STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA-SPERIMENTATORE	APPROVAZIONE CE Forli' / CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIONE	CONTRATTO FIRMATO	N° DELIBERA D.G. DEL	NOTE
15	16/03/2010	Sperimentazione clinica multicentrica nazionale denominata "Studio pilota per il confronto tra somministrazione di insulina glargine + insulina glulisina prandiale associata all'utilizzo di un sistema di telemedicina (DID) per l'apprendimento della conta d	Prot. -MTD003- Eud. --	CONSORZIO MARIO NEGRI SUD	U.O. ENDOCRINOLOGIA Dr.ssa SILVIA ACQUATI	ex reg. sperim. 198 del 3/9/08 estensione centro seduta del 12/05/2010	08/11/2010	si	238 del 04/11/2010	
26	28/04/2010	Studio osservazionale PROFILE (PROTOCOLLO ID RABGRD4048 "sintomi della malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE): Classificazione di soggetti adulti con sintomi tipici di MRGE e descrizione dei profili e delle caratteristiche dei sintomi più frequenti	Prot. -- Eud. --	JANSSEN-CILAG S.P.A. C.R.O. L.B. RESEARCH	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA Prof. Enrico Ricci	APPROVATA SEDUTA DEL 25/08/2010	17/11/2010	si	247 del 12/11//2010	
44	13/10/2010	Studio multicentrico sul follow up respiratorio del bambino con broncodisplasia	Prot. Bpcovar2010 Follow up Eud. --	AUSL RIMINI	U.O. PEDIATRIA Dr.ssa Vaienti Francesca	approvata seduta del 21/07/2010	23/12/2010	NO	281 del 23/12/2010	
30	25/05/2010	Studio osservazionale: "L'assistenza al traumatizzato grave: un sistema di indicatori per il monitoraggio ed il governo clinico-organizzativo"	Prot. -- Eud. --	PROGRAMMA DI RICERCA REGIONE- UNIVERSITA' 2007/2009	U.O. Anestesia e Rianimazione Dr.ssa Marina Terzitta U.O. Pronto Soccorso Med. Urg. Dr. Andrea Fabbri	approvata con nota seduta del 15/09/2010	23/12/2010	NO	282 del 17/12/2010	

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

AUSL FORLI' - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE DI CARATTERE ONCOLOGICO TRAMITE IRST - Anno 2010 (A SEGUITO DEL RECEPIMENTO DELL'ACCORDO QUADRO SIGLATO IL 14/07/2009 AVVENUTO CON DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 236 DEL 27/10/2009

N°		STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA-SPERIMENTATORE	APPROVAZIONE CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIONE IRST	LETTERA AUTORIZZAZIONE AUSL	NOTE
		Studio EORTC 62063 Studio randomizzato di fase III di valutazione chirurgica della malattia residua in pazienti con tumore stromale gastro-intestinale (GIST)metastatico tispondenti a imatinib mesilato*	Prot. -EORTC 62063- Eud. 2007-002257-23	Ist, Naz. Ricerca cancro di Genova	IRST+ CHIR. TOA	13/05/2009	25/01/2010	06/02/2010	
25	08/06/2010	Studio di fase II randomizzato con DOCETAXEL, OXALIPLATINO, CAPECITABINA (DOX) come trattamento preoperatorio o perioperatorio (prima e dopo la gastrectomia) in pazienti con carcinoma gastrico localmente avanzato resecabile.	Prot. IRST 151.01-- Eud. 2010-020189-37	IRST	CHIRURGIA TOA Dr. Verdecchia Giorgio Maria ----- CHIRURGIA GENERALE GASTROENT.MINIV. Dr. Domenico Garcea	APPROVATA CON NOTA SEDUTA DEL 21/07/2010	LETTERA IRST 13/9/2010	LETTERA AUSL DEL 22/09/2010	

Bilancio di Missione 2011
Azienda UsI FORLI'

<i>AUSL FORLI' - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE ed OSSERVAZIONALI - Anno 2011</i>										
N°	DOCUM. ricevuta il	STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA-SPERIMENTATORE	APPROVAZIONE CE Forli / CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIONE	CONTRATTO FIRMATO	N° DELIBERA D.G. DEL	NOTE
35	18/09/2010	Progetto integrato di razionalizzazione delle risorse cliniche e laboratoristiche nel governo clinico dell'infezione da virus dell'epatite B in Emilia Romagna (HBV-RER)	Prot. -- Eud. --	Dr. Carlo Ferrari U.O.- MALATTIE INFETTIVE ED EPATOLOGIA A.O.U. PARMA	U.O. GASTROENTEROL. DR. SALVATORE RICCA ROSELLINI E U.O. MALATTIE INFETTIVE DR. CANCELLIERI CLAUDIO	approvata con nota seduta del 15/09/2010	10/03/2011	NO	41 del 03/03/2011	
49	08/11/2010	Studio randomizzato, in doppio cieco, placebo controllato per valutare gli effetti benefici del probiotico Lactobacillus reuteri in pazienti con diagnosi di sindrome da Intestino Irritabile"	Prot. -- Eud. --	PROF. ALVISI DIR. SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN GASTROENTEROL. UNIV. FERRARA. CASA DI CURA MAL. NOVELLO	U.O. GASTROENTEROLOGIA ED END. DIGESTIVA Dr. Ricci Enrico	APPR. A CONDIZIONE SEDUTA DEL 7/10/2010 + presa atto CE 12/1/11	08/03/2011	NO	42 del 03/03/2011	
33	13/07/2010	Efficacia della stimolazione cerebrale non invasiva mediante tDCS sul recupero dell'arto superiore paralizzato post-ictus, in fase subacuta: studio randomizzato controllato verso placebo STUDIO NO PROFIT -		U.O. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE AUSL FORLI'	U.O. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DR. PESTELLI GERMANO	APPROVATA CON NOTA SEDUTA DEL 7/10/2010	12/03/2011	NO	45 del 3/3/2011	
46	26/10/2010	Studio randomizzato, in doppio cieco, triplo dummy volto a confrontare l'efficacia di OTAMIXABAN con eparina non frazionata+EPTIFIBATIDE, in pazienti con angina instabile/infarto del miocardio senza sopraslivellamento del tratto ST per i quali sia stata programmata una strategia invasiva precoce"	Prot. EFC6204-TAO Eud. 2009-016568-36	SANOFI AVENTIS	U.O. CARDIOLOGIA Dr. Marcello Galvani	approvata seduta del 17/11/2010	06/05/2011	SI	103 del 19/04/2011	

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

<i>AUSL FORLI' - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE ed OSSERVAZIONALI - Anno 2011</i>										
N°	DOCUM. ricevuta il	STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA-SPERIMENTATORE	APPROVAZIONE CE Forli / CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIONE	CONTRATTO FIRMATO	N° DELIBERA D.G. DEL	NOTE
18	16/02/2010	Studio regionale strategie a lungo termine di gestione clinica dell'aprosiasi e studio controllato pragmatico sull'efficacia di interventi non farmacologici nel controllo dell'amalattia. Farmacoeconomia e linee guida* no profit	Prot. -- Eud. --	no profit. U.O. DERMATOLOGIA AUSL CESENA	U.O. DERMATOLOGIA DR.SSA RIGHINI GIOVANNA	APPROVATA A CONDIZIONE SEDUTA 7/10/2010	SI	NO	104 del 19/04/2011	
		addendum alla convenzione Studio PIPF 012 già approvato con det. 8/2008	Prot. 20050222-- Eud. --	INTERMUNE	PNEUMOL. INTERV. POLETTI				105 del 19/04/2011	
36	22/09/2010	Studio Osservazionale Retrospectivo "IL RUOLO DELLA BIOPSIA TRANSBRONCHIALE NELLA DIAGNOSI DI IPF"	Prot. -- Eud. --	AMMP ASSOCIAZIONE MORGAGNI MALATTIE POLMONARI	U.O. PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA Dr.SSA Tomassetti Sara	PRESA D'ATTO ESPRESSA NELLA SEDUTA DEL 12/05/2010	27/04/2011	NO	106 del 19/04/2011	
55	27/12/2010	Studio osservazionale B9R-MC-GDGA (HYPOCCS) dal titolo "Studio sul controllo e le complicitanze dell'ipopituitarismo in pazienti affetti da deficit di ormone della crescita"		ICON Plc per conto di ELI LILLY S.P.A.	U.O. ENDOCRINOLOGIA Dr. Maurizio Nizzoli	Approvata con nota seduta del 9/03/2011	06/05/2011	SI	107 del 19/04/2011	
64	03/03/2011	"Studio osservazionale per la valutazione delle modalità di prevenzione e del trattamento della stipsi nelle strutture ospedaliere e territoriali che ospitano pazienti anziani"	Prot. SOSTA	AUSL CESENA E FORLI'	DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA Dott.ssa Fumagalli Maria Angela	PRESA ATTO SEDUTA DEL 6/04/2011	01/06/2011	NO	163 del 27/05/2011	

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

<i>AUSL FORLI' - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE ed OSSERVAZIONALI - Anno 2011</i>										
N°	DOCUM. ricevuta il	STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA-SPERIMENTATORE	APPROVAZIONE CE Forli / CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIONE	CONTRATTO FIRMATO	N° DELIBERA D.G. DEL	NOTE
48	27/10/2010	Trial controllato randomizzato multicentrico di valutazione comparativa dell'ONDANSETRON verso DOMPERIDONE per il trattamento sintomatico del vomito acuto da gastroenterite nel bambino"	Prot. FARM8E53XM-- Eud. 2010-019787-36	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "BURLO GAROFOLO" TRIESTE (IRCCS) CLINICA PEDIATRICA	U.O. PEDIATRIA Dr. Valletta Enrico	approvata seduta 12/01/2011	09/06/2011	SI	164 del 27/05/2011	
39	20/09/2010	Studio Osservazionale retrospettivo "MANIFESTAZIONI POLMONARI DELLA SINDROME DI BIRT-HOGG-DUBE"	Prot. -- Eud. --	AMMP ASSOCIAZIONE MORGAGNI MALATTIE POLMONARI	U.O. PNEUMOLOGIA INTERENTISTICA Prof. Venerino Poletti	PRESA D'ATTO ESPRESSA NELLA SEDUTA DEL 25/08/2010	03/06/2011	NO	165 del 27/05/2011	
38	20/09/2010	Studio Osservazionale retrospettivo "PROFILO DELLA FIBROSI polmonare idiopatica familiare"	Prot. -- Eud. --	AMMP ASSOCIAZIONE MORGAGNI MALATTIE POLMONARI	U.O. PNEUMOLOGIA INTERENTISTICA Dr.ssa Tomassetti Sara	PRESA D'ATTO ESPRESSA NELLA SEDUTA DEL 25/08/2010	03/06/2011	NO	166 del 27/05/2011	
45	16/10/2010	Il ruolo della terapia anticoagulante per la fibrosi idiopatica polmonare	Prot. -- Eud. --	AMMP ASSOCIAZIONE MORGAGNI MALATTIE POLMONARI	U.O. PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA Dr.SSA Tomassetti Sara	approvata con nota seduta del 15/09/2010	03/06/2011	NO	167 del 27/05/2011	
40	20/09/2010	Studio osservazionale retrospettivo "LA FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA: IL RUOLO DI FATTORI AMBIENTALI E GENETICI"	Prot. -- Eud. --	AMMP ASSOCIAZIONE MORGAGNI MALATTIE POLMONARI	U.O. PNEUMOLOGIA INTERENTISTICA Prof. Venerino Poletti	PRESA D'ATTO ESPRESSA NELLA SEDUTA DEL 25/08/2010	03/06/2011	NO	168 del 27/05/2011	

Bilancio di Missione 2011
Azienda UsI FORLI'

<i>AUSL FORLI' - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE ed OSSERVAZIONALI - Anno 2011</i>										
N°	DOCUM. ricevuta il	STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA-SPERIMENTATORE	APPROVAZIONE CE Forli' / CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIONE	CONTRATTO FIRMATO	N° DELIBERA D.G. DEL	NOTE
59	17/01/2011	"Studio multicentrico, randomizzato, in doppio cieco a gruppi paralleli, su desametilazione intraeritrocitaria verso placebo in pazienti con morbo di Crohn steroideo-dipendente"	Prot. -CRODEX01-Eud. 2008-007329-38	PIERREL RESEARCH ITALY per conto ERYDEL S.p.A. Urbino	U.O. GASTROENTEROLOGIA PROF. Ricci Enrico	sospesa seduta 9/3/11 approvata seduta 6/4/11	08/07/2011	SI	204 del 29/06/2011	
63	17/02/2011	IMPATTO CLINICO DELLA RIVASCOLARIZZAZIONE CORONARICA PERCUTANEA NELLE DONNE CON INFARTIO MIOCARDIO: UNO STUDIO DI GENERE Clinical impact of coronary revascularization in myocardial infarction: a gender pro		STRUTTURA RICERCA E INNOVAZIONE AZIENDA OSP. UNIVERSITARIA DI PARMA	U.O. CARDIOLOGIA Dr. Tarantino Fabio	APPROVATA CON NOTA SEDUTA 6/04/2011	06/07/2011	NO	205 del 29/06/2011	
65	04/04/2011	Sviluppo di un modello semplice e predittivo per la stadiazione della fibrosi idiopatica polmonare*		AMMP ASSOCIAZIONE MORGAGNI MALATTIE POLMONARI	U.O. PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA	presa d'atto seduta del 06/04/2011	23/09/2011	NO	275 del 21/09/2011	
21	10/03/2010	Valutazione dell'aperdita assonale tramite Tomografia a Coerenza Ottica in pazienti, naive da terapia, affetti da sclerosi multipla (SM) recidivante-remittente, e in trattamento con due differenti dosaggi di Rebif Nuova Formulazione (DEFENCE)	Prot. -DEFENCE-Eud. 2009-015007-97	CENTRO DI SCLEROSI MULTIPLA UNIVERSITA' DI PARMA	U.O. NEUROLOGIA Dr. Walter Neri	SOSPESA IN ATTESA 21/04/2010 - APPROVATA SEDUTA DEL 15/09/2010	28/10/2011	SI	276 del 21/09/2011	
56	14/01/2011	Studio spontaneo prospettico dal titolo "Accuratezza diagnostica nella diagnosi di ristenosi intrastent con la TAC 256 Strati"		U.O. CARDIOLOGIA	U.O. CARDIOLOGIA Dr. Marcello Galvani	IN COLLABORAZIONE CON IRST.	23/09/2011	NO	277 del 21/09/2011	

Bilancio di Missione 2011
Azienda UsI FORLI'

<i>AUSL FORLI' - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE ed OSSERVAZIONALI - Anno 2011</i>										
N°	DOCUM. ricevuta il	STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA-SPERIMENTATORE	APPROVAZIONE CE Forli / CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIONE	CONTRATTO FIRMATO	N° DELIBERA D.G. DEL	NOTE
73	12/07/2011	Studio dal titolo "Ciclosporina A nell'infarto miocardico acuto ripertuso"	Prot. CYCLE-- Eud. 2011-002876-18	ISTITUTO MARIO NEGRI DI MILANO	U.O. CARDIOLOGIA DR. FILIPPO OTTANI	APPROVATA CON NOTA SEDUTA DEL 27/7/2011 - SCIOLTA NOTA 1 AGOSTO 2011	23/09/2011	NO	278 del 21/09/2011	
66	28/02/2011	Progetto SOCIABLE		DR. CIRILLO GIULIO	U.O. GERIATRIA dr. Cirillo Giulio	approvata seduta del 06/04/2011	23/09/2011	NO	279 del 21/09/2011	
68	26/03/2011	Studio di 52 settimane, in doppio cieco, randomizzato, controllato verso placebo per valutare l'effetto di BIBF 1120 per via orale, 150mg due volte al giorno, sul declino annuale della capacità vitale forzata, in pazienti con fibrosi polmonare idiopatica (IPF)"	Prot. BI 1199.32 Eud. 2010-024251-87	BOEHRINGER INGELHEIM C.R.O. QUINTILES	U.O. PNEUMOLOGIA INTERVENTIST. PROF. VENERINO POLETTI	Approvata seduta del 29/06/2011	30/09/2011	SI	280 del 21/09/2011	
67	22/04/2011	Efficacia e tollerabilità di V0251 sospensione orale nella nevrite vestibolare. Studio randomizzato in doppio cieco controllato verso placebo"	Prot. V00251-ST 201 1A Eud. 2010-023099-13	PIERRE FABRE MEDICAMENT CRO Pharmantet Milano	U.O. O.R.L.	Approvata con nota seduta del 31/05/2011	13/10/2011	SI	292 del 04/10/2011	
69	15/06/2011	Studio osservazionale dal titolo "Fibrillazione Atriale nell'Anziano" (F.A.T.A.) - Studio osservazionale sulla gestione clinica del paziente anziano con fibrillazione atriale	F.A.T.A.	Pierrel Research Italy per conto di THE ITALIAN STROKE FORUM (onlus) di Milano	U.O. MEDICINA INTERNA Dr. Maurizio Nizzoli	Approvato seduta 29/06/2011	21/10/2011	SI SOLO COMOTATO	299 del 11/10/2011	
57	13/01/2011	Tonsillectomia extra-capsulare (ECT) vs. tonsillectomia intra-capsulare (ICT) in bambini con ipertrofia tonsillare sintomatica. Studio clinico italiano, multicentrico, randomizzato, comparativo		ISTITUTO RICERCHE FARMACOLOGICHE "MARIO NEGRI" MILANO	U.O. O.R.L. PROF. CLAUDIO VICINI	approvata con nota seduta del 6/4/2011	08/11/2011	SI	301 del 11/10/2011	

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

<i>AUSL FORLI' - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE ed OSSERVAZIONALI - Anno 2011</i>										
N°	DOCUM. ricevuta il	STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA-SPERIMENTATORE	APPROVAZIONE CE Forli / CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIONE	CONTRATTO FIRMATO	N° DELIBERA D.G. DEL	NOTE
70	23/06/2011	Studio internazionale randomizzato, a gruppi paralleli, in doppio cieco, controllato verso placebo, di fase III, della durata di 30 giorni, per valutare l'efficacia e la sicurezza del trattamento con ticagrelor con inizio della terapia in fase di pre-ricovero (ambulanza) verso inizio della terapia a ricovero avvenuto, in pazienti NSTEMI che saranno trattati con PCI primaria* ATLANTIC	Prot. D5130L00006 Eud. 2011-000216-19	ASTRA ZENECA	U.O. CARDIOLOGIA Dr. Marcello Galvani	approvata seduta 27/07/2011	13/12/2011	SI	352 del 15/11/2011	
72	12/07/2011	Ruolo del Color Doppler nella diagnosi di lesioni proliferative della mammella*	Prot. -- Eud. --	AUSL FORLI'	U.O. PREVENZIONE ONCOLOGICA DR. FABIO FALCINI	APPROVATA CON NOTA SEDUTA DEL 27/07/2011 presa atto della nota il 23/8/11	29/12/2011	NO	416 del 21/12/2011	
74	15/07/2011	Progetto IBIS - Italian Burden of Illness analysis on Schizophrenia & bipolar disorder.	Prot. 201110307 Eud. --	ClICon S.r.l. Bologna	DSM DR. CLAUDIO RAVANI	approvata estensione centro forli seduta del 27/7/11 studio approv. Seduta 31/5/2011	26/01/2012	SI	428 del 22/12/2011	
79	12/10/2011	Studio no-profit dal titolo "Accesso radiale versus femorale e bivalirudina versus eparina non frazionata con o senza inibitori delle glicoproteine lib/IIa come strategia globale per minimizzare le complicanze emorragiche in pazienti con sindrome coronarica acuta soggetti a trattamento invasivo (MATRIX)	Prot. RFBU 11-1 Eud. 2011-000430-11	G.I.S.E Gruppo italiano Studi di Emodinamica CRO Dimensione Ricerca	U.O. CARDIOLOGIA DR. FABIO TARANTINO	approvata seduta del 13/11/2011	27/12/2011	SI	430 del 22/12/2011	

Bilancio di Missione 2011
Azienda Usl FORLI'

AUSL FORLI' - REGISTRO SPERIMENTAZIONI CLINICHE DI CARATTERE ONCOLOGICO TRAMITE IRST - Anno 2011 (A SEGUITO DEL RECEPIMENTO DELL'ACCORDO QUADRO SIGLATO IL 14/07/2009 AVVENUTO CON DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 236 DEL 27/10/2009

N°	STUDIO CLINICO / OSSERVAZIONALE	CODICE PROT. / CODICE EUDRACT	SPONSOR/ PROPONENTE	UNITA' OPERATIVA- SPERIMENTATORE	APPROVAZIONE CEAV	LETTERA DI AUTORIZZAZIONE IRST	LETTERA AUTORIZZAZIONE AUSL	NOTE
	Protocollo IRST B001 dal titolo "Studio delle mutazioni dei geni del fattore di crescita dell'epidermide (EGFR) E k-RAS nel DNA estratto dal materiale biologico prelevato mediante agoaspirato linfonodale eco-guidato trans-esofageo (EUS-FNA)		IRST	U.O. Pneumologia Interventistica	31/05/2011	06/06/2011	08/06/2011	

7. Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale

Obiettivo strategico di questa direzione è di riallineare nel medio periodo il livello di fabbisogno aziendale alle risorse effettivamente disponibili; pertanto, così come già auspicato nel Piano di Rientro dell'AUSL e nella Delibera di Giunta Regionale di presa d'atto del Piano di Rientro Aziendale medesimo (DGR 1613/2010), è stata avviata a livello locale una nuova fase programmatoria che congiuntamente con la CTSS dovrà portare alla realizzazione nel prossimo triennio di un assetto dell'offerta (ospedaliera e territoriale) maggiormente sostenibile.

Si è individuato quindi nel **Piano Attuativo Locale 2012-2014** lo strumento programmatorio che, in condivisione con la CTSS, dovrà portare alla definizione e realizzazione nel prossimo triennio di un assetto dell'offerta compatibile con le risorse disponibili.

Il PAL 2012-214 rappresenta infatti il principale strumento di programmazione strategica di medio periodo dell'AUSL di Forlì contenente gli indirizzi e le scelte che, in condivisione con la CTSS, si intendono realizzare per assicurare i livelli essenziali di assistenza, coerentemente con gli obiettivi definiti dal Piano Sociale e Sanitario Regionale (2008-2010) e dagli altri strumenti di programmazione locale (Atto di Indirizzo e coordinamento 2009-2011 della CTSS); nonché compatibilmente con gli scenari che si prospettano nel medio-lungo periodo in termini di sostenibilità economica complessiva del sistema, come auspicato altresì dalla DGR 1613/2010 di presa d'atto del Piano di Rientro Aziendale dal disavanzo strutturale. Detta delibera, oltre alle azioni che riguardano fattori di produzione specifici, per i quali si riscontrano disallineamenti rispetto alla media delle altre aziende (personale, spesa farmaceutica, etc) precisa che *“la definizione di assetti economicamente più sostenibili, indispensabile per un riposizionamento dell'azienda in ambito regionale, dovrà essere ricercata attraverso ulteriori interventi di carattere anche strutturale da individuarsi, a livello locale, congiuntamente con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria”*;

Il percorso per la progettazione del PAL è stato avviato ufficialmente il 13 dicembre 2010 dalla CTSS e dalla Direzione Aziendale e si concluso a fine 2011 con delibera del Direttore Generale dell'AUSL n. 418 del 22 dicembre 2011 con la quale è stato adottato il Piano Attuativo locale 2012-2014 approvato all'unanimità dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) di Forlì in data 14 dicembre 2011.

Tale percorso ha visto nel corso dell'anno 2011 l'istituzione di una “cabina di regia” (costituita dai membri della Direzione dell'Ausl e della CTSS) e di 3 gruppi strategici di lavoro, composti da rappresentanti delle diverse componenti professionali sia dell'Azienda USL di Forlì che non (quali i rappresentanti di Medici di Medicina Generale ed ASP), con il mandato di affrontare specifiche tematiche, quali le nuove modalità organizzative nell'assistenza ospedaliera, la presenza sul territorio/accessibilità dei cittadini e la qualità dell'offerta residenziale, e di individuare concretamente le proposte di nuovi assetti organizzativi da portare all'attenzione della cabina di regia.

Il percorso per la progettazione del PAL è stato altresì presentato dalla Direzione Generale dell'AUSL di Forlì in data 25 gennaio 2011 nella terza Commissione Consiliare del Comune di Forlì allargata alla prima e seconda Commissione.

Le risultanze delle proposte pervenute dai 3 gruppi strategici di lavoro sono state valutate dalla CTSS nella seduta del 21 febbraio 2011 e successivamente presentate e discusse dalla Direzione Generale dell'AUSL e dal presidente della CTSS nelle sedi delle assemblee congiunte dei consigli comunali Tredozio e Modigliana, Castrocaro-Dovadola-Rocca-Portico, Forlì-Forlimpopoli-Bertinoro e Meldola-Civitella-Galeata-S.Sofia-Premilcuore-Predappio.

Nella seduta della CTSS del 22 giugno 2011 la Direzione Generale dell'AUSL di Forlì ha presentato la bozza del documento "*Piano Attuativo Locale: Costruire insieme un futuro di salute per il comprensorio forlivese*" corredato dall'allegato contenente le risultanze dei gruppi tecnici di lavoro "*Le azioni PAL: schede e documenti predisposti dai gruppi di lavoro*" e dall'*Appendice statistica*;

Preso atto della bozza di documento PAL da parte della CTSS, è stata avviata congiuntamente dalla Direzione dell'Azienda USL di Forlì e dalla CTSS una fase di presentazione del documento e consultazione nel mese di luglio 2011 con i rappresentanti locali delle forze politiche, le organizzazioni sindacali confederali, le organizzazioni sindacali di categoria dei Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, le organizzazioni sindacali di categoria della dirigenza medica, non medica e del comparto, l'ordine professionale dei medici della provincia di Forlì-Cesena, il collegio provinciale IPASVI della provincia di Forlì-Cesena, il Comitato Consultivo Misto Aziendale, i componenti del Collegio di Direzione, i direttori delle UU.OO. aziendali, i coordinatori NCP e coordinatori infermieristici e tecnici, le Associazioni di volontariato, le Associazioni di categoria, di rappresentanza dei Consumatori e della cooperative sociali.

A seguire, nel mese di settembre 2011 la bozza di documento PAL è stata presentata e discussa nei Comuni di Modigliana e Tredozio, nei Comuni di Civitella-Galeata-S.Sofia-Premilcuore, nei Comuni di Predappio-Castrocaro-Dovadola-Rocca, S.Casciano-Portico e nell'assemblea pubblica dei comuni di Forlimpopoli e Bertinoro.

A seguito degli incontri effettuati è stato quindi predisposto il documento definitivo "*Piano Attuativo Locale 2012-2014: Costruire insieme un futuro di salute per il comprensorio forlivese*" (unitamente agli allegati tecnici), che tiene altresì conto delle osservazioni pervenute da parte dei professionisti, delle parti politiche e sociali consultate.

Il Piano Attuativo Locale 2012-2014 è stato approvato all'unanimità dal Collegio di Direzione dell'AUSL di Forlì in data 28 novembre 2011 e approvato all'unanimità dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria in data 14 dicembre 2011.

Conclusioni del Direttore Generale

Il Bilancio di Missione 2011 fornisce alcuni elementi utili a comprendere l'intenso sforzo di riorganizzazione che ha caratterizzato l'attività dell'Azienda USL di Forlì nel corso del 2011.

Il bilancio di esercizio si è chiuso con una perdita limitata: 190 mila euro, contro i 5 milioni 700 mila euro del 2010, il tutto ampiamente ricompreso nella condizione di equilibrio verificata a livello regionale e senza che si siano evidenziate criticità nel livello e nella qualità dei servizi resi alla cittadinanza. Questi risultati estremamente positivi sul piano della sostenibilità economica sono stati ottenuti grazie al contributo determinante della Regione Emilia Romagna ma sono certamente anche il frutto dell'impegno di tutte le risorse professionali interne all'Azienda e della collaborazione fornita dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

La riduzione dei costi, in particolare quelli relativi a spesa farmaceutica, personale e consumo di beni e servizi, è stata di 8,8 milioni fra 2010 e 2011 che si aggiungono ai 5 milioni di euro già registrati tra 2009 e 2010, per un risparmio totale di oltre 13 milioni di euro nel biennio. L'attento monitoraggio della spesa farmaceutica svolto in collaborazione con i Medici di Medicina Generale ha permesso di ridurre sensibilmente lo scostamento dalla media regionale che è passato da 16 euro nel 2009 a 10 euro nel 2010 ad appena 2 euro nel 2011 con un risparmio complessivo nel biennio pari a circa 5,5 milioni di euro.

Un ulteriore elemento che ha contribuito al riequilibrio economico è rappresentato dalla definizione dei rapporti debitori e creditori con l'Irst di Meldola riguardanti gli anni pregressi e dalla stipula di un contratto che disciplina in modo analitico per il 2011 e gli anni a venire tutti i rapporti attivi e passivi discendenti dalla collaborazione con l'Istituto.

La sfida di coniugare riequilibrio economico e mantenimento dei livelli quantitativi e qualitativi dell'assistenza dovrà proseguire per portare a compimento il programma contenuto nel Piano di rientro: occorre dunque certamente proseguire nella ricerca dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni assistenziali oltre che dell'appropriatezza organizzativa; in questa sfida il bilancio di missione dovrà ulteriormente migliorare la sua attitudine a rappresentare in modo efficace e sintetico il complesso delle attività che caratterizzano la nostra Azienda e a misurare i risultati che saremo capaci di ottenere lungo questo difficile percorso.

Crediti

La redazione del Bilancio di Missione 2011 dell'Ausl di Forlì è a cura di Elisa Ponti, coordinatore della valutazione e rendicontazione aziendale, nell'ambito della U.O. Controllo Strategico.

Essa è però il frutto di un lavoro collettivo e pertanto un ringraziamento particolare va chi ne hanno preso parte.