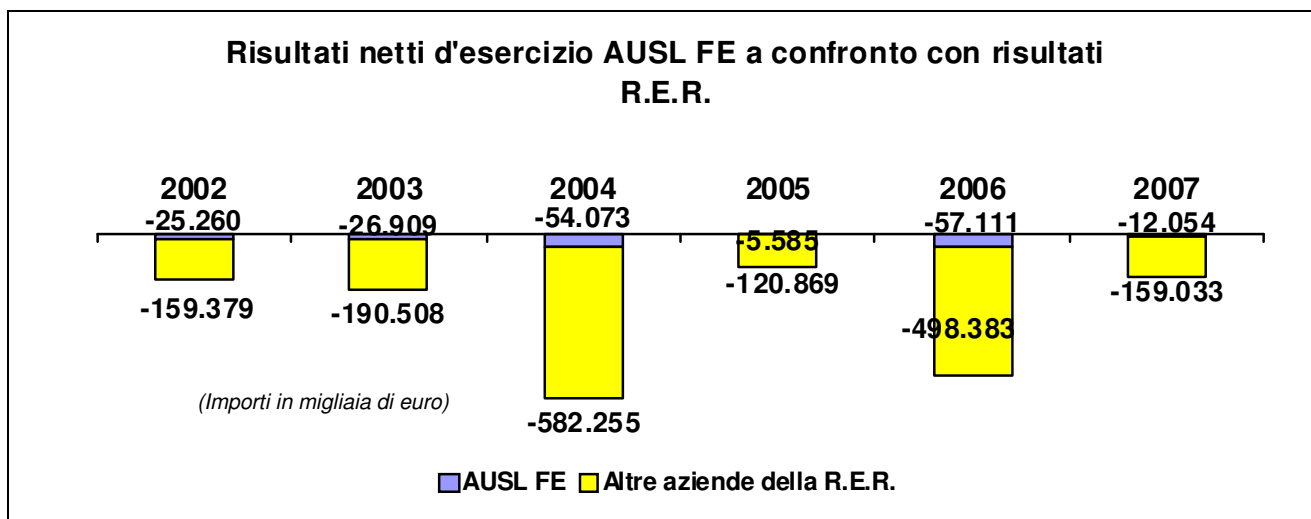


Capitolo II - Il profilo aziendale¹

Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

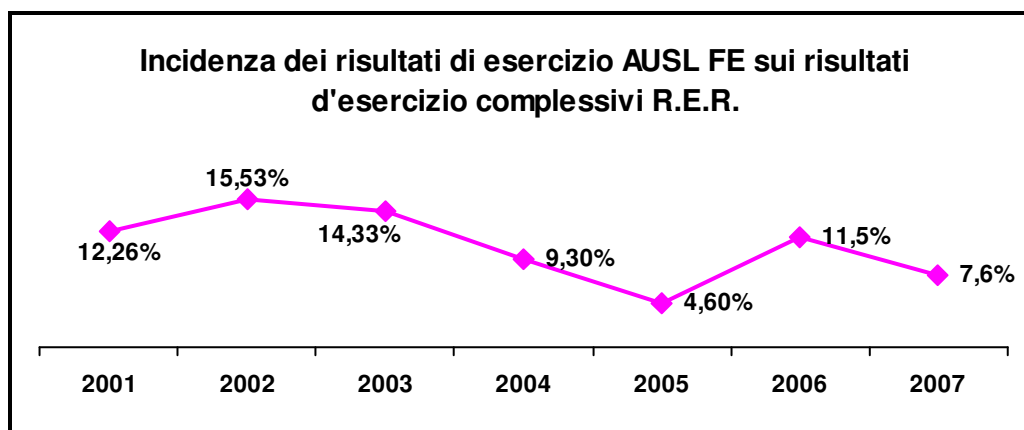
Sostenibilità economica

Il risultato netto misura l'incremento o il decremento del valore del patrimonio aziendale apportato dalla gestione economica annuale.



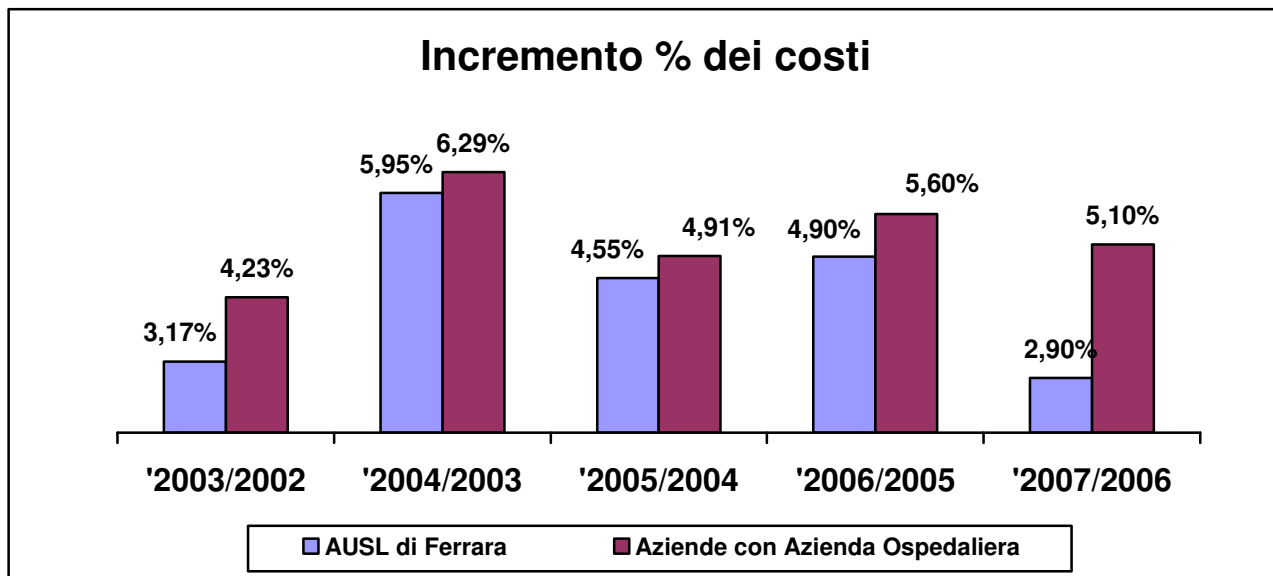
Fonte dati: Regione Emilia-Romagna

L'anno 2005, si è chiuso con una perdita economica pari al valore degli ammortamenti non sterilizzati, ciò è stato possibile grazie al contributo regionale finalizzato al raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario (l'ammontare del contributo è stato pari a 24.291 milioni di euro). Nel 2006 non è stato contabilizzato nessun contributo di quel tipo, pertanto il risultato economico è più direttamente confrontabile con gli anni a partire dal 2004 e precedenti. Nel 2007 l'azienda è stata oggetto dello stesso tipo di finanziamento registrato nel 2005 (con un contributo pari a 23,2 milioni di euro). In quest'ultimo anno, l'aggregato economico Mobilità passiva ha registrato un incremento di assoluta consistenza pertanto il risultato economico è stato pari ad un maggior valore rispetto agli ammortamenti non sterilizzati per circa sei milioni di euro.

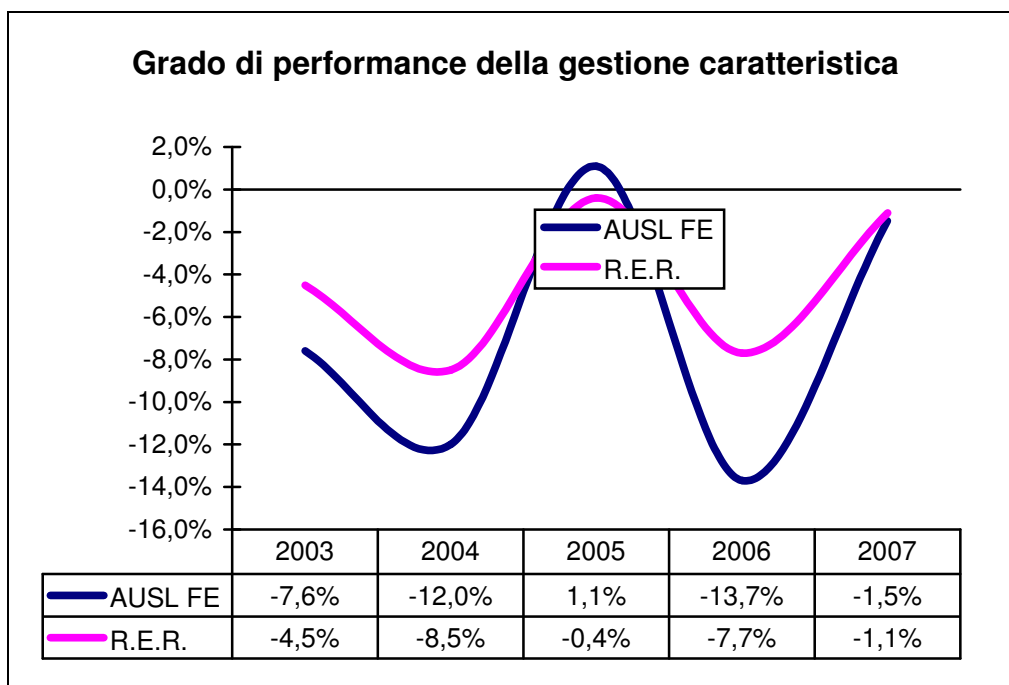


¹ Hanno collaborato alla stesura di questo capitolo (in ordine di presentazione dei paragrafi): Stefano Carlini, Oliviero Beni, Maria Chiara Tassinari, Andrea Persanti, Alberto Tinarelli, Orazio Buriani, Marisa Cova, Salvatore Minisci, Umberto Tralli, Mauro Manfredini, Felice Maran, Chiara Bongiovanni, Alessandra Galletti, Caterina Pareschi, Salvatore Strano, Gianna Turazza, Maria Rosaria Certosino, Cristina Sorio, Elena Bruni, Michele Greco, Anna Campi, Marcello Cellini, Chiara Civolani, Rita Borghi, Carlo Zanotti, Adelina Ricciarelli, Sara Castellari, Emanuela Montanari.

Volendo considerare l'andamento dell'aggregato economico corrispondente ai costi di produzione, si nota che l'Azienda USL di Ferrara ha sempre prodotto dal 2003 al 2007 un minor incremento rispetto alla media delle Aziende Sanitarie territoriali, caratterizzate dalla presenza di un'Azienda Ospedaliera nel territorio di riferimento.

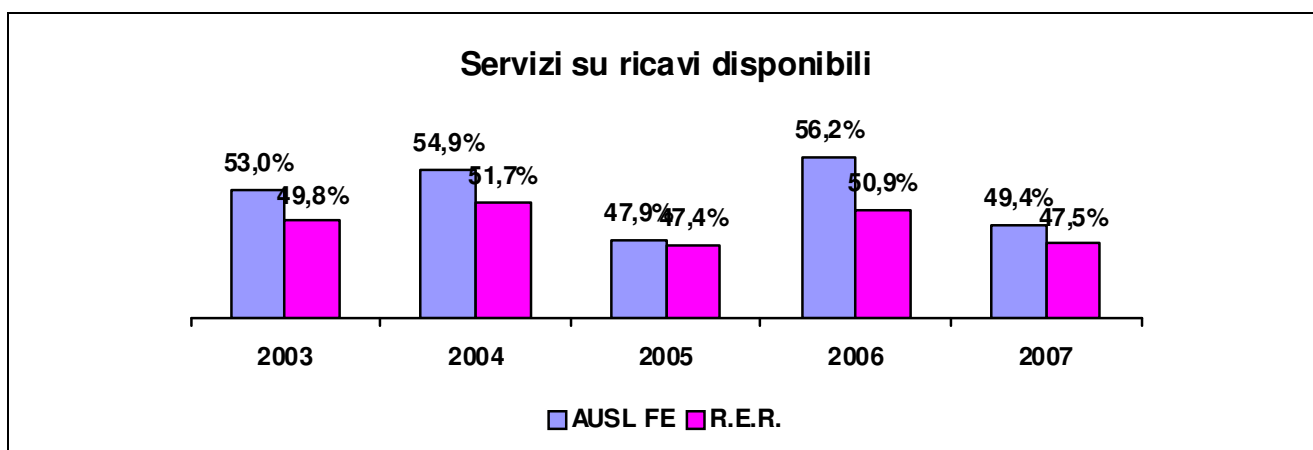
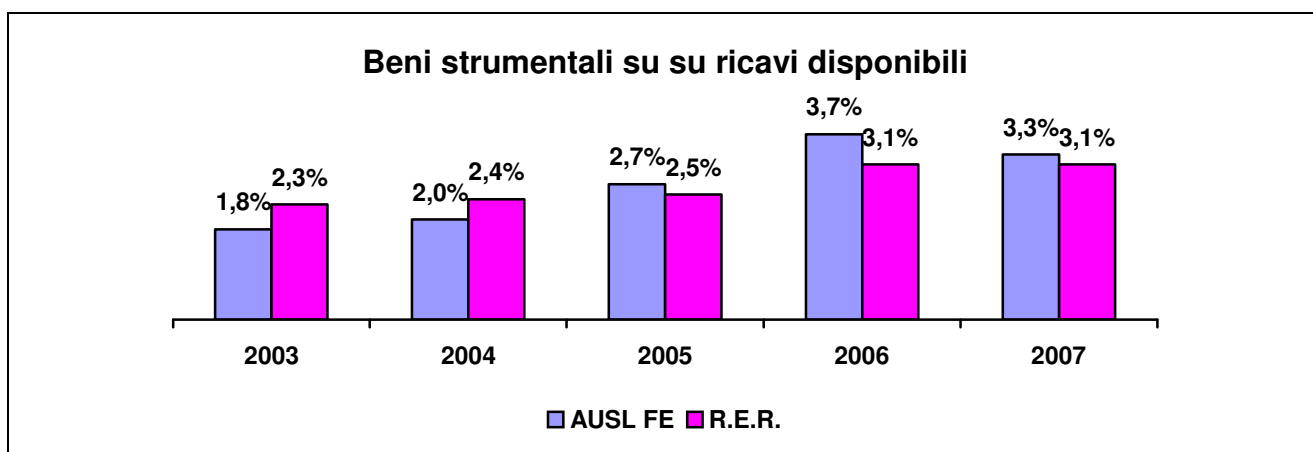
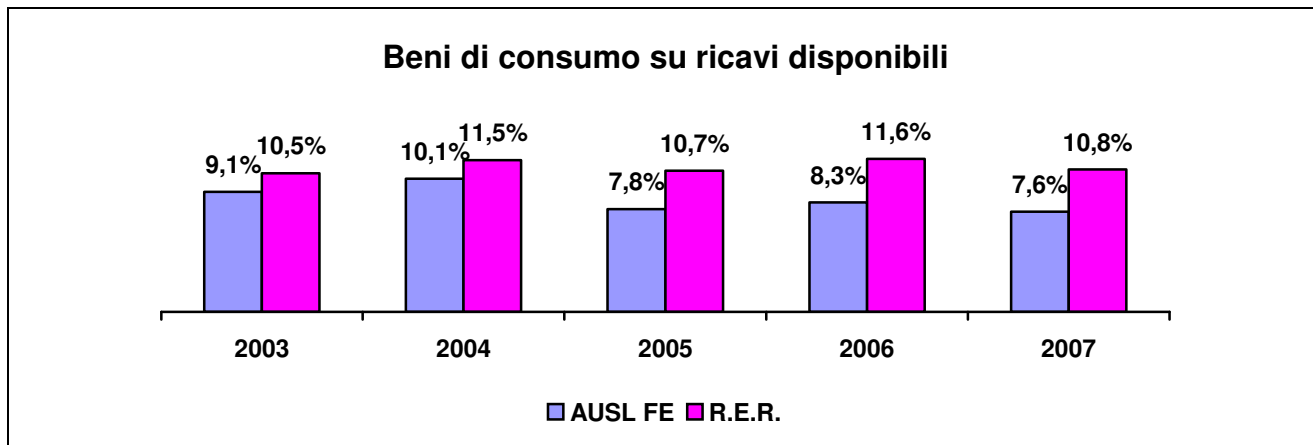


Il grado di performance della gestione caratteristica dell'Azienda può essere misurato attraverso il rapporto tra quest'ultima e i ricavi disponibili. Per l'Azienda USL di Ferrara l'andamento dell'indicatore è decrescente, fino al 2004, invertendo drasticamente direzione nel 2005 a causa del forte incremento del finanziamento regionale, che le ha consentito di superare la media delle Aziende di riferimento (+1,1% contro -0,4%); dopo un 2006 decisamente negativo, nel 2007 l'indicatore si sovrappone alla media regionale.

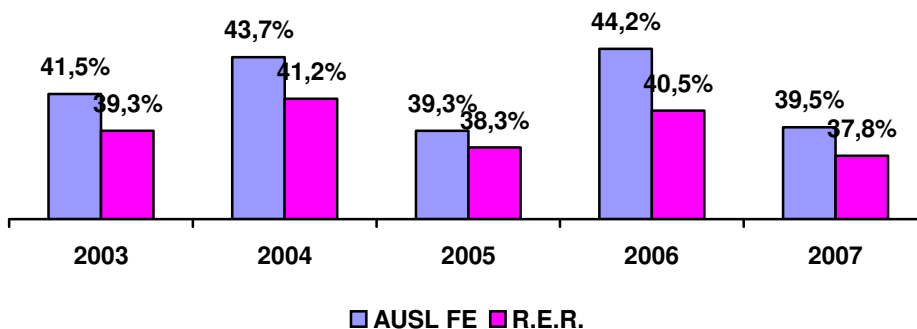


Principali aggregati di fattori produttivi/ricavi disponibili

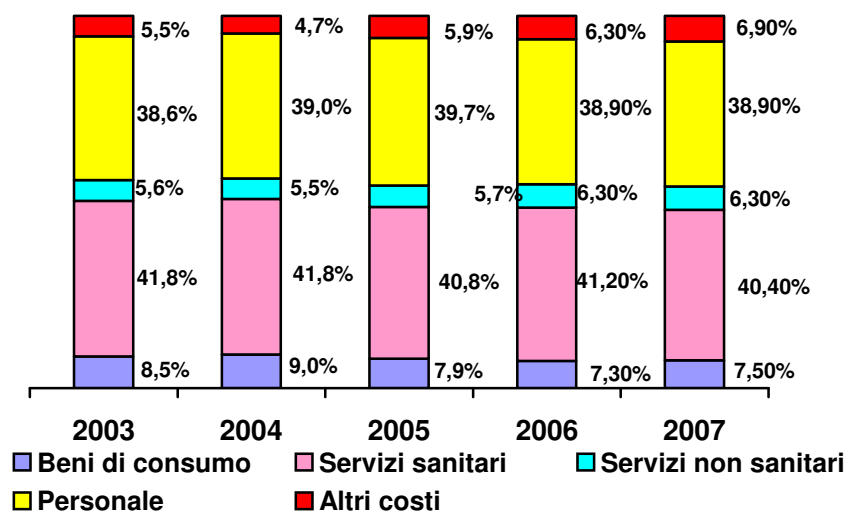
Il rapporto tra aggregati di costo e ricavi disponibili misura il grado di assorbimento per fattori direttamente impiegati nel processo produttivo. Nel caso dell'Azienda USL di Ferrara il Costo del Lavoro e i Servizi Sanitari, che sono gli aggregati di costo che incidono maggiormente sul totale dei costi, incidono più pesantemente rispetto alla media regionale sul totale degli oneri di produzione.



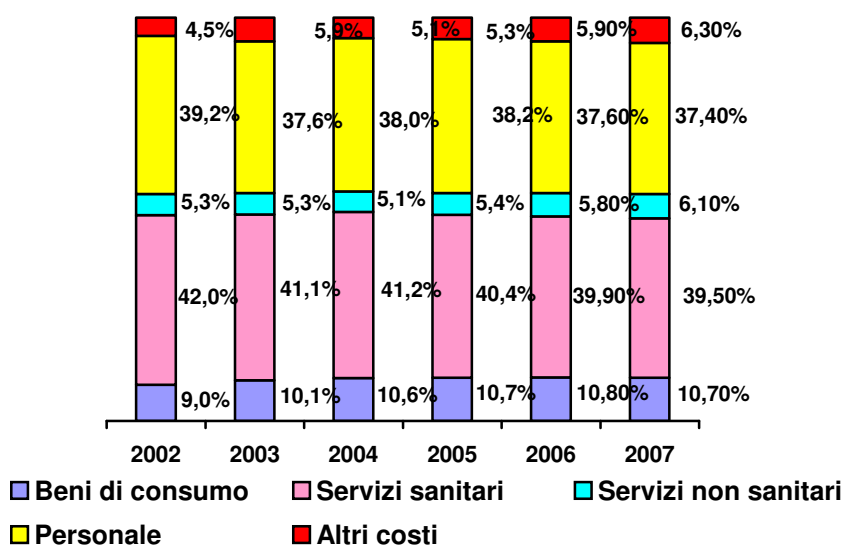
Costo del lavoro su ricavi disponibili



Composizione % dei costi d'esercizio - AUSL FE

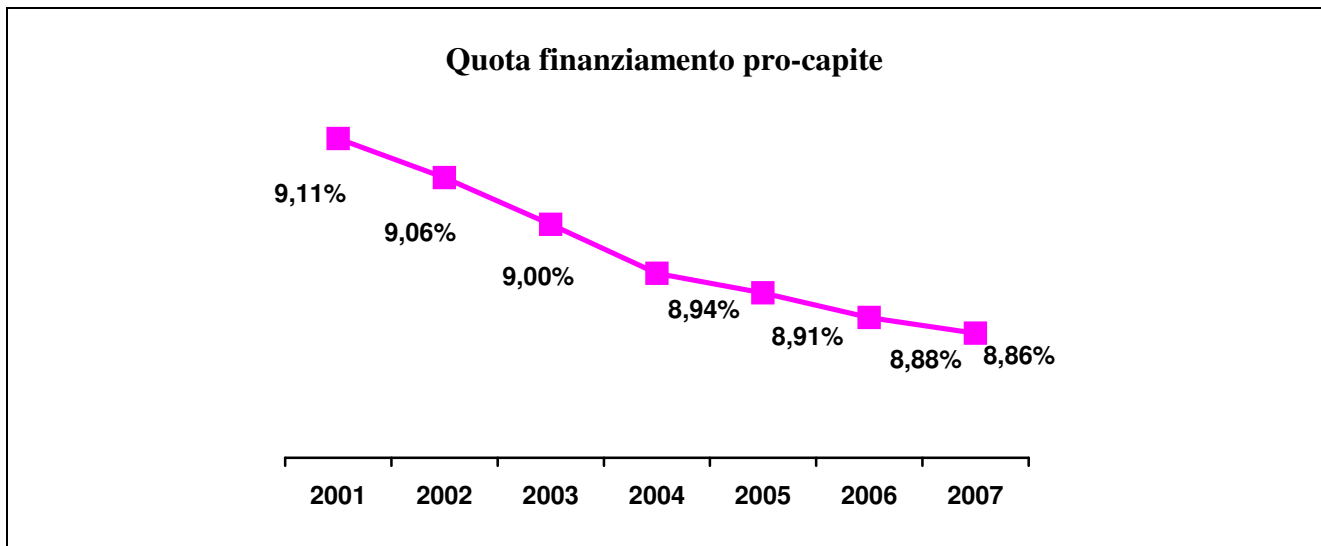


Composizione % dei costi d'esercizio - R.E.R.



Il valore regionale si riferisce alle Aziende Sanitarie territoriali che hanno Aziende Ospedaliere nel territorio di riferimento

Il rapporto tra finanziamento a quota capitaria assegnata all'Azienda e finanziamento totale regionale per livelli di assistenza indica la percentuale di assegnazione del finanziamento pro-capite sul totale regionale. Il calo demografico della provincia di Ferrara è la principale causa dell'andamento decrescente della quota di accesso al Fondo Sanitario Regionale.



Le delibere di Giunta Regionale prese a riferimento sono quella di inizio anno e non tengono conto delle successive assegnazioni per adeguamento popolazione

Saldi di mobilità

Le seguenti tabelle evidenziano i rapporti economici compensativi che l'intero sistema provinciale (Azienda USL di Ferrara, Azienda Ospedaliera S. Anna e privati) determina nei confronti delle strutture sanitarie regionali ed extra-regionali. Nonostante il saldo per la mobilità extraregionale sia positivo, il saldo complessivo provinciale è negativo a causa del forte deficit della mobilità verso (e da) aziende della Regione Emilia-Romagna.

Mobilità sanitaria infra-regionale

Anno 2006	Passiva infra RER	Attiva Infra RER	Attiva infra RER AOSP	Saldo
Degenze (privato e pubblico)	28.758.150	8.263.296	8.694.023	-11.801.831
Specialistica	2.919.626	1.799.282	1.398.039	277.695
	31.677.776	10.062.578	10.091.062	-11.524.136
Farmaceutica	1.144.922	737.143		-407.779
Distribuzione diretta	1.375.415	36.088	2.813.250	1.473.923
Medici di Base	225.171	147.624		-77.547
	34.423.284	10.983.433	12.904.312	-10.535.539

Anno 2005	Passiva infra RER	Attiva Infra RER	Attiva infra RER AOSP	Saldo
Degenze (privato e pubblico)	27.126.426	8.646.294	8.244.834	-10.235.298
Specialistica	2.311.062	1.793.950	1.340.508	823.396
	29.437.488	10.440.244	9.585.342	-8.754.528
Farmaceutica	1.121.160	862.126		-259.034
Distribuzione diretta	1.262.102	30.291	2.257.341	1.025.530
Medici di Base	213.011	189.751		-23.260
	32.033.761	11.522.412	11.842.683	-8.011.292

Capitolo II

Anno 2004	Passiva infra RER	Attiva Infra RER	Attiva infra RER AOSP	Saldo
Degenze (privato e pubblico)	27.272.861	8.894.334	8.786.742	-9.539.489
Specialistica	2.273.549	1.821.371	1.237.612	784.961
	21.264.207	10.768.001	10.024.354	-8.754.528
Farmaceutica	1.267.783	764.753		-503.030
Distribuzione diretta	941.191	13.964	1.605.431	678.204
Medici di Base	214.478	207.262		-7.216
	31.970.335	11.753.980	11.629.785	-8.586.570

Alla voce:

“Passiva” è compresa la mobilità verso Aziende pubbliche e private situate fuori dalla Provincia di Ferrara;

“Attiva” si comprende la produzione delle strutture pubbliche e private verso cittadini non residenti nella provincia.

Mobilità sanitaria extraregionale

Anno 2006	Passiva extra RER	Attiva extra RER	Attiva extra RER AOSP	Saldo
Degenze (privato e pubblico)	20.769.494	4.283.546	19.237.588	2.751.640
Specialistica	5.484.496	851.022	2.099.935	-2.533.539
	26.253.990	5.134.568	21.337.523	218.101
Farmaceutica	335.620	517.970		182.350
Distribuzione diretta farmaci	518.050	3.825	2.624.793	2.110.568
Medici di Base	87.359	116.391		29.032
Trasporti	81.536	224.631		
	27.276.555	5.997.385	23.962.316	2.540.051

Anno 2005	Passiva extra RER	Attiva extra RER	Attiva extra RER AOSP	Saldo
Degenze (privato e pubblico)	20.058.899	3.730.360	16.995.751	667.212
Specialistica	4.158.430	761.517	1.986.014	-1.410.899
	24.217.329	4.491.877	18.981.765	-743.687
Farmaceutica	279.136	466.680		187.544
Distribuzione diretta farmaci	412.647	8.917	1.566.100	1.162.370
Medici di Base	63.433	100.244		36.811
Trasporti	85.992	241.430		155.438
	25.058.537	5.309.148	20.547.865	798.476

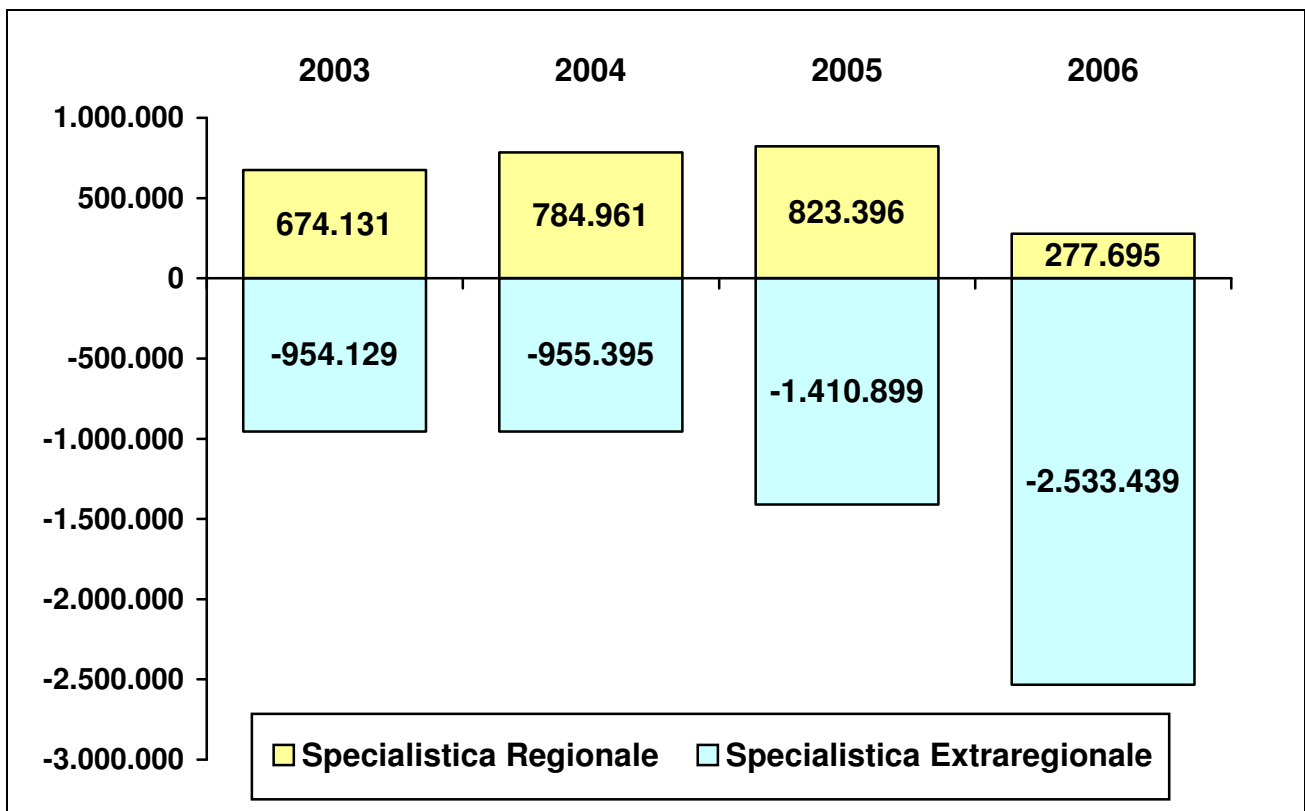
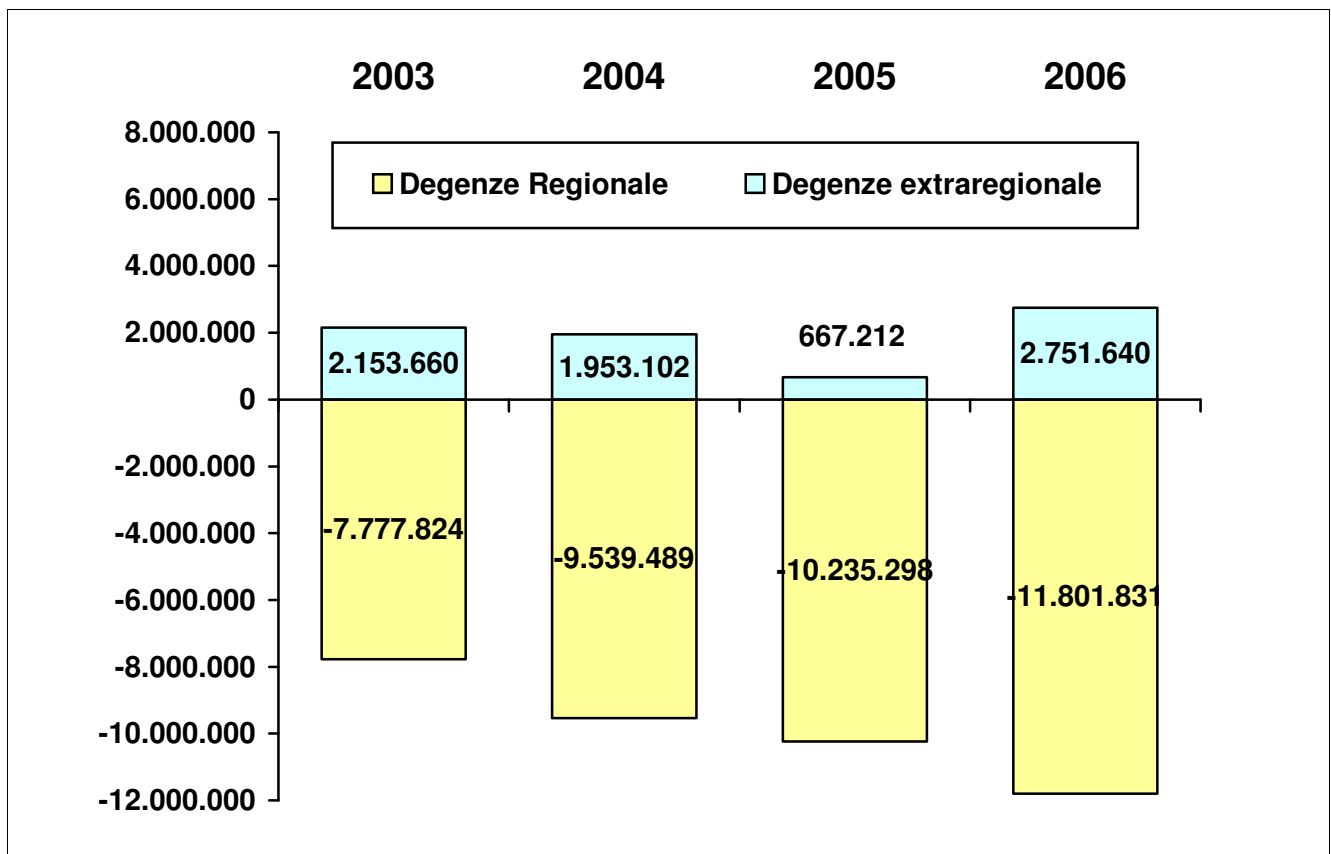
Anno 2004	Passiva extra RER	Attiva extra RER	Attiva extra RER AOSP	Saldo
Degenze (privato e pubblico)	18.914.166	3.528.602	17.338.666	1.953.102
Specialistica	3.418.922	747.558	1.715.969	-955.395
	22.333.088	4.276.160	19.054.635	997.707
Farmaceutica	305.099	360.720		55.621
Distribuzione diretta farmaci	430.722	1.450	1.566.100	1.136.828
Medici di Base	55.115	82.857		27.742
Trasporti	81.666	246.201		164.535
	23.205.690	4.967.388	20.620.735	2.382.433

Alla voce:

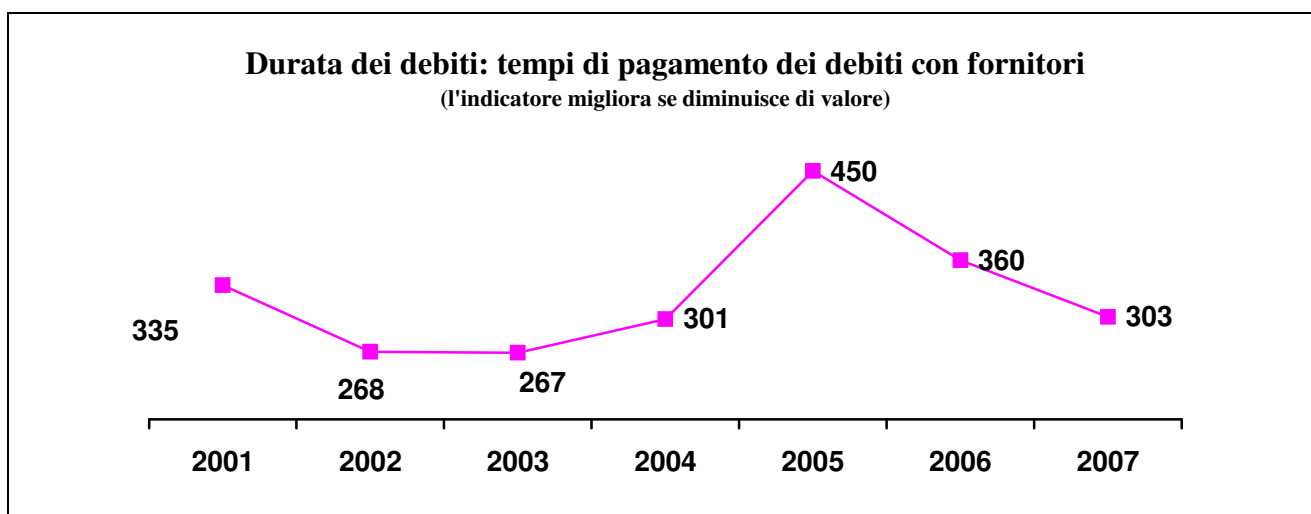
“Passiva” è compresa la mobilità verso Aziende pubbliche e private situate fuori dalla Provincia di Ferrara;

“Attiva” si comprende la produzione delle strutture pubbliche e private verso cittadini non residenti nella provincia.

Saldi della mobilità extra provinciale



Sostenibilità finanziaria



L'andamento della durata dei debiti verso i fornitori dell'Azienda è strettamente correlato alla difficile situazione finanziaria, determinatosi su scala nazionale, per le mancate corresponsioni per cassa alle Regioni delle quote di Fondo Sanitario Nazionale, con particolare riguardo agli anni 2005 e 2006. La carenza di fondi ha determinato, a cascata per tutte le aziende sanitarie, un aumento dell'ammontare del debito scaduto e un progressivo allungamento dei tempi di pagamento verso i fornitori, raggiungendo l'apice negli anni 2005 e 2006. Il grafico evidenzia un miglioramento della situazione per l'anno 2007, a seguito di uno specifico intervento di anticipazione di cassa da parte della Regione Emilia-Romagna. Ciò ha consentito di fronteggiare, temporaneamente, la gestione dell'indebitamento riducendo i tempi di durata dei debiti e il livello di contenzioso permettendo, inoltre, di mitigare ulteriori passività per interessi di mora a carico dei bilanci aziendali. Il miglioramento così ottenuto nei rapporti con i fornitori, potrà essere mantenuto e consolidato solo a seguito di una definitiva regolarizzazione dei flussi di finanziamento nel complesso della gestione finanziaria statale e regionale.

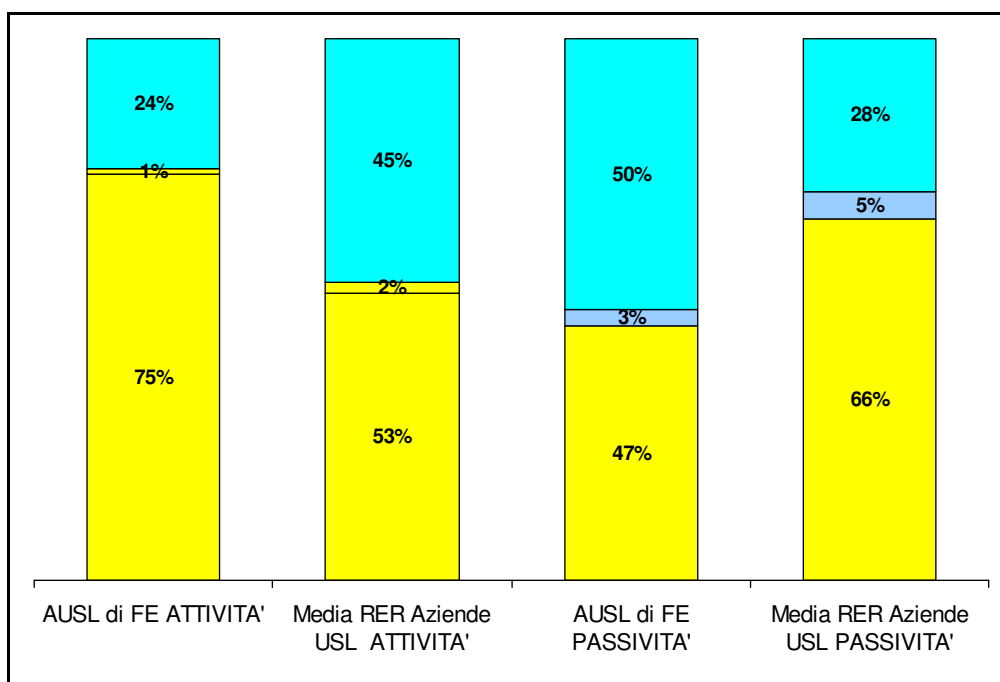
Sostenibilità patrimoniale

Composizione percentuale dello Stato patrimoniale classificato in chiave finanziaria

Le tabelle seguenti pongono in relazione l'attivo ed il passivo patrimoniale in termini di liquidità finanziaria, ossia classificano le diverse componenti (attive e passive) in relazione a quanto mediamente impiegheranno nel trasformarsi in denaro disponibile o in denaro da rimborsare. Per rendere maggiormente confrontabili e significativi gli indici di composizione dello Stato Patrimoniale, si è ritenuto opportuno rettificare il Patrimonio Netto e in contropartita i Crediti vs. Regione, degli importi relativi alle perdite d'esercizio degli anni in pregressi.

	AUSL FE		
	2007		
	ATTIVITÀ	PASSIVITÀ	
Liquidità immediate e differite	75%	47%	Finanziamenti a breve
Scorte	1%	3%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	24%	50%	Patrimonio netto
TOTALE ATTIVITÀ	100%	100%	TOTALE PASSIVITÀ

RER			
2007			
	ATTIVITÀ	PASSIVITÀ	
Liquidità immediate e differite	53%	66%	Finanziamenti a breve
Scorte	2%	5%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	45%	28%	Patrimonio netto
TOTALE ATTIVITÀ	100%	100%	TOTALE PASSIVITÀ



Per l'Azienda USL di Ferrara a fronte di un passivo composto per il 47% da debiti a breve termine, l'attivo presenta una composizione che per il 75% fa riferimento a liquidità immediate o differite, il che significa:

- le immobilizzazioni, che rappresentano il 24% dell'attivo, sono più che finanziate da Patrimonio Netto e debiti di lungo periodo;
- i debiti di breve termine sono più che integralmente rimborsabili con liquidità di breve termine.

Nella tabella seguente vengono riportati i valori dei nuovi investimenti effettuati nel corso del triennio

Investimenti attivati	2005	2006	2007
Software	710.913	370.732	315.325
Costi per migliorie apportate a beni di terzi	134.219	103.593	2.357.911
Acconti a fornitori per immobilizzazioni immateriali	1.141.012	319.250	
Fabbricati strumentali	11.479.947	432.285	1.895.296
Impianti e macchinari		64.272	
Attrezzature sanitarie e informatiche	2.411.067	1.791.938	1.415.519
Mobili e arredi	173.762	76.865	451.162
Beni di valore artistico	31.568	140.804	41.260
Automezzi	226.565	85.474	193.234
Altri beni mobili	286.766	180.606	235.301
TOTALE	16.595.819	3.565.819	6.905.008

I valori riportati si riferiscono alle acquisizioni e ai giroconti positivi dell'esercizio di competenza.

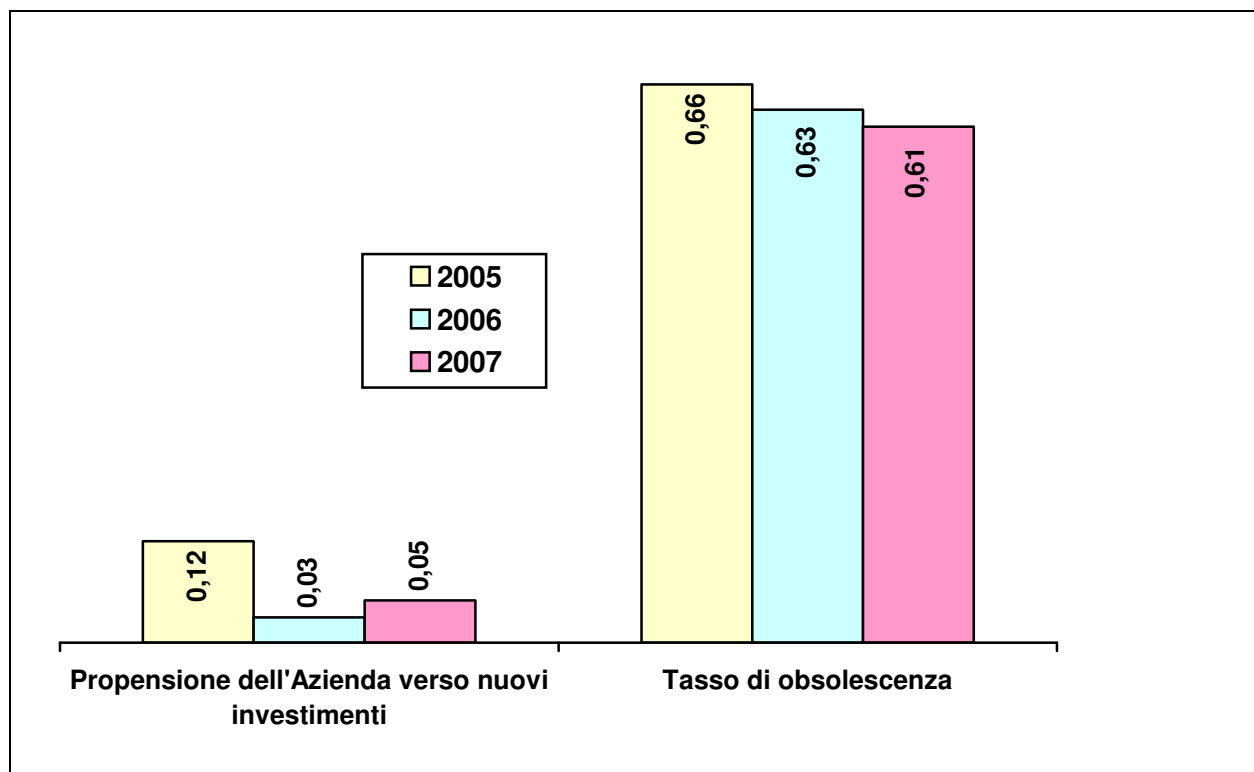
**Al 31/12/2007 risultano euro 20.095.146 di immobilizzazioni in corso e acconti.*

***Per investimenti si intende il valore dei beni entrati a far parte del processo produttivo nell'esercizio.*

	2007	2006	2005	2007	2006	2005
Nuovi investimenti	6.905.008	3.565.819	16.959.819	0,05	0,03	0,12
Valore immobilizzazioni	135.357.597	134.920.427	136.208.214			

Tasso di Obsolescenza

Totale investimenti lordi	222.119.931	213.057.642	205.358.311	20,59	20,27	19,76
Ammortamenti	10.789.252	10.506.470	10.392.687			
Valore residuo delle immobilizzazioni	135.357.596	134.920.427	136.208.214	0,61	0,63	0,66
Totale investimenti lordi	222.119.931	213.057.642	205.358.311			



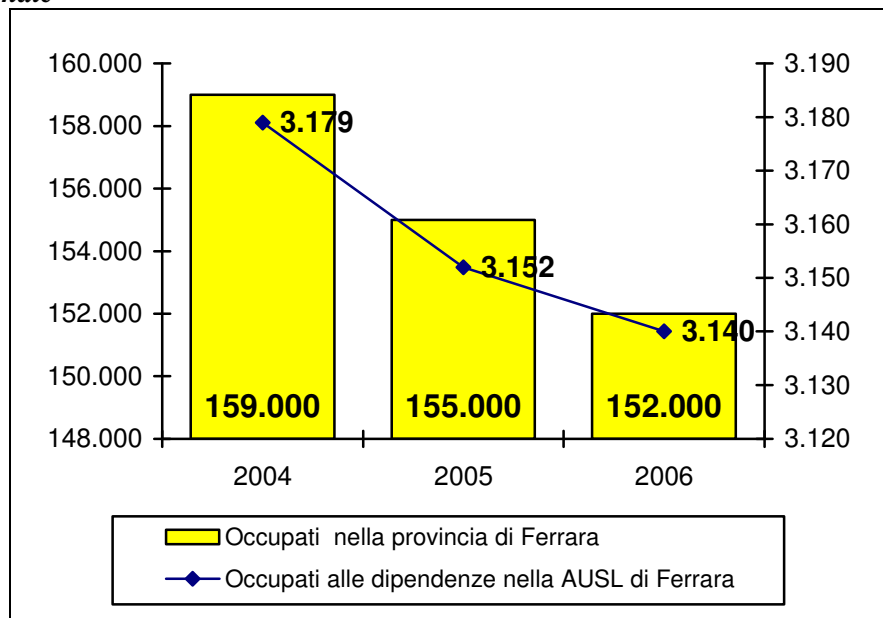
Il rapporto tra i nuovi investimenti e il valore patrimonio immobiliare indica la propensione dell'Azienda ad effettuare nuovi investimenti: questo valore appare in calo tra il 2005 ed il 2007.

Gli altri due indici calcolati in tabella misurano l'obsolescenza delle Immobilizzazioni, l'andamento nel corso del triennio appare decrescente.

Impatto sul contesto territoriale

Impatto economico con il contesto territoriale

Stato occupazionale



Fonte: elaborazione ufficio statistico della Provincia di Ferrara

Dal grafico sopra riportato si evince come gli occupati alle dipendenze dell'Azienda USL di Ferrara siano costantemente diminuiti dal 2004 al 2006, in linea con l'andamento della Provincia di Ferrara.

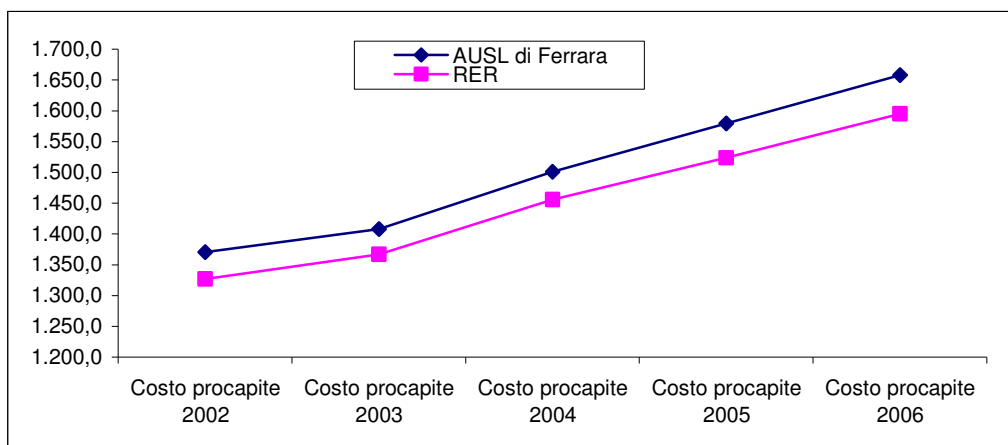
Livelli Essenziali di Assistenza

Gli impieghi delle risorse economiche

Costo pro-capite ponderato

Il costo pro-capite evidenzia il rapporto tra risorse impiegate e popolazione di riferimento, ovvero quante risorse vengono impiegate per garantire l'assistenza nel territorio di ciascuna Azienda. Ponderando la popolazione di riferimento sulla base della composizione per età è possibile mettere a confronto tale indicatore tra le Aziende Sanitarie della Regione. Rilevando le situazioni ove quest'ultimo assume valori al di sopra della media regionale.

Azienda	Pro-capite 2004	Pro-capite 2005	Pro-capite 2006
Usl Pc	1.496,69	1.590,28	1.641,42
Usl Pr	1.388,02	1.444,35	1.488,82
Usl Re	1.354,83	1.432,70	1.481,68
Usl Mo	1.392,99	1.474,81	1.591,32
Usl Bo	1.512,43	1.552,4	1.634,18
Usl Imola	1.491,41	1.617,96	1.642,44
Usl Fe	1.500,92	1.579,44	1.658,01
Usl Ra	1.566,26	1.604,83	1.667,16
Usl Fo	1.492,99	1.547,32	1.614,85
Usl Ce	1.482,41	1.551,77	1.643,37
Usl Rn	1.401,78	1.491,35	1.548,29
RER	1.455,63	1.523,48	1.595,27



La spesa procapite dell'Azienda USL di Ferrara nel 2006 è pari a 1.658,01 euro (+5,74% rispetto al 2005) contro una media regionale di 1.595,27 (+4,77% rispetto al 2005).

Finanziamento pro capite ponderato per i cittadini residenti

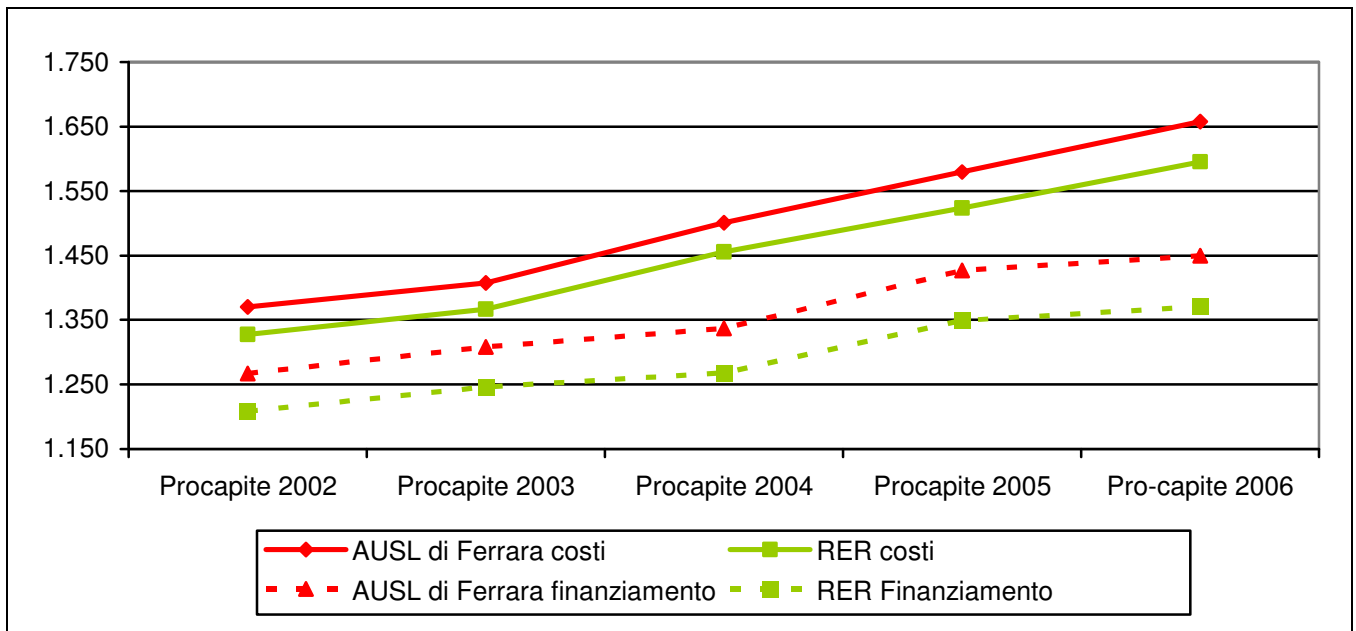
La ripartizione annuale del Fondo Sanitario Regionale tra le Aziende Sanitarie avviene sulla base di criteri che tengono principalmente conto della composizione per età della popolazione di riferimento; per questo motivo, essendo la provincia di Ferrara caratterizzata da un elevato indice di vecchiaia, il valore del finanziamento pro capite assegnato è il più alto tra le province emiliano-romagnole.

AZIENDE	2004	2005	2006
Piacenza	1.331,42	1.352,32	1.432,90
Parma	1.307,70	1.350,81	1.402,32
Reggio Emilia	1.212,86	1.343,20	1.319,62
Modena	1.219,23	1.348,91	1.317,51
Bologna	1.291,60	1.351,08	1.399,72
Imola	1.263,79	1.350,21	1.372,50
Ferrara	1.336,97	1.353,69	1.449,88
Ravenna	1.294,56	1.347,43	1.396,38
Forlì	1.301,89	1.349,06	1.411,98
Cesena	1.196,99	1.341,98	1.300,78
Rimini	1.196,37	1.345,85	1.289,90
TOTALE REGIONE	1.267,88	1.348,96	1.371,06

Confronto tra finanziamento pro-capite e costo pro-capite ponderato

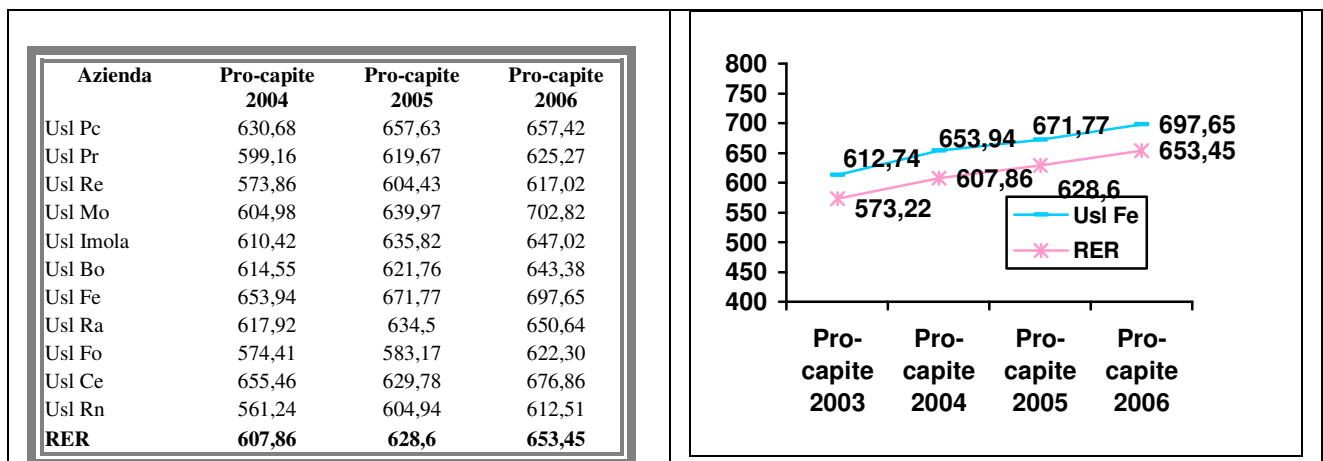
	AUSL di Ferrara costi	RER costi	AUSL di Ferrara finanziamento	RER Finanziamento
Pro-capite 2003	1.407,87	1.366,92	1.308,27	1.246,36
Pro-capite 2004	1.500,92	1.455,63	1.336,97	1.267,88
Pro-capite 2005	1.579,44	1.523,48	1.426,83	1.348,96
Pro-capite 2006	1.658,01	1.595,27	1.449,88	1.371,06

Nel grafico seguente si evidenzia che l'andamento progressivo nel tempo dei costi e dei finanziamenti, segue sostanzialmente la media regionale; in particolare è evidente che nel 2006 la crescita dei costi è stata maggiore rispetto al finanziamento, sia a livello regionale che a livello locale.



Area della degenza ospedaliera

Il costo pro-capite pesato dell'Area Ospedaliera è ottenuto dal rapporto tra i costi sostenuti dalle Aziende Sanitarie territoriali per garantire l'assistenza ospedaliera ai propri cittadini residenti e la popolazione ponderata in base all'età.

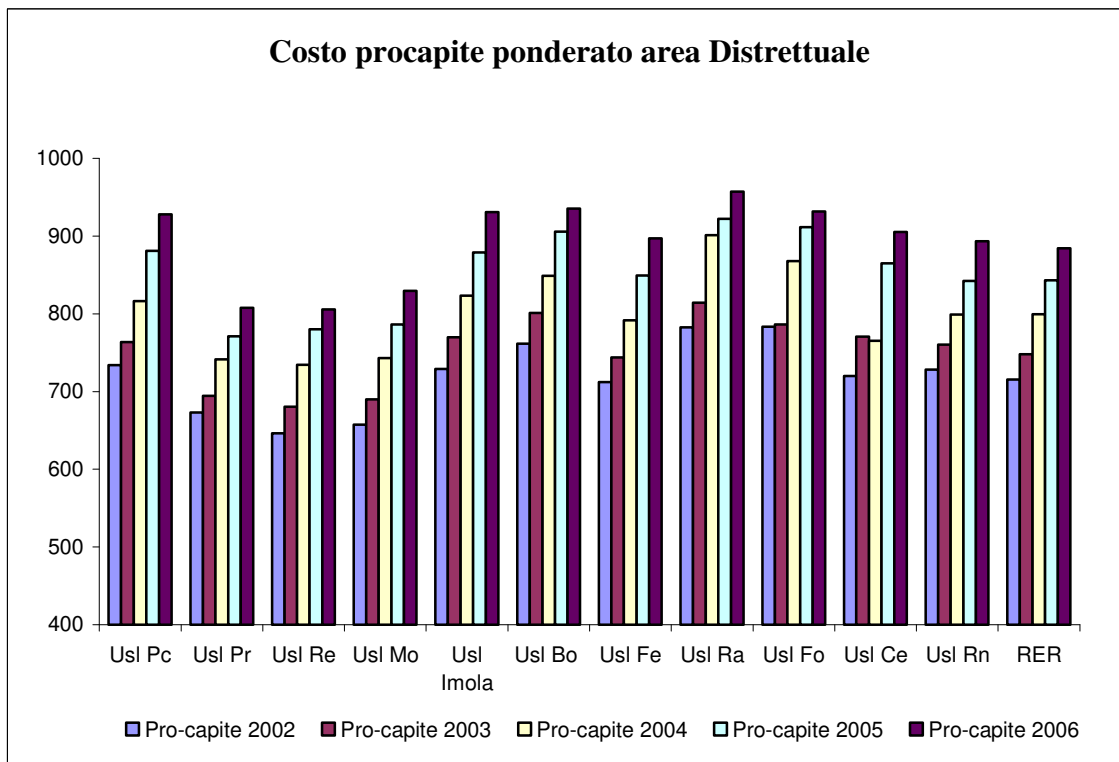
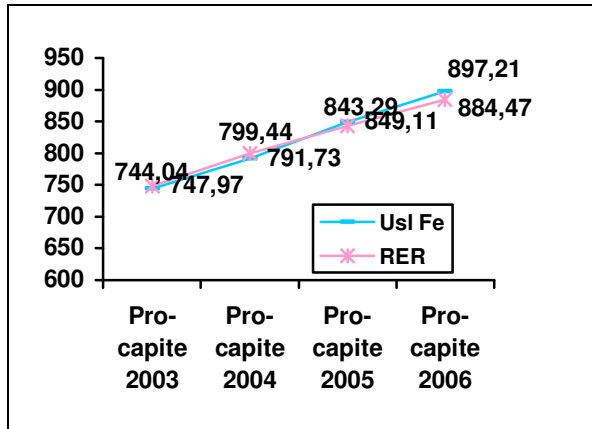


L'Azienda USL di Ferrara, ha speso complessivamente nel 2006 un importo pari a 265.047.000 euro per garantire l'assistenza ospedaliera ai propri cittadini, posizionandosi al primo posto in termini di risorse pro capite consumate. Nel corso del triennio il costo pro-capite ponderato è rimasto al di sopra dei valori medi regionali: il costo procapite, nel 2006, è incrementato del 3,84% contro una media regionale del 4,01%.

Area Distrettuale

Il costo pro-capite pesato dell'Area Distrettuale territoriale è ottenuto dal rapporto tra i costi sostenuti dalle Aziende Sanitarie per garantire l'assistenza territoriale ai propri residenti e la popolazione ponderata sulla base dell'età.

Azienda	Pro-capite 2004	Pro-capite 2005	Pro-capite 2006
Usl Pc	816,22	880,95	927,95
Usl Pr	741,34	771,21	807,54
Usl Re	734,45	780,03	805,75
Usl Mo	743,03	786,17	829,47
Usl Imola	823,19	878,84	930,86
Usl Bo	849,00	905,62	935,37
Usl Fe	791,73	849,11	897,21
Usl Ra	901,28	922,19	956,98
Usl Fo	867,87	911,28	931,82
Usl Ce	765,43	865,13	905,29
Usl Rn	798,93	842,36	893,14
RER	799,44	843,29	884,47

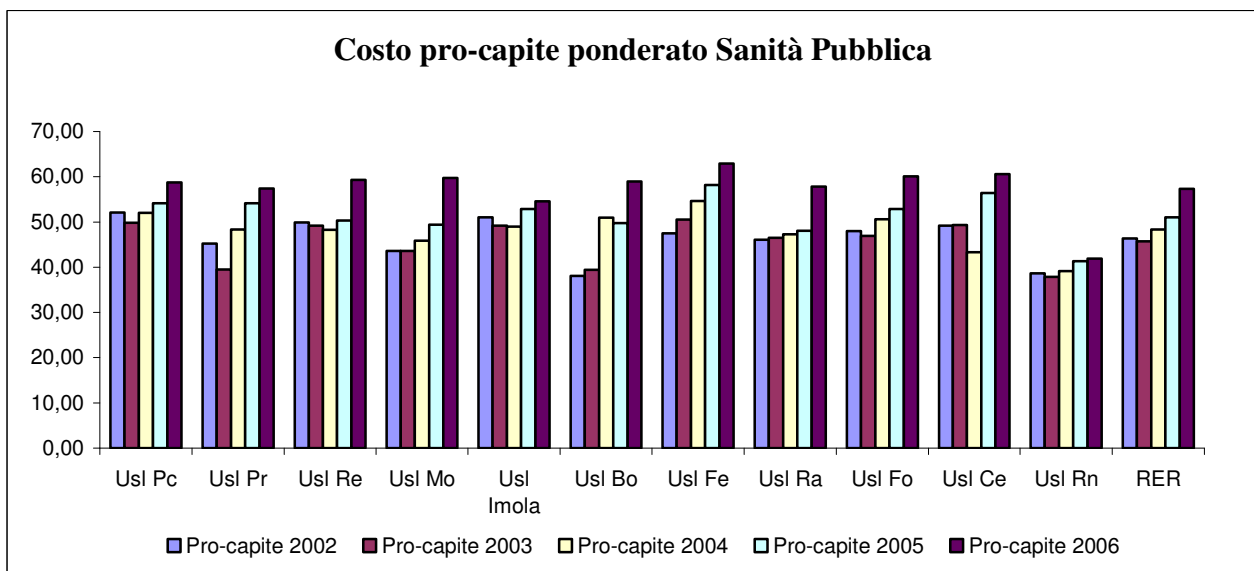
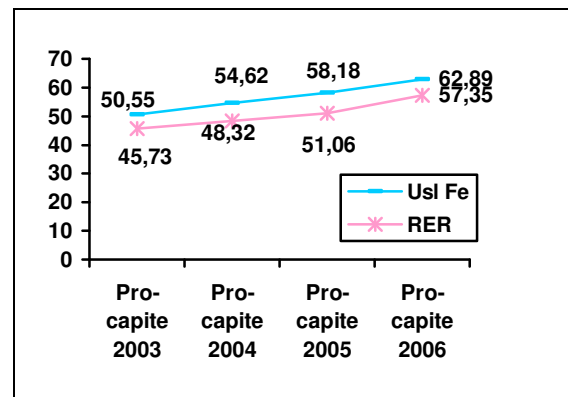


Per garantire l'assistenza distrettuale nel proprio territorio, l'Azienda USL di Ferrara, nel 2005 ha consumato risorse per complessivi 330.057.000 euro; rispetto alle altre Aziende territoriali si posiziona al settimo posto in termini di costo ponderato pro-capite. Nel corso del 2006, quest'ultimo indice è salito al di sopra del valore medio regionale.

Area della Sanità Pubblica

Il costo pro-capite pesato dell'Area della Sanità Pubblica è ottenuto dal rapporto tra i costi sostenuti dalle Aziende Sanitarie territoriali per svolgere le funzioni di sanità pubblica e la popolazione pesata.

Azienda	Pro-capite 2004	Pro-capite 2005	Pro-capite 2006
Usl Pc	52,04	54,13	58,77
Usl Pr	48,34	54,15	57,38
Usl Re	48,25	50,35	59,31
Usl Mo	45,83	49,37	59,76
Usl Imola	48,97	52,85	54,58
Usl Bo	50,94	49,78	58,98
Usl Fe	54,62	58,18	62,89
Usl Ra	47,27	48,08	57,80
Usl Fo	50,63	52,89	60,07
Usl Ce	43,29	56,42	60,58
Usl Rn	39,12	41,35	41,93
RER	48,32	51,06	57,35

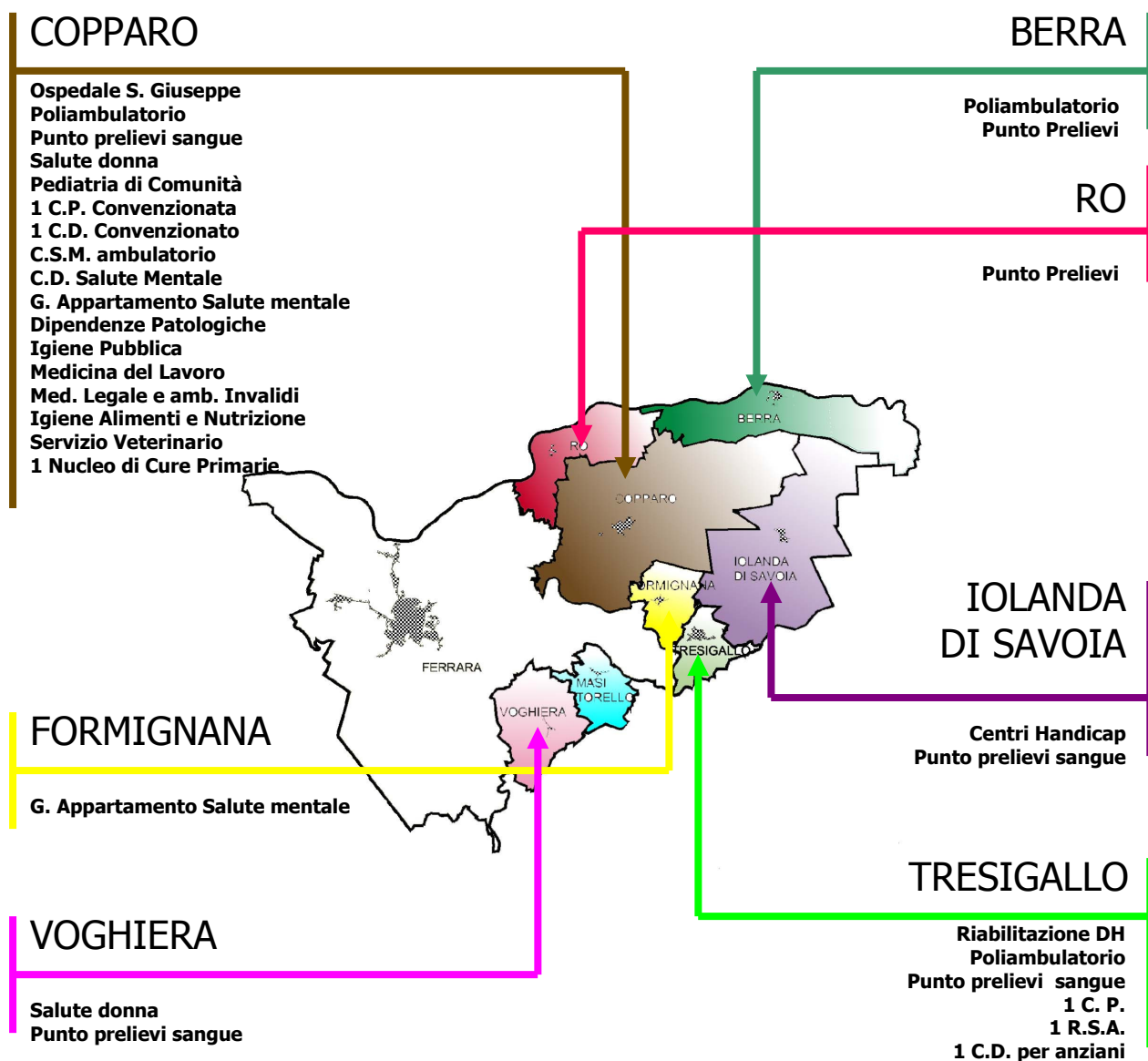


Per garantire la funzione di sanità pubblica nel proprio territorio, l'Azienda USL di Ferrara, nel 2005 ha consumato risorse per complessivi 20.572.000 euro; rispetto alle altre Aziende territoriali si posiziona al primo posto in termini di costo ponderato pro-capite. Nel corso del triennio, quest'ultimo indice è rimasto costantemente al di sopra del valore medio regionale.

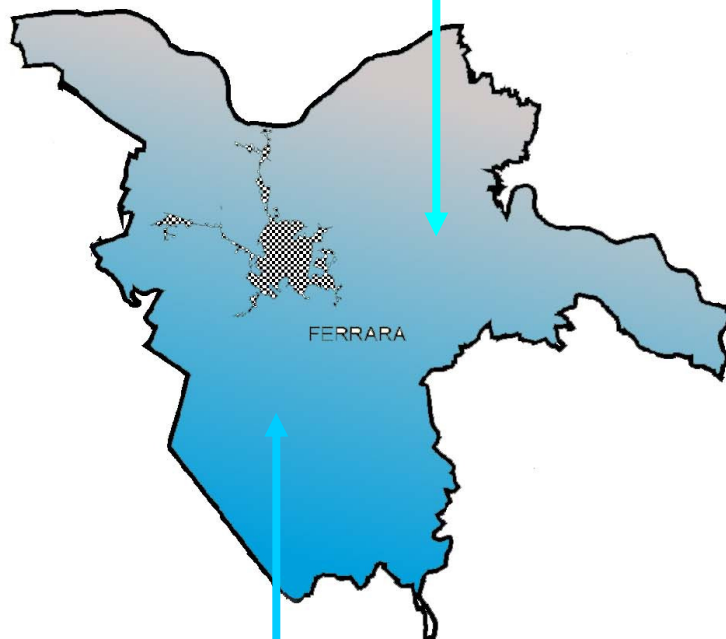
Le strutture di offerta dei Distretti

Il grafico successivo mostra i comuni compresi nell'ambito territoriale del Distretto, indicando le strutture sanitarie presenti sul territorio distrettuale:

- **i Presidi Ospedalieri;**
- **i Servizi Territoriali**, quali i Consultori pediatrico e familiare, i Nuclei di Cure Primarie, i Poliambulatori, i Servizi per le Dipendenze Patologiche, i Servizi Assistenziali Socio-Sanitari Integrati (S.A.S.S.I.), i Centri Diurni per Anziani (C.D.), i Centri di Salute Mentale (C.S.M.), i Gruppi Appartamento della Salute Mentale, i Centri Diurni della Salute Mentale;
- **le altre residenze sanitarie**, quali le Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.), le Case Protette (C.P.), le Residenze Sanitarie Psichiatriche, gli Hospice.



FERRARA



**Azienda Ospedaliera
Sant'Anna**

- Poliambulatorio**
- Salute donna**
- Salute infanzia**
- 3 R.S.A. convenzionate**
- 1 C.D. Convenzionato**
- 6 C.P. Convenzionate**
- Hospice**
- Gruppo Appartamento Salute Mentale**
- CSM Ambulatorio Ferrara Nord**
- CSM Ambulatorio Ferrara Sud**
- Casa di Cura Salus**
- Casa di Cura Quisisana Via Cavour**
- Ferrara Day Surgery**
- Residenza la Luna**
- Comunità il Convento**
- Centro Diurno Maccacaro**
- Centro Diurno il Convento**
- Day Hospital Psichiatrico**
- Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura**
- S.A.S.S.I.**
- Dipendenze Patologiche**
- Igiene Pubblica**
- Medicina del Lavoro**
- Med. Legale e amb. Invalidi**
- Igiene Alimenti e Nutrizione**
- Servizio Veterinario**
- Punti prelievi sangue**
- 8 Nuclei di Cure Primarie**

MASSA FISCAGLIA

1 C. P.

MIGLIARO

1 C. P.
Dipendenze patologiche
Punto prelievi sangue

MIGLIARINO

Sportello Unico
Poliambulatorio
Salute Donna
Pediatría di Comunità
Gruppo appartamento Salute Mentale
Igiene Pubblica
Servizio Veterinario

OSTELLATO

Sportello Unico
Medicina di gruppo e 1 C. P.

PORTOMAGGIORE

Medicina di gruppo
Riabilitazione DH
Radiologia
Sportello Unico
Poliambulatorio
Punto prelievi sangue
Salute Donna
Pediatría di Comunità
ADI
SMRIE
SASSI
2 C. P.
1 R.S.A.
C.S.M. ambulatorio
C.D. psichiatrico "De S
Semiresidenza C. S. M
Res. Psichiatrica "Bas
Gruppi appartamento
Dipendenze Patologic...
Igiene Pubblica
Medicina del Lavoro
Med. Legale e amb. Invalidi
Igiene Alimenti e Nutrizione

COMACCHIO

Ospedale "S. Camillo"
Sportello Unico
Poliambulatorio
Punto prelievi sangue
Salute Donna
Pediatría di Comunità
SMRIE
SASSI
1 C.P.
Dipendenze Patologiche
Igiene Pubblica
Medicina del Lavoro
Med. Legale e amb. Invalidi
Igiene Alimenti e Nutrizione
Servizio Veterinario

Nuclei di Cure Primarie:

- Portomaggiore, Ostellato, Argenta
- Codigoro, Lagosanto, Migliarino, Migliaro, Massafiscaglia
- Comacchio
- Mesola, Goro

CODIGORO

Hospice territoriale
Sportello Unico
Salute Donna
Pediatría di Comunità
SMRIE
ADI
C.S.M. ambulatorio
1 C.P. convenzionata
1 C.D. convenzionato
1 R.S.A.
Centri Handicap
S.A.S.S.I.
Dipendenze Patologiche
Igiene Pubblica
CAD
Punto Prelievi Sangue
Medicina di Gruppo

MESOLA

Sportello Unico
Poliambulatorio
Punto prelievi sangue
Salute Donna
Pediatría di Comunità
1 C. P.
Dipendenze patologiche
Igiene Pubblica
Servizio Veterinario

GORO

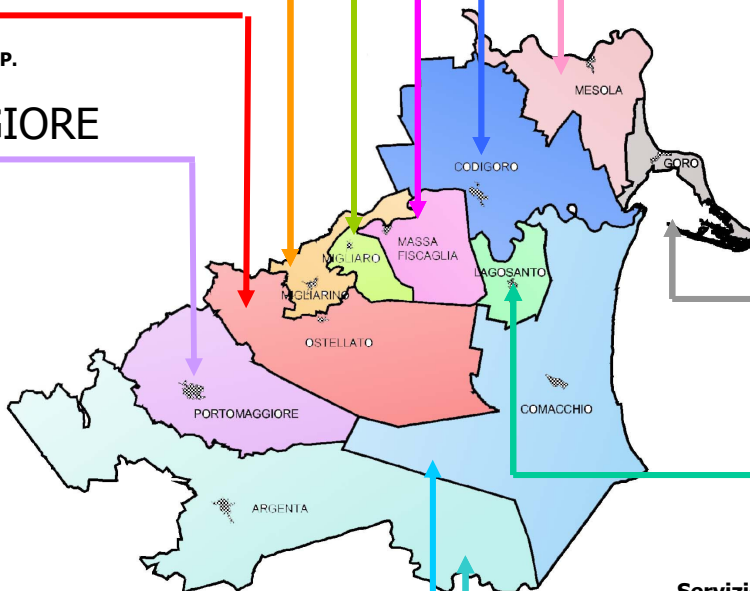
Medicina di Gruppo
Punto prelievi sangue

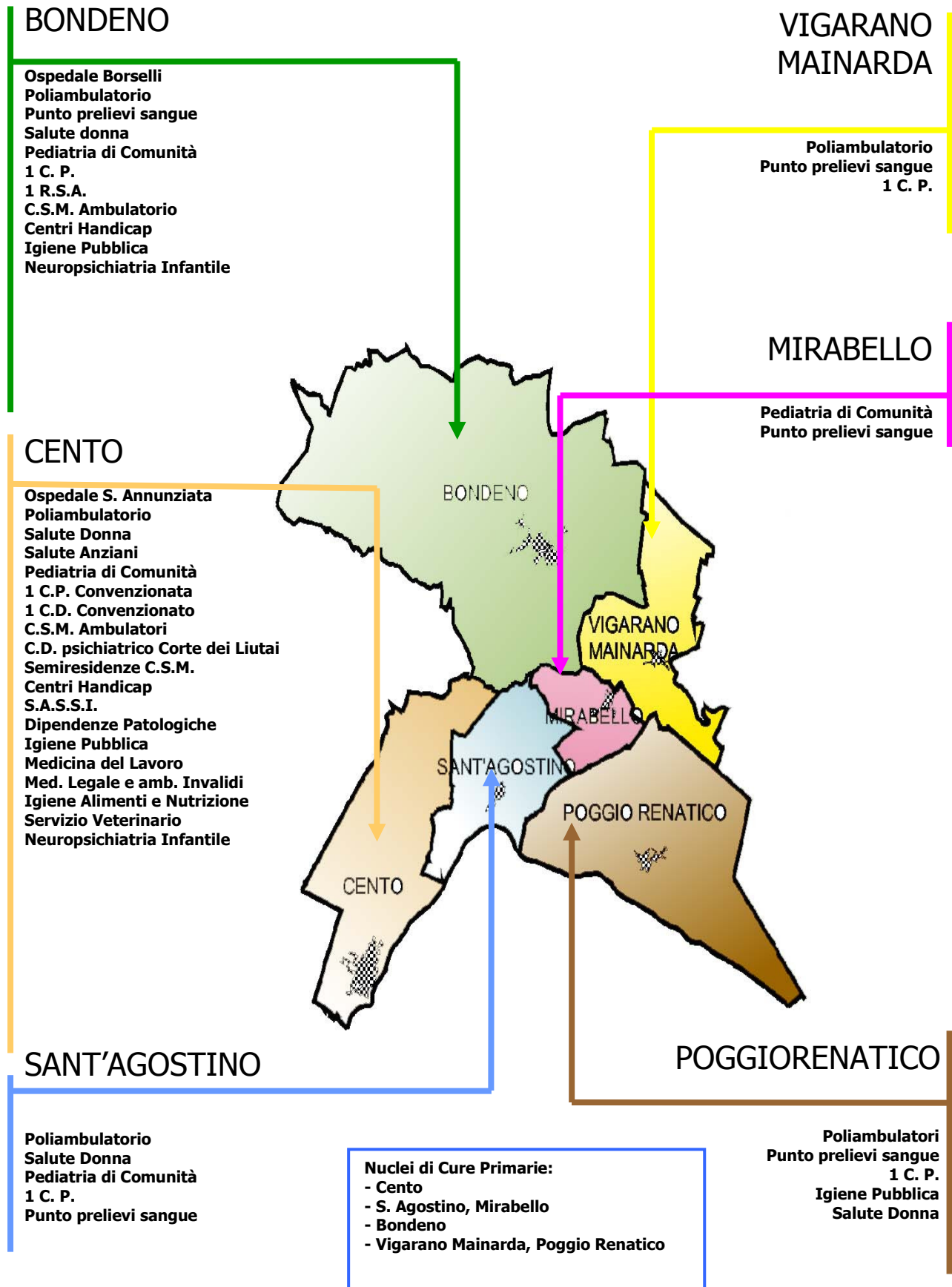
LAGOSANTO

Osp. del Delta
Sportello Unico
Poliambulatorio
Servizio psichiatrico Osp. Del Delta

ARGENTA

Ospedale "Mazzolani-Vandini"
Sportello Unico
Poliambulatorio
Punto prelievi sangue
Salute Donna
Pediatría di Comunità
2 C. P.
1 C.D.
C.S.M. ambulatorio
Gruppo appartamento Salute Mentale
Centri Handicap
S.A.S.S.I.
Igiene Pubblica
Med. Legale e amb. Invalidi





Assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Prevenzione e tutela della salute

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

I programmi di screening sono processi complessi organizzati in varie fasi. Dopo l'esecuzione del test diagnostico di base si rendono necessari, per i soggetti positivi, accertamenti di approfondimento e adeguati percorsi assistenziali. Per affrontare tale complessità sono necessari programmi e azioni di integrazione, tali da assicurare una struttura organizzativa in grado di favorire l'integrazione di tutti gli ambiti operativi e delle professioni che intervengono nelle diverse fasi dello screening.

Il coordinamento interaziendale degli screening. Modello adottato già dal 2005 dall'Azienda USL, risponde alle esigenze di integrazione fra le aree di prevenzione, diagnosi e trattamento ed è perfettamente in linea con i contenuti della legge regionale 29/2004. Gli incontri dei gruppi "tecnico-scientifici" specifici per ogni screening che si sono svolti nel corso del 2007, hanno permesso di realizzare, monitorare e valutare i programmi attraverso il coordinamento operativo dei professionisti e delle strutture coinvolte. Ciò ha consentito il consolidamento delle azioni volte a individuare le criticità dei percorsi diagnostico-terapeutici e del sistema informativo, attivando interventi migliorativi. Questa organizzazione ha complessivamente consentito di accrescere l'adeguatezza e la qualità delle prestazioni e di offrire una puntuale informazione sia sull'attività svolta e sui risultati ottenuti che sulle criticità, cogliendo le proposte di miglioramento emerse.

L'Ufficio di coordinamento è presieduto dal Presidente della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria; nel coordinamento sono presenti i rappresentanti dei Comitati Consultivi Misti.

Per quanto concerne l'informazione agli utenti nel corso del 2007 è stata predisposta ed inviata al domicilio dei cittadini dell'intera provincia "La guida pratica per il cittadino – Speciale Dipartimento di Sanità Pubblica" che conteneva una parte dedicata agli screening oncologici; l'opuscolo informativo è stato recapitato ai cittadini allegato all'elenco "Pagine Bianche". Tutti i programmi di screening sono inseriti nei progetti regionali di controllo di qualità.

Screening dei tumori della cervice uterina

Lo screening è stato avviato nell'ottobre 1996; dal mese di ottobre 2005 è in corso il quarto round triennale organizzativo.

La popolazione target è composta da 103.000 residenti di sesso femminile, nella fascia di età 25-64 anni; inoltre lo screening è offerto a tutte le donne domiciliate e assistite nella fascia di età di riferimento.

Nel 2007 la popolazione target annuale era di circa 34.000 donne.

Da ottobre 2004 è stata introdotta su tutto il territorio provinciale la tecnica di allestimento del pap test su strato sottile, una tecnica sostitutiva dello striscio classico, che consente di analizzare meglio le cellule prelevate e di migliorare la sensibilità del pap test. Infatti, i valori predittivi positivi sono passati dal 73,5% con il prelievo convenzionale al 87,5% con il prelievo ora in uso su strato sottile.

Questa metodica ha permesso inoltre di introdurre e consolidare l'uso del test HPV-DNA per la gestione delle citologie equivoche del tipo ASCUS ed è da ritenersi di grande importanza per la prevenzione, in particolare per la previsione della vaccinazione HPV nelle dodicenni.

Dati di attività periodo gennaio-dicembre 2007

Popolazione invitata	31.447
Adesione totale (65,8%)	20.927
Test eseguiti	20.927
di cui: test non negativi	519

Screening dei tumori della mammella

Il programma di screening ha avuto inizio nel mese di ottobre del 1997; dal mese di ottobre 2005 è in corso il quinto round biennale organizzativo, che si è concluso nel settembre 2007 con il conseguente avvio del sesto round. La popolazione target è composta da 50.640 donne residenti nella fascia di età 50-69 anni (dato aggiornato al 1/1/2006, fonte Regione Emilia - Romagna); dall'anno 2005 lo screening è offerto a tutte le donne domiciliate e assistite nella fascia di età di riferimento.

Dati di attività periodo gennaio-dicembre 2007	
Popolazione invitata _____	22.911
Aderenti all'invito _____	17.541
Adesione spontanea _____	195
Avanzamento del programma _____	106,8%
Risposta all'invito _____	78,3%
Adesione nella popolazione target _____	81,8%

L'adesione è passata dal 67,1% nel primo round all' 80,9% nel quinto round.

Nel corso del 2007 è stato ultimato, in collaborazione con il Dipartimento di Diagnostica per Immagini, il progetto di riorganizzazione e modernizzazione complessiva dello screening mammografico attraverso la digitalizzazione delle immagini.

Screening dei tumori del colon retto

Il primo round organizzativo è stato avviato nel marzo 2005; si è puntualmente concluso nel marzo 2007 con il conseguente avvio del secondo round.

La popolazione target è composta da 96.500 persone residenti, uomini e donne in fascia di età 50-69 anni; lo screening è offerto a tutti i cittadini domiciliati e assistiti nella fascia di età di riferimento.

Dati di attività periodo gennaio-dicembre 2007	
Popolazione invitata _____	51.132
Test eseguiti _____	23.067
Risposta all'invito _____	45%
Test positivi (6%) _____	1389

Dati parziali periodo gennaio-dicembre 2007	
Colonscopie eseguite _____	703
Adenomi identificati _____	288
Carcinomi diagnosticati _____	51

I dati riferiti sono parziali perché in fase di completamento del percorso diagnostico, verranno elaborati nel corso del 2008.

Nel corso del 2007 è stato programmato e reso esecutivo il programma di sorveglianza dei familiari di primo grado delle persone a cui è stato riscontrato, in screening, un tumore del colon retto.

Indicatori di attività - Anni 2002 – 2006

	Screening del collo dell'utero								Screening della mammella							
	% avanzamento del programma*				% adesione nella popolazione target**				% avanzamento del programma*				% adesione nella popolazione target**			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
PIACENZA	132,6	105,1	94,9	128,5	58,7	49,8	56,0	68,9	73,2	67,8	72,9	118,8	50,1	47,6	65,0	85,7
PARMA	161,8	94,7	85,2	103,3	80,0	77,7	65,0	66,5	82,2	84,7	84,0	88,2	49,0	76,5	65,2	66,4
REGGIO EMILIA	107,0	116,5	113,0	105,7	77,8	83,6	79,2	67,7	107,8	114,6	106,2	113,3	88,1	90,5	86,6	89,0
MODENA	115,7	113,2	105,0	104,8	59,8	81,3	70,8	64,5	100,0	91,8	94,8	70,5	70,0	63,7	69,9	53,4
BOLOGNA	103,3	113,1	91,0	98,0	79,0	74,1	60,2	57,0	101,1	96,9	103,9	99,3	67,6	60,5	69,1	66,6
IMOLA	120,7	145,1	132,9	125,2	80,5	101,5	98,8	89,2	100,1	121,7	104,8	107,9	78,5	83,8	82,0	78,6
FERRARA	120,0	102,4	102,0	111,8	76,8	56,9	58,2	76,3	97,1	99,2	93,2	96,8	87,5	71,1	72,8	80,9
RAVENNA	102,5	99,4	100,3	109,9	71,8	67,2	66,8	73,6	101,3	113,7	88,9	110,6	81,5	86,7	69,8	78,7
FORLÌ	129,4	102,1	93,4	106,0	69,4	52,2	52,5	59,2	92,6	96,1	108,0	87,1	75,2	76,5	84,0	72,3
CESENA	144,8	117,5	110,5	111,4	83,9	73,5	64,1	61,2	106,6	88,1	73,1	84,9	84,8	71,0	65,5	67,2
RIMINI	132,7	123,9	79,7	136,7	56,8	69,5	56,5	46,9	99,0	109,7	108,0	126,7	70,6	60,2	78,0	73,1
TOT REGIONE	120,0	110,6	99,1	109,1	72,0	72,5	65,5	64,8	97,2	97,7	95,6	98,2	71,7	70,1	72,3	71,7

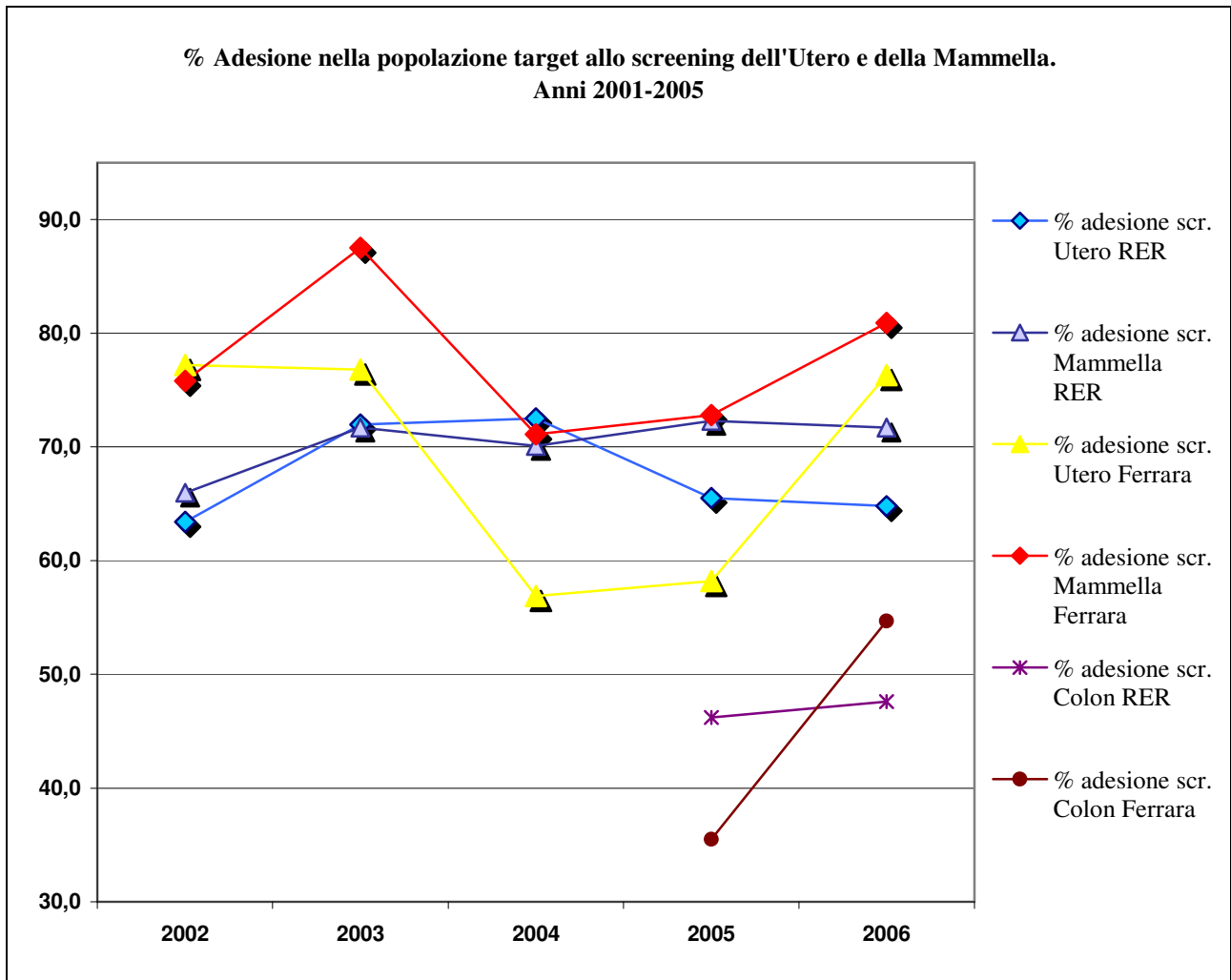
* % donne chiamate/donne da chiamare nell'anno;

** % donne esaminate/donne da chiamare nell'anno

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

Screening per la prevenzione dei tumori del colon-retto

Aziende USL	% avanzamento del programma*				% adesione all'invito**	
	% avanzamento del programma*		% adesione all'invito**		% adesione all'invito**	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
PIACENZA	45,6	140,2	38,5	48,6		
PARMA	57,4	138,0	43,7	52,6		
REGGIO EMILIA	112,8	116,2	63,6	66,6		
MODENA	16,5	87,4	49,1	40,5		
BOLOGNA	25,9	159,4	30,4	37,3		
IMOLA	113,3	119,6	42,1	47,9		
FERRARA	81,0	101,6	35,5	54,7		
RAVENNA	113,3	138,9	58,8	58,1		
FORLÌ	54,2	81,4	41,3	41,4		
CESENA	65,7	139,4	46,1	41,5		
RIMINI	109,7	134,0	37,0	47,1		
TOTALE REGIONE	62,2	125,1	46,2	47,6		



Programmi di vaccinazione

Copertura vaccinale per alcune vaccinazioni nell'infanzia

L'attività vaccinale nell'infanzia viene svolta presso:

- gli ambulatori del Dipartimento della Sanità Pubblica;
- gli ambulatori del Servizio Salute Infanzia;
- i Medici di Base e i Pediatri di Base.

Il confronto regionale evidenzia che la percentuale di copertura per la provincia di Ferrara è, per tutte le tipologie di vaccino, al di sopra di quella media regionale.

Aziende USL	Polio al 24° mese*				Morbillo al 24° mese**				Hib al 24° mese*				Pertosse al 24° mese*			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
PIACENZA	99,3	99,3	99,1	99,2	96,0	97,1	95,7	98	97,9	98,7	98,6	98,9	98,8	99,1	98,8	99,2
PARMA	98,9	98,1	98,3	98,6	92,5	89,4	91,9	93,6	97,0	97,6	97,8	98,4	98,5	97,9	98,2	98,6
REGGIO EMILIA	97,0	97,7	96,9	96,9	92,5	93,5	91,7	93,5	95,4	96,0	95,5	95,4	96,2	97,2	96,7	96,6
MODENA	98,2	97,9	97,9	97,9	93,6	94,4	94,7	94,7	96,8	97,3	97,5	97,6	96,7	97,5	97,6	97,5
BOLOGNA	97,2	98,0	97,9	97,7	91,4	92,0	92,3	92,7	94,6	96,2	96,7	96,6	95,9	96,9	97,6	97,5
IMOLA	99,1	98,9	99,2	98,2	96,2	97,5	97,7	96,7	95,9	97,4	98,3	97,3	98,5	98,5	98,8	97,9
FERRARA	99,1	98,8	98,4	98,3	96,1	95,4	95,4	95,2	98,2	98,2	98,3	98,2	99,0	98,4	98,1	98,1
RAVENNA	98,9	98,8	98,1	98,4	95,5	95,2	94,8	95,4	96,8	97,4	96,1	96,8	97,5	97,8	97,1	97,2
FORLÌ	97,8	98,3	97,5	98,2	90,8	90,4	90,3	92,6	94,6	96,3	96,5	97,3	96,7	96,5	96,7	97,9
CESENA	98,6	98,3	96,8	97,1	92,2	91,1	92,7	92,1	96,5	96,8	95,0	95,8	98,2	97,9	95,7	96,6
RIMINI	96,3	94,7	95,1	94,4	83,3	87,8	86,8	88,4	91,3	93,2	93,4	93,6	93,2	93,8	94,2	94,3
TOTALE	98,0	97,9	97,7	97,7	92,5	92,9	92,9	93,7	95,8	96,7	96,7	96,8	96,9	97,3	97,2	97,3

*bambini che sono stati vaccinati con almeno 3 dosi di vaccino

** bambini che sono stati vaccinati con almeno 1 dose di vaccino

Fonte - Servizio Sanità Pubblica

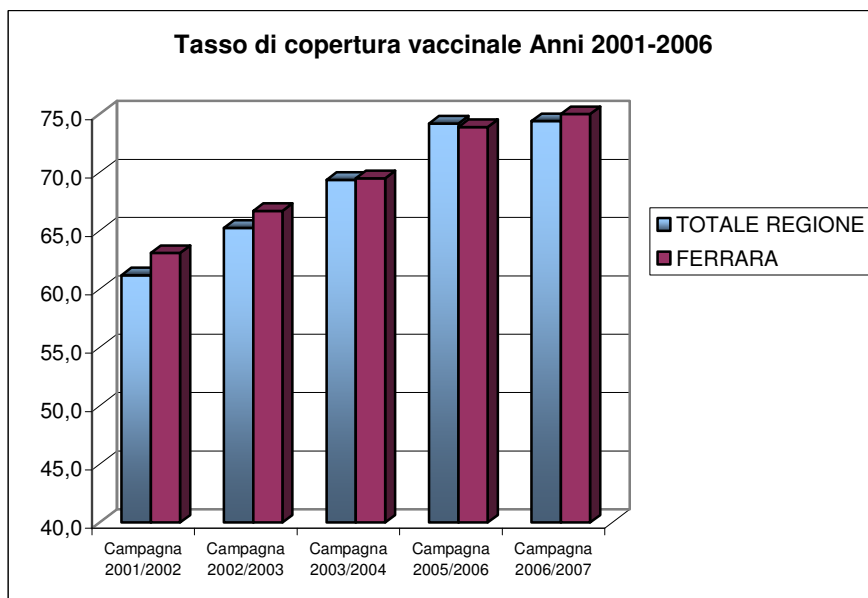
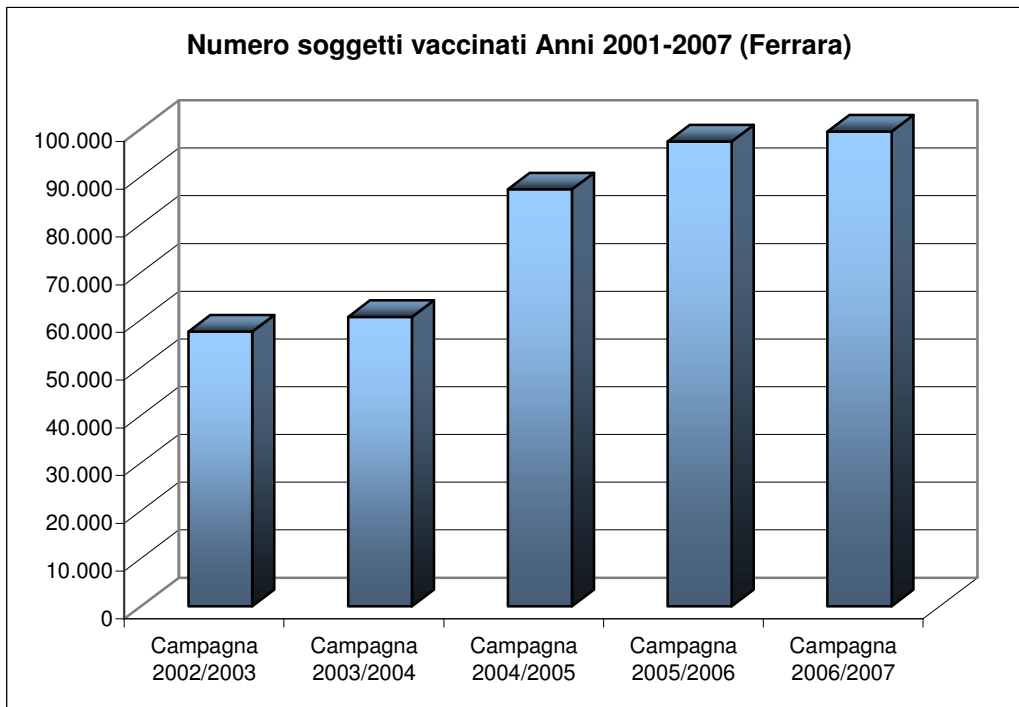
Il programma di prevenzione antinfluenzale rivolto alla popolazione anziana (ultra 65enne) nell'anno 2006/2007 ha garantito una percentuale di copertura della popolazione di riferimento mediamente del 75%, garantita in modo omogeneo su tutti i Distretti, in linea con la media regionale del 74,4%.

Vaccinazione antinfluenzale - Anni 2000 - 2006

Aziende USL	Numero di soggetti vaccinati				Variazione % dei soggetti vaccinati tra 2006/07 e 2000/01	Tasso di copertura per 100 abitanti di età oltre i 65 anni (%)*			
	Campagna 2003/2004	Campagna 2004/2005	Campagna 2005/2006	Campagna 2006/2007		Campagna 2003/2004	Campagna 2004/2005	Campagna 2005/2006	Campagna 2006/2007
PIACENZA	47.062	62.894	79.252	79.210	142,8	71,4	72,	75,3	74,5
PARMA	53.309	78.536	96.968	91.221	121,9	56,5	62,3	69,0	68,3
REGGIO EMILIA	69.452	102.773	111.352	110.703	88,1	71,6	73,7	76,2	76,1
MODENA	101.844	137.049	158.724	156.872	81,5	75,9	75,6	78,0	77,7
BOLOGNA	133.580	177.494	204.128	198.908	106,7	68,5	69,5	72,8	72,9
IMOLA	17.720	26.755	29.663	29.018	101,1	72,6	71,6	73,9	74,0
FERRARA	60.657	87.372	97.452	99.535	99,0	69,5	70,1	73,9	75,0
RAVENNA	58.783	83.307	92.875	92.793	99,5	67,6	70,3	74,9	75,6
FORLÌ	31.637	44.422	48.176	49.058	89,4	76,4	75,8	77,9	78,7
CESENA	26.692	39.918	44.561	43.739	100,6	68,8	70,0	72,0	73,0
RIMINI	38.481	57.724	65.316	68.696	103,3	68,2	69,4	72,4	74,2
TOTALE REGIONE	639.217	898.244	1.028.467	1.019.753	100,9	69,3	70,8	74,2	74,4

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

Fonte - Servizio Sanità Pubblica



Tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro

L'area Tutela della Salute e della Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dell'Azienda USL vigila, controlla, informa e assiste i datori di lavoro e i lavoratori sulla sicurezza del lavoro e sulla prevenzione delle malattie professionali.

Percentuale di aziende controllate sulle esistenti (indice di copertura)

	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006
PC	2,8%	3,1%	3,2%	3,3%	3,6%
PR	4,6%	4,7%	4,6%	4,3%	4,0%
RE	4,3%	4,3%	4,1%	3,8%	4,2%
MO	2,8%	2,7%	3,0%	3,2%	2,8%
BO	3,6%	3,7%	3,8%	3,9%	3,8%
IMO	3,1%	3,3%	3,3%	2,7%	3,6%
FE	3,1%	3,6%	3,5%	3,1%	3,3%
RA	2,1%	2,1%	2,6%	3,0%	3,1%
FO	3,9%	3,4%	3,2%	2,6%	2,8%
CES	3,6%	3,4%	2,1%	3,1%	2,6%
RN	2,9%	2,9%	2,4%	2,2%	2,3%
TOTALE RER	3,4%	3,4%	3,4%	3,4%	3,4%

Percentuale di aziende sanzionate sulle aziende controllate (Indice di violazione)

	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006
PC	18,5%	20,8%	20,9%	20,8%	14,4%
PR	15,3%	13,4%	15,3%	15,6%	22,0%
RE	22,0%	23,3%	23,0%	28,5%	25,6%
MO	15,1%	23,8%	27,1%	28,5%	29,1%
BO	27,0%	25,4%	12,4%	26,9%	29,7%
IMO	24,3%	27,9%	23,8%	30,5%	20,7%
FE	28,9%	19,9%	25,3%	19,9%	21,7%
RA	27,7%	24,0%	25,1%	19,5%	13,8%
FO	38,0%	31,1%	29,5%	34,5%	27,8%
CES	26,8%	19,6%	25,1%	19,6%	25,7%
RN	17,3%	17,2%	24,9%	11,5%	16,9%
TOTALE RER	22,6%	22,0%	20,7%	23,7%	24,2%

Ferrara	2002	2003	2004	2005	2006
N. di aziende esistenti	28.882	28.882	28.882	29.561	29.420
N. di aziende controllate	881	1.030	912	904	959
N. di prescrizioni	255	205	258	180	208

Dal punto di vista quantitativo l'attività di vigilanza e controllo è rimasta sostanzialmente costante nel periodo in esame, secondo i programmi. Nel confronto con le altre Aziende USL della Regione ci si posiziona vicino alla media regionale. Nel 2006 sono state controllate 959 unità locali, con un indice di copertura del 3,3%. L'indice di violazione alle norme di igiene e sicurezza del lavoro oscilla nel periodo considerato dal 30% al 20% circa con una tendenza alla diminuzione rispetto alla media regionale.

Dal punto di vista qualitativo, l'attività si è sviluppata prevalentemente nei comparti produttivi a maggior rischio: innanzitutto nelle costruzioni edili, compresi i cantieri di bonifica dei materiali contenenti amianto, oggetto di oltre il 40% dell'attività complessiva, ma anche nella metalmeccanica, nella chimica, nell'agricoltura e nelle strutture socio-assistenziali per gli anziani. Complessivamente l'attività programmata ha superato il 50% dell'attività complessiva.

L'attività di informazione, formazione e assistenza ai soggetti della prevenzione ha interessato principalmente i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS), per i quali sono stati realizzati corsi di formazione,

in collaborazione con le agenzie formative scelte dagli Organismi Paritetici del settore industriale (Confindustria e ConfApi), oltre che le associazioni degli imprenditori, i sindacati dei lavoratori e i responsabili dei servizi di prevenzione e protezione aziendali (RSPP).

Igiene Alimenti e Nutrizione

Il controllo sanitario dei prodotti alimentari è finalizzato a garantire che i processi produttivi rispettino le norme igienico-sanitarie nazionali e europee e che i prodotti alimentari rispettino i parametri di sicurezza, integrità e qualità nutrizionale.

Ad occuparsi di questo sono i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL, attraverso i Servizi di igiene degli alimenti e della nutrizione e i Servizi veterinari (per quanto riguarda gli alimenti di origine animale), che hanno il compito di programmare controlli e ispezioni su tutte le fasi della filiera produttiva: verifiche sulle condizioni igienico-sanitarie degli stabilimenti, sulle procedure adottate all'interno delle aziende alimentari, sui sistemi di conservazione e di trasporto degli alimenti, sul rispetto delle norme che ne regolano la somministrazione e la vendita.

Nel corso del 2006 sono state controllate 2.451 aziende, pari al 46,7% delle aziende in attività sul territorio; in tali aziende sono state rilevate 645 attività con irregolarità (di tipo amministrativo e/o strutturale e/o gestionale e/o igienico-sanitario).

	% Aziende con infrazioni su controllate		
	2006	2005	2004
PC	19,4	10,9	5,2%
PR	18,4	21,8	17,1%
RE	25,2	26,0	23,8%
MO	40,2	40,9	35,5%
BO	13,4	13,7	13,3%
IMO	11,9	16,0	10,8%
FE	26,3	28,0	25,7%
RA	17,4	17,4	11,9%
FO	24,5	17,6	18,3%
CES	27,0	9,1	5,3%
RN	27,5	29,5	54,7%
TOTALE	23,7	23,0	23,2%

	% Aziende controllate su aziende in attività sul territorio		
	2006	2005	2004
PC	44,6%	40,4	42,0%
PR	27,7%	36,5	33,3%
RE	45,4%	48,4	47,2%
MO	31,9%	33,4	35,2%
BO	29,7%	31,6	31,4%
IMO	28,5%	30,4	35,7%
FE	46,7%	56,7	54,3%
RA	27,0%	27,0	34,0%
FO	34,5%	35,3	32,9%
CES	26,9%	30,7	28,2%
RN	30,8%	33,9	37,7%
TOTALE	33,6%	36,3	37,3%

Sopralluoghi per allevamenti

I controlli sulla salute e il benessere degli animali e sulle condizioni igieniche delle strutture che li ospitano fanno riferimento al Servizio veterinario dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL.

In ogni allevamento devono essere programmati interventi di profilassi stabiliti dalla normativa nazionale e da quella comunitaria per il controllo delle malattie infettive a seconda del tipo di animale allevato.

Vengono di seguito rappresentati i dati relativi ai sopralluoghi condotti:

% di sopralluoghi per allevamento

	Anno			
	2003	2004	2005	2006
PC	235,7	377,1	578,5	491,2
PR	387,1	713,6	777,2	629,1
RE	693,8	617,8	661,3	626,3
MO	504,0	544,6	457,5	537,2
BO	294,1	316,9	309,4	269,9
IMO	354,9	349,6	354,7	426,7
FE	606,9	621,7	574,4	576,8
RA	503,3	499,7	460,2	476,2
FO	472,3	424,6	449,9	422,1
CES	472,4	386,3	335,7	311,7
RN	342,5	259,1	219,6	184,7
Totale	457,1	510,9	512,0	486,8

Ferrara	Numero di allevamenti	Numero di sopralluoghi
2000	969	4944
2001	1110	4079
2002	1054	4000
2003	681	4133
2004	747	4644
2005	712	4090
2006	663	3824

L'Azienda ha dato piena adesione al progetto regionale "Sviluppo competenze valutative sui controlli ufficiali nel campo della Sicurezza Alimentare secondo criteri di assicurazione della qualità" tramite la partecipazione al percorso di qualificazione di "auditor" su Operatori del Settore Alimentare (OSA) e di auditor di sistema, di cinque operatori, che hanno anche collaborato alla stesura del modello regionale di Manuale della Qualità dell'ADSPV e SIAN.

La ricaduta formativa prevista dal suddetto progetto regionale è stata attuata, in collaborazione su Area Vasta, attraverso la realizzazione, in novembre, del corso base per "Ispettore Qualificato per i controlli sulla SA" che ha coinvolto tutti gli operatori ADSPV/SIAN e verrà completato entro il primo semestre 2008.

È stata emessa la Procedura dipartimentale per la gestione delle Allerta di alimenti e mangimi, aderente alle linee guida regionali e verificata nel corso di specifico audit regionale in data 24/01/07.

È stata data integrale attuazione a tempi e procedure di campionamento dei piani di monitoraggio e controllo, sulla base delle indicazioni operative nazionali, regionali e aziendali (Piano nazionale alimentazione animale, Piano OGM, Piano sorveglianza micotossine nei mangimi e nel latte).

Nell'ambito delle verifiche previste sulla produzione primaria degli alimenti di origine animale, si è integrato il sistema del controllo ufficiale in conformità alle richieste del Pacchetto Igiene, secondo le tempistiche e le procedure di controllo indicate dalla Regione.

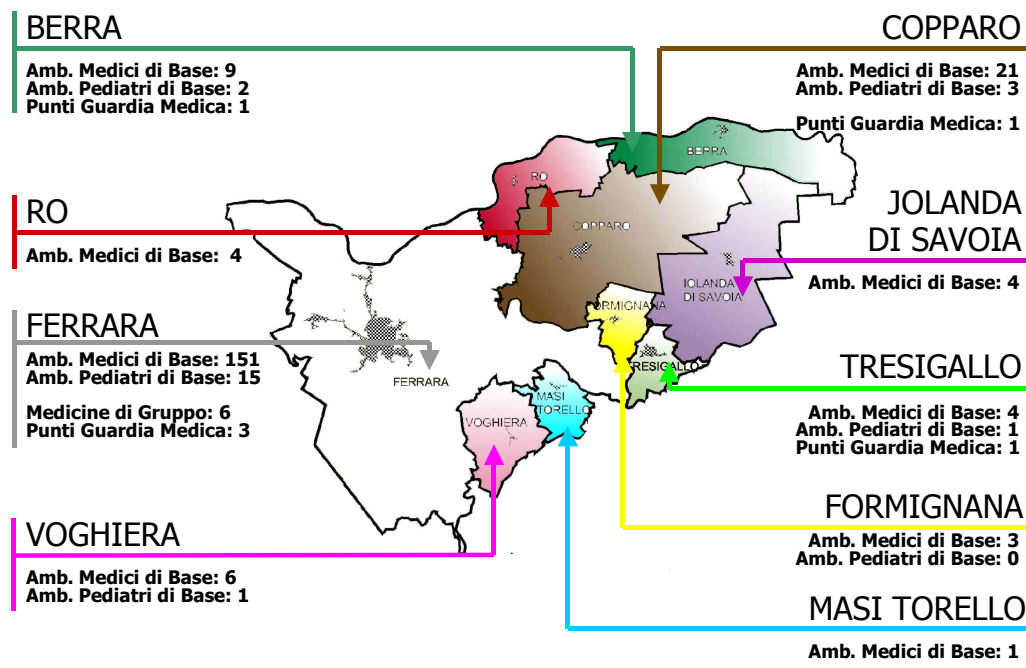
È stato, inoltre, revisionato il piano di emergenza locale per la gestione delle emergenze epidemiche veterinarie relativo all'influenza aviaria, rev. n. 01, Prot. n. 103686 del 11/12/2007.

Assistenza distrettuale

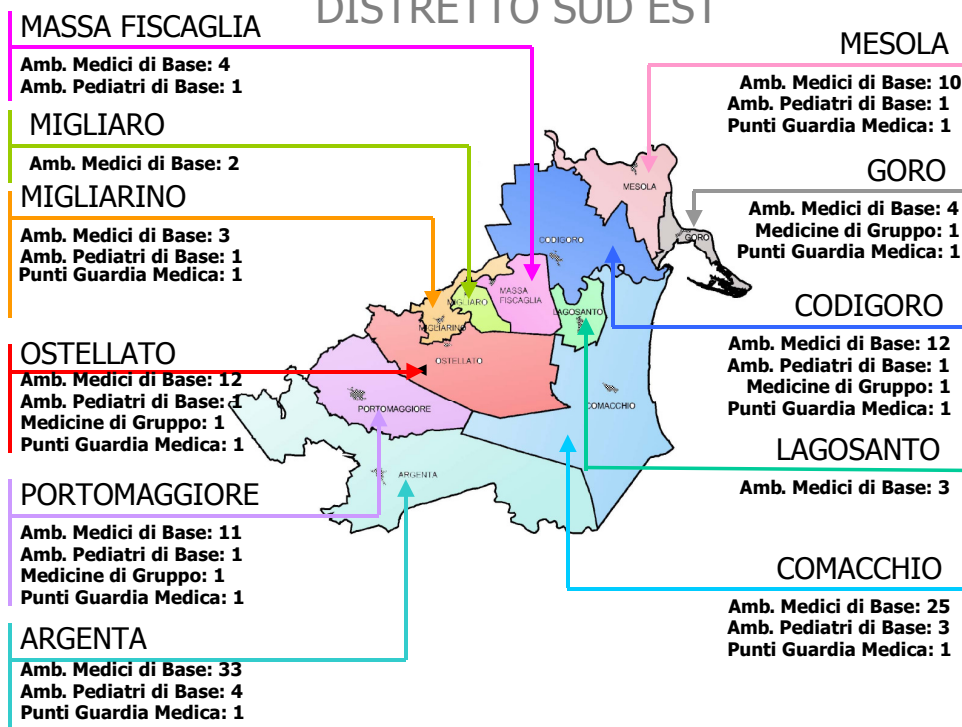
Assetto organizzativo dell'assistenza di base

Nelle seguenti cartine vengono evidenziati il numero di ambulatori dei Medici di Base e dei Pediatri di Libera Scelta nonché i punti di Guardia Medica presenti in ciascun ambito comunale.

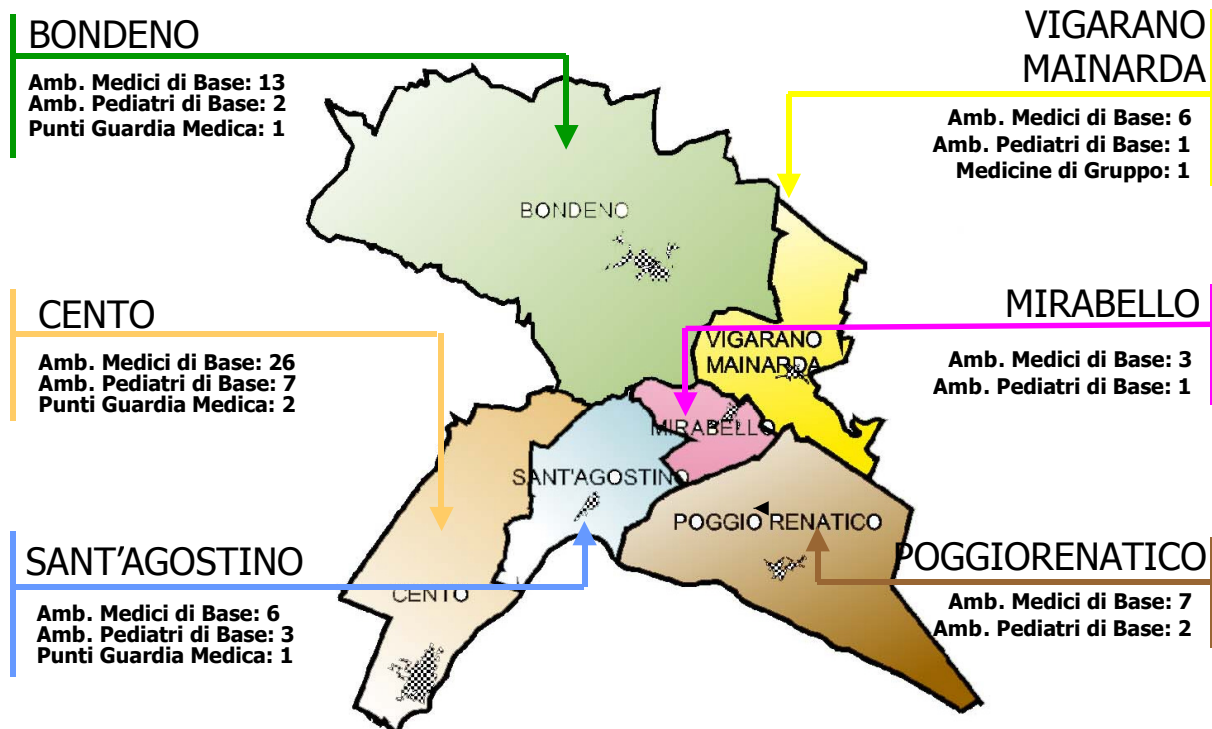
DISTRETTO CENTRO NORD



DISTRETTO SUD EST



DISTRETTO OVEST



Assistenza residenziale e semi-residenziale per anziani

Le funzioni specificatamente svolte dall'Azienda Sanitaria nell'ambito dell'assistenza territoriale agli anziani, che si trovano in situazioni di temporanea o definitiva precaria condizione di salute, sono individuabili: nell'assistenza residenziale in Case Protette e Residenze Sanitarie Assistenziali, affiancata da soluzioni miste e di integrazione quali possono essere i Centri Diurni; nell'assistenza domiciliare e nell'erogazione del contributo economico a chi sostiene autonomamente l'assistenza, mantenendo l'anziano al proprio domicilio (assegno di cura).

Nel corso del 2006 è stata avviata la sperimentazione del Fondo Regionale per la non autosufficienza nel quale sono confluite azioni "storiche" consolidate, come quelle sopra elencate oltre ad azioni "nuove". Le nuove azioni si sono concretizzate in piani personalizzati ex DGR 1378/99, ossia assistenza all'interno di case protette di anziani collocati in posti letto non convenzionati per carenza di posti; ciò ha permesso di colmare una situazione penalizzante per l'utenza. Sono stati, inoltre, attivati: piani di qualificazione delle strutture protette; nuovi posti letto convenzionati; piani personalizzati domiciliari, ossia azioni di sostegno ai *care giver*, oppure ore di assistenza domiciliare.

N. di posti ogni 1000 >74	Posti residenziali convenzionati (CP +RSA)				Posti semi residenziali convenzionati (CD)			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
PIACENZA	36,4	35,7	35,7	34,3	3,7	3,6	3,6	3,5
PARMA	32,8	32,7	32,9	32,1	8,4	8,5	8,6	8,4
REGGIO EMILIA	34,7	34,0	35,3	33,6	8,2	8,0	8,2	8,3
MODENA	30,2	29,4	30,3	30,5	5,3	5,4	5,6	5,8
BOLOGNA	26,7	25,2	25,3	25,3	4,2	4,3	4,3	4,8
IMOLA	31,7	35,5	35,8	34,2	2,6	3,5	3,5	3,3
FERRARA	33,3	32,6	34,5	32,3	2,7	2,7	2,7	2,8
RAVENNA	34,7	33,2	33,1	32,4	7,5	7,5	7,3	7,0
FORLI'	37,6	37,5	37,5	36,8	4,1	4,5	4,5	4,3
CESENA	36,5	37,8	38,0	38,2	4,0	3,9	3,9	3,7
RIMINI	22,4	23,2	23,3	23,0	1,7	2,9	3,3	3,1
TOTALE REGIONE	31,6	31,0	31,5	30,8	5,2	5,3	5,3	5,4

Ferrara	Case protette e RSA	Centri Diurni
2000	1.400	84
2001	1.125	105
2002	1.387	112
2003	1.382	112
2004	1.381	116
2005	1.460	113
2006	1.437	126

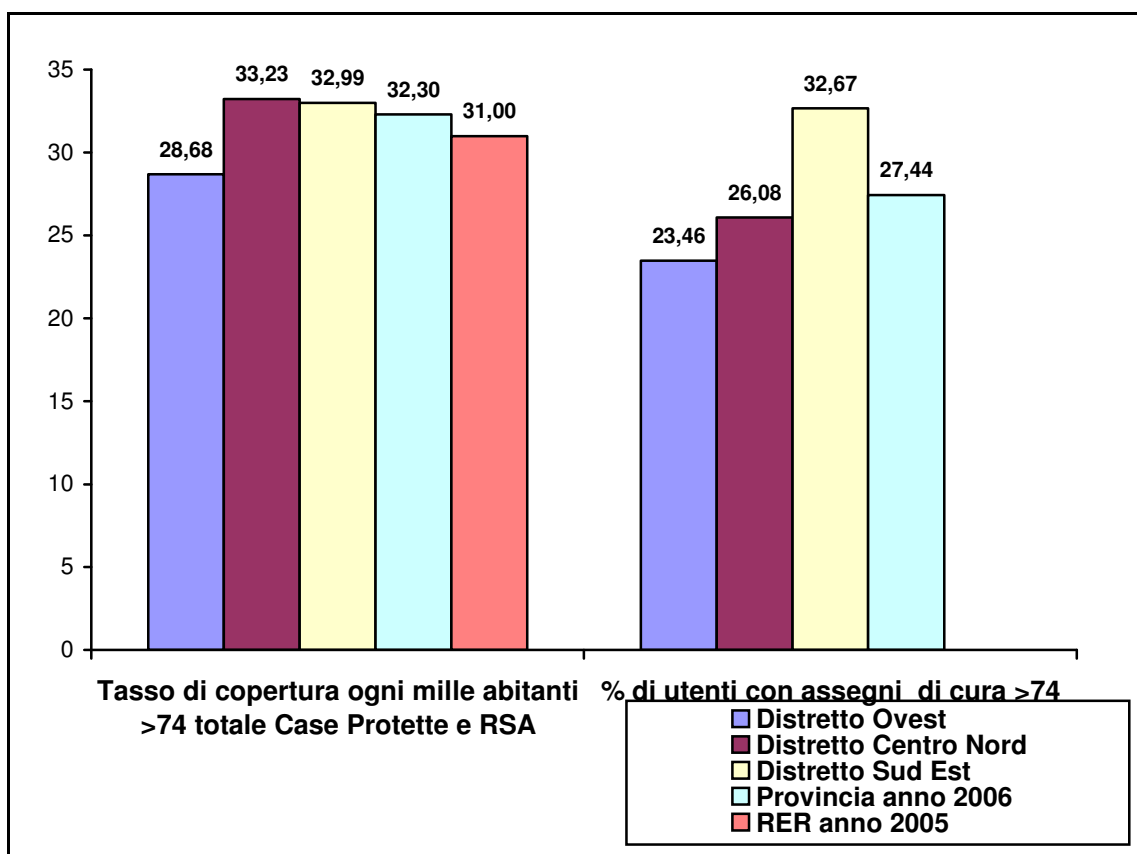
Struttura dell'offerta (valori assoluti)

N. di posti Convenzionati	OVEST	CENTRO NORD	SUD EST	Provincia anno 2006
Residenziale Protetta	222	686	352	1.260
RSA	20	95	62	177
Centri Diurni per anziani	21	75	30	126

Indicatori di offerta e di utilizzo (anno 2006)

	Centri diurni Tasso di copertura su >74	Residenzialità protetta e RSA Tasso di copertura >74	utenti con assegni di cura >74
Distretto OVEST	2,49	28,68	23,46
Distretto Centro Nord	3,19	33,23	26,08
Distretto Sud Est	2,39	32,99	32,67
PROVINCIA 2006	2,83	32,30	27,44

** percentuale ogni mille abitanti al 31/12/2006*



Per quanto riguarda i Centri Diurni per anziani, l'andamento è sostanzialmente stabile negli ultimi 4 anni, la percentuale di copertura provinciale è al di sotto della media regionale (2,7 posti di Centro Diurno ogni 1.000 ab. >74 anni, contro i 5,3 posti a livello regionale).

L'utilizzo ancora poco diffuso di questo servizio (che per funzionare deve mettere in gioco molte variabili organizzative, trasporti efficienti, rete di solidarietà di supporto, orari adeguati) denota ancora una difficoltà da parte della nostra provincia ad accogliere soluzioni assistenziali più flessibili, ma anche più complesse da gestire. Le caratteristiche territoriali, ampie distanze e dispersione abitativa, comportano costi relativamente alti per i trasporti; inoltre anche le resistenze socio-culturali nei confronti del servizio, tendono a spingere le famiglie verso tipologie assistenziali definitive (Case Protette) o verso assistenti familiari a pagamento. Occorre dire che le strutture interessate hanno cercato di offrire un servizio diversificato per andare incontro alle necessità dell'utenza, ma la struttura dell'offerta è visibilmente condizionata da questi fattori.

L'assegno di cura è uno strumento per il sostegno a domicilio delle famiglie che prestano cure per contrastare o ritardare il ricorso ai ricoveri in istituti. Nell'anno 2006, nella provincia di Ferrara hanno ricevuto un assegno di cura circa 27 persone ogni 1.000 abitanti di oltre 74 anni di età.

L'assegno di cura è finanziato con fondi sia del bilancio sanitario che sociale, in base al tipo di patologia dell'anziano e certificata dall'Unità di valutazione geriatrica in relazione a fattori sociali, relazionali e sanitari considerati in modo globale; si riferiscono a situazioni di disabilità o decadimento psico-fisico derivanti da patologie pregresse stabilizzate, da avanzata senilità o da problematiche sociali e relazionali tra loro interrelate, utilizzando allo scopo anche la scheda di valutazione dell'autosufficienza B.I.N.A. (breve indice di non autosufficienza). L'assegno viene erogato per sostenere le famiglie che mantengono nel proprio contesto l'anziano non autosufficiente, evitando o posticipando in tal modo il ricovero dello stesso anziano nei servizi socio-sanitari residenziali. L'intervento di contribuzione è erogato, riconoscendo il lavoro di cura della famiglia nei confronti dell'anziano non autosufficiente, per attività socio-assistenziali a rilievo sanitario garantite dalla stessa famiglia e per far fronte alle spese personali del paziente in cura, e in parte anche per l'assistenza privata. In particolare devono essere garantite l'igiene e cura della persona, l'igiene e mantenimento dell'ambiente di vita, le condizioni dell'alimentazione, la vita di relazione e socializzazione.

L'entità del contributo economico è stabilita in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano, alle sue necessità assistenziali ed alle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario che la famiglia si impegna a garantire entro 3 categorie economiche (Livello A, B o C).

La diffusione dell'assegno di cura presenta una progressione geografica crescente da ovest verso est; sono infatti, in larga parte, i comuni del basso ferrarese a presentare i tassi più alti di anziani con assegno di cura rispetto alla popolazione >74 anni.

L'assegno di cura, a differenza dell'assegno di accompagnamento, è una tipologia di intervento assistenziale molto duttile che è rapportata sia alle condizioni di non autosufficienza che alle condizioni economiche dei beneficiari; ciò può costituire una parziale spiegazione di questa distribuzione, seppure con tutte le cautele necessarie, in quanto molte sono le variabili che intervengono al di là dei dati puramente quantitativi.

Assistenza residenziale e semi-residenziale per disabili

L'Azienda USL di Ferrara garantisce l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di persone con problemi psichiatrici e a disabili fisici, psichici e sensoriali, sia direttamente attraverso proprie strutture, che attraverso strutture convenzionate.

In quest'area è fondamentale l'integrazione socio-sanitaria tra i servizi sia dei comuni della provincia che dell'Azienda USL al fine di arrivare al *"superamento della frammentazione delle risposte, sia nella programmazione che nella gestione"*. L'integrazione socio sanitaria si realizza attraverso il raccordo tra il Piano Sociale di zona, il Programma delle attività territoriali dei Distretti e i Piani per la Salute.

I Centri Semi Residenziali attraverso i PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato) attivano interventi volti all'acquisizione delle autonomie individuali nelle attività quotidiane ed al potenziamento delle capacità cognitive e relazionali; oltre un sostegno ed un aiuto ai cittadini disabili e alle loro famiglie, supportandone il lavoro di cura, attiva strategie per l'integrazione sociale degli ospiti.

I Centri Semi Residenziali tutelano il mantenimento dei livelli di autonomia acquisiti e l'equilibrio degli ospiti, favoriscono il conseguimento dell'integrazione sociale degli utenti attraverso contatti con l'esterno (contesti ricreativi e sportive) a tutela di rischi di emarginazione.

Le prestazioni garantite consistono in:

- Assistenza tutelare diurna;
- Servizi mensa;
- Trasporti giornalieri;
- Assistenza medico infermieristica programmata;
- Attività educative e riabilitative;
- Incontri con i famigliari.

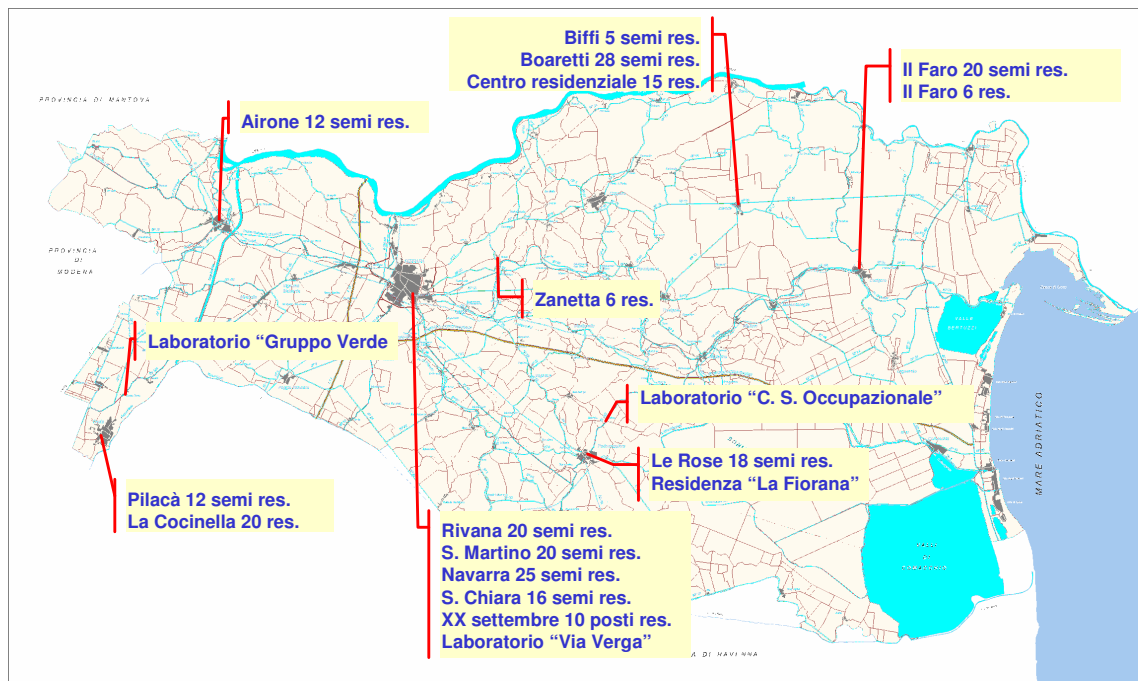
Numero di Posti Letto destinati a portatori di handicap per 1.000 abitanti (pop. Target tutta)

	Residenziali				Semiresidenziali			
	2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004	2005
PIACENZA	0,36	0,36	0,38	0,38	0,64	0,68	0,69	0,73
PARMA	0,25	0,27	0,27	0,43	0,39	0,48	0,51	0,50
REGGIO EMILIA	0,18	0,18	0,30	0,24	0,51	0,49	0,61	0,64
MODENA	0,14	0,16	0,19	0,21	0,54	0,58	0,83	0,83
BOLOGNA	0,24	0,28	0,35	0,39	0,64	0,72	0,96	1,00
IMOLA	0,14	0,14	0,14	0,14	0,37	0,47	0,48	0,48
FERRARA	0,30	0,41	0,39	0,48	0,56	0,70	0,59	0,67
RAVENNA	0,36	0,31	0,38	0,42	0,50	0,38	0,67	0,68
FORLI'	0,49	0,54	0,62	0,61	1,60	1,66	1,58	1,61
CESENA	0,32	0,52	0,57	0,56	0,83	0,78	0,88	0,87
RIMINI	0,35	0,52	0,51	0,55	1,03	1,30	1,33	1,32
TOTALE REGIONE	0,26	0,30	0,35	0,38	0,63	0,69	0,81	0,83

Fonte: Servizio Sistemi Informativi Sanità e Politiche Sociali

Ferrara	Posti residenziali	Posti semiresidenziali
2000	47	181
2001	103	204
2002	103	194
2003	143	243
2004	138	207
2005	168	236

TABELLA RIEPILOGATIVA DELLA STRUTTURA DELL'OFFERTA DEI CENTRI SOCIO RIABILITATIVI



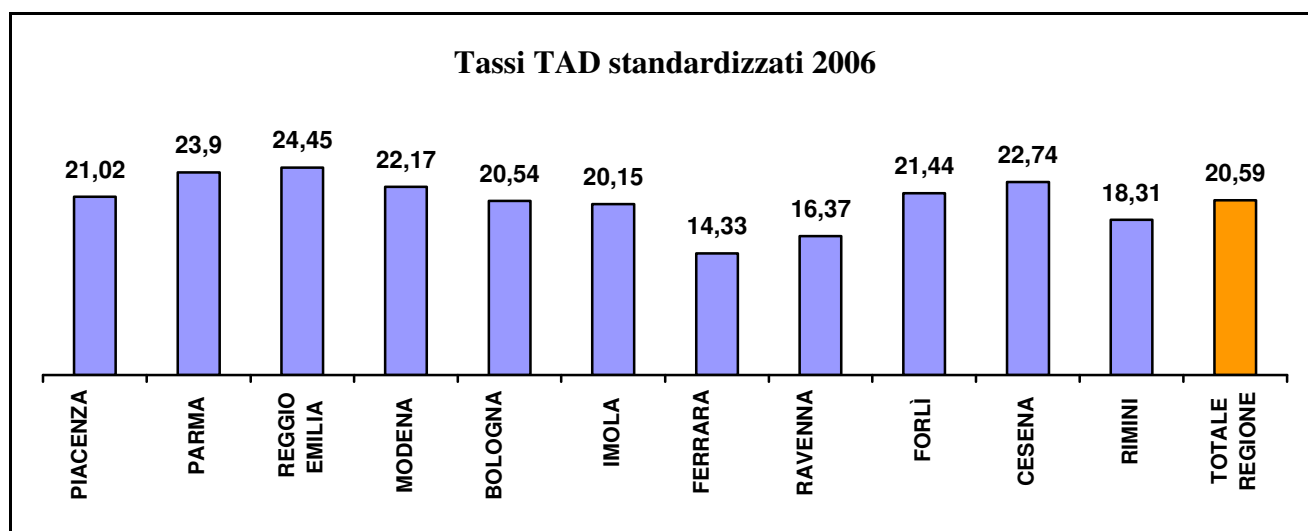
Le “cure domiciliari”

Il servizio di assistenza domiciliare garantisce e fornisce cure domiciliari a persone non autosufficienti o impossibilitate, per gravi motivi di salute, a uscire di casa e che necessitano di un’assistenza personalizzata sanitaria e sociale.

È un servizio reso al cittadino e si colloca fra le strutture ospedaliere e le strutture residenziali per anziani non autosufficienti, infatti garantisce la continuità assistenziale ai pazienti che hanno necessità di dimissioni protette, al termine del periodo di ricovero ospedaliero.

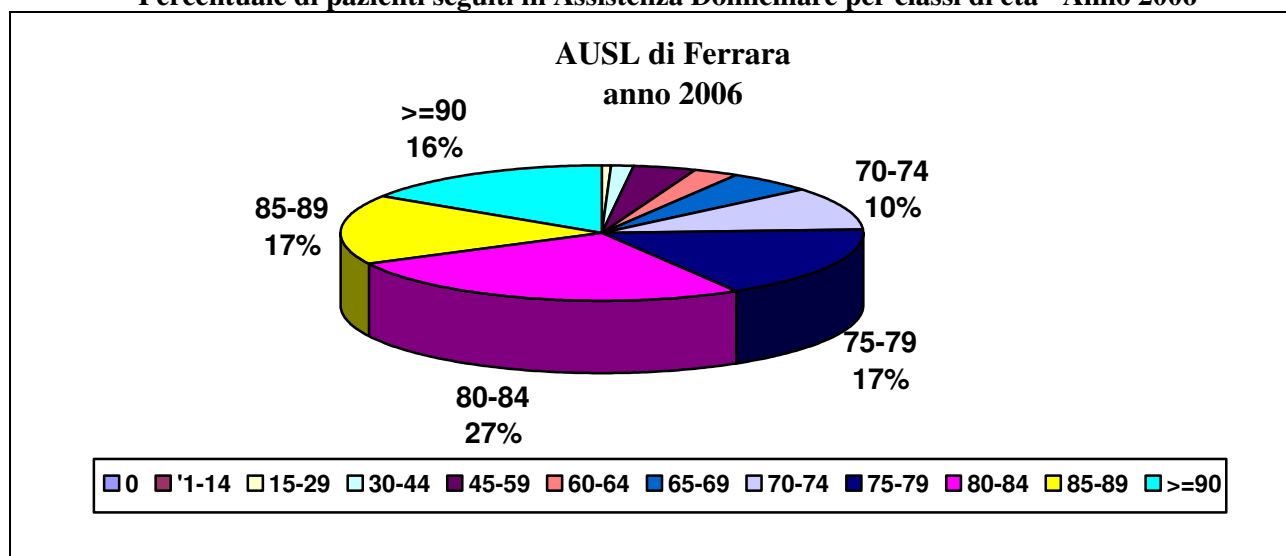
L’assistenza domiciliare è basata sull’integrazione delle figure professionali coinvolte: medici di base, infermieri, medici specialisti, fisioterapisti, assistenti sociali, assistenti di base e membri delle associazioni del volontariato. L’attività si avvale del supporto dei Dipartimenti ospedalieri quali ad esempio quello di Emergenza per la gestione di pazienti critici, tracheostomizzati o che necessitano di assistenza respiratoria domiciliare.

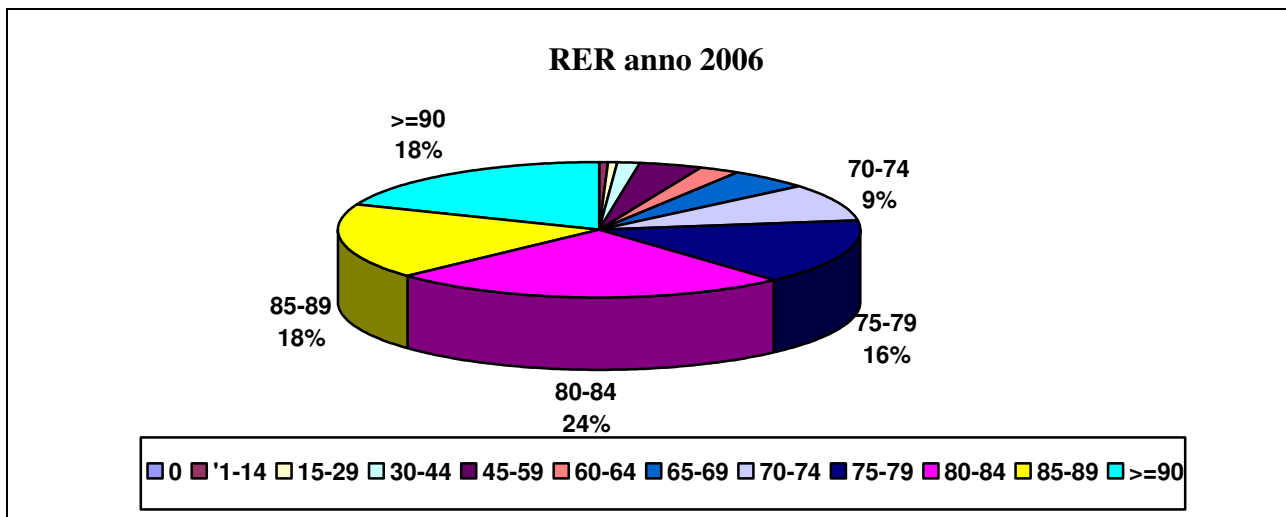
Un aspetto assai significativo dell’assistenza domiciliare è rappresentato dall’assistenza infermieristica che può svolgere la propria attività di nursing anche in maniera esclusiva (cioè non in forma integrata).



Dai tassi standardizzati si evidenzia una percentuale ridotta rispetto alle altre USL.; si presuppone che ciò debba imputarsi allo sfavorevole rapporto tra numero di infermieri e popolazione assistita, che caratterizza la provincia di Ferrara.

Percentuale di pazienti seguiti in Assistenza Domiciliare per classi di età - Anno 2006

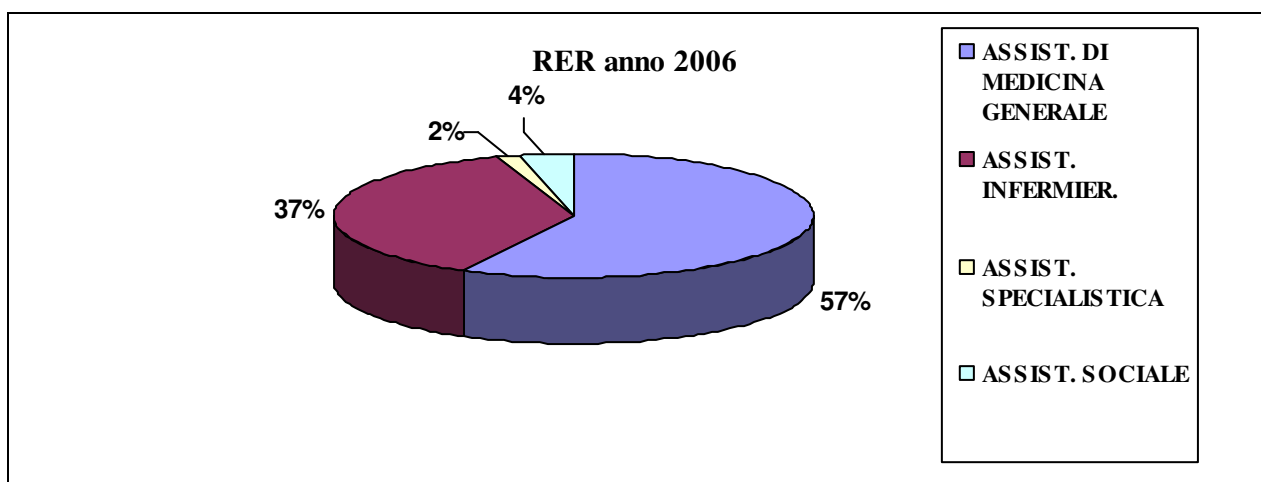
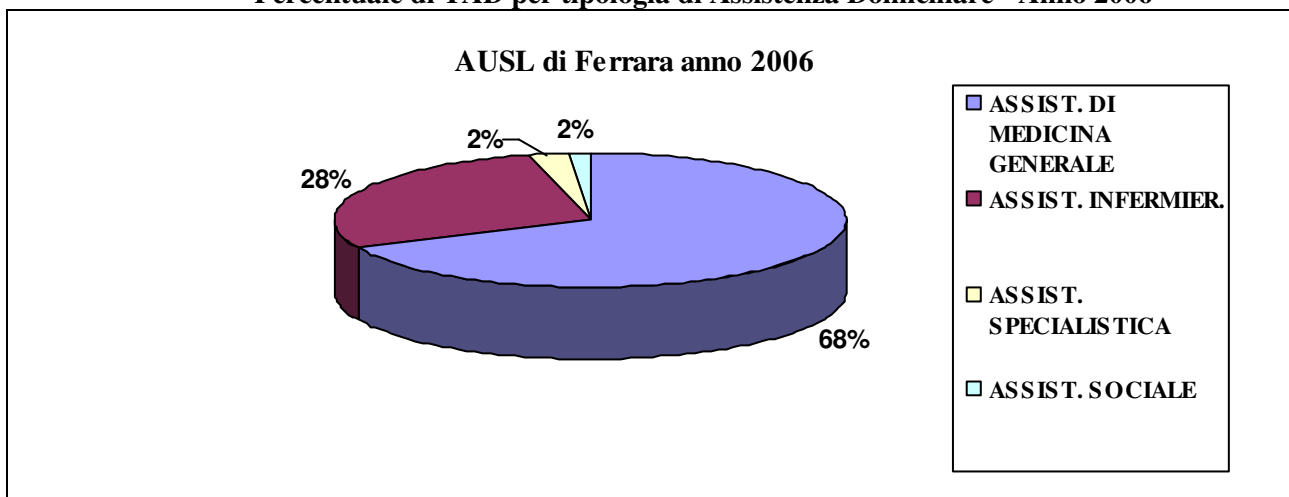




Fonte: Servizio Sistemi informativi Sanità e politiche sociali

I dati confermano una sostanziale omogeneità tra i pazienti che usufruiscono del servizio, in termini regionali. La suddivisione dei pazienti per classi di età, nella Provincia di Ferrara, rispecchia la media regionale, come si evince dal grafico sopra riportato.

Percentuale di TAD per tipologia di Assistenza Domiciliare - Anno 2006

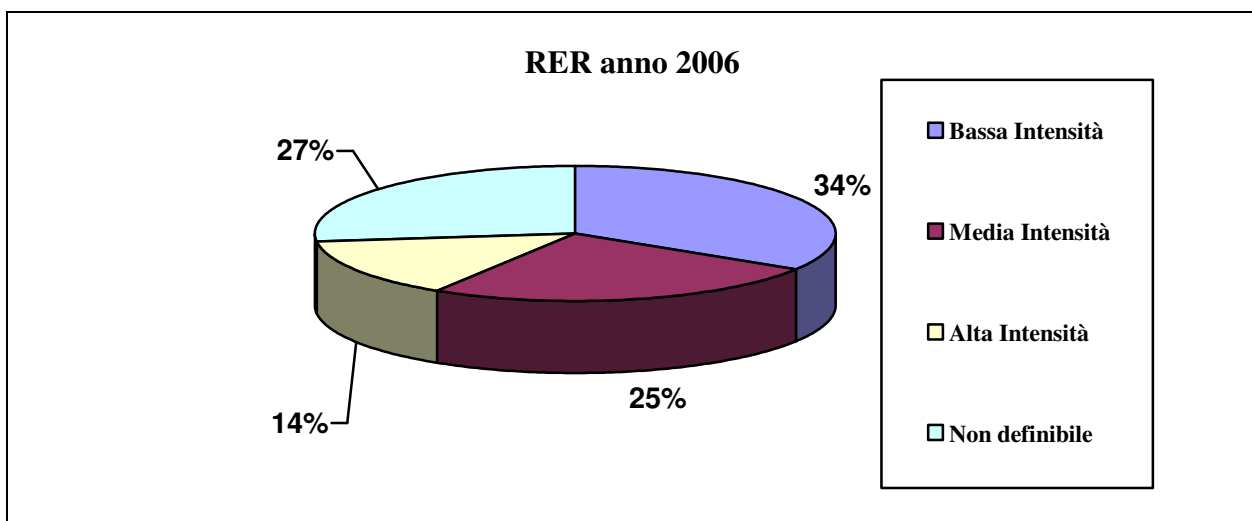
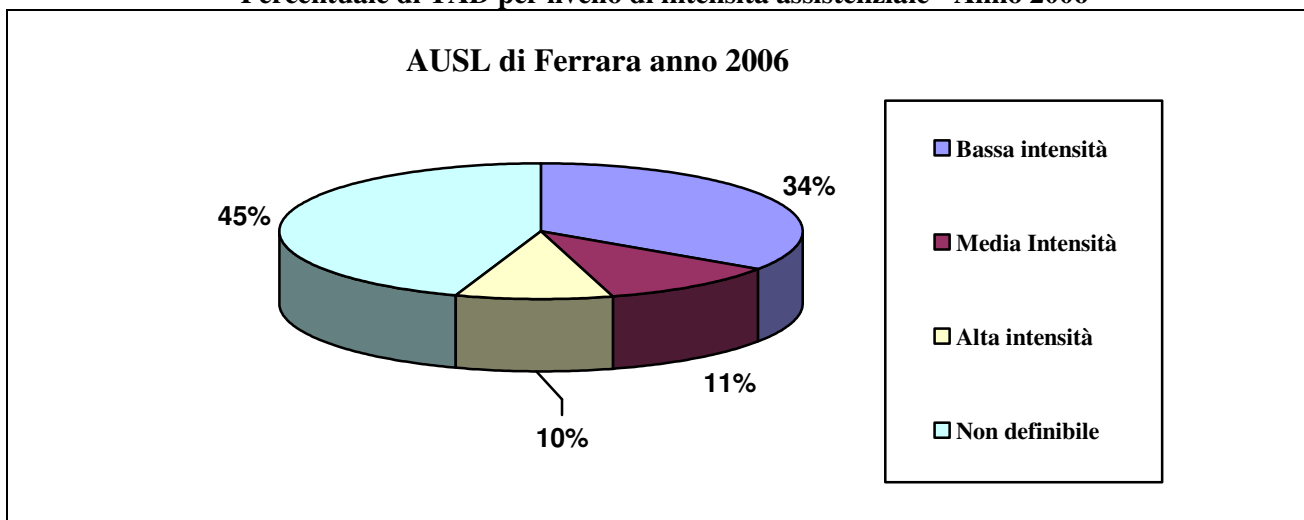


Fonte Servizio Sistemi informativi Sanità e politiche sociali

Il grafico evidenzia come, in generale, gli interventi in Assistenza di Medicina Generale siano superiori rispetto a quelli in Assistenza Infermieristica; tale situazione è probabilmente il risultato della tendenza del medico curante ad attivare soprattutto delle ADI programmate; in queste ultime si attiva un intervento del medico non coadiuvato dall'infermiere e con caratteristiche di minore intensità assistenziale.

Per quanto concerne il dato relativo agli interventi sociali integrati alla rete, che nella provincia ferrarese sono la metà rispetto all'ambito regionale, si riscontra l'impossibilità ad avviare una forte collaborazione a causa dell'organico del servizio sociale insufficiente.

Percentuale di TAD per livello di intensità assistenziale - Anno 2006



Fonte: Servizio Sistemi informativi Sanità e politiche sociali

In questo caso emerge, dal confronto con la media regionale, un maggiore numero di casi non definibili rispetto a un minor numero di casi in ADI Livello 2 (Media Intensità) e Livello 3 (Alta Intensità). Tale situazione conferma (rispetto a quanto riportato nel grafico precedente) la probabile tendenza del medico curante ad attivare maggiormente ADI programmate e di fare seguire molti dei casi di terzo e secondo livello ai gruppi di volontariato (ADO e ANT).

Composizione per livelli

Assistenza Domiciliare Integrata	OVEST	CENTRO NORD	SUD EST	Provincia anno 2006
N° assistiti liv. 1	457	834	738	2029
N° assistiti liv. 2	152	199	279	630
N° assistiti liv. 3 e volontariato	36	339	236	611
TOTALE	676	1247	1024	2.947
N. assistiti in Assistenza domiciliare Programmata	121	732	218	1071
N° assistiti inferm. Domiciliare*	902	2.593	969	4.464
N° assistiti TAD sociali**	9	41	42	92

*Sono inserite in questa voce anche le prestazioni infermieristiche occasionali (1 solo accesso per paziente)

**Tipologia assistenziale costituita dal servizio di assistenza domiciliare sociale(SAD) più gli oneri a rilievo sanitario rimborsati dall'AUSL per un'assistenza di almeno 5 giorni oppure di 6 ore settimanali

Dalla tabella sopra riportata risulta evidente come l'alta incidenza dei casi programmati in Assistenza Domiciliare sia prevalentemente riferibile al Distretto Centro Nord; nello stesso Distretto risulta altresì evidente l'elevata incidenza di prestazioni infermieristiche occasionali.

N. di assistiti ogni mille abitanti totali	OVEST	CENTRO NORD	SUD EST	Provincia anno 2006
N° assistiti liv. 1	6,17	4,71	7,21	5,74
N° assistiti liv. 2	2,05	1,12	2,73	1,78
N° assistiti liv. 3 e volontariato	0,49	1,92	2,31	1,73
TOTALE	9,13	7,05	10,01	8,34
N° assistiti inferm. domiciliare	12,19	14,65	9,47	12,64

Popolazione al 31/12/2006

Si evidenzia una disomogeneità di casi in carico tra i diversi Distretti, in particolare nei casi a maggiore intensità (livello 2 e 3). Solo nel Distretto Sud Est, il numero di assistiti in carico per 1000 abitanti, per il livello 2 e 3, supera il valore di 5.

Dal confronto con la media regionale si può affermare che l'Assistenza Domiciliare Integrata dell'Azienda Usl di Ferrara pur offrendo un servizio a tutte le età rappresentate, si distacca da essa soprattutto nella diversificazione e nella scelta dei casi, favorendo le attivazioni di livelli di bassa intensità assistenziale rispetto ai livelli più complessi.

Servizi consultoriali

Salute Donna

Le funzioni che costituiscono l'ambito di competenza del consultorio familiare riguardano la tutela della salute femminile, della procreazione nelle sue varie articolazioni, della sessualità, delle relazioni di coppia e di famiglia, nonché la promozione delle più ampie forme di informazione ed educazione socio-sanitaria rispetto alle tematiche sopra riportate.

Nella struttura consultoriale, confluiscono tutta una serie di professionalità dei ruoli sanitario laureato, operatori sanitari e sociali dedicati all'assistenza territoriale.

L'ambito della nascita vede la donna esprimersi nella dimensione più alta della potenza e della competenza. Non c'è un momento più appropriato per investire nella promozione della salute del percorso nascita. Si ha il massimo della disponibilità a riflettere sul proprio stato di salute, al fine di assicurare le migliori condizioni per la persona che nasce.

L'offerta attiva dei servizi; nello specifico il "percorso nascita" garantisce un'assistenza adeguata ed appropriata completa per quanto riguarda la gravidanza fisiologica e precisamente:

- assistenza ambulatoriale;

- assistenza ecografia;
- corsi di accompagnamento alla nascita;
- ambulatorio ostetrico riservato alle donne dei paesi al di fuori della comunità europea;
- ambulatorio di sostegno all'allattamento materno e consulenza telefonica.

I servizi del Salute Donna (ecografici, corsi di accompagnamento alla nascita e sostegno all'allattamento) accolgono anche le richieste dell'utenza esterna proveniente da altre aziende o altre strutture sanitarie pubbliche e private.

Il percorso ginecologico prevede gli ambulatori consultoriali dedicati all'assistenza ginecologica, preventiva, contraccettiva e di consulenza sessuologica rivolta a tutte le donne comprese le immigrate.

In particolare: il consultorio dei giovani è un servizio che si occupa dei problemi riguardanti la sessualità, la sfera affettiva e delle relazioni interpersonali e familiari (è gratuito per ragazzi e ragazze con età compresa tra i 14 e 19 anni).

Inoltre viene offerto:

- il Servizio Menopausa in collaborazione con l'Università per la fascia di età 45/60 anni;
- ambulatori dedicati a una fascia di età protetta (oltre 65 anni) per tutto quanto è attinente alla sfera ginecologica;
- ambulatorio dedicato alla rieducazione del pavimento pelvico (incontinenza urinaria);
- screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero diretto a tutte le donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni con accesso a invito.

Utenti e attività 2006

	Distretto O-vest	Distretto Centro Nord	Distretto Sud Est	Prov. 2006	Prov. 2005	Prov. 2004	R.E.R. 2006
* Numero di donne seguite in gravidanza	224	647	231	1102	1316	1298	15.892
% di Donne seguite in gravidanza sul totale dei nati vivi da residenti	32,70%	55,39%	33,29%	43,27%	53,3%	52,08%	40,30%
Donne immigrate gravide seguite dal servizio	108	196	109	413	406	252	7.472
% immigrate incinte su totale donne in gravidanza seguite dal servizio	48,21%	30,29%	47,19%	37,48%	30,90%	19,41%	47%
Numero soggetti coinvolti nei corsi di accompagnamento alla nascita	157	815	110	1082			
Numero di puerpere seguite in regime ambulatoriale	326	358	74	758			
Numero di puerpere seguite a domicilio	128	/	72	200			
Sostegno allattamento al seno n. di puerpere	235	351	235	821			
** Donne in carico per settore Ostetricia e Ginecologia	2240	11762	4340	18342	18643	17802	212.597
% utenti su pop. Donne 15-64	9,54%	20,55%	13,29%	16,18%	16,50%	15,70%	15,70%
Donne in carico per settore Psicologia		68		68	56	184	7.987
Numero di donne seguite per problemi connessi alla Menopausa	274	1831	397	2502			
% utenti menopausa su pop. Donne 44-59	3,61%	9,06%	3,48%	6,38%			

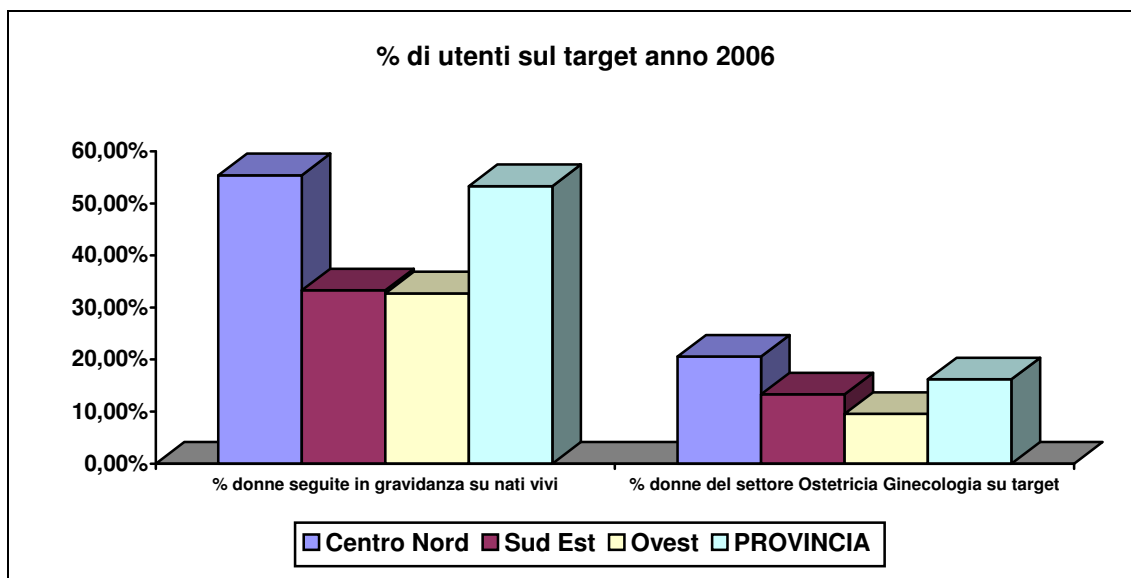
* Rilevazione Sistema Informativo Regionale: gravidanza prese in carico nell'anno

** Rilevazione Sistema Informativo Regionale: utenti dell'attività sanitaria di Ostetricia e Ginecologia

*** popolazione al 31/12/2006

Nel valutare il numero di utenti seguiti, sia nell'ambito delle gravidanze che nell'ambito del Settore Ostetrico Ginecologico, più in generale, bisogna tener conto che tale indicatore non rileva l'attività prestata direttamente dai presidi ospedalieri che svolgono attività ambulatoriale di primo livello, nonché dai medici in libera professione che vengono frequentemente interpellati per questo tipo di assistenza. In entrambe i casi il Distretto Centro Nord presenta valori al di sopra della media provinciale in quanto l'Azienda Ospedaliera che insiste in tale territorio non svolge attività ambulatoriale di primo livello, ma garantisce il secondo livello ostetrico come previsto nel percorso nascita.

In ogni caso, a livello medio provinciale, gli indicatori si posizionano vicino e al di sopra dei livelli medi regionali.



Salute infanzia

Il servizio Salute Infanzia svolge funzioni di tutela della salute della popolazione in età compresa fra 0 e 14 anni in particolare per quanto riguarda:

Prevenzione delle malattie infettive (in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione):

- esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per la popolazione in età 0-17 anni;
- prevenzione della diffusione di malattie infettive ed infestazione nelle comunità: interventi nelle comunità scolastiche a seguito di notifica di malattie infettive (meningite, pediculosi, scabbia, ecc.);
- sorveglianza sulla diffusione della tubercolosi (Mantoux) nelle categorie a rischio;
- sorveglianza igienico-sanitaria in comunità che ospitano minori.

Sorveglianza qualitativa refezioni scolastiche:

- partecipazione alla stesura del capitolato di appalto per le refezioni scolastiche;
- approvazione dietetici delle scuole d'infanzia e della scuola primaria;
- incontri con le istituzioni (ad esempio: partecipazione alle commissioni mensa comunali);
- incontri con i genitori in caso di problematiche riguardanti le refezioni;
- elaborazioni diete speciali (per patologia, allergie, intolleranze, etc.) per le scuole di ogni ordine e grado.

Attivazione di interventi per l'assistenza ai bambini con bisogni speciali:

- bambini affetti da patologie croniche;
- loro inserimento in ambito scolastico in collaborazione con altri servizi (PLS, Specialisti, Reparti Ospedalieri), enti e istituzioni;
- elaborazione di protocolli personalizzati;
- informazione ed istruzione al personale della scuola;
- sostegno e tutela ai bambini e ragazzi in condizioni di disagio socio sanitario e/o immigrati;
- progetti condivisi con altri Servizi (Servizio Sociale, SMRIA, SERT, Salute Mentale, Salute Donna).

Interventi di controllo, di informazione ed educazione sanitaria inerenti gli stili di vita (in collaborazione con SIAN, PLS, SERT):

- partecipazione ad indagini epidemiologiche sulla prevalenza del sovrappeso ed obesità con adesione al programma poliennale di "Sorveglianza Nutrizionale" coordinato dalla Regione Emilia-Romagna;
- prevenzione dell'abitudine al fumo.

Sostegno dei genitori nella cura dei figli (in collaborazione con Salute Donna):

- partecipazione al “corso di accompagnamento alla nascita”;
- promozione e sostegno dell’allattamento al seno con offerta di consulenza telefonica ed ambulatoriale alle mamme.

Tabella malattie croniche

	Distretto Ovest	Distretto Centro Nord	Distretto Sud Est	Provincia 2006	Provincia 2005	Provincia 2004
N° tot. bambini con malattie croniche seguiti nel 2006 di cui:	34	131	59	224	130	87
diabete mellito tipo I	11	34	18			
allergia (alimentare + asma)	12	40 (**)	18			
epilessia	3	11	9			
celiachia	6	17	6			
cerebropatie gravi	4	12	2			
altro	0	18	4			
PAI / ADI 2.4.4.	2	8	0			
N° interventi *	42	296	265			
N° bambini affetti da malattie croniche ogni 1000 abitanti 0-17 anni **	4‰	5,8‰	5‰	5,1‰		

(**) se consideriamo solamente i bambini che a scuola hanno un protocollo farmaci di emergenza; diventano 86 se consideriamo anche quelli che hanno solo piccole restrizioni dietetiche per intolleranza.

* Totale bambini seguiti nel corso dell'anno 2006

** Dati di popolazione al 31/12/2006

La differenza di numerosità dei bambini cronici rispetto allo scorso anno, è in parte dovuto ad una raccolta dati non omogenea, in parte ad un effettivo aumento di certe patologie, prima fra tutte il Diabete Mellito tipo uno. Si è cercato comunque di omogeneizzare i dati raccolti per renderli più aderenti alle varie realtà territoriali.

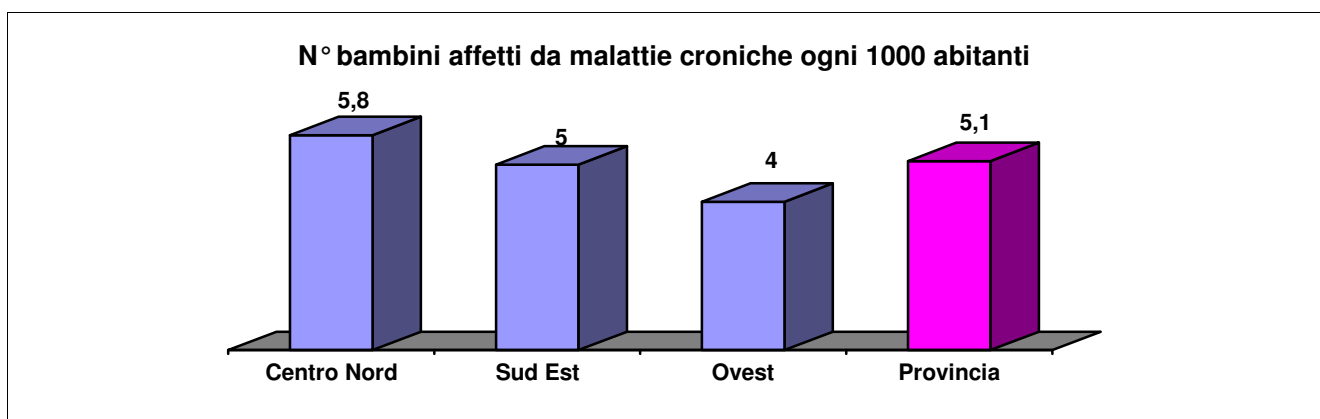


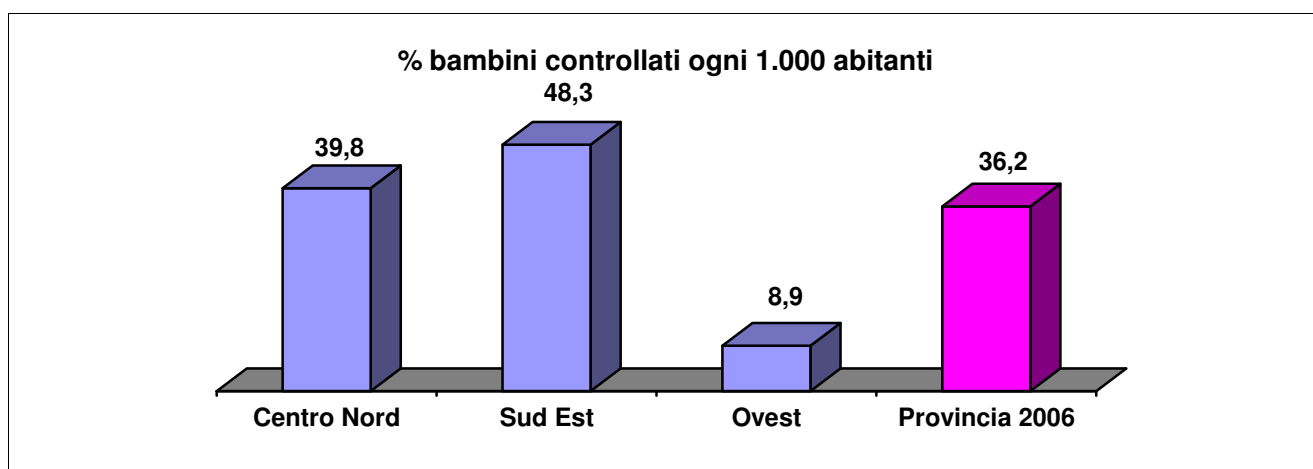
Tabella malattie infettive in Comunità

	Distretto Ovest	Distretto Centro Nord	Distretto Sud Est	Provincia 2006	Provincia 2005	Provincia 2004
N° bambini controllati per malattie infettive in comunità	75	894	597	1.566	1.653	1.942
N° interventi effettuati da medico e ASV	18	92	149	259	25	238
% bambini controllati ogni 1.000 abitanti 0 -17 anni (**)	8,9	39,8	48,3	36,2	47	57,4

Dati di attività-Pediatria di Comunità - Regione Emilia-Romagna, Assessorato alla Sanità, Servizio Assistenza Distrettuale

***Popolazione al 31/12/2006*

****nel Distretto Centro Nord è stata conteggiata anche la popolazione 0-17 anni dei Comuni di Vigarano Mainarda e Poggio Renatico che sulla carta fanno parte del Distretto Ovest ma che di fatto vengono ancora attualmente seguiti dal Distretto Centro Nord.*



Programma Dipendenze Patologiche

Il quadro epidemiologico dell'uso problematico di droghe

Nel panorama della Regione Emilia-Romagna, la dimensione del fenomeno della dipendenza da sostanze psicotrope in provincia di Ferrara evidenzia una forte consistenza del problema, con 963 soggetti tossicodipendenti seguiti dai servizi nel 2006 che corrisponde ad un rapporto di prevalenza di 54,1 ogni 10.000 abitanti di età compresa tra i 15 e i 54 anni. Sul versante dell'incidenza di soggetti con problemi legati alla tossicodipendenza nella popolazione, non si evidenziano per il territorio ferrarese incrementi di rilievo nel tempo, mantenendosi su valori che si attestano sui 9 casi l'anno di insorgenza ogni 10.000 abitanti, collocandosi al di sotto della media regionale che si attesta intorno agli 11 casi nel 2006.

Utenti Tossicodipendenti ²	Rapporto nuovi utenti su pop. target 15-54 per 10.000			Utenti Tossicodipendenti	Rapporto utenti totali su pop. target 15-54 per 10.000		
	2004	2005	2006		2004	2005	2006
Piacenza	8,6	7,2	7,0	Piacenza	41,0	42,6	40,8
Parma	8,3	11,9	11,0	Parma	56,1	62,3	62,2
Reggio Emilia	11,2	10,6	9,5	Reggio Emilia	49,3	46,0	45,2
Modena	8,7	7,9	7,1	Modena	40,4	37,6	38,9
Bologna	11,9	20,4	20,8	Bologna	61,7	79,2	88,2
Imola	16,8	14,7	6,8	Imola	57,0	61,2	43,6
Ferrara	10,5	9,9	8,9	Ferrara	56,2	55,5	54,1
Ravenna	10,3	9,6	7,1	Ravenna	53,1	56,8	56,7
Forlì	11,4	13,9	9,9	Forlì	52,3	56,7	53,4
Cesena	7,8	8,6	8,3	Cesena	43,2	43,2	47,5
Rimini	14,4	18,0	17,0	Rimini	57,7	60,2	63,1
Regione Emilia-Romagna	10,6	12,5	11,4	Regione Emilia-Romagna	52,0	56,0	57,3

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Osservatorio Dipendenze Patologiche

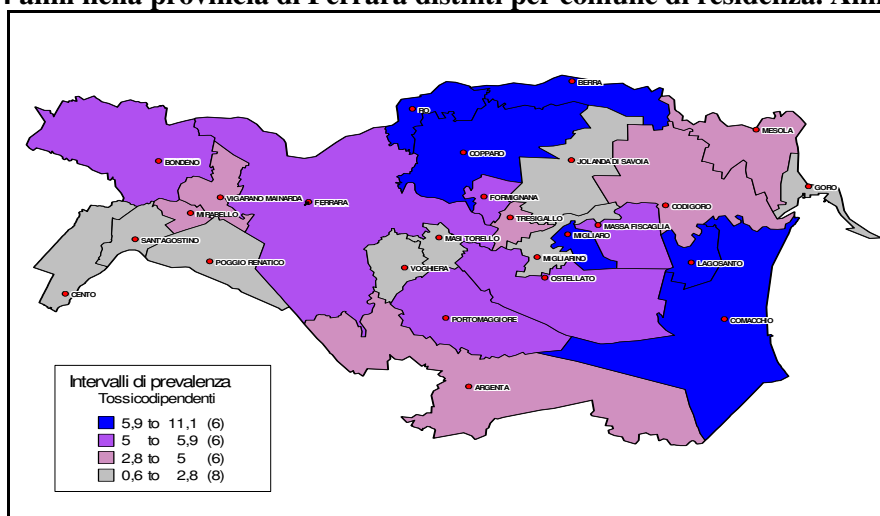
Il confronto geografico dei tassi di prevalenza, distinti per comune di residenza, mette in luce interessanti differenze tra i distretti socio-sanitari. Infatti il Distretto Centro Nord presenta in assoluto il numero più elevato di utenti in carico residenti (498 utenti di cui 364 a Ferrara), con una prevalenza di periodo pari al 5,7 per 1.000, al di sopra della media provinciale (5,0 per 1.000). Segue il Distretto Sud Est con una prevalenza di periodo pari al 5,4*1.000 e infine il Distretto Ovest con un tasso di prevalenza di 3,0 per 1.000, al di sotto della media provinciale. Tra i comuni che fanno parte di questi distretti socio-sanitari si riscontra un'elevata presenza del fenomeno in rapporto alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 54 anni a: Ro (11,1 per 1.000), Berra (9,5 per 1.000), Migliaro (8,4 per 1.000), Comacchio (8,0 per 1.000), Copparo (7,7 per 1.000); seguono Lagosanto (5,9 per 1.000), Massa Fiscaglia (5,6 per 1.000), Formignana e Ferrara (5,5 per 1.000).

Per quanto riguarda l'incidenza del fenomeno solo il Distretto Sud Est (0,87 per 1000) presenta valori al di sopra della media provinciale (0,76 per 1.000), mentre il Distretto Centro Nord (0,73 per 100), e il Distretto Ovest (0,67 per 1.000) sono in linea con la media provinciale.

I Comuni che presentano i valori che superano la media provinciale sono: Ro (1,75 per 1.000), Lagosanto (1,69 per 1.000), Codigoro, Comacchio, Formignana (1,38 per 1.000), Bondeno (1,19 per 1.000) e Mirabello (1,14 per 1.000).

²La Regione Emilia-Romagna per raffrontare l'utenza a livello provinciale utilizza il rapporto tra utenti totali e nuovi utenti (residenti e non residenti) in carico ai Ser.T. sulla popolazione target. Il rapporto così calcolato si discosta dai tassi di prevalenze e incidenza che metodologicamente vanno calcolati solo sui residenti.

Tassi di prevalenza³ di tossicodipendenti per 1000 abitanti di età compresa tra i 15 e i 54 anni nella provincia di Ferrara distinti per comune di residenza. Anno 2006



Fonte: Ausl di Ferrara - Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche

Il consumo problematico di alcol

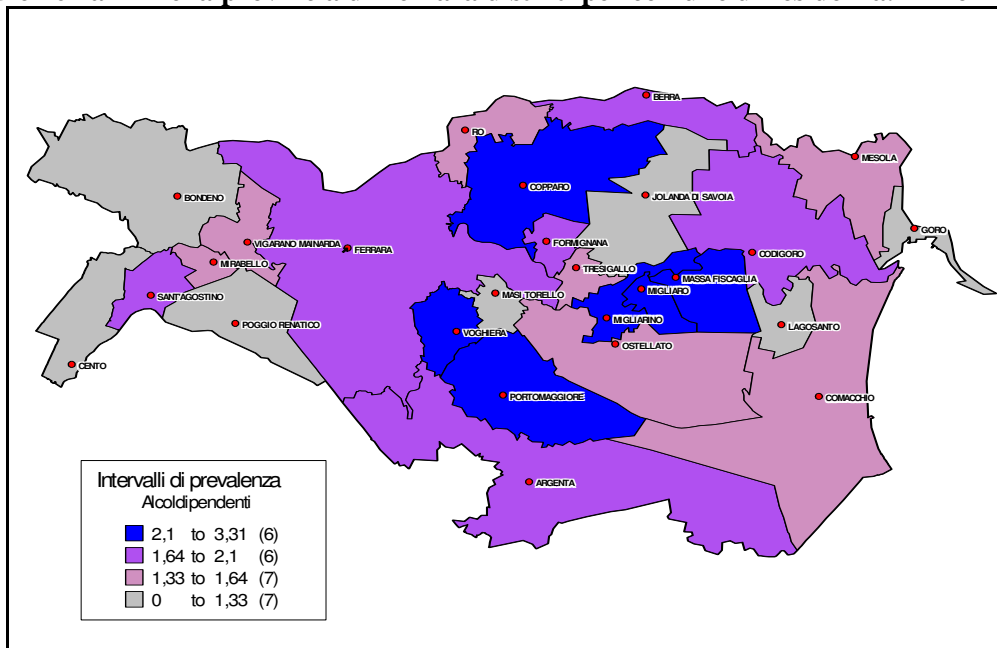
Nel 2006 i Centri Alcolologici presenti nelle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna hanno preso in carico 5.174 utenti alcolisti. Il valore del rapporto popolazione alcolista in carico ai servizi e popolazione target (15-64 anni) è cresciuto progressivamente nel corso degli anni: era 13,4 per 10.000 abitanti nel 2002, è divenuto 19,1 nel 2006. In sostanza, il numero di utenti alcolisti in carico aumenta costantemente, così come il rapporto tra utenti e popolazione residente. Questo dato dimostra come i Centri Alcolologici abbiano consolidato negli anni la capacità di attrazione e ritenzione in trattamento dei propri utenti. Nel quadro regionale la provincia di Ferrara si colloca al quinto posto con 384 soggetti seguiti dai servizi, con un tasso di prevalenza provinciale di 17,0 utenti alcolisti ogni 10.000 abitanti di età compresa tra i 15 e i 64 anni, e un'incidenza pari a 4,1 per 10.000. Dall'analisi storica si evidenzia un incremento dei tassi di prevalenza che passano da 12,8 nel 2002 a 17,0 nel 2006; diversamente i nuovi utenti hanno un andamento temporale tendenzialmente stabile che passa da 4,4 per 10.000 nel 2002 a 4,1 nel 2006.

Utenti Alcolisti	Rapporto nuovi utenti su pop. target 15-64 per 10.000			Utenti Alcolisti	Rapporto utenti totali su pop. target 15-64 per 10.000		
	2004	2005	2006		2004	2005	2006
Piacenza	7,2	5,6	6,0	Piacenza	25,2	27,8	26,4
Parma	3,3	3,8	3,1	Parma	16,2	18,8	18,4
Reggio Emilia	4,6	4,2	3,4	Reggio Emilia	15,3	16,4	15,2
Modena	6,8	5,3	5,0	Modena	16,8	17,1	18,3
Bologna	3,5	3,8	3,8	Bologna	18,0	20,1	20,6
Imola	10,8	10,8	5,6	Imola	38,8	41,0	34,1
Ferrara	4,9	4,9	4,1	Ferrara	16,9	17,2	17,0
Ravenna	4,8	3,3	4,1	Ravenna	19,0	19,3	22,6
Forlì	2,3	3,3	4,6	Forlì	9,9	11,4	15,0
Cesena	3,4	3,8	3,9	Cesena	11,0	12,2	13,7
Rimini	6,1	7,2	4,9	Rimini	14,1	17,0	15,3
Regione Emilia-Romagna	5,0	4,7	4,2	Regione Emilia-Romagna	17,4	18,9	19,1

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Osservatorio Dipendenze Patologiche

³ Il tasso di prevalenza è stato calcolato rapportando gli utenti Ser.T residenti nel territorio di riferimento alla popolazione target 15-54 residente.

Tassi di prevalenza⁴ di utenti alcolisti per 1.000 abitanti di età compresa tra i 15 e i 64 anni nella provincia di Ferrara distinti per comune di residenza. Anno 2006



Fonte: Ausl di Ferrara - Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche

Dall'analisi geografica dei tassi di prevalenza ed incidenza solo il Distretto Sud Est si colloca leggermente al di sopra della media provinciale (1,74 per 1.000; 0,56 per 1.000), segue il Distretto Centro Nord con una prevalenza di 1,78 per 1.000 e un'incidenza al di sotto del valore medio provinciale (0,39 per 1.000). Infine il Distretto Ovest si colloca al di sotto dei valori provinciali registrando una prevalenza dell'1 per 1.000 e un'incidenza di nuovi utenti di 0,19 ogni 1.000 residenti di 15-64 anni.

Nel Distretto Centro Nord i comuni con i tassi al di sopra della media provinciale sono: Copparo con una prevalenza di 3,07 per 1.000, Voghiera con una prevalenza pari a 2,86 per 1.000 e un'incidenza di 1,23 per 1.000 e Berra con 1,75 utenti alcolisti trattati ogni 1.000 residenti.

Nel Distretto Ovest l'utenza alcolista proviene in prevalenza dai comuni di Vigarano Mainarda (1,55 per 1.000), Mirabello (1,36 per 1.000) e S. Agostino (1,82 per 1.000) che presenta anche un tasso di incidenza al di sopra del valore provinciale (0,68 per 1.000).

Nel Distretto Sud Est registrano i tassi di prevalenza più elevati i comuni di: Migliarino (3,31 per 1.000; 1,24 per 1.000 valore più elevato registrato a livello provinciale), Migliaro (3,30 per 1.000; 0,66 per 1.000), Massa Fiscaglia (2,16 per 1.000), Portomaggiore (2,10 per 1.000) e Argenta (1,73 per 1.000).

Dall'applicazione del metodo di stima della prevalenza di soggetti con problemi alcol correlati, attraverso un'analisi dei dati relativi ai soggetti che nel corso del 2006 sono venuti in contatto con gli ospedali pubblici e privati emerge che la consistenza del consumo problematico di alcol nella provincia di Ferrara è superiore al dato proveniente dalla sola fonte dei Centri Alcologici. Infatti i soggetti ricoverati negli ospedali e non conosciuti ai servizi sono risultati 217, spostando il tasso di prevalenza di soggetti con problemi alcol correlati dintorno ai 2,6 soggetti ogni 1.000 residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni, con il Distretto Centro Nord che si colloca al di sopra della media provinciale (2,97), il Sud Est in media con la provincia (2,57) e l'Ovest nettamente al di sotto con 1,60 ogni 1.000 abitanti. Va sottolineato che osservando il dato nella prospettiva della capacità dei servizi di accogliere la domanda di trattamento, i Centri Alcologici dell'Azienda USL dimostrano di aver consolidato la loro centralità nella risposta terapeutica. Infatti rispetto ad una popolazione complessiva con consumo problematico di alcol di 581 soggetti risultano in carico ai Centri Alcologici 364 utenti pari al 62,6% (60% nel Distretto Centro Nord, 67,6% nel Sud Est, 62,3% nell'Ovest).

⁴ Il tasso di prevalenza è stato calcolato rapportando gli utenti Ser.T residenti nel territorio di riferimento alla popolazione target 15-54 residente.

Il sistema dei servizi

Il Programma Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Ferrara governa il Sistema dei Servizi pubblico-privato delle dipendenze da sostanze psicoattive legali e illegali quali droghe, alcol, fumo di tabacco o da comportamenti additivi come il gioco d'azzardo.

La struttura dei servizi pubblici per le tossicodipendenze è composta da 3 Unità Operative Ser.T, che gestiscono 5 sedi ambulatoriali di farmacoterapia e trattamenti psico-sociali, da 5 centri alcologici, 5 centri antifumo, 1 centro per i giocatori d'azzardo patologici e un'agenzia per gli interventi di prevenzione primaria e secondaria.

I posti residenziali e semiresidenziali nelle strutture territoriali del privato sociale (107) destinati a persone con dipendenze patologiche si caratterizzano per una vasta gamma di offerta terapeutica: 3 strutture terapeutico-riabilitative con 43 posti residenziali e 14 semi-residenziali; una struttura pedagogico-riabilitativa con 17 posti residenziali; una struttura specialistica per la gestione delle crisi e la rivalutazione diagnostica con 15 posti letto; una struttura specialistica per persone dipendenti da sostanze d'abuso con figli minori con 18 posti residenziali.

Sul territorio provinciale sono presenti due Unità di strada che offrono un servizio indirizzato alla popolazione per informare, sensibilizzare e prevenire le dipendenze. Il servizio è rivolto in particolare alle persone che usano sostanze stupefacenti e alcol o che si trovano in condizioni di marginalità e disagio sociale. Le Unità di strada intervengono inoltre nei luoghi di aggregazione dei giovani (discoteche, manifestazioni, concerti).

Gli obiettivi

L'applicazione delle linee guida regionali⁵ in tema di prevenzione e contrasto del consumo e abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope ha portato ad una riflessione sui nuovi stili di consumo. In particolare nelle giovani generazioni. dagli ultimi studi Espad -Italia 2006 condotti su un campione di 3.000 studenti della Regione Emilia-Romagna, con età compresa tra i 15 e i 19 anni, viene confermata una preoccupante diffusione dei consumi di sostanze psicotrope legali ed illegali. Si registra infatti un aumento del consumo di alcol (2005: 82,7%; 2006=86,6%), associato ad episodi di ubriacature (42,4%): Ferrara è tra le province che registrano la più alta prevalenza di ubriacature tra gli studenti (44%). Nella popolazione studiata si stima che siano 34.000 gli studenti emiliano romagnoli che hanno utilizzato tabacco nell'ultimo anno. Rispetto al 2005 si registra un aumento dei consumi che passano dal 21% al 25% nel 2006. Anche il consumo di cannabis negli ultimi 12 mesi continua a mantenersi sul 24,6% (nei maschi: 11% tra i 15enni, 30% tra i 17 e i 18 anni, 42% dei 19enni; tra le femmine: 10% delle 15enni, 20% delle 16enni per stabilizzarsi tra il 26% e il 31% per le ragazze tra i 17 e i 19 anni). Infine la cocaina ha riguardato nel 2006 circa 5.200 studenti passando dal 3,3% del 2005 al 3,8% nel 2006. Il consumo aumenta con l'età del campione ed ha una diffusione maggiore tra i ragazzi. La maggior parte degli utilizzatori di cocaina riferisce di averne consumato da 1 a 5 volte nell'ultimo anno (65%), mentre il 35% riferisce un consumo più continuo (da 6 a 20 volte).

A partire dai cambiamenti che si stanno verificando sul territorio regionale e provinciale sono stati sviluppati nuovi percorsi in tema di prevenzione e accesso ai servizi, costruzione della rete e messa a punto dei percorsi di cura.

L'attività di prevenzione

La risposta dei servizi della provincia di Ferrara allo scenario sugli stili di consumo si è articolata su due direttrici principali.

Interventi nelle scuole: interventi di informazione critica sulle droghe legali e illegali nelle scuole secondarie di I° grado al fine di aumentare dei livelli di conoscenza sulle sostanze stupefacenti presenti sul mercato; focus group sui comportamenti a rischio e l'assunzione di sostanze in adolescenza al fine di contrastare o mettere in discussione il consumo sperimentale di sostanze, potenziare i fattori di protezione dall'ingresso in situazioni di dipendenza, aumentare la conoscenza e la percezione dei rischi legati al consumo di sostanze e favorire il confronto tra diversi stili di divertimento; educazione tra pari per la prevenzione dell'uso di sostanze al fine di diffondere tra i giovani informazioni corrette sulle sostanze e sui rischi connessi e di formare gruppi di ragazzi che realizzino interventi di prevenzione; interventi per la riduzione delle problematiche connesse all'uso-abuso di alcol nella scuola; progetto "Giovani fumatori" nelle scuole secondarie di II° grado, con l'obiettivo di mettere in discussione con i giovani fumatori la scelta di assunzione, dare visibilità agli effetti a breve termine del consumo di sigarette, potenziare i fattori di protezione.

⁵ Delibera Giunta Regionale n. 1533/2006.

Interventi sul territorio: progetto “*BOB – stasera guido io*” finalizzato alla promozione nella popolazione giovanile di una maggiore consapevolezza sui rischi legati all’uso di alcol attraverso campagne informative mirate, alla riduzione dei rischi di incidenti stradali, all’aumento dell’informazione e della percezione dei rischi alla guida per chi ha fatto uso di alcol o droghe illegali e alla diffusione di informazioni sul “guidatore di turno”; “*BOB – nelle scuole guida*” finalizzato alla sensibilizzazione dei nuovi patentati sui rischi alla guida sotto l’effetto di alcol e sostanze stupefacenti, e alla promozione di interventi formativi rivolti ai gestori delle autoscuole; “*A cena con BOB*” finalizzato al coinvolgimento dei ristoranti e le pizzerie della città di Ferrara in una campagna di sensibilizzazione sul problema della guida in stato di ebbrezza, attraverso l’uso preventivo dell’alcoltest nei momenti e nelle occasioni di maggior rischio; progetto “*Zeroalcol menosedici*”, che ha lo scopo di rendere effettiva l’applicazione della legge sul divieto di somministrazione di alcolici ai minori di 16 anni, attraverso una strategia di rete che coinvolge l’Azienda USL, le associazioni di categoria, il Comune di Ferrara, la Provincia di Ferrara, la polizia municipale e le forze dell’ordine. Le azioni sono rivolte ai gestori dei locali, alle scuole, ai giovani nei vari luoghi di divertimento e ai genitori.

L’accesso ai Servizi

Le profonde modificazioni negli stili di consumo che si stanno verificando tra i giovani pone nuovi problemi ai servizi: innanzitutto un aumento delle problematiche di emergenza e urgenza, seguito dalle complicanze patologiche legate alle sostanze o come conseguenza delle alterazioni del sensorio, disturbi indotti dalle sostanze che vanno da disturbi d’ansia fino ai deterioramenti cognitivi e alle psicosi, ritorno della diffusione dell’HIV e delle malattie a trasmissione sessuale.

Al fine di intercettare i nuovi consumatori di cocaina e indirizzarli ai percorsi di cura è stato avviato un progetto finalizzato alla costruzione di una rete tra i servizi territoriali ed ospedalieri dell’Azienda USL e alcuni reparti dell’Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara di percorsi di accoglienza e di cura. Tali percorsi si sono costruiti in collaborazione, con la consulenza e la formazione comune con il Ser.T di Ferrara.

Questo progetto si pone l’obiettivo di misurare l’entità dei soggetti consumatori di cocaina che non si rivolgono direttamente al Ser.T attraverso l’utilizzo di strumenti per la rilevazione dei consumatori di cocaina e sostanze stimolanti, attraverso il rilevatore rapido delle sostanze.

Il progetto ha coinvolto il personale infermieristico dei Pronto Soccorso degli ospedali del Delta, Cento, Copparo in un progetto formativo sul riconoscimento dei sintomi dell’assunzione di cocaina, sulla diagnosi differenziale e sulla descrizione clinica dello stato di intossicazione e ha portato ad un incremento dell’attività consulenziale con l’Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara.

Un ulteriore elemento messo in campo è stato quello di potenziare i servizi di prossimità attraverso l’avvio di un percorso formativo diretto agli operatori delle Unità di strada in grado di fornire le competenze per sviluppare progetti ed organizzare eventi in quartieri e luoghi di fruizione del tempo libero rivolti alle fasce giovanili.

I Percorsi di Cura

Negli ultimi 10 anni il numero di soggetti che si sono rivolti ai 5 Ser.T della provincia di Ferrara per consumo problematico di sostanze psicoattive illegali ha subito un incremento del 20,5%, passando da 799 soggetti nel 1996 a 963 nel 2006.

Il fenomeno è da attribuirsi a diversi fattori concomitanti, in primo luogo l’ampia offerta di trattamenti associato alla aumentata capacità dei servizi pubblici ad accogliere utenza multiproblematica e nuove tipologie di utenza soprattutto per uso di cocaina.

Nel 2006 complessivamente i soggetti seguiti dai Ser.T sono stati 1.959, così distribuiti: 963 tossicodipendenti da sostanze illegali, 384 alcolisti, 214 tabagisti, 26 giocatori d’azzardo patologici, 372 utenti provenienti da Ser.T extraterritoriali⁶.

Nell’ultimo anno si registra un leggero incremento dell’utenza eroinomane (+1%) e cocainomane (+1,3%), accompagnato da un calo degli utenti alcolisti (-1,8%), mentre risultano in crescita i nuovi utenti tabagisti (+5,4%). Da segnalare il forte impatto che l’utenza proveniente da altri territori ha sul sistema dei servizi, infatti nel 2006 sono stati seguiti 372 utenti non residente nella provincia di Ferrara con un incremento del 16,6% rispetto al 2005.

⁶ Appoggiati.

Utenti in carico ai Ser.T dei Distretti:	Ovest	Centro Nord	Sud Est	Totale 2006	Totale 2005
N. Utenti complessivi seguiti dai Ser.T	216	1.116	627	1.959	1.926
di cui:					
Tossicodipendenti da:	104	560	299	963	991
<i>eroina</i>	69	397	208	674	667
<i>cocaina</i>	18	74	24	116	103
<i>cannabis</i>	16	73	62	151	189
<i>Altre sostanze illegali</i>	1	16	5	22	32
Alcolisti	42	221	121	384	391
Tabagisti	16	130	68	214	203
Giocatori d'azzardo	1	23	2	26	22
Provenienti da altri Ser.T fuori provincia	53	182	137	372	319

Fonte: Ausl di Ferrara - Osservatorio Dipendenze Patologiche

Il sistema dei servizi provinciale si è strutturato in questi anni per rispondere alla domanda di trattamento di una tipologia di utenza che per il 70% è rappresentata da eroinomani e poliassuntori. In particolare l'offerta si diversifica in un range di trattamenti che vanno dal day care per disintossicazione da abuso di sostanze psicoattive e alcol, alla terapia farmacologica della tossicodipendenza da sostanze legali e illegali, alla psicoterapia individuale e/o familiare.

A integrazione dei trattamenti farmacologici è stata avviata una specializzazione degli interventi degli educatori e degli psicologi per affrontare i casi clinici più gravi (pazienti multiproblematici, cronici, più anziani, con patologie gravi) con scarse risorse personali. Si tratta di interventi specifici di accompagnamento e valorizzazione delle capacità residue.

Per quanto riguarda i soggetti consumatori abituali di cocaina, che rappresentano il 12% della popolazione tossicodipendente, il servizio ha fatto propria in questi anni la terapia cognitivo comportamentale che mira ad aiutare i pazienti a riconoscere, evitare e fronteggiare le loro difficoltà. Si tratta di un approccio che prevede l'applicazione di tecniche svolte in tempi brevi e quindi adatte alla maggior parte dei programmi clinici, flessibili e quindi adattabili a diverse tipologie di pazienti, compatibili con altri trattamenti (ad esempio la terapia farmacologica). Il gruppo per pazienti cocainomani dura circa 12 settimane, le sedute hanno una durata di 90 minuti.

Per quanto riguarda i trattamenti terapeutico - riabilitativi in regime residenziale o semi-residenziale a partire dal 2006 è stato avviato un percorso qualità integrato pubblico e privato che ha portato all'accreditamento delle strutture Ser.T e Comunità Terapeutiche del territorio provinciale. Questo ha permesso di sviluppare percorsi differenziati in grado di rispondere ai bisogni dell'utenza. In particolare sono stati sviluppati percorsi per utenti con patologie invalidanti permanenti, soggetti con particolari esigenze di cure sanitarie intensive temporanee. Inoltre sono in fase di consolidamento progetti di reinserimento post comunità con supporto educativo e territoriale.

In prospettiva i servizi si stanno preparando per sviluppare percorsi di cura specifici diretti agli adolescenti (16-24 anni) offrendo interventi di psicoterapia individuale e di educazione affettiva.

Gli interventi dei Ser.T sono integrati con le articolazioni territoriali in particolare con il Dipartimento di Salute Mentale, il Servizio Salute Infanzia, il Consultorio Giovani, il Servizio Salute Donna, il Servizio Sociale, il Presidio Unico Ospedaliero (pediatria) al fine di assicurare la continuità degli interventi sanitari e socio-assistenziali.

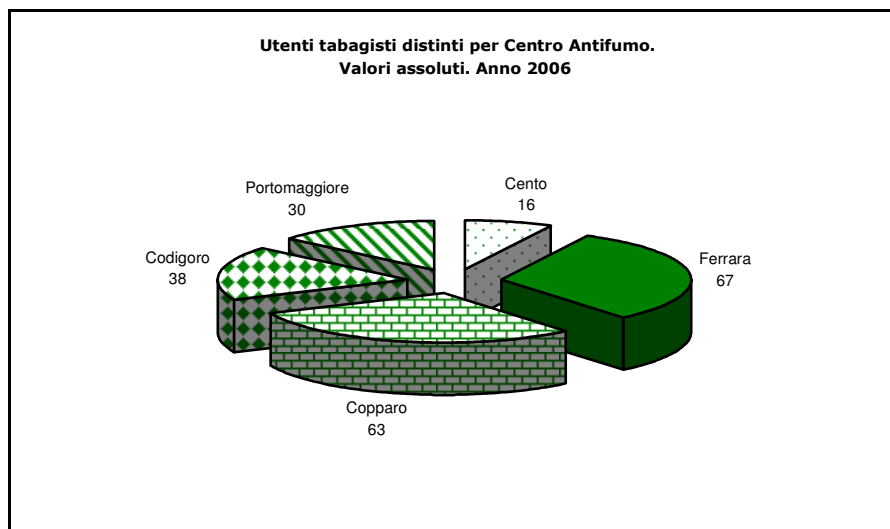
I trattamenti in carcere: nel Ser.T di Ferrara è presente un'équipe carcere che garantisce la continuità di cura nel periodo di carcerazione di soggetti con dipendenza da sostanze e prevede la predisposizione di un programma terapeutico stabilendo contatti con il Ser.T di appartenenza dei detenuti, con gli operatori penitenziari, con gli operatori delle comunità e i familiari.

Oltre alla garanzia della continuità ed equità del trattamento, in collaborazione con la casa circondariale di Ferrara sono stati attivati due progetti di particolare rilevanza: il progetto genitorialità che si colloca nella direzione di aumentare la consapevolezza del ruolo genitoriale e il grado di coinvolgimento e responsabilizzazione dei padri nelle fasi di sviluppo dei figli al fine di mantenere una continuità dei legami familiari; il progetto nuovi giunti che ha lo scopo di prevenire i problemi psicologici legati al rischio suicidario e di compor-

tamenti anticonservativi in genere, attraverso l'accoglienza delle persone alla prima carcerazione, o che entrano in carcere dopo 5 anni di libertà, e la loro valutazione del rischio suicidario attraverso un test specifico. Sorveglianza delle malattie infettive: a fianco dell'attività di cura sono costanti gli interventi di sostegno e counselling per la prevenzione dell'HIV e delle malattie sessualmente trasmesse. In particolare è stata adottata una modalità organizzativa di screening HIV, Epatite B e Epatite C proposto a tutti i nuovi utenti e testato annualmente sugli utenti già in carico.

I centri antifumo: dal 1999 l'Azienda USL di Ferrara ha attivato 5 Centri Antifumo distribuiti in tutti i distretti socio-sanitari. I centri offrono principalmente corsi per smettere di fumare ad approccio cognitivo - comportamentale diretti a gruppi di 18-24 partecipanti coordinati da un conduttore, e trattamenti individuali di counselling motivazionale associato a supporto farmacologico o sanitario.

Nel 2006 i nuovi utenti tabagisti che si sono rivolti ai Centri Antifumo sono stati 214 (contro i 203 del 2005), il 52% maschi, con un'età media di 50 anni, e con un diploma di scuola media inferiore (55,2%), in prevalenza occupati (58% contro il 32,3% in condizione non lavorativa). I dati relativi all'esito finale dei corsi evidenziano che il 70,6% dei frequentanti ha smesso di fumare alla fine della fase intensiva dal corso; a un anno dalle 24 ore di astensione dal fumo 84 soggetti pari al 39,3% dichiarano di continuare a non fumare registrando un miglioramento dell'efficacia dei trattamenti rispetto al 2005 (35,5% non fuma).



Nuovi Utenti Tabagisti	2005	2006
Soggetti con trattamento individuale	19	22
Soggetti che hanno seguito i corsi per smettere di fumare	184	192
Totale	203	214
Età media	50,4	50,0
Età media d'inizio al fumo di sigaretta	16,9	17,2
Esito a fine corso		
Fuma	17,2 (n=35)	10,3 (n=22)
Non fuma	66,5 (n=135)	70,6 (n=151)
Non verificabile	12,8 (n=26)	13,6 (n=29)
Follow up a 1 anno		
Fuma	23,2 (n=47)	23,4 (n=50)
Non fuma	35,5 (n=72)	39,3 (n=84)
Non verificabile	20,7 (n=42)	23,8 (n=51)

Salute mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale è la struttura operativa dell'Azienda USL di Ferrara che si configura come l'organizzazione di base per l'aggregazione della psichiatria, della neuropsichiatria, della psicologia e riabilitazione dell'età evolutiva.

Gestisce e organizza le attività per la produzione delle prestazioni finalizzate alla:

- promozione della salute mentale;
- prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale e delle disabilità psicofisiche delle persone per l'intero arco della vita.

I Centri di Salute Mentale

Pazienti per Azienda 2006 su popolazione residente

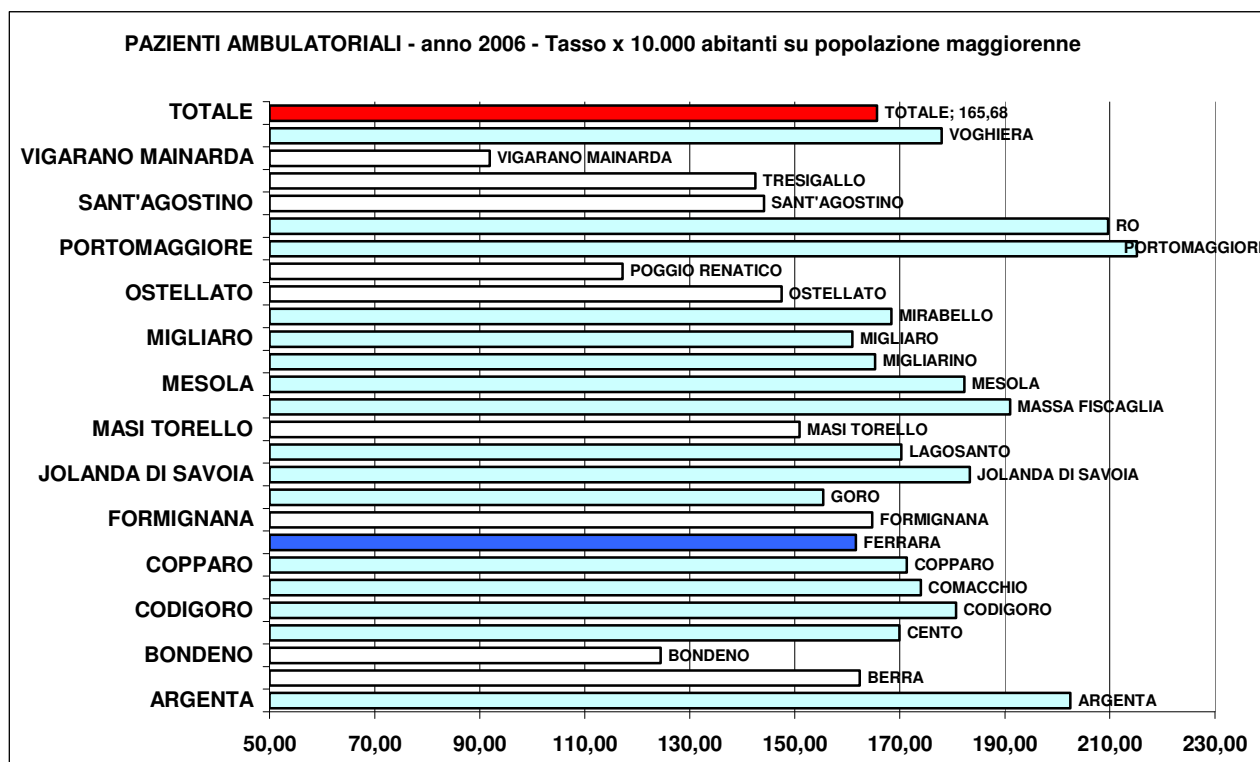
Pazienti su 10.000 abitanti	2006
Piacenza	172,75
Parma	133,47
Reggio Emilia	221,40
Modena	165,27
Bologna	192,92
Imola	179,04
Ferrara	169,98
Ravenna	161,29
Forlì	179,91
Cesena	223,90
Rimini	140,82
Totale Regione	175,48

Per il calcolo dell'indicatore si è utilizzata la popolazione residente adulta (età =>18 anni) all'1/1/2006

Il numero di persone annualmente trattate dal Dipartimento di Salute Mentale di Ferrara è lievemente al di sotto della media regionale, presumibilmente per la presenza nella popolazione di una difficoltà a richiedere un intervento sanitario per problemi che nell'opinione di molti hanno lo stigma della "malattia mentale".

Dati Distrettuali 2006

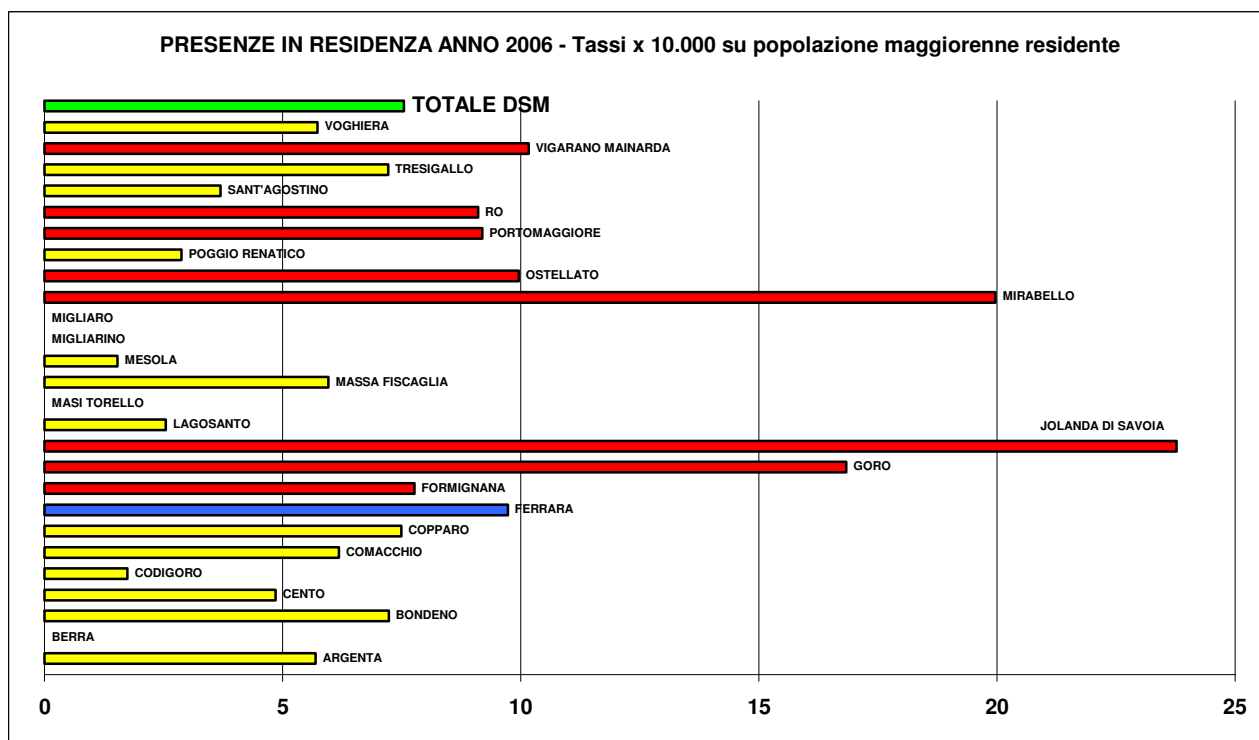
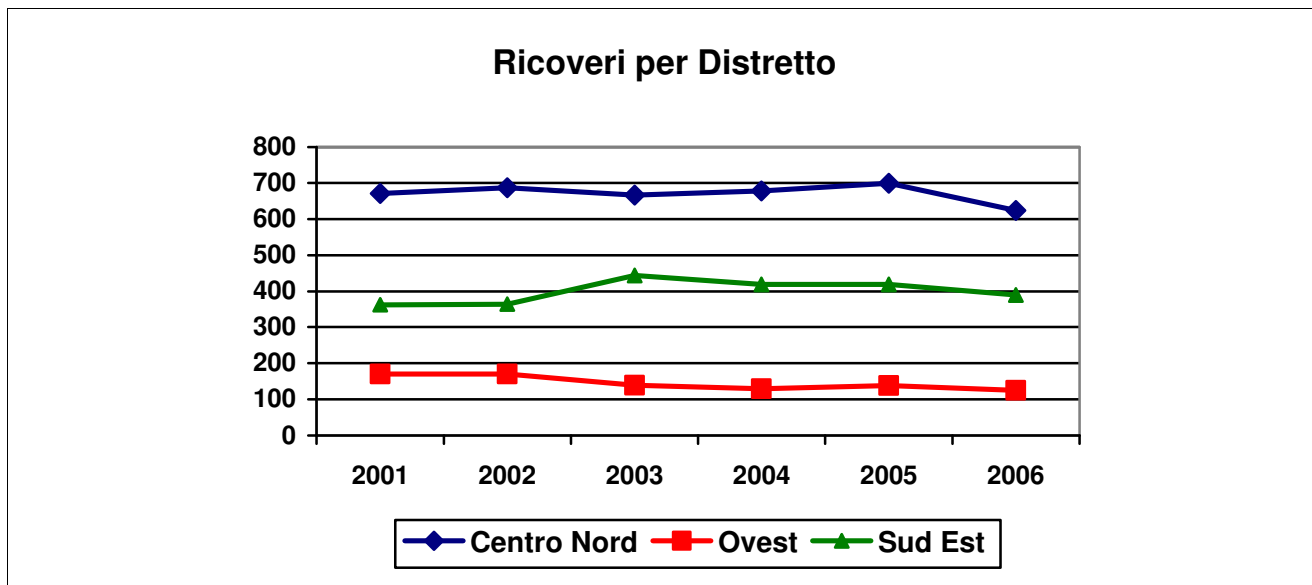
	Distretto Ovest	Distretto Centro Nord	Distretto Sud Est	Provincia anno 2006	Provincia anno 2005
N° totale di pazienti seguiti	747	2.832	1.678	5.257	5.099
N. di persone trattate ogni 10.000 abitanti <=18	119,29	180,73	186,56	169,98	165,2



Come si nota la prevalenza degli utenti trattati nel Distretto Ovest è sensibilmente inferiore alla media provinciale, le motivazioni possono essere ricercate nella condizione socio economica favorevole dell'area e alla collocazione geografica del distretto che rende possibile rivolgersi a strutture di altre province. Di contro il Distretto Sud Est presenta una prevalenza superiore alla media provinciale; le motivazione possono essere essenzialmente collegate alle condizioni socio economiche e per la percentuale elevata di abitanti anziani. Dai dati emerge un incremento di utenti seguiti dal servizio rispetto al 2005.

	Distretto Ovest	Distretto Centro Nord	Distretto Sud Est	Provincia 2006	Provincia 2005
N° ricoveri totali	125	624	390	1.139	1.256
con un tasso di ricovero su 10.000 ab. Over 17 anni	19,96	39,82	43,36	36,83	40,6
di cui il N° ricoveri in Case di Cura	25	78	33	136	140
con un tasso di ricovero su 1.0000 ab. Over 17 anni	3,99	4,98	3,67	4,4	4,5

Nei ricoveri totali sono compresi quelli presso i reparti psichiatrici ospedalieri pubblici e privati della Regione Emilia-Romana e fuori Regione e presso le Residenze psichiatriche del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL di Ferrara



Il diverso ricorso ai servizi ambulatoriali per la Salute Mentale e ai ricoveri specialistici delle persone nei tre Distretti provinciali si può correlare alle differenti abitudini di utilizzo dei servizi sanitari, comune anche ad altre branche specialistiche.

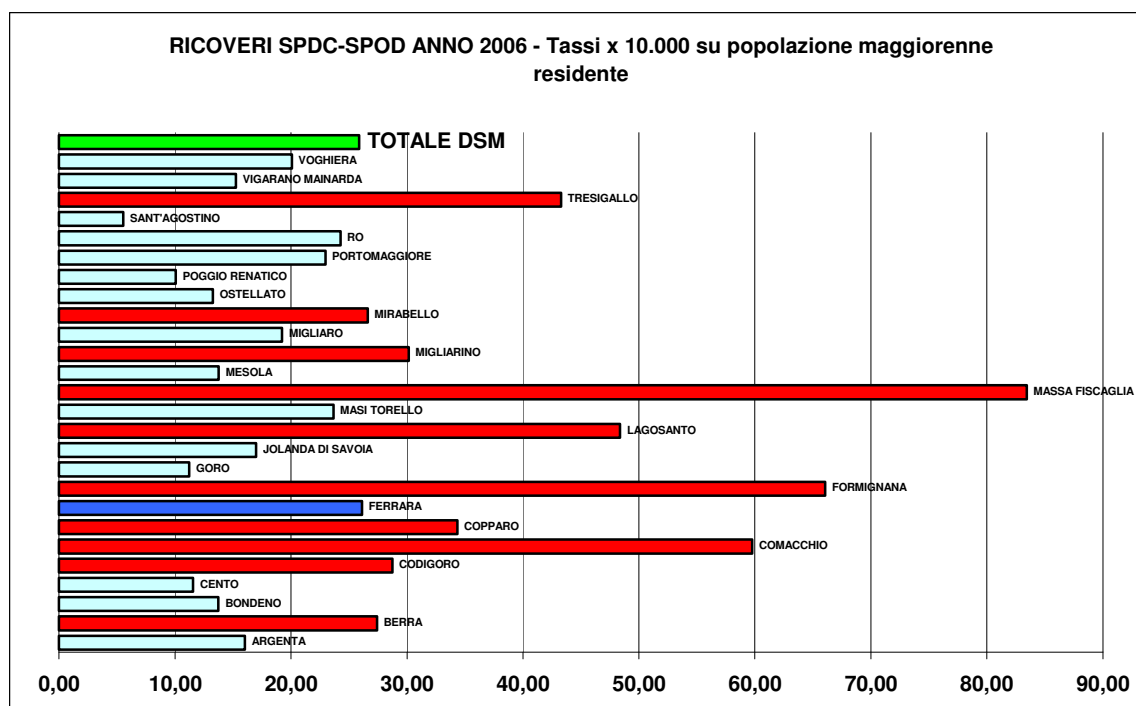
Il tasso dei ricoveri nelle strutture specialistiche pubbliche subisce un lieve calo mentre il ricorso al privato si mantiene costante; confrontando questo dato con quello dell'attività ambulatoriale si può affermare che il Dipartimento di Salute Mentale area di psichiatria adulti, opera incentivando l'intervento territoriale piuttosto che il ricovero.

Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

Dimessi dagli SPDC dell'Emilia-Romagna per residenza. Tasso di ospedalizzazione per 10.000 abitanti

Azienda di residenza	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Piacenza	16,5	16,7	15,5	15,9	15,2	14,6
Parma	14,4	14,7	12,9	12,8	13,2	13,2
Reggio Emilia	11,1	11,8	11,2	10,6	11,2	11,1
Modena	21,1	20,7	20,2	18,8	18,3	13,1
Bologna	19,0	21,3	20,9	21,3	19,6	20,1
Imola	28,5	26,7	24,1	20,8	18,8	18,9
Ferrara	10,7	10,3	10,4	10,4	11,8	10,0
Ravenna	23,9	21,8	23,6	27,1	24,6	20,5
Forlì	16,9	15,7	14,7	17,3	16,4	16,1
Cesena	17,2	19,1	20,4	21,1	21,1	21,4
Rimini	12,2	12,8	12,1	12,8	14,5	13,0
Totale Regione	17,2	17,5	17,1	17,2	16,8	15,4

Per il calcolo del tasso di ospedalizzazione si è utilizzata la popolazione residente all'1/1 di ciascun anno



Il tasso di ospedalizzazione del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Ferrara, si mantiene significativamente inferiore alla media regionale; si può desumere che presumibilmente l'assetto socio economico della provincia favorisce una risposta territoriale alle situazioni di emergenza-urgenza psichiatrica.

Il Servizio di Neuropsichiatria e Psicologia e Clinica dell'età evolutiva

Il servizio si occupa di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie neuro-psichiche dell'età evolutiva (ritardo mentale, disturbi neuro-evolutivi da alterazioni del sistema nervoso centrale, con deficit funzionali, motori, cognitivi, linguistici, psico-affettivi e comportamentali, disturbi dell'apprendimento, disturbi nevrotici e della relazione).

	Area Ovest	Area Centro Nord	Area Sud Est	Provincia
Prevalenza 2001	9.3%	6.3%	5.8%	6.7%
Prevalenza 2002	9.1%	5.8%	7.3%	6.9%
Prevalenza 2003	8.0%	6.0%	7.3%	6.7%
Prevalenza 2004	6.2%	6.7%	7.8%	6.9%
Prevalenza 2005	7.38%	6.1%	7.9%	6,9%
Prevalenza 2006	7.5%	6.6%	8.1%	7.3%
<hr/>				
Incidenza 2001	3.6%	2.2%	2.1%	2.4%
Incidenza 2002	2.7%	2.2%	2.4%	2.4%
Incidenza 2003	2.6%	2.5%	2.3%	2.5%
Incidenza 2004	2.1%	3.4%	2.4%	2.8%
Incidenza 2005	2.34%	2.5%	2,2%	2.4%
Incidenza 2006	2.7%	2.7%	2.2%	2.5%

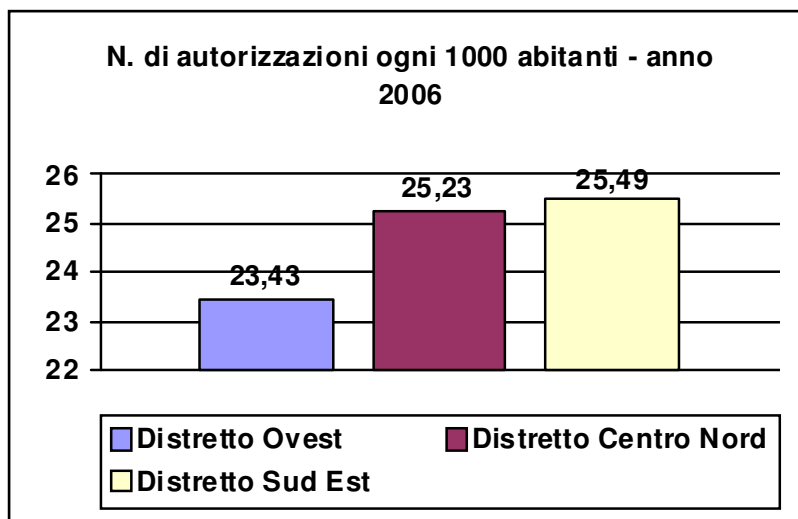
*Prevalenza è la percentuale di utenti dell'anno sulla popolazione target (0 – 17 anni) dell'anno
Incidenza è la percentuale di nuovi utenti rispetto alla popolazione target (0 – 17 anni) dell'anno*

Assistenza integrativa e protesica

Nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza si comprende anche:

- la fornitura di prodotti dietetici a categorie particolari di assistiti;
- la fornitura di presidi sanitari ai soggetti affetti da diabete mellito;
- fornitura di protesi e ausili.

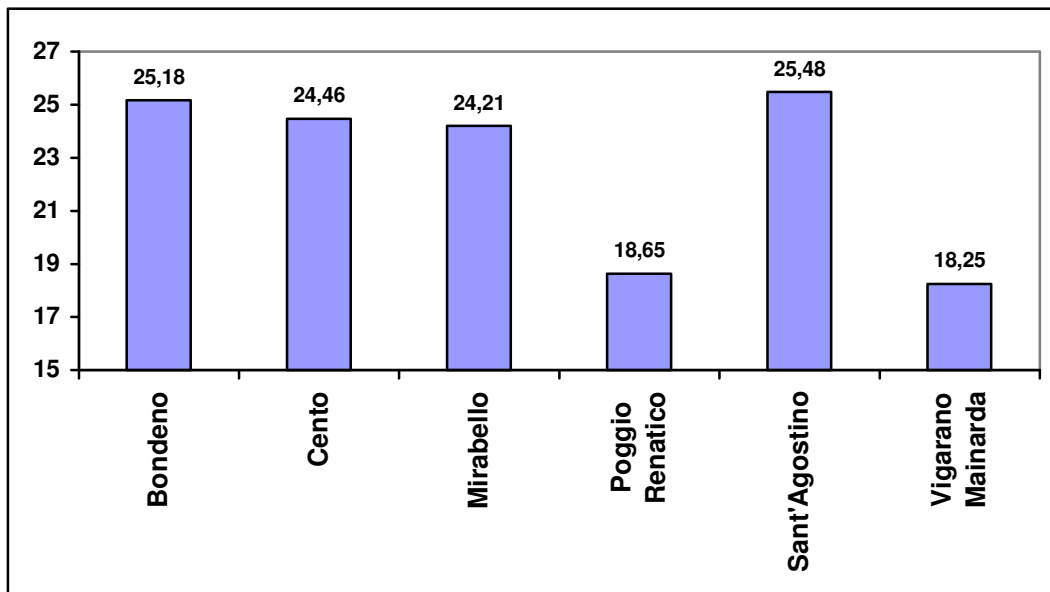
L'erogazione del servizio descritto è subordinata all'ottenimento di un'autorizzazione che viene rilasciata dalla stessa Azienda USL. Il grafico seguente evidenzia il rapporto tra il numero di autorizzazioni rilasciate e il numero di abitanti di ciascuna Area Distrettuale.



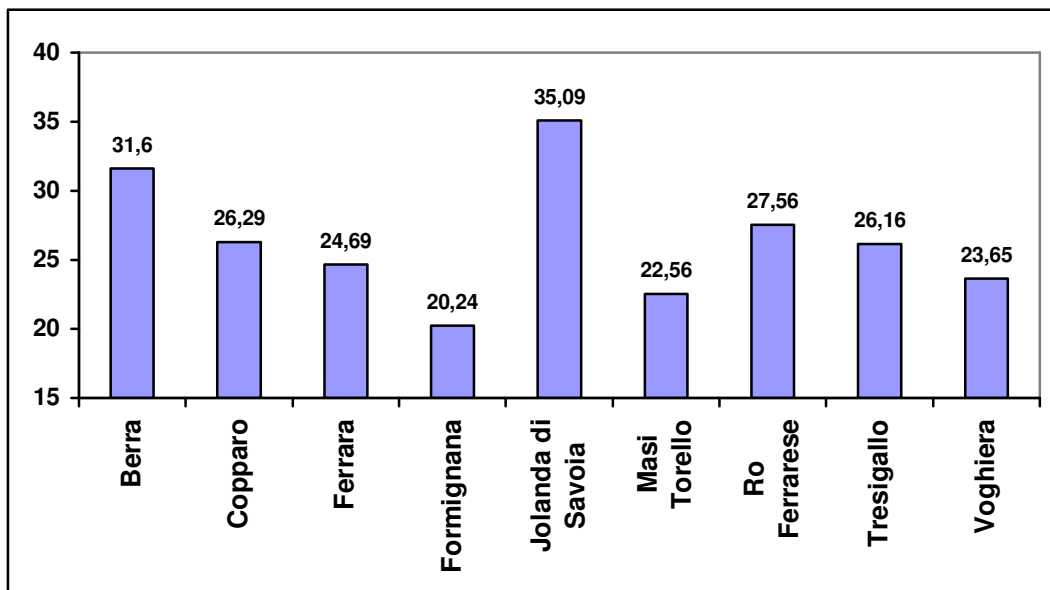
Il comportamento assunto nei tre Distretti aziendali è sostanzialmente molto diversificato, infatti, il grafico pone in evidenza un valore di tale indicatore molto più elevato nel territorio del Distretto Centro Nord.

Numero di autorizzazioni per ausili protesici ogni mille abitanti del comune di appartenenza (popolazione al 31/12/2006)

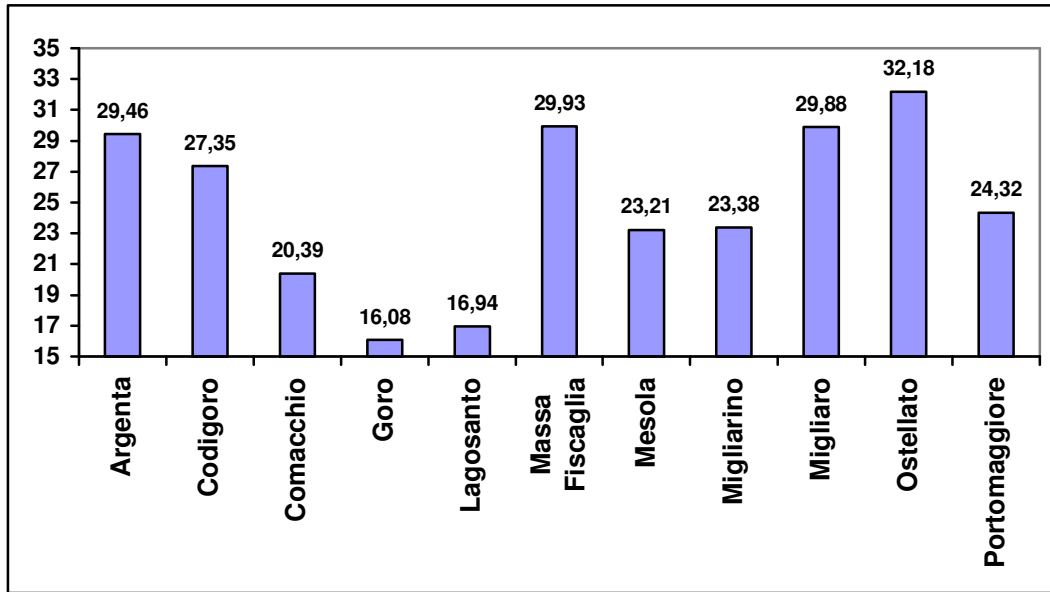
Distretto Ovest – 2006



Distretto Centro Nord - 2006



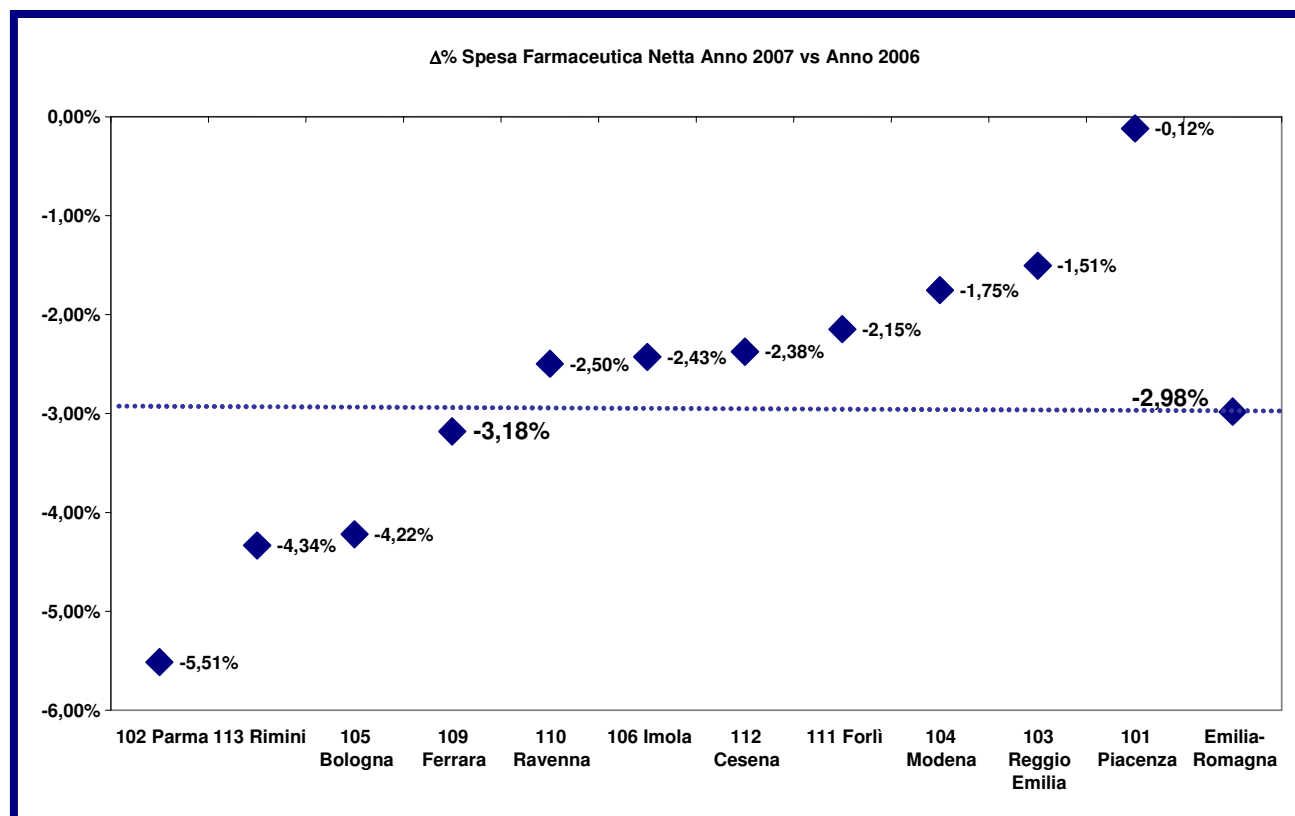
Distretto Sud Est - 2006



La politica del farmaco

Nell'anno 2007 la farmaceutica convenzionata è stata caratterizzata sia a livello locale che regionale da un contenimento dei costi rispetto all'anno precedente, determinato non solo dalle determinate AIFA che dalla seconda metà del 2006 avevano ridotto il costo dei farmaci, ma anche da significativi interventi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva come il potenziamento dell'erogazione diretta, la promozione dell'uso dei farmaci generici, la condivisione ed osservanza di linee guida sull'uso di farmaci ad elevato impatto prescrittivo, come ad esempio i farmaci per la terapia dell'ipertensione, antiulcera.

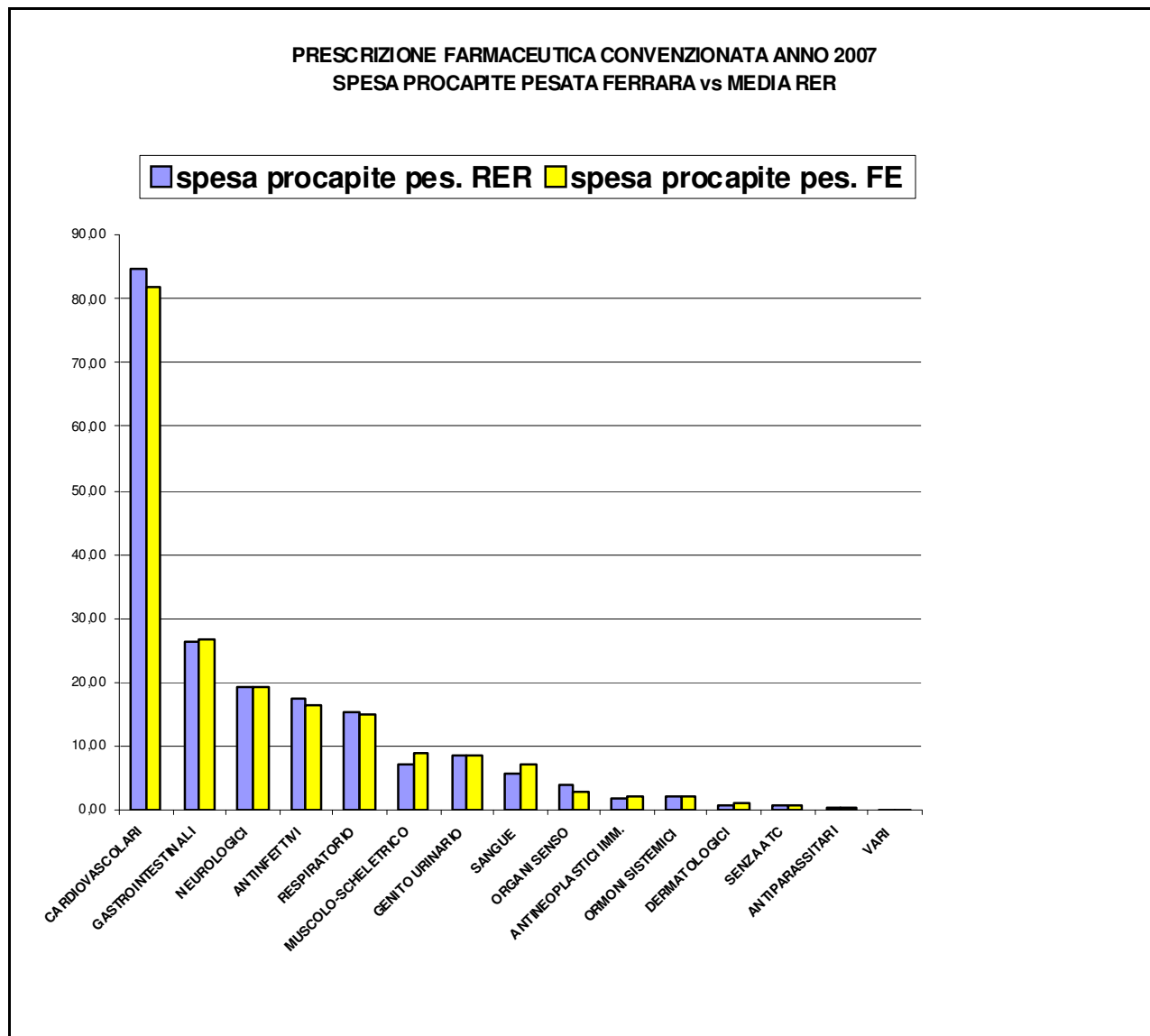
In particolare per Ferrara l'anno 2007 si è chiuso con un calo, rispetto al 2006, della spesa farmaceutica netta convenzionata pari a -3,18%, mentre la media regionale è stata pari a -2,98%, vedendo Ferrara al 4° posto tra le Aziende Sanitarie Locali per migliore performance rispetto all'anno precedente.



Confrontando la prescrizione della nostra provincia rispetto alla media regionale, per indicatori principali, osserviamo una spesa lorda pro capite pesata inferiore al valore medio regionale (-0,44%), ed ancora più basso il costo medio dei farmaci utilizzati, costo DDD -3,53%, mentre risulta più elevato il consumo di farmaci espresso in DDD 1000 ab. pes/die, ovvero esposizione della popolazione ai farmaci, espressa in dosi di mantenimento per giorno di terapia, in soggetti adulti, relative all'indicazione terapeutica principale del farmaco, per 1.000 abitanti "pesati"⁷.

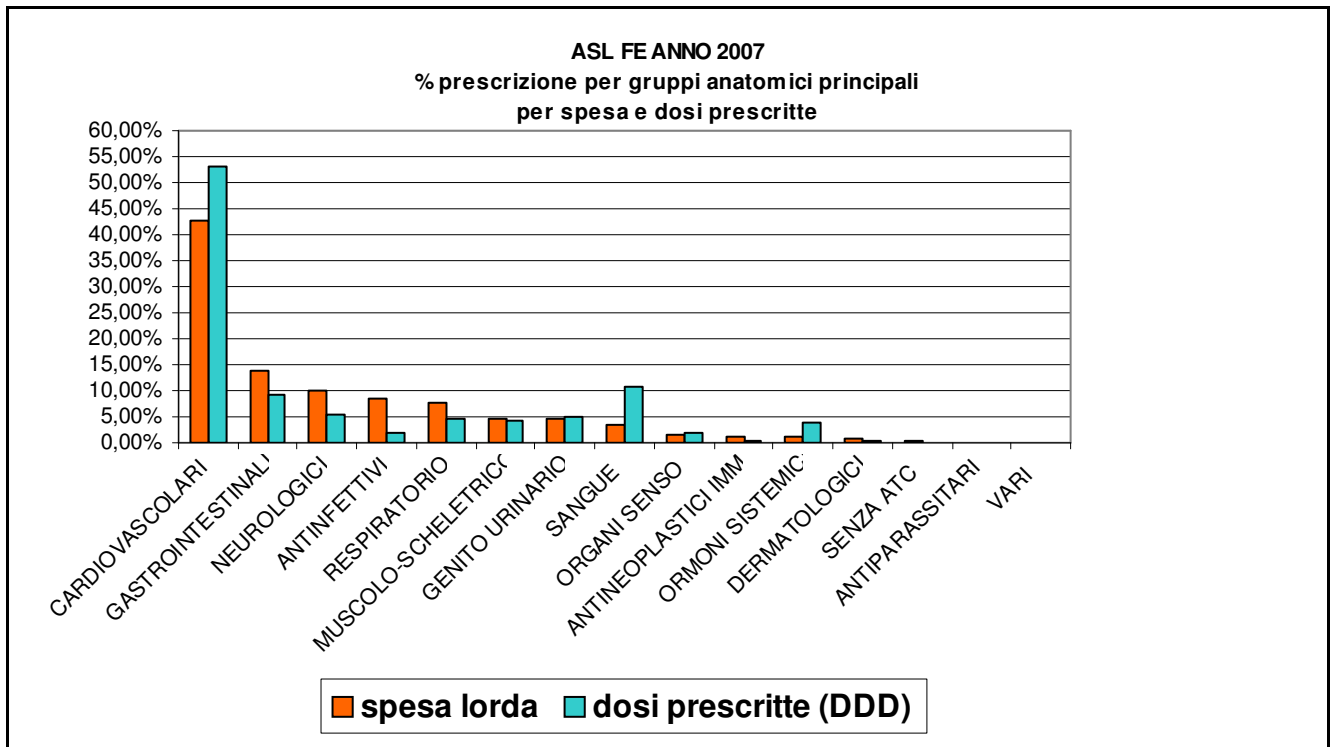
Confrontando la spesa pro capite pesata di Ferrara per gruppi Anatomici principali rispetto alla media Regionale, possiamo riscontrare per Ferrara valori inferiori relativamente ai farmaci cardiovascolari, antifettivi, farmaci apparato respiratorio, organi di senso, mentre la spesa è superiore alla media della Regione Emilia - Romagna per gruppi come gastrointestinali, farmaci muscolo-scheletrici, dovuti in particolare ad un maggiore consumo di farmaci antiulcera e per il metabolismo osseo (osteoporosi), farmaci del sangue ed antineoplastici.

⁷ Pesatura: standardizzazione della popolazione per età e sesso per rendere maggiormente confrontabili tra loro popolazioni di composizione diversa.



Relativamente alla nostra provincia nel grafico sotto riportato vengono rappresentati gruppi anatomici principali per percentuale dei spesa e percentuale di dosi prescritte rispetto alla prescrizione totale.

I farmaci cardiovascolari superano il 40% in termini di spesa ed il 50% in termini di dosi prescritte, seguono i farmaci gastrointestinali, neurologici, antinfettivi (antibiotici , antimicotici, antivirali). È da notare che i farmaci del sangue, al settimo posto hanno una percentuale di prescrizione in dosi superiore al 10%, la più alta dopo il cardiovascolare. Tale valore è determinato dalla prescrizione di acido acetilsalicilico che da solo rappresenta più del 60% di tale classe.



Per avere un maggiore dettaglio della prescrizione si riportano di seguito i primi 25 gruppi terapeutici a maggior importo di prescrizione, che da soli superano il 94% della spesa farmaceutica globale, con la relativa percentuale di spesa e di prescrizione rispetto al totale, ed i rispettivi indicatori principali di prescrizione, ovvero spesa procapite pesata, DDD 1000ab.pesati/die ed il costo della DDD. Viene inoltre riportato, sempre per indicatori principali, lo scostamento rispetto all'anno precedente.

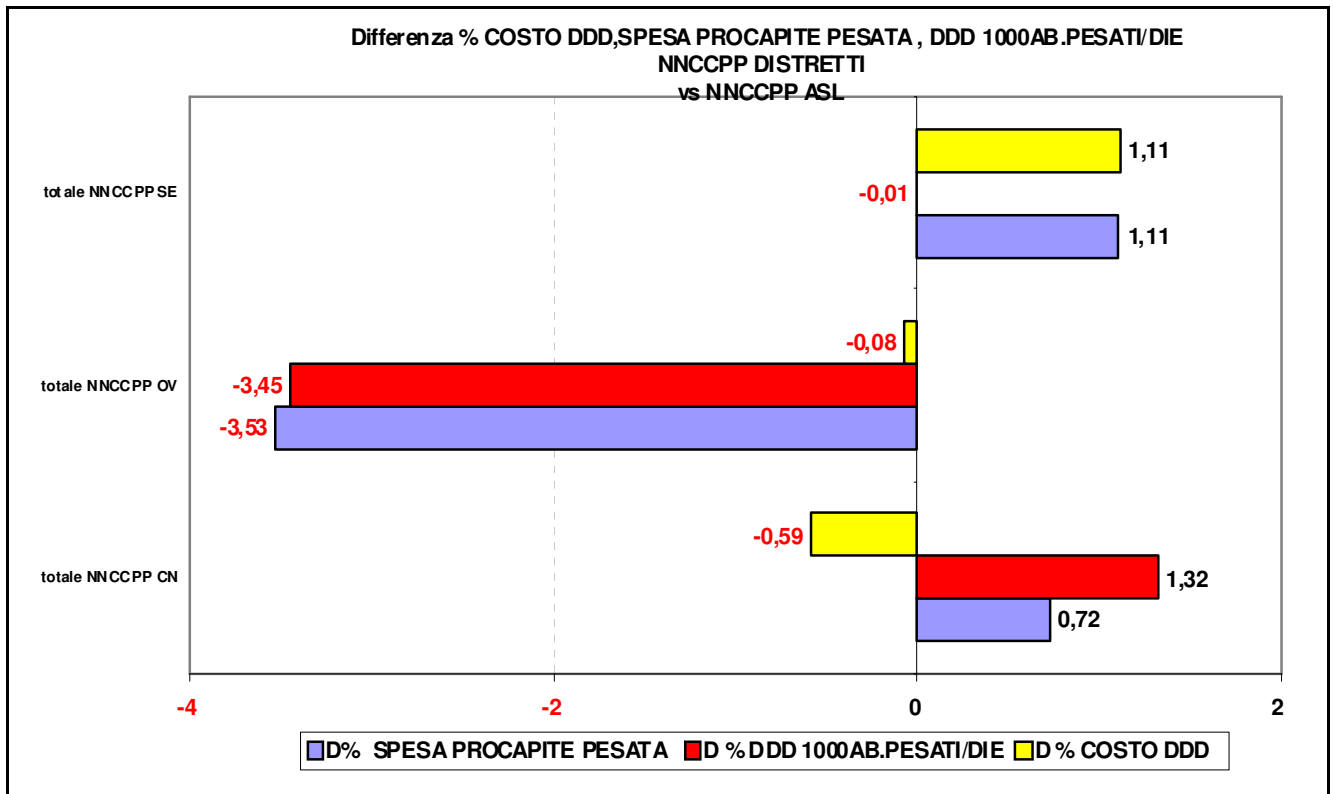
AUSL FE PRIMI 25 GRUPPI TERAPEUTICI A MAGGIORE IMPORTO DI PRESCRIZIONE CONFRONTO ANNO 2007 vs ANNO 2006									
ATC 2	ATC 2 livello	AUSL FE ANNO 2007					Δ% 2007 vs 2006		
		Spesa Procapite pesata	DDD/1000 Ab. Pesati DIE	Costo DDD	% vs Spesa procapite pesata tot.	% vs DDD/1000 Ab. Pesati DIE tot.	Spesa Procapite pesata	DDD/1000 Ab. Pesati DIE	Costo DDD
C09	Ace-inib+Sartani	€ 34,30	204,28	€ 0,46	18,77	22,80	1,83	7,07	-4,89
C10	Sost.modif.lipidi	€ 18,85	65,14	€ 0,79	10,32	7,27	-6,27	10,65	-15,29
A02	Antiacidi	€ 16,88	41,13	€ 1,12	9,24	4,59	-2,48	17,69	-17,14
R03	Sindr.ostruttive resp.	€ 13,02	33,64	€ 1,06	7,13	3,75	8,27	3,58	4,53
J01	Antimicr.uso sist.	€ 13,00	16,56	€ 2,15	7,12	1,85	-5,99	3,65	-9,30
C08	Calcio-antagonisti	€ 10,54	60,95	€ 0,47	5,77	6,80	-2,96	0,10	-3,06
N06	Psicoanalettici	€ 8,27	33,26	€ 0,68	4,52	3,71	4,09	9,27	-4,74
B01	Antitrombotici	€ 6,14	82,22	€ 0,20	3,36	9,18	-4,00	8,97	-11,90
G04	Urologici	€ 5,72	24,03	€ 0,65	3,13	2,68	-13,26	6,77	-18,76
C07	β.bloccanti	€ 4,96	44,92	€ 0,30	2,72	5,01	-0,53	3,10	-3,52
M05	Bifosfonati e tratt.malatt.ossee	€ 4,36	10,64	€ 1,12	2,39	1,19	2,34	26,96	-19,39
A07	Antidiarr.antimicr.intest.	€ 3,96	6,07	€ 1,79	2,17	0,68	3,12	9,35	-5,69
C01	Terapia cardiaca	€ 3,89	37,65	€ 0,28	2,13	4,20	-9,81	-7,04	-2,99
M01	FANS	€ 3,60	20,62	€ 0,48	1,97	2,30	-4,67	1,75	-6,31
N03	Antiepilettici	€ 3,31	6,87	€ 1,32	1,81	0,77	-13,33	-4,11	-9,62
N02	Analgesici	€ 3,06	2,82	€ 2,97	1,68	0,31	13,12	25,29	-9,72
C02	Antipertensivi	€ 3,04	11,33	€ 0,74	1,67	1,26	-16,24	1,74	-17,67
N04	Antiparkinsoniani	€ 2,95	3,27	€ 2,47	1,61	0,37	-4,16	-0,36	-3,81
S01	Oftalmologici	€ 2,57	16,91	€ 0,42	1,41	1,89	-9,86	-4,29	-5,82
C03	Diuretici	€ 2,47	50,75	€ 0,13	1,35	5,66	-1,43	0,22	-1,65
G03	Ormoni sessuali e mod.sist.genitale	€ 2,34	20,20	€ 0,32	1,28	2,25	-9,92	-6,05	-4,12
A10	Antidiabetici	€ 2,22	20,21	€ 0,30	1,21	2,26	7,21	7,42	-0,19
J02	Antimicotici per uso sistemico	€ 1,40	0,65	€ 5,92	0,76	0,07	-18,72	-2,49	-16,64
R06	Antistaminici per uso sistemico	€ 1,07	6,93	€ 0,42	0,58	0,77	1,82	9,57	-7,07
H02	Corticosteroidi sistemici	€ 0,96	10,69	€ 0,25	0,52	1,19	3,27	4,69	-1,36
	TOT. 25 GR.TER.>IMP.SPESA	€ 172,88	831,73	€ 0,57	94,61	92,82	-2,27	5,25	-7,14
	Tot. Prescrizione	€ 182,73	896,12	€ 0,56	100,00	100,00	-2,76	5,06	-7,44

Relativamente al confronto con l'anno precedente possiamo notare un accentuato calo del costo DDD per la quasi totalità dei gruppi, dovuto principalmente ai fattori già riportati in premessa. È da notare come questo calo di costi non abbia determinato un equivalente calo della spesa, in quanto si registra un generalizzato incremento dei consumi. I gruppi terapeutici maggiormente prescritti appartengono principalmente al gruppo anatomico dei farmaci cardiovascolari, come ace-inibitori e sartani, calcio antagonisti, beta bloccanti, farmaci utilizzati prevalentemente per la terapia dell'ipertensione arteriosa e sostanze modificatrici dei lipidi anche conosciuti come ipolipemizzanti, tale gruppo di farmaci, rappresentato principalmente dalle statine viene utilizzato per la terapia delle ipercolesterolemie.

Un altro gruppo fortemente prescritto sono i farmaci antiacidi, utilizzati principalmente per il trattamento delle ulcere gastrica e duodenale nonché di altre patologie del tratto gastro-esofageo. Seguono quindi i farmaci antimicrobici per uso sistemico, principalmente antibiotici per uso orale ed iniettabile, farmaci dell'apparato respiratorio antiasmatici, psicoanalettici, prevalentemente antidepressivi, urologici, antitrombotici acido acetilililalicilico ed eparine, farmaci per il metabolismo osseo.

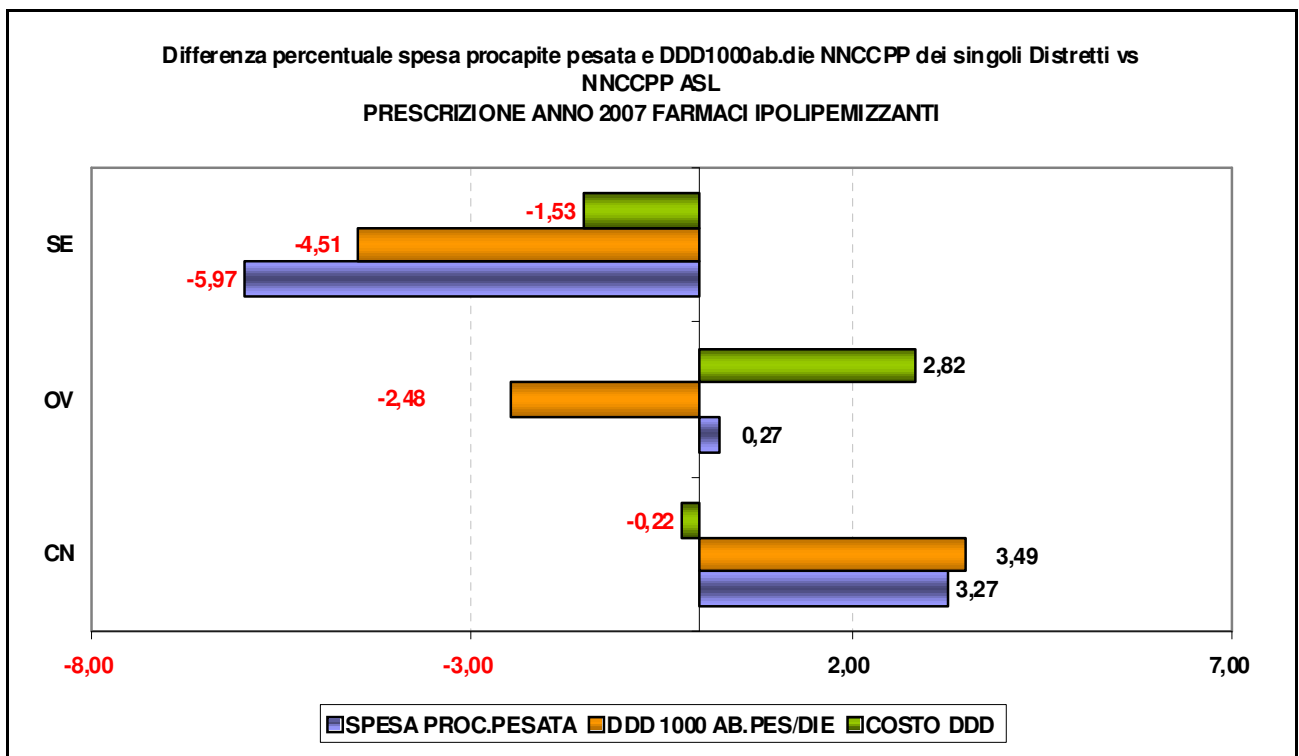
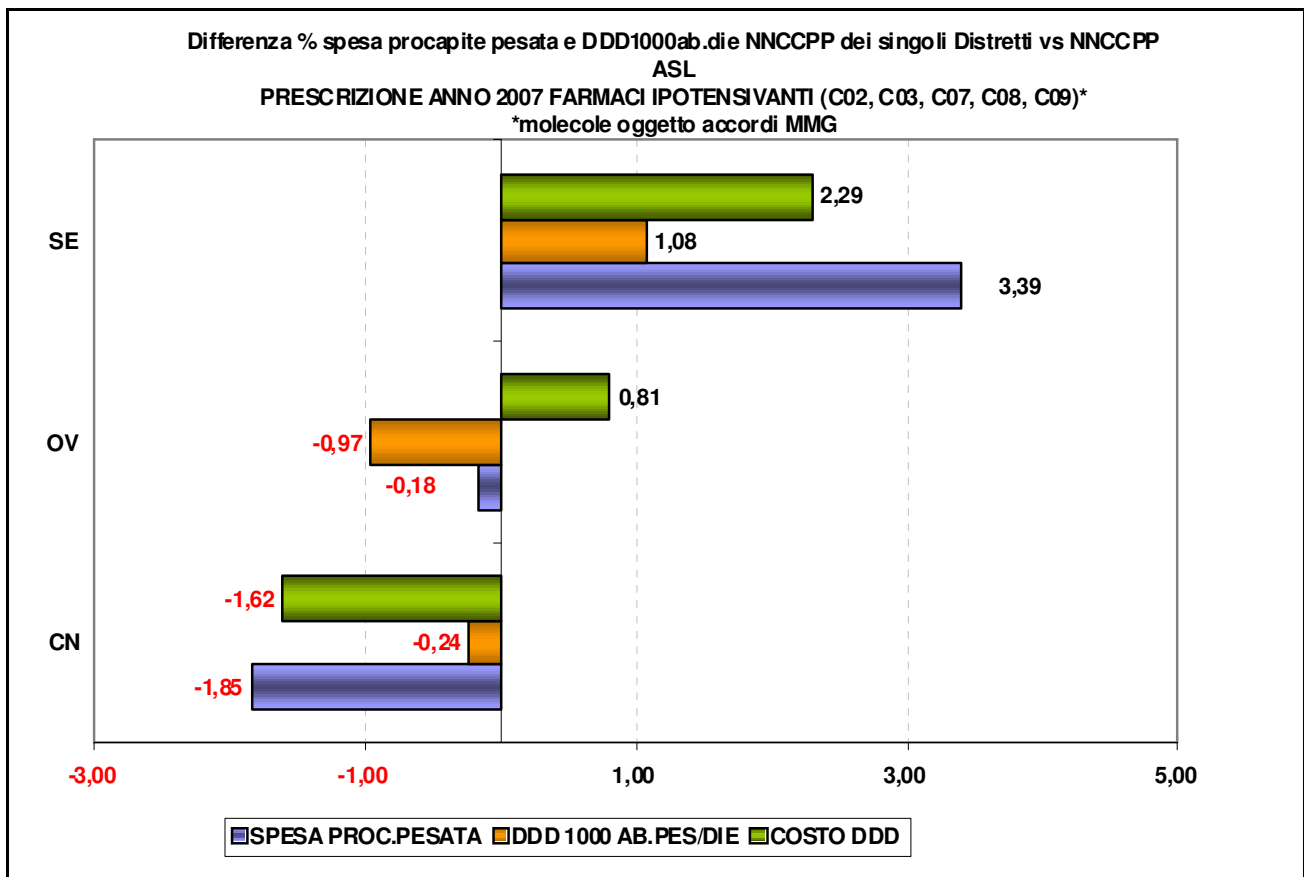
Nell'ambito del Distretto la prescrizione di farmaci viene effettuata prevalentemente dai Medici di Medicina Generale, raggruppati in 18 Nuclei delle Cure Primarie (N.C.P.).

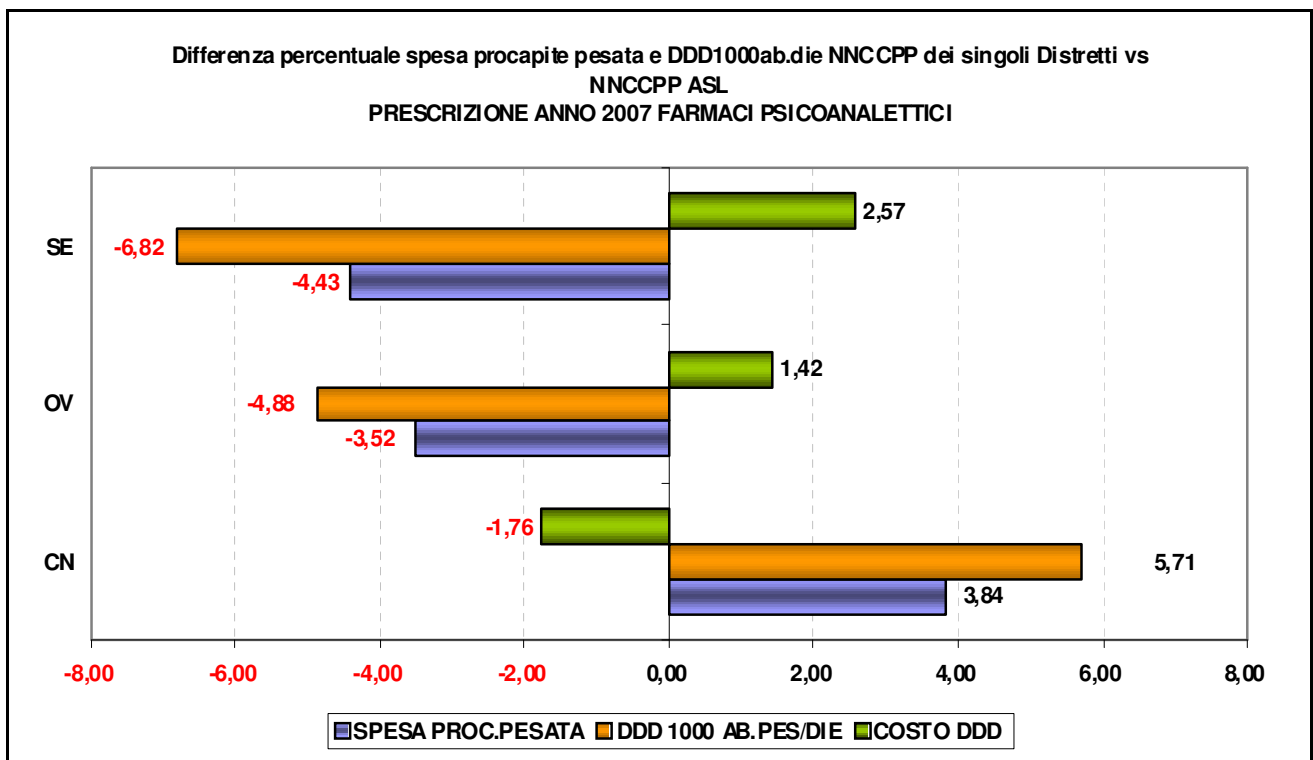
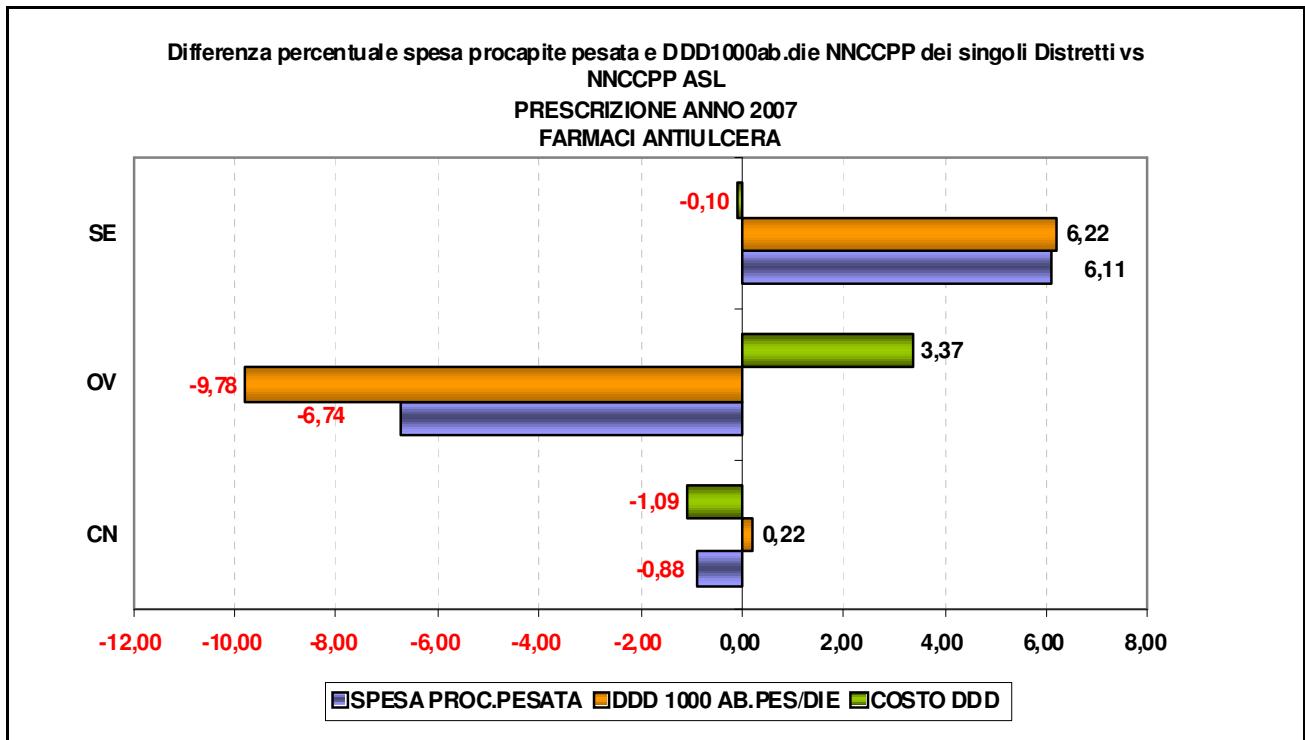
Si riporta di seguito il comportamento prescrittivo per indicatori principali dei Nuclei delle Cure Primarie dei tre Distretti provinciali, rappresentati come valore di scostamento rispetto alla media aziendale degli stessi.

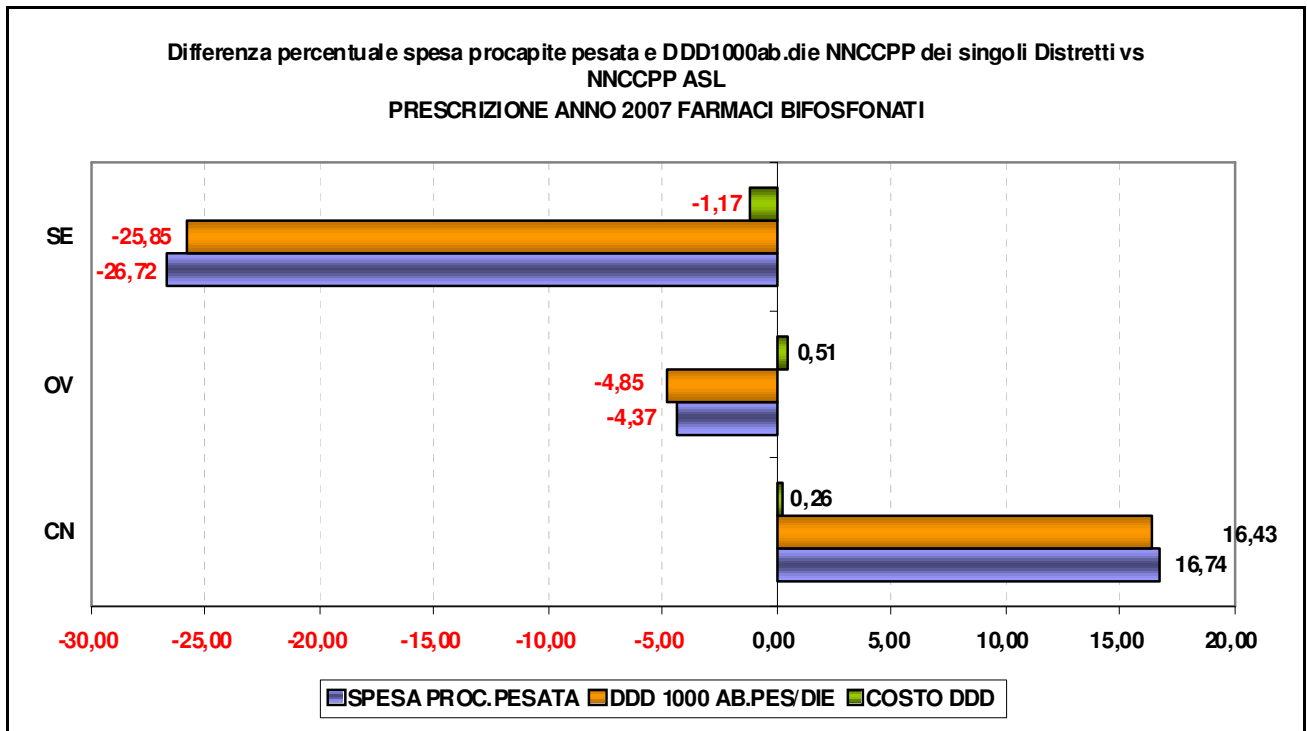


I Nuclei del Distretto Ovest sono inferiori rispetto alla media aziendale per tutti e tre gli indicatori, mentre quelli del Distretto Centro Nord si discostano in positivo per spesa procapite pesata e dosi prescritte, per il Sud Est lo scostamento riguarda la spesa procapite pesata, il costo DDD, mentre le dosi prescritte sono in linea con la media Aziendale.

Si riportano di seguito le variazioni distrettuali di prescrizione, rispetto alla media aziendale, di alcuni gruppi terapeutici tra le più significative categorie di farmaci prescritti.



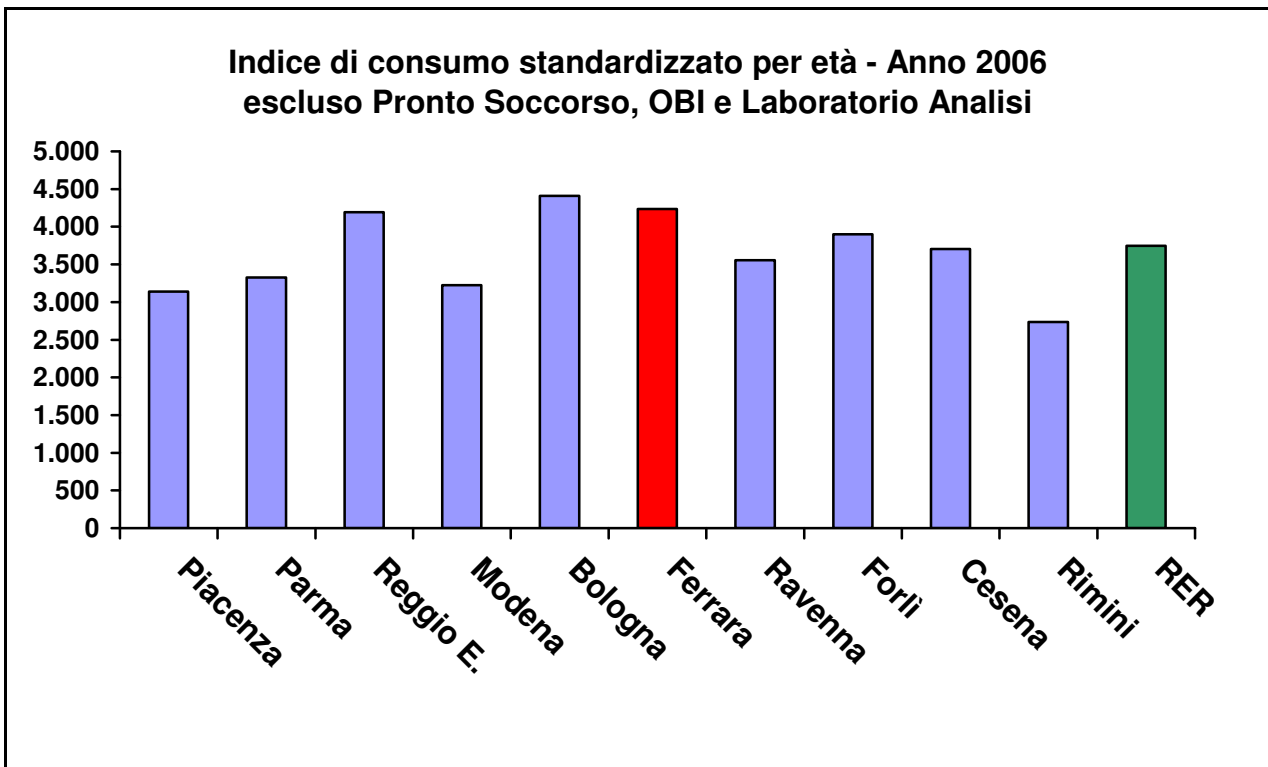
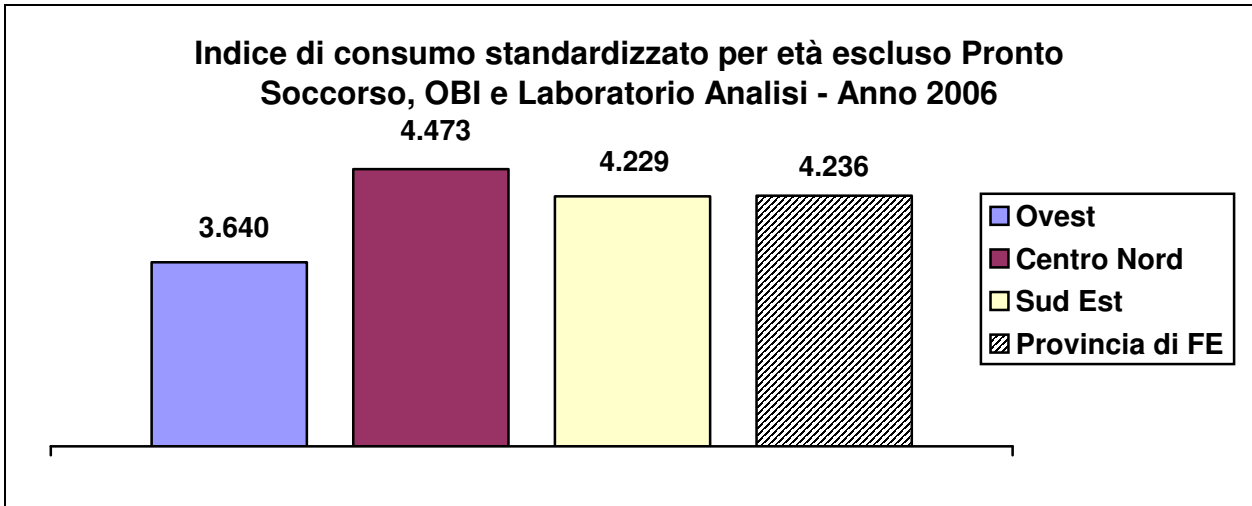




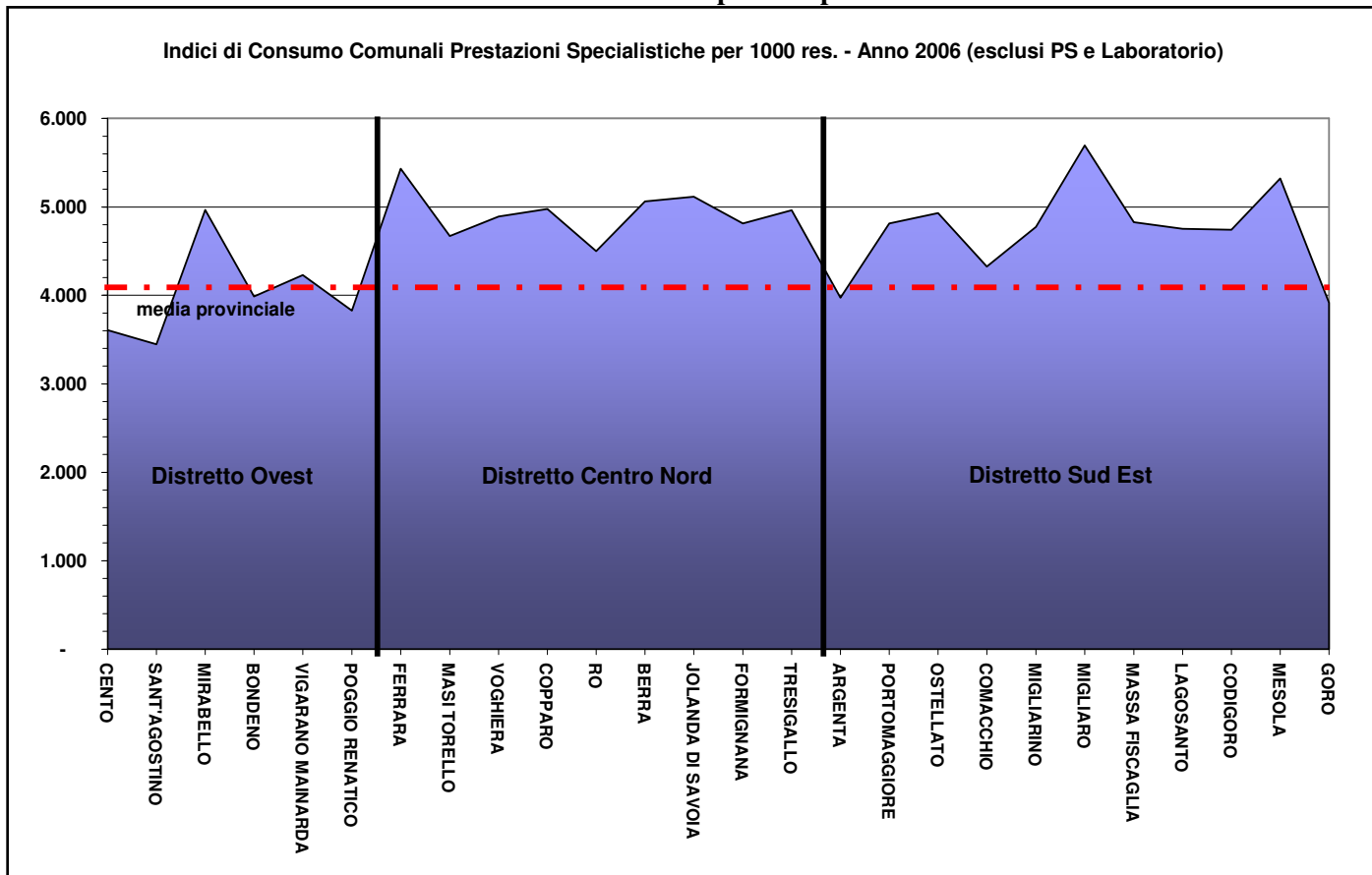
Assistenza specialistica

Il consumo

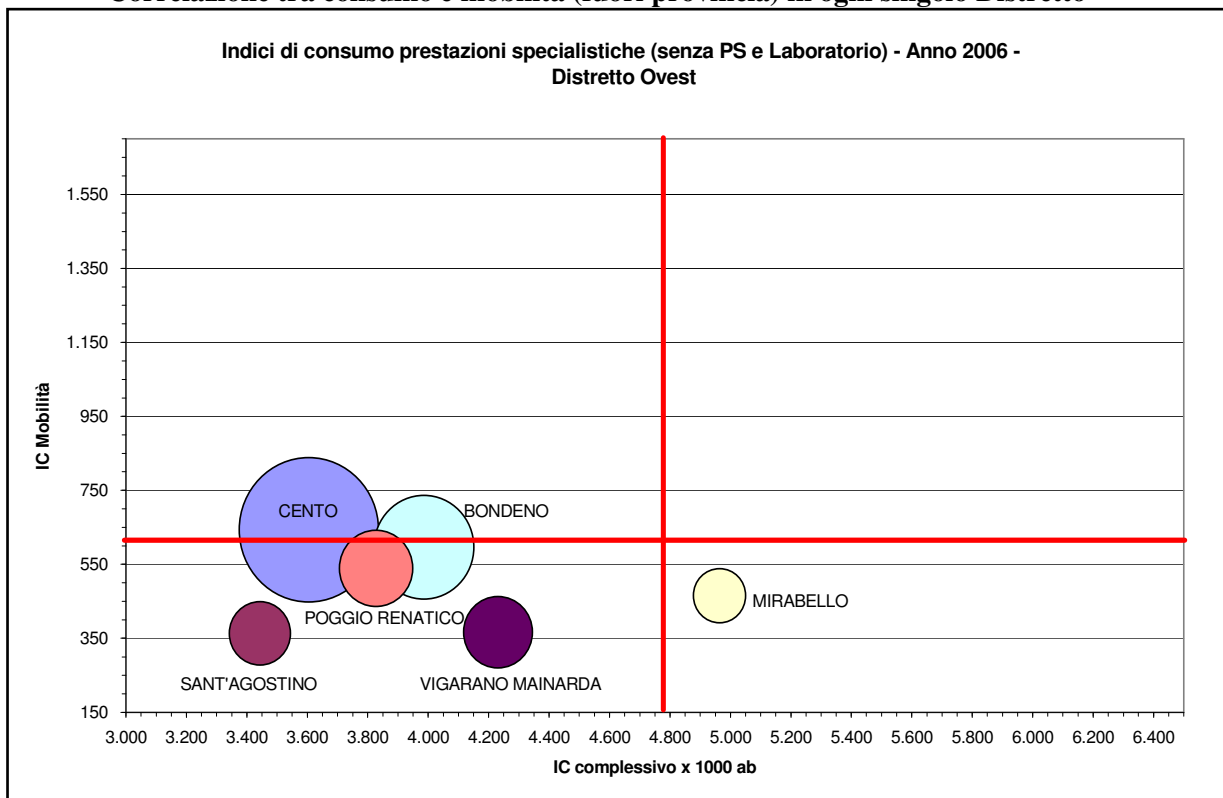
Il consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali viene rappresentato attraverso l'indice di consumo per 1.000 persone residenti. Tale indice non tiene conto della prestazioni fornite in sede di Pronto Soccorso e di Diagnostica di Laboratorio.

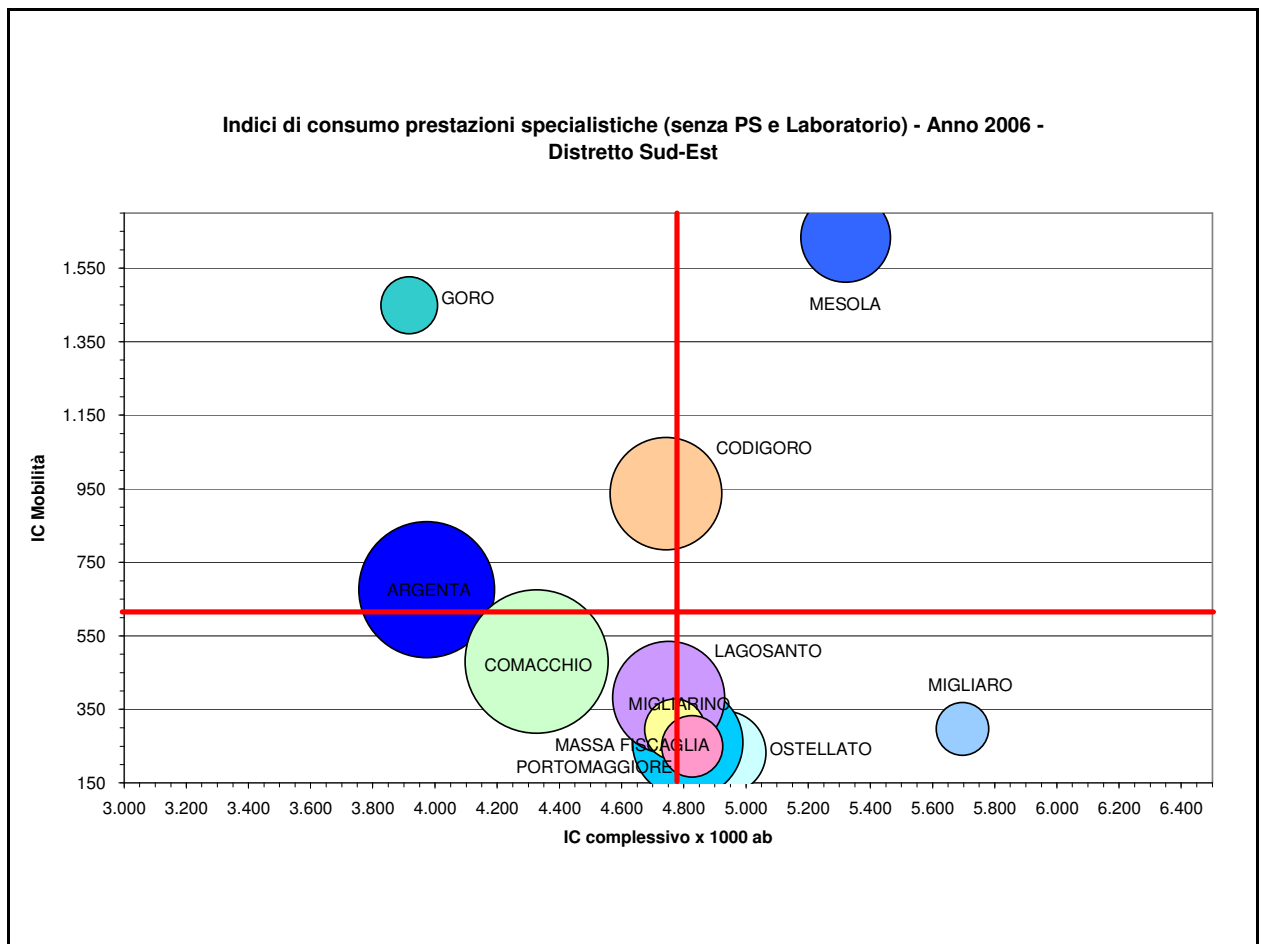
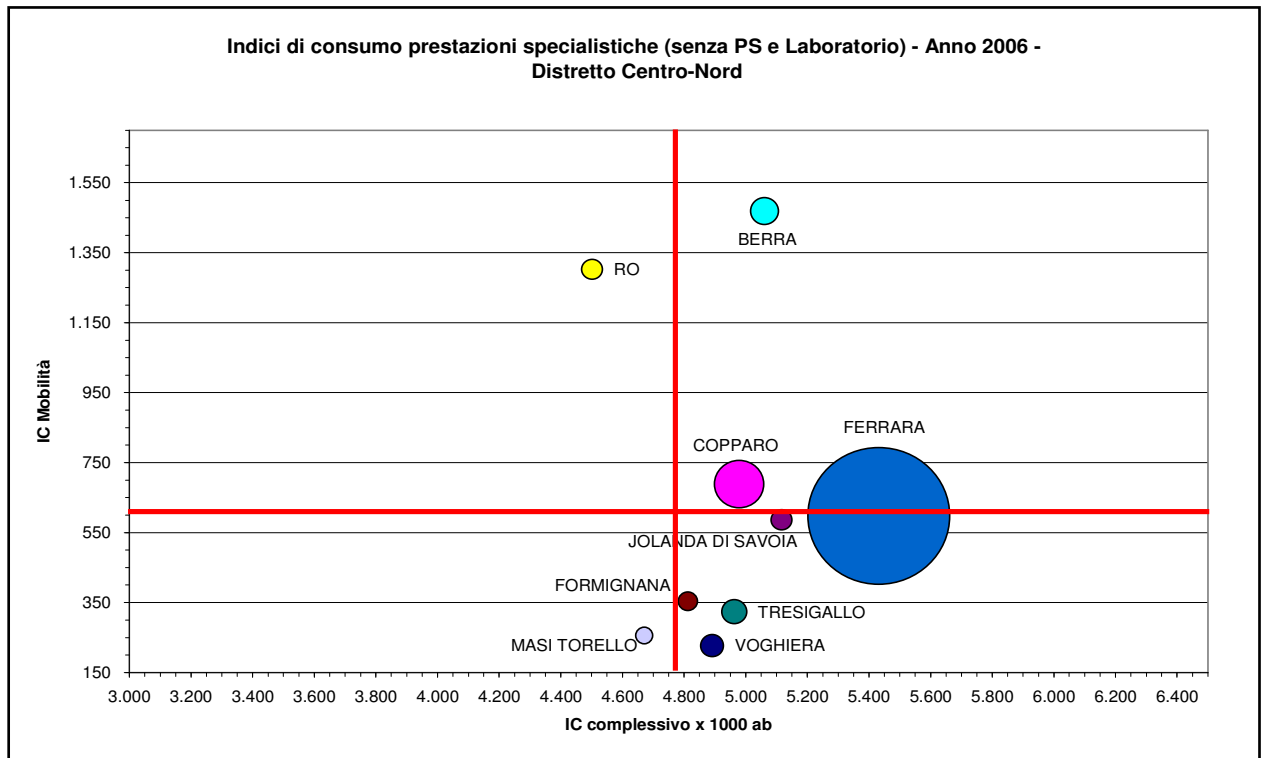


Tasso di consumo complessivo per Distretto

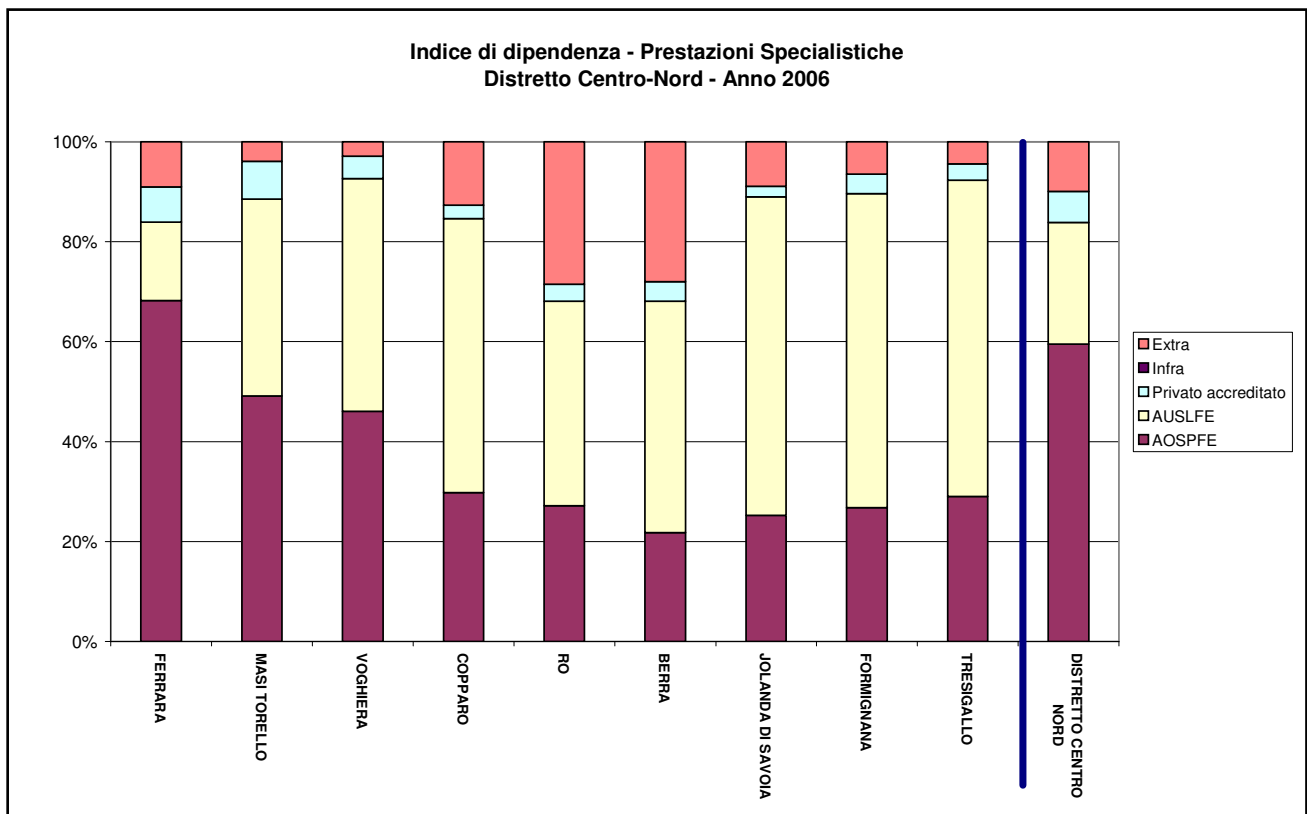
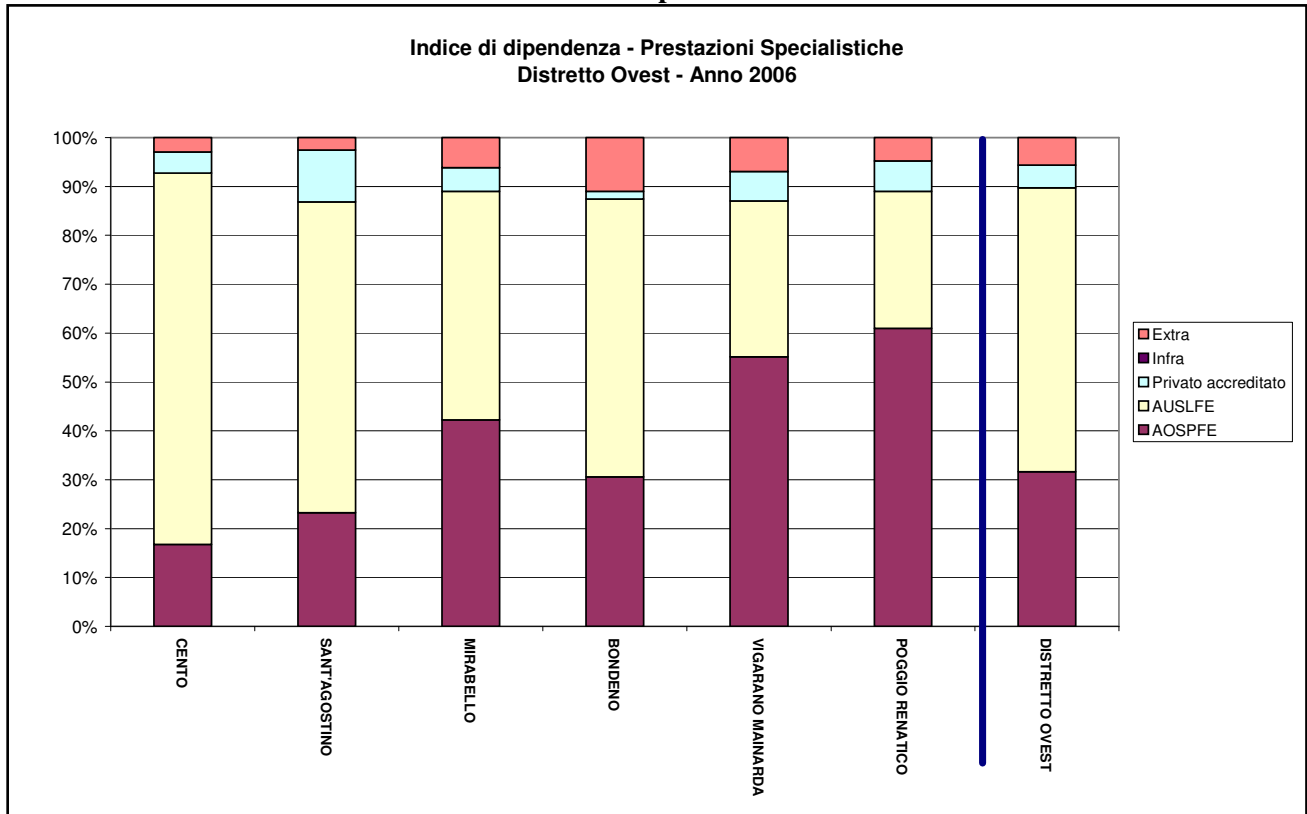


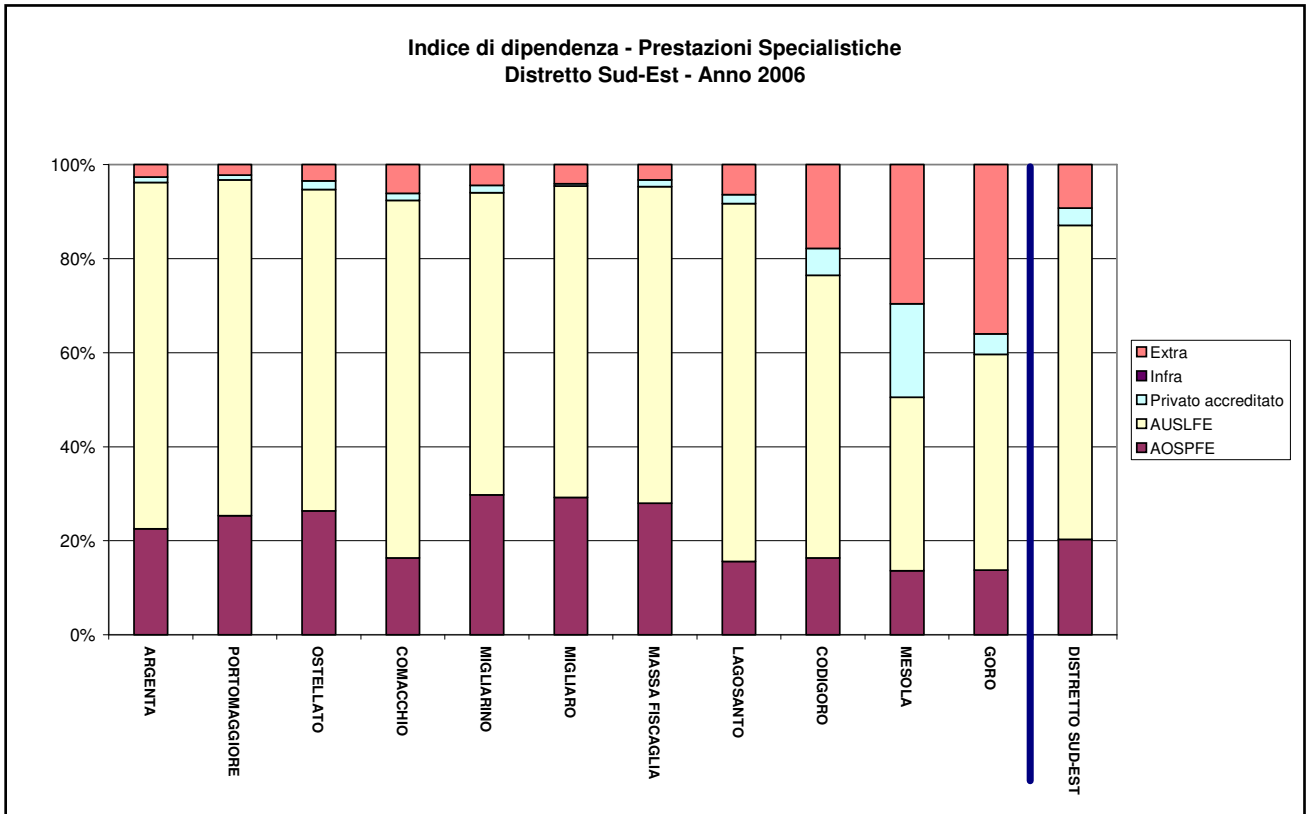
Correlazione tra consumo e mobilità (fuori provincia) in ogni singolo Distretto





Indici di dipendenza





L'Area Ospedaliera

L'assistenza ospedaliera dell'Azienda USL di Ferrara, si articola sul territorio provinciale nel seguente modo:

Area 1 (EST) comprendente gli ospedali del Delta, di Comacchio e di Argenta;

Area 2 (OVEST) comprendente gli ospedali di Cento, di Copparo e di Bondeno;

e prevede sette **Dipartimenti**:

1. Chirurgia;
2. Medicina;
3. Materno - Infantile;
4. Emergenza;
5. Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica;
6. Diagnostica di Laboratorio;
7. Medicina di Comunità di Copparo.

Posti letto

Posti letto per dipartimento ospedaliero, disciplina e struttura al 31/12/2007

Dipartimento	Disciplina	Argenta		Cento		Bondeno		Copparo		Delta		Comacchio		Totale	
		Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.
Chirurgia	<i>Chirurgia</i>	16	1	23	1			10		23		5		77	2
	<i>D.H. surgery</i>							8		10		8			26
	<i>Ortopedia</i>	20	2	28	1					21				69	3
	<i>Urologia</i>			13	1					12				25	1
Emergenza	<i>Terapia Intensiva</i>	4		4						4				12	
	<i>Osservazione intensiva</i>											2		2	
Materno-Infantile	<i>Ostetricia Ginecologia</i>	8	1	19	2					18				45	3
	<i>Pediatria</i>				2		2			8	2			8	6
Medicina	<i>Cardiologia</i>			11	1					10	2			21	3
	<i>Geriatria</i>					6								6	
	<i>Lungodegenza</i>	26				34		30		33		20		143	
	<i>Medicina</i>	49	2	59	5		5	26	12	45	2	6	2	185	28
	<i>Gastroenterologia</i>									8		4		12	
	<i>Oncoematologia</i>											4		4	
	<i>Medicina d'urgenza</i>											5		5	
	<i>Recupero, Riab. Funz.</i>		6			6		8		6		5			31
	<i>Unità Coronarica</i>			4						4				8	
Totale		123	12	161	13	40	13	66	28	186	22	46	15	622	103

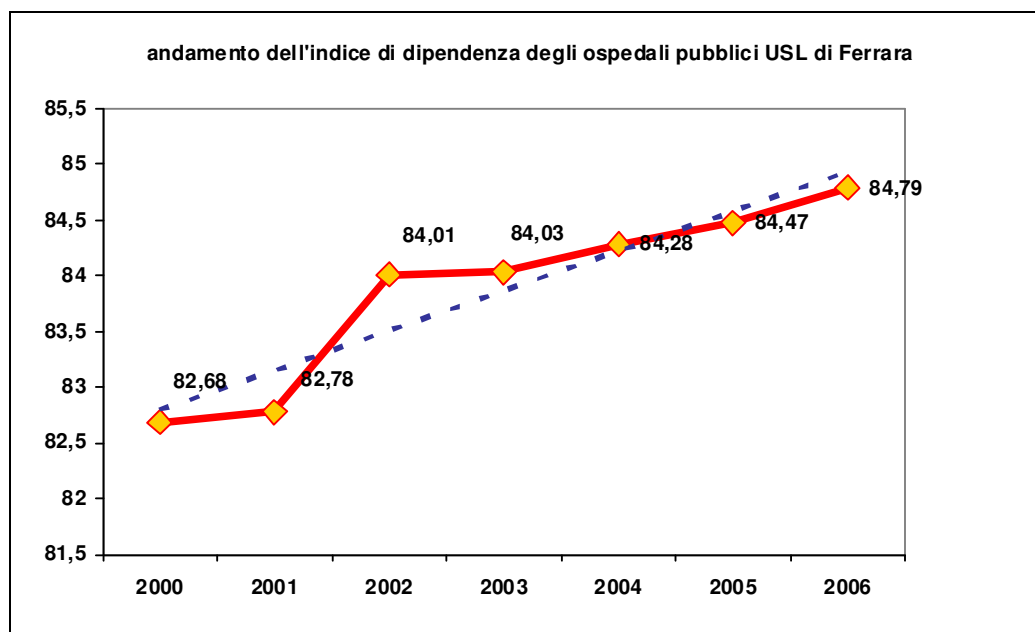
Complessivamente il sistema ospedaliero dell'Azienda USL di Ferrara è dotato di 725 posti letto (esclusi 30 posti letto di psichiatria), di cui 622 di ricovero ordinario e 103 di ricovero in regime di Day Hospital, e presenta di 17 discipline, articolate nei diversi stabilimenti.

Prendendo in considerazione anche i posti letto dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria e delle Case di cura private che insistono sullo stesso territorio, complessivamente la dotazione dei posti letto è la seguente:

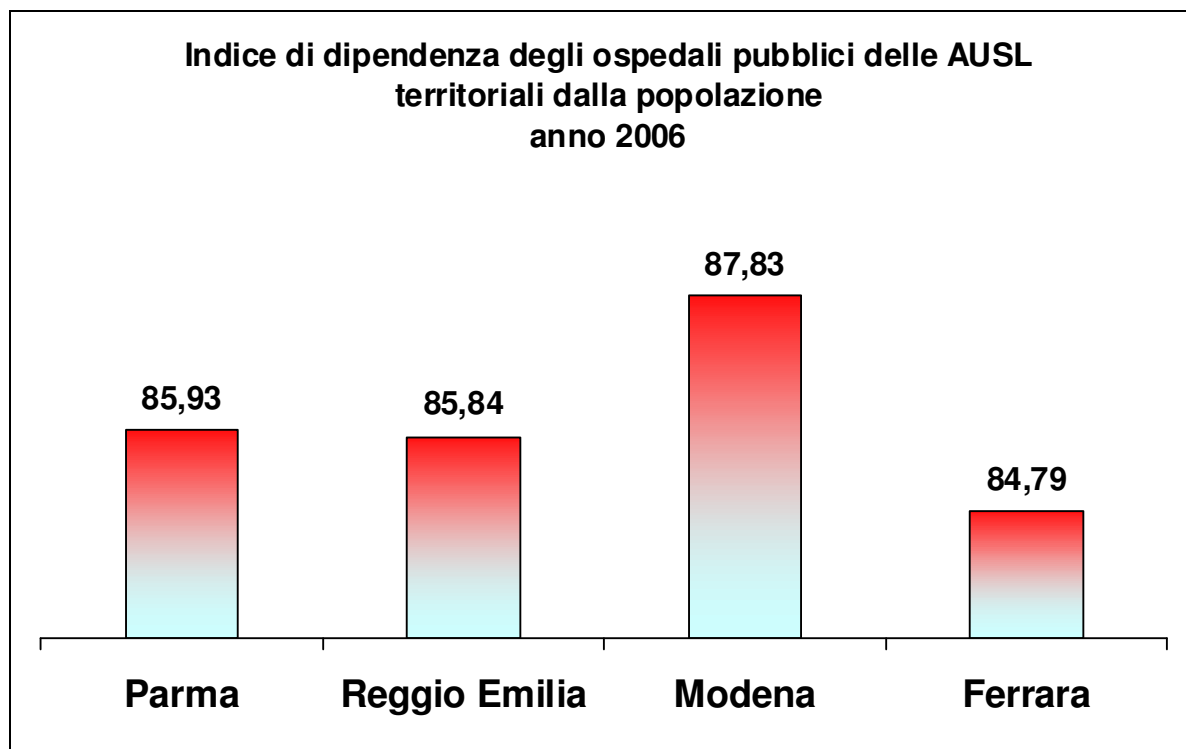
Riferimenti	2004	2005	2006
N° posti letto dell'azienda USL di Ferrara	765	765	761
Di cui in lungodegenza e riabilitazione	174	174	174
N° posti letto dell'azienda OSP di Ferrara	890	888	900
Di cui in lungodegenza e riabilitazione	81	83	97
N° posti letto accreditati nelle Case di Cura	195	189	189
di cui in lungodegenza e riabilitazione	75	75	75
N° totale di posti letto	1850	1842	1.850
di cui lungodegenza e riabilitazione	330	332	346
Dotazione media ogni 1.000 abitanti	5,09	5,24	5,23
di cui in lungodegenza e riabilitazione	0,95	0,95	0,98
Posti letto totali RER	21.155	21.210	20.969
di cui in Lungodegenza e Riabilitazione	3.568	3.753	3.812
Dotazione media ogni 1.000 abitanti RER	4,7	4,81	4,75
di cui in lungodegenza e riabilitazione	0,87	0,9	0,91

Nota: esclusa la psichiatria.

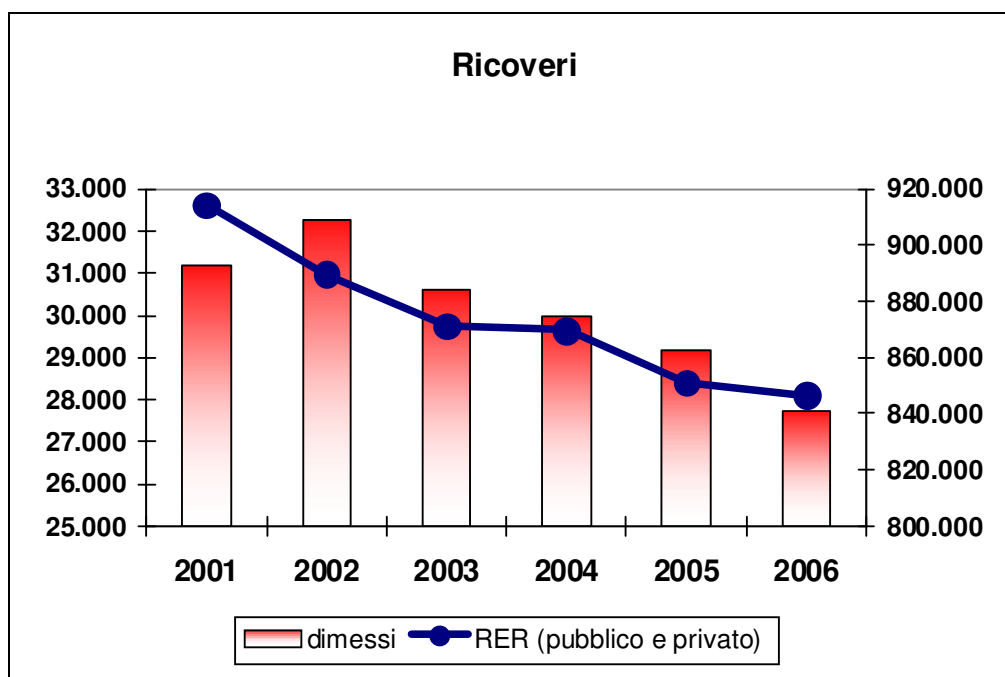
Indice di dipendenza degli ospedali



Nell'anno 2006 sono stati dimessi dagli ospedali dell'Azienda USL di Ferrara complessivamente 27.732 persone (esclusi i nati sani), di cui 23.515 residenti nella provincia di Ferrara; il dato si traduce nel cosiddetto indice di dipendenza della struttura, che è pari all'84% e che negli anni ha segnato una crescita (vedi grafico), evidenziando una maggiore capacità attrattiva dei nostri ospedali verso i residenti.



Ricoveri

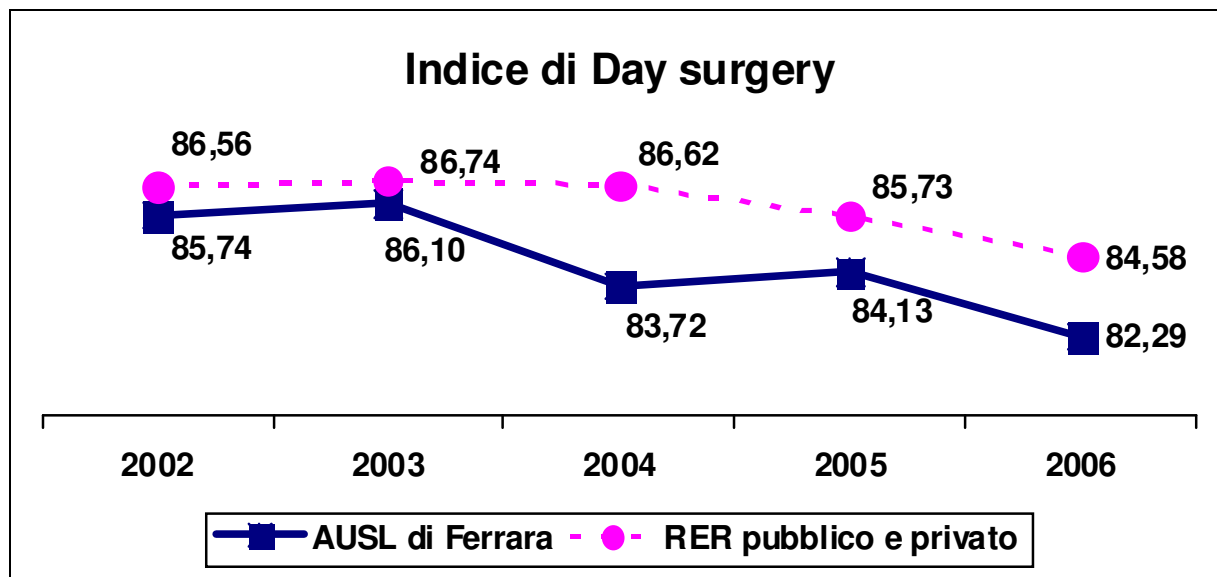


L'andamento generale dei ricoveri, sia in regime ordinario che diurno (Day Hospital), degli ospedali dell'Azienda USL di Ferrara, che fino all'anno 2002 ha fatto registrare una tendenza alla crescita, evidenzia dall'anno 2003 una controtendenza, con un calo dei ricoveri legato a una maggiore appropriatezza dell'uso della risorsa ospedaliera.

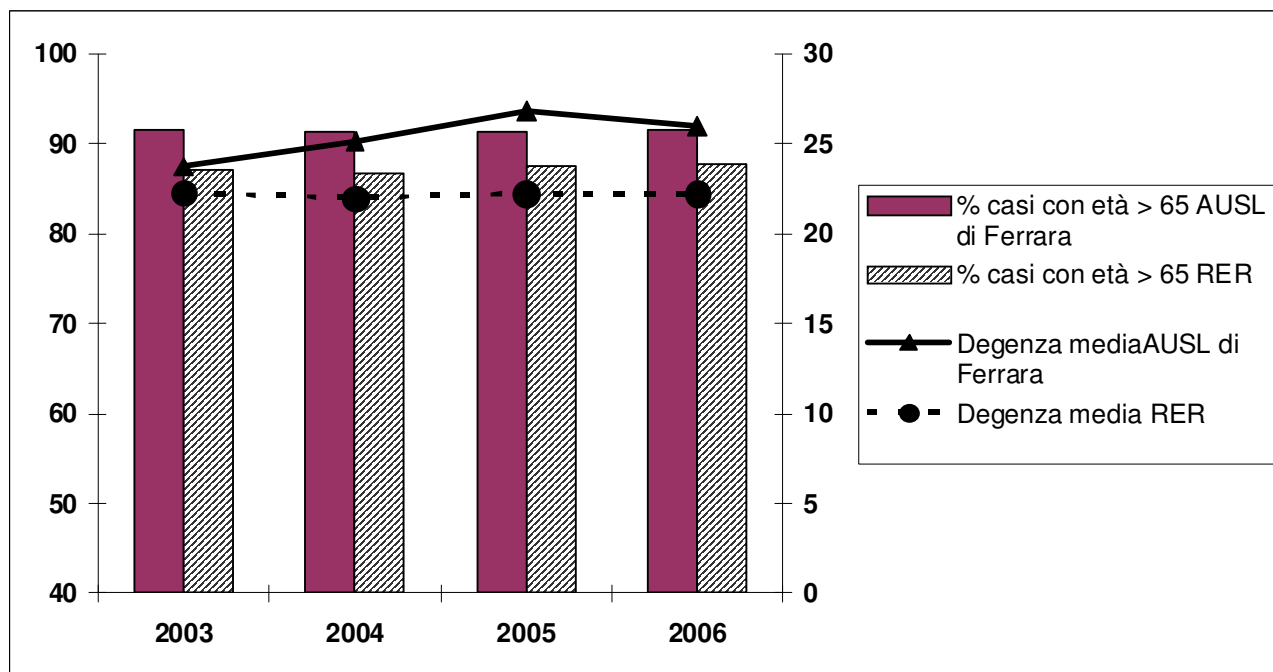
Per quanto riguarda la composizione per regime di ricovero abbiamo un 26% in diurno e un 74% in regime ordinario.

Day Surgery

La tendenza al trasferimento di parte della attività chirurgica verso tale forma di assistenza è testimoniata sia dall'incremento dei dimessi in Day Hospital di tipo chirurgico, che dall'indice di Day – Surgery, che esprime la percentuale di dimissioni avvenute in Day Hospital e in regime ordinario di un giorno per ricoveri di tipo chirurgico.

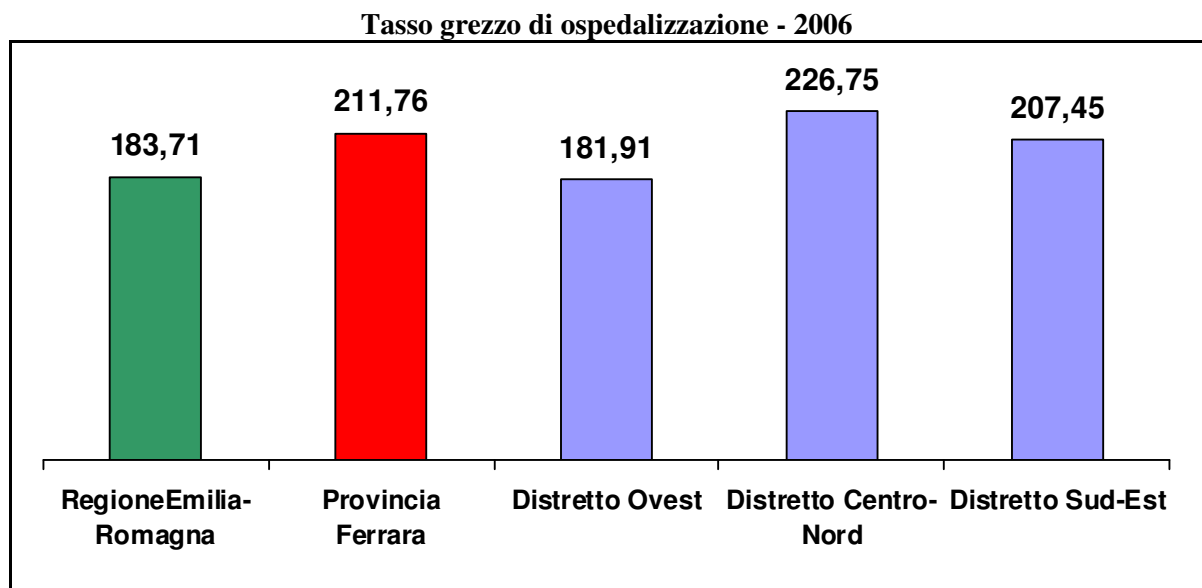


Lungodegenza

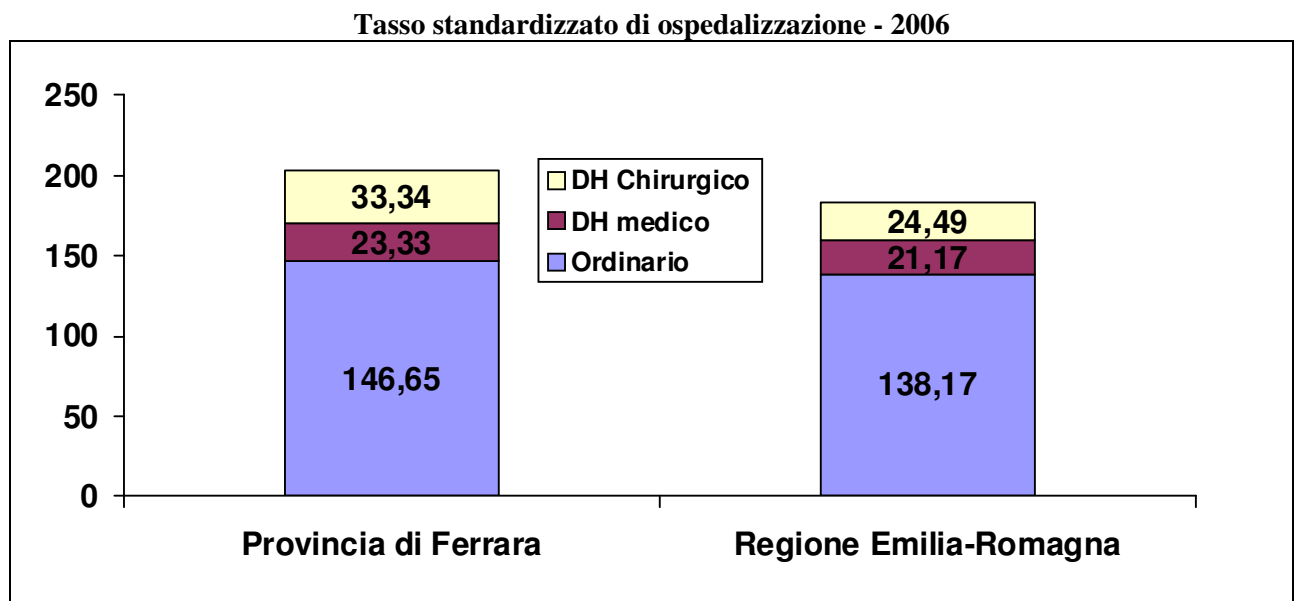


La degenza media più elevata (rispetto alla media regionale) delle strutture dell'Azienda USL di Ferrara, può essere originata dall'età più avanzata dei ricoverati, evidenziata dal tasso di occupazione degli over 65.

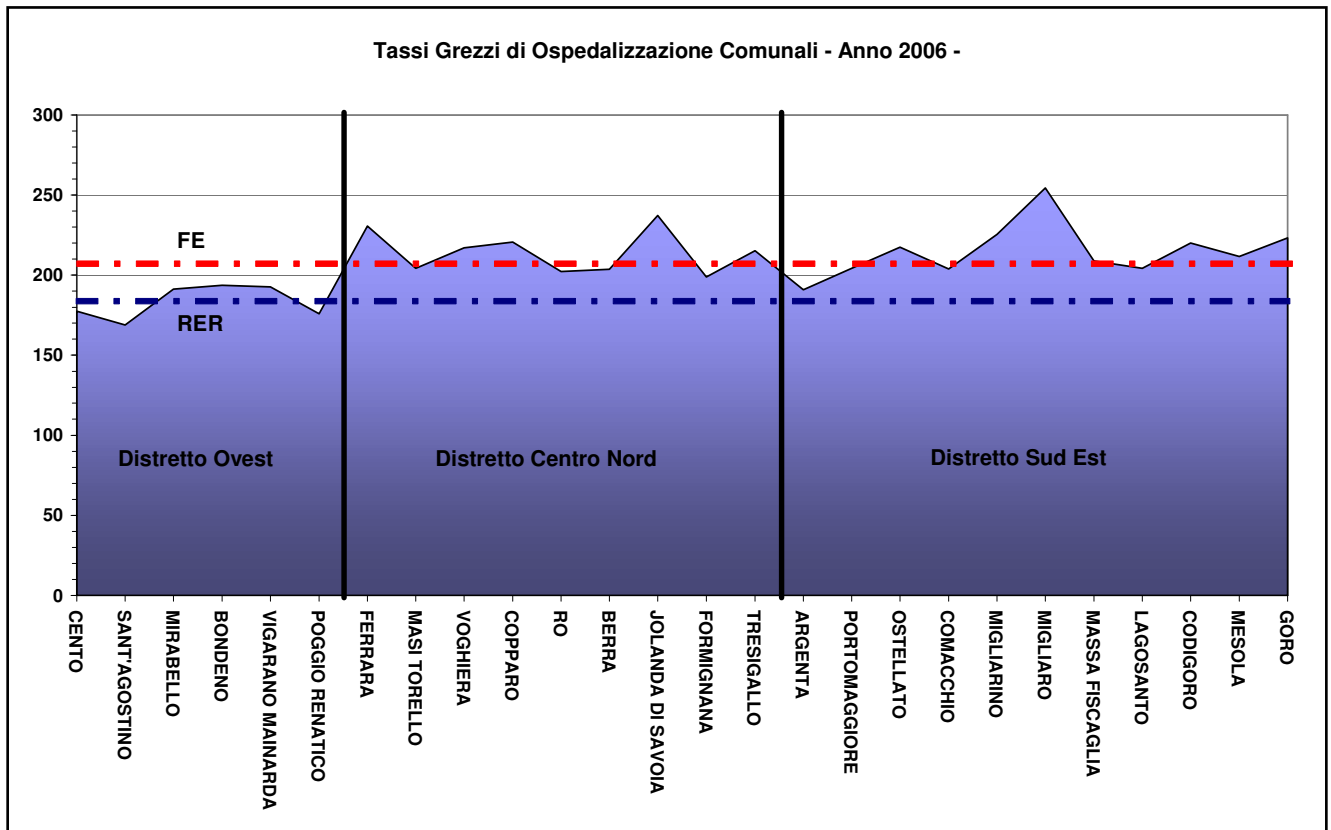
I consumi di assistenza ospedaliera dei residenti



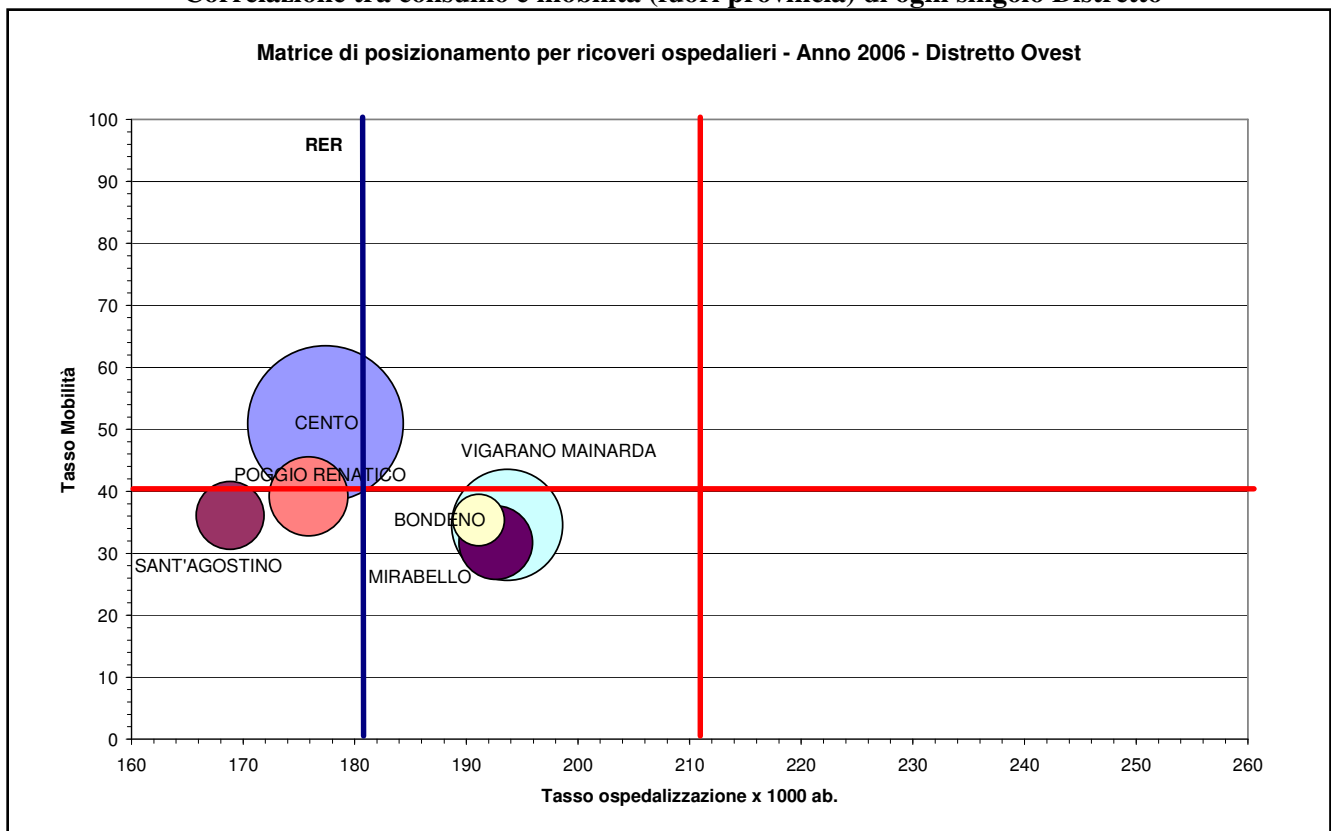
Il tasso provinciale di ospedalizzazione risulta il più elevato della Regione (sia in forma grezza, sia in forma standardizzata) e il suo trend si presenta relativamente stabile passando da 231,69 ricoveri per mille residenti a 211,76 in tre anni (nello stesso periodo la media regionale è cambiata dal 197,29 al 183,71). Esistono differenze molto significative all'interno degli stessi Distretti provinciali che raggiungono la massima rilevanza nel Distretto Centro Nord.

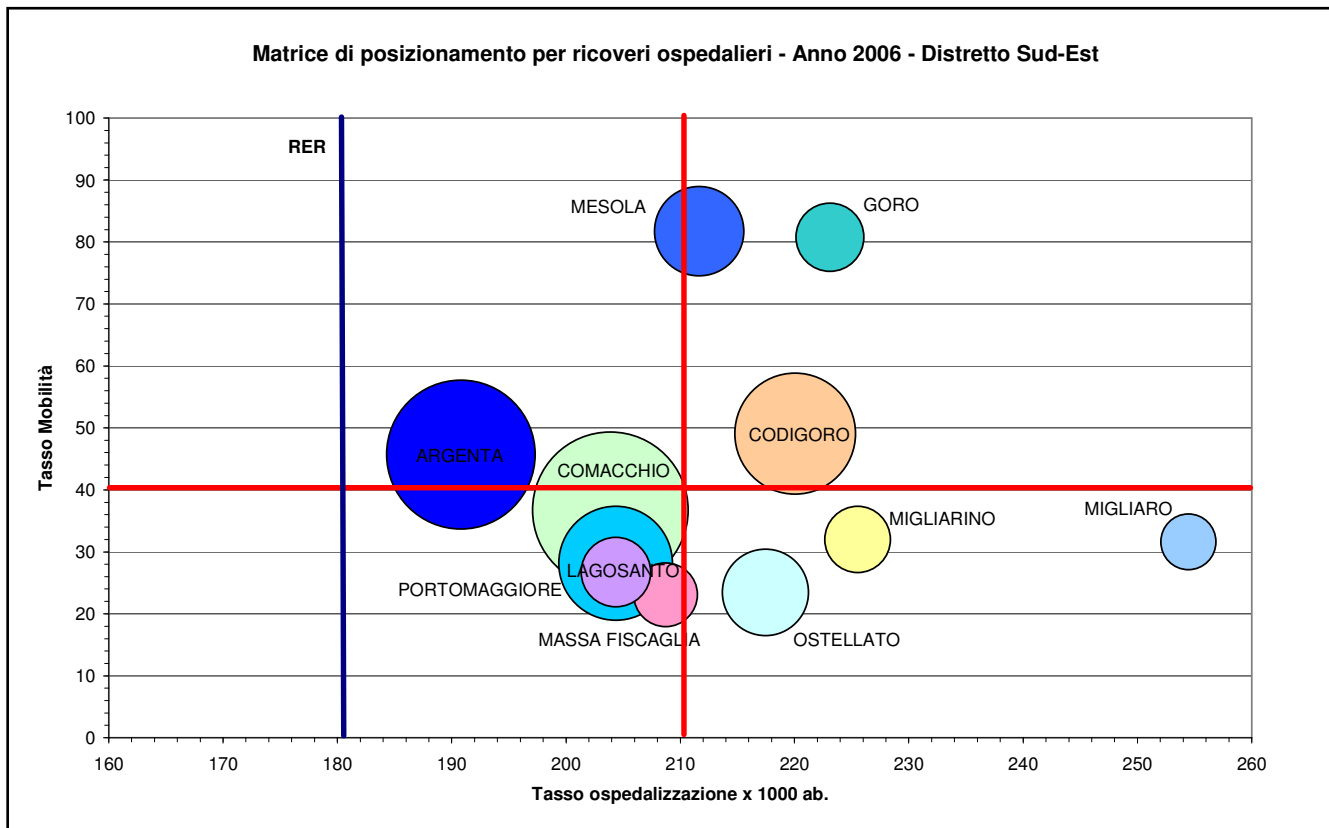
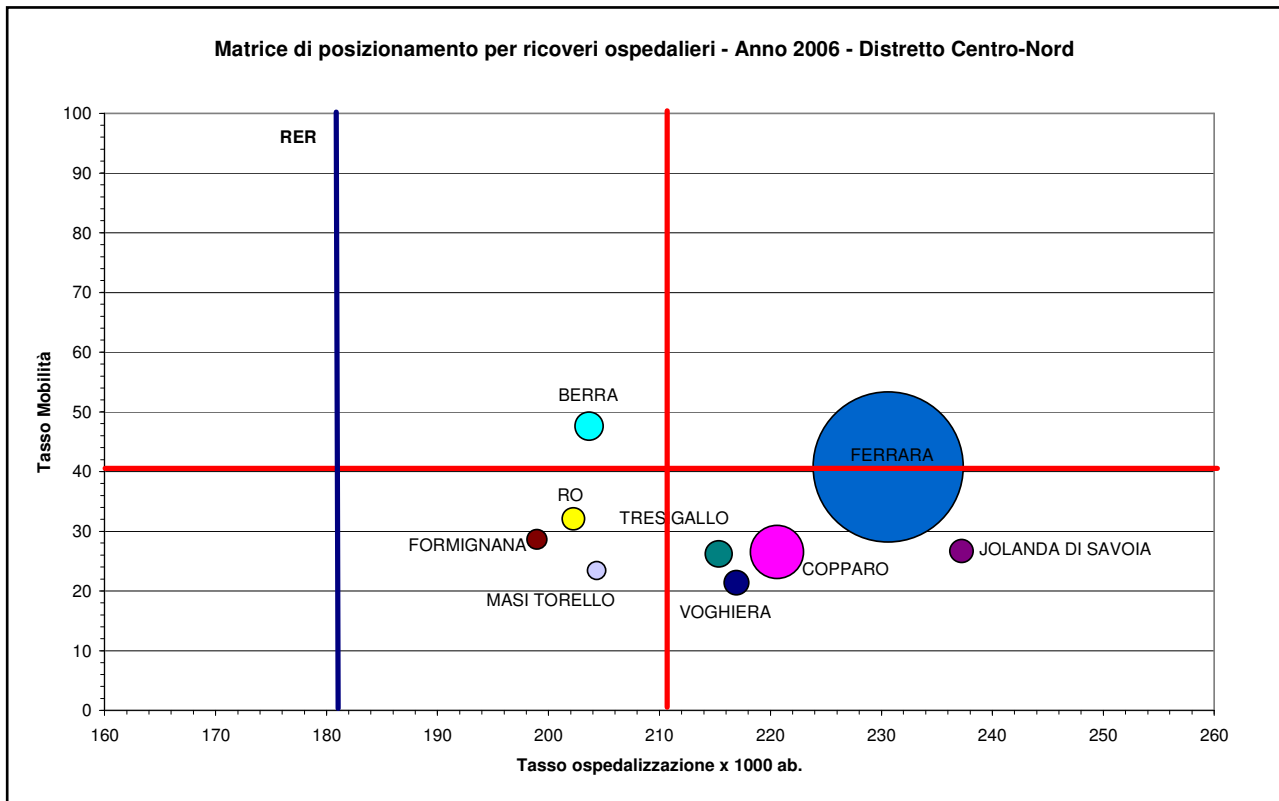


Ferrara si discosta considerevolmente dai valori medi regionali particolarmente nei ricoveri ordinari e nei Day Hospital chirurgici.



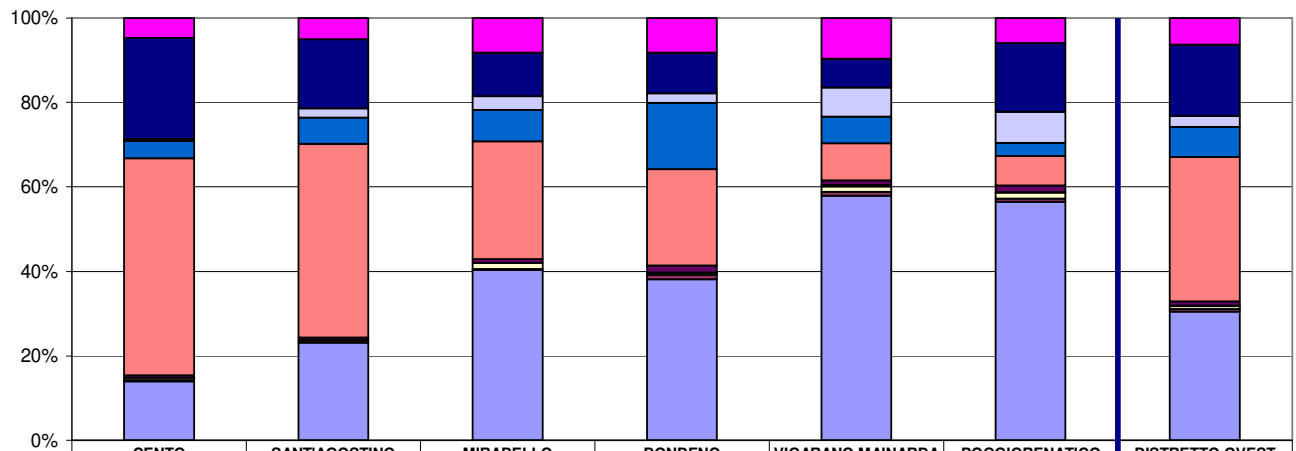
Correlazione tra consumo e mobilità (fuori provincia) di ogni singolo Distretto





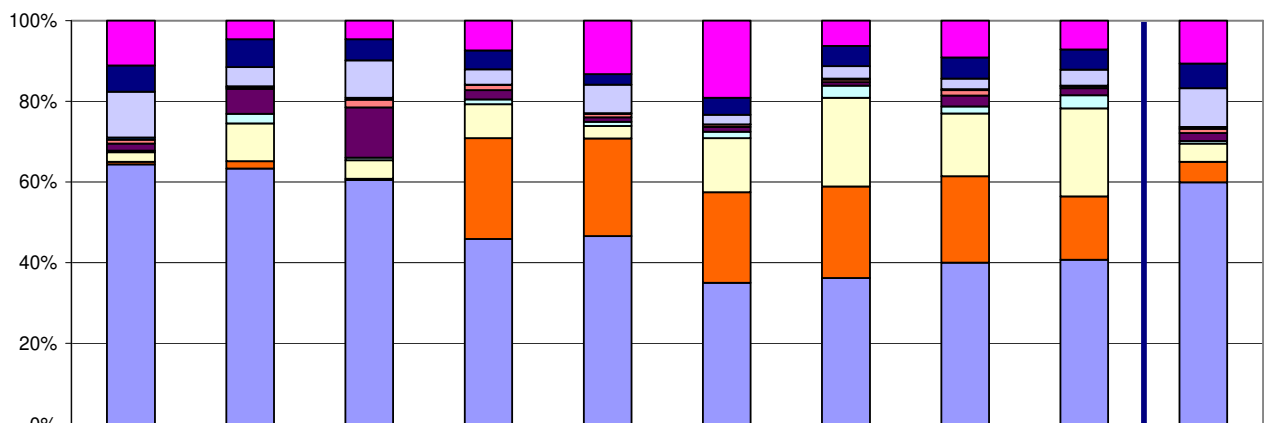
Indici di dipendenza

**Indice di Dipendenza della Popolazione dalle Strutture di Ricovero
- Anno 2006 - Distretto Ovest**



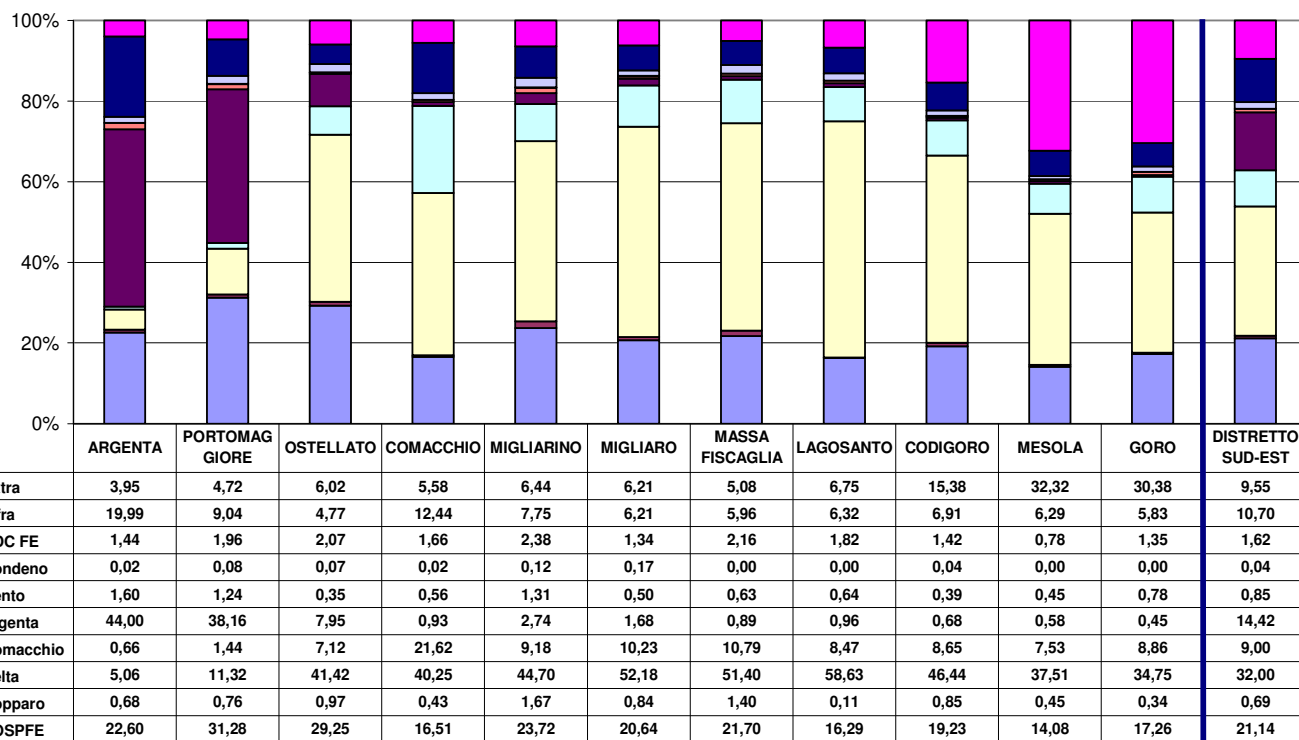
	CENTO	SANT'AGOSTINO	MIRABELLO	BONDENO	VIGARANO MAINARDA	POGGIORENATICO	DISTRETTO OVEST
Extra	4,75	5,03	8,24	8,19	9,62	5,99	6,33
Infra	23,95	16,33	10,23	9,66	6,84	16,27	16,91
CDC FE	0,45	2,21	3,36	2,24	6,92	7,31	2,55
Bondeno	4,08	6,27	7,33	15,74	6,32	3,16	7,13
Cento	51,36	45,81	27,94	22,83	8,72	6,92	34,19
Argenta	0,62	0,62	0,92	1,60	1,05	1,58	1,00
Comacchio	0,03	0,00	0,00	0,13	0,38	0,07	0,09
Delta	0,48	0,44	1,37	0,47	1,35	1,45	0,71
Copparo	0,36	0,18	0,31	0,97	0,90	0,79	0,58
AOSPFE	13,93	23,12	40,31	38,17	57,89	56,46	30,51

**Indice di Dipendenza della Popolazione dalle Strutture di Ricovero
- Anno 2006 - Distretto Centro-Nord**



	FERRARA	MASI TORELLO	VOGHIERA	COPPARO	RO	BERRA	JOLANDA DI SAVOIA	FORMIGNANA	TRESIGALLO	CENTRO-NORD
Extra	11,15	4,58	4,57	7,36	13,21	19,14	6,21	9,12	7,17	10,60
Infra	6,52	6,88	5,28	4,66	2,64	4,23	5,02	5,26	4,98	6,10
CDC FE	11,29	4,79	9,26	3,78	7,09	2,29	3,17	2,63	3,98	9,65
Stab. Bondeno	0,55	0,21	0,47	0,13	0,14	0,09	0,13	0,18	0,10	0,46
Stab. Cento	0,99	0,42	1,88	1,26	0,83	0,62	0,66	1,40	0,50	1,00
Stab. Argenta	1,76	6,25	12,54	2,32	1,11	1,15	0,92	2,63	1,79	2,07
Stab. Comacchio	0,33	2,29	0,59	1,24	1,11	1,59	3,04	1,75	3,19	0,64
Osp. Delta	2,39	9,38	4,57	8,34	3,06	13,40	21,93	15,61	21,91	4,46
Stab. Copparo	0,65	1,88	0,35	25,02	24,20	22,49	22,72	21,40	15,64	5,15
AOSPFE	64,37	63,33	60,49	45,89	46,59	35,01	36,20	40,00	40,74	59,87

Indice di Dipendenza della Popolazione dalle Strutture di Ricovero
- Anno 2006 - Distretto Sud-Est



L'Emergenza

L'attività di Emergenza territoriale ha il compito di attuare l'intervento sanitario in loco e se necessario effettuare il trasporto protetto del paziente all'ospedale di competenza.

L'attività di Pronto Soccorso ha il compito invece di svolgere attività di accettazione avendo come obiettivi stabilizzare il paziente critico, trattare il paziente acuto, effettuare ricoveri appropriati e rinviare al medico curante, dopo opportuno inquadramento/trattamento, i pazienti che non necessitano di ricovero. Il codice di accesso stabilisce la priorità dell'invio agli ambulatori di Pronto Soccorso.

Codice rosso: paziente molto critico con priorità massima;

Codice giallo: paziente mediamente critico con priorità intermedia;

Codice verde: paziente poco critico con priorità bassa;

Codice bianco: paziente non urgente.

Tab. 1 Numero di interventi effettuati per area territoriale e per codice attribuito Anno 2007

AREE \ CODICI	ROSSO	GIALLO	VERDE	BIANCO
BONDENO	397	266	304	13
CENTO	1.032	956	936	31
FERRARA	3.167	3.584	6.322	314
PORTO MAGGIORE	578	517	541	24
ARGENTA	614	476	522	27
COMACCHIO	1.134	1.143	1.182	72
DELTA	840	794	1.122	119
COPPARO	851	669	738	52

A marzo 2007 è stato attivato "118.net" che permetterà la di rilevare dettagliatamente le statistiche sui tempi di intervento in emergenza.

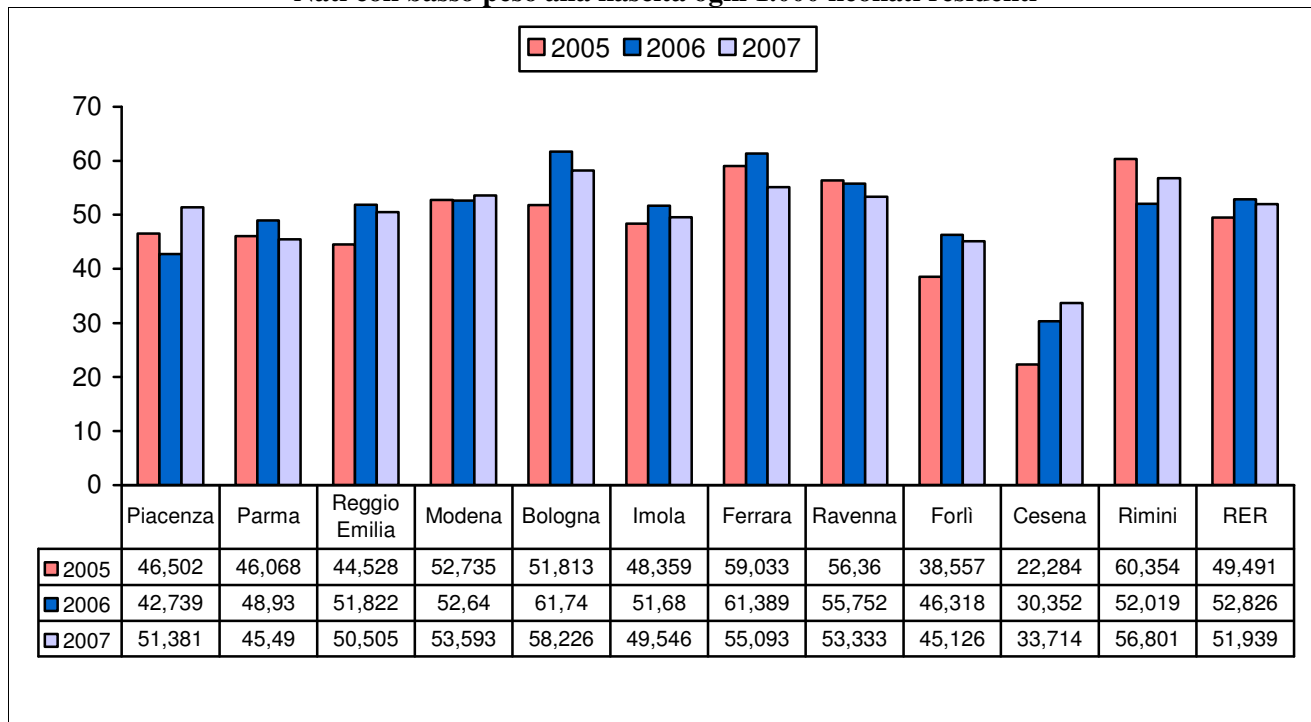
La Qualità dell'Assistenza

Indicatori di qualità legati al consumo di prestazioni ospedaliere dei cittadini ferraresi

Ciascun indicatore è soggetto a possibili *bias* (errori) legati alle modalità di raccolta dei dati e alla possibilità di correzione degli stessi, al fine di azzerare l'effetto delle differenze epidemiologiche tra diverse popolazioni; quest'ultime originate da consuetudini, razze, usi e costumi, presenza di fattori etiologici diversi, etc.

L'uso di un indicatore di per sé non deve avvenire determinando nel lettore interpretazioni assolute; l'interpretazione dei dati deve invece avvenire in un contesto multidimensionale al fine di permettere la visione complessiva del sistema analizzato nei suoi più variegati aspetti.

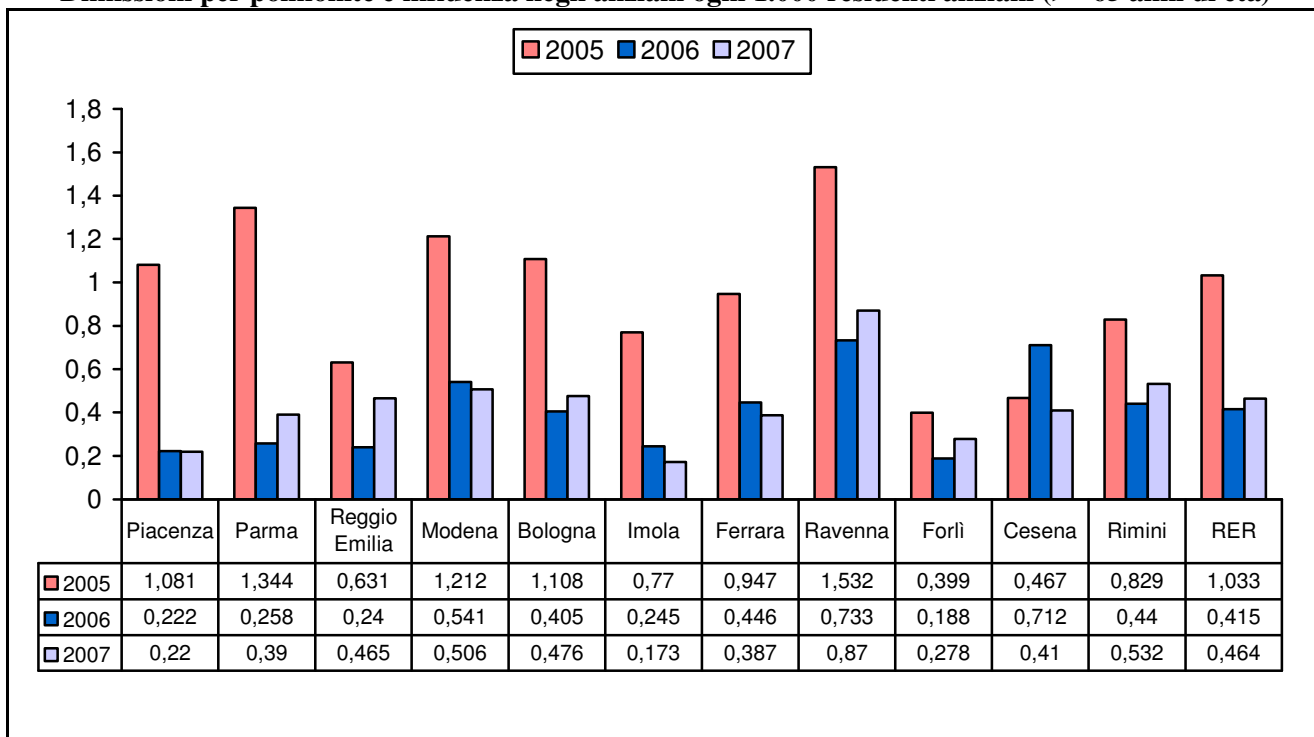
Nati con basso peso alla nascita ogni 1.000 neonati residenti



Questo indicatore mette in evidenza un problema di accesso alle cure pre-natali risultando correlato alle condizioni socio-economiche della popolazione di riferimento e tendendo a zero man mano che queste ultime aumentano.

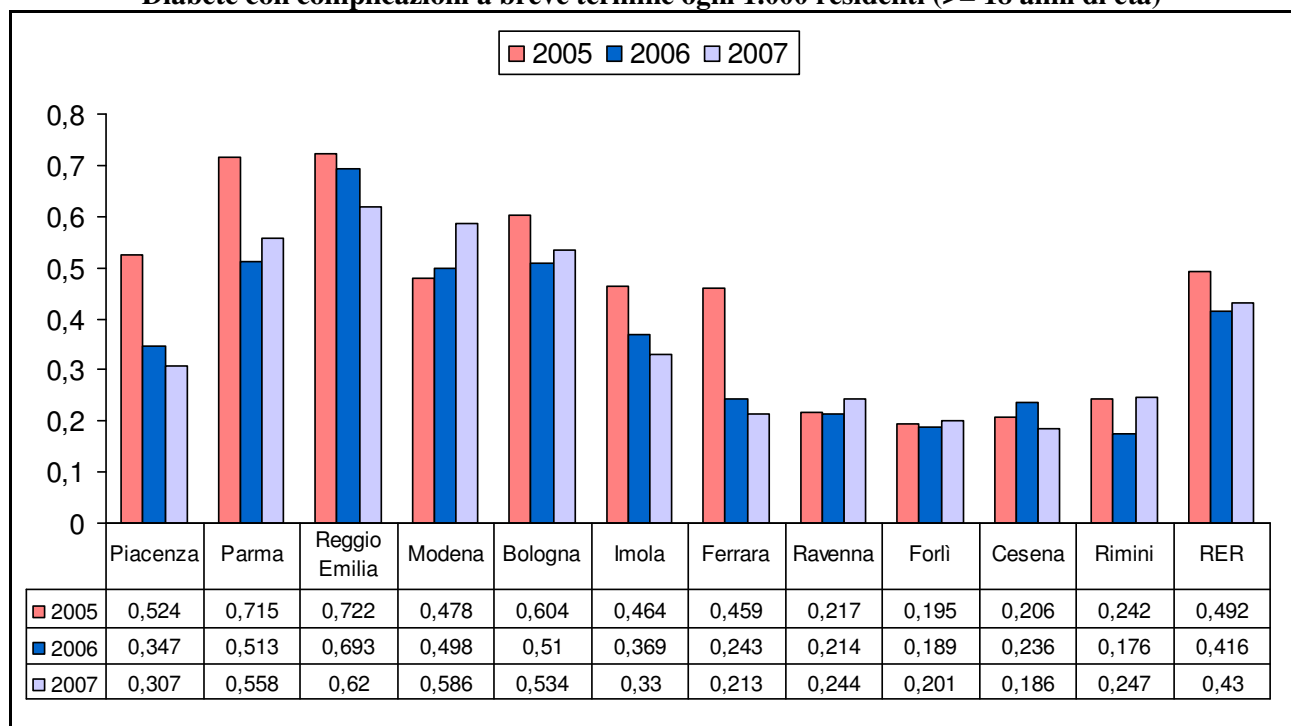
Non è un indicatore utilizzato per valutare la qualità degli ospedali cui una popolazione afferisce, ma si riferisce alla popolazione stessa, risultando correlato a diversi fattori di rischio (età, razza, fumo, stress, droghe, etc.) per i quali, peraltro, sarebbe richiesta una procedura di *risk-adjustment* al fine di aumentarne la specificità.

Dimissioni per polmonite e influenza negli anziani ogni 1.000 residenti anziani (>= 65 anni di età)

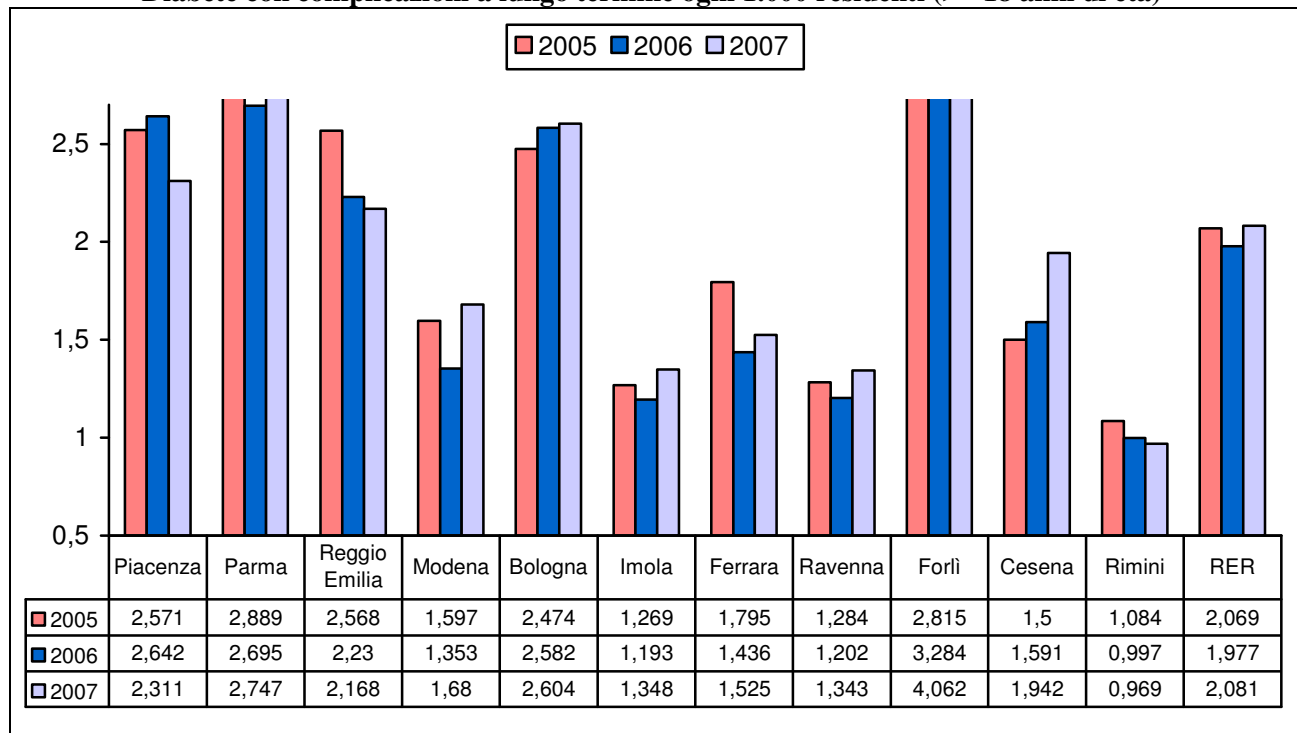


Tale indicatore di qualità dell'assistenza fornisce indicazioni circa l'orientamento di un sistema sanitario a prevenire ricoveri per polmonite pneumococcica o influenza; per queste patologie esistono infatti oggi vaccini molto efficaci. La considerazione che segue è di tipo indiretto: più il tasso di ricovero specifico risulta elevato, minore risulterebbe il tasso di vaccinazione nei pazienti di riferimento.

Diabete con complicazioni a breve termine ogni 1.000 residenti (>= 18 anni di età)

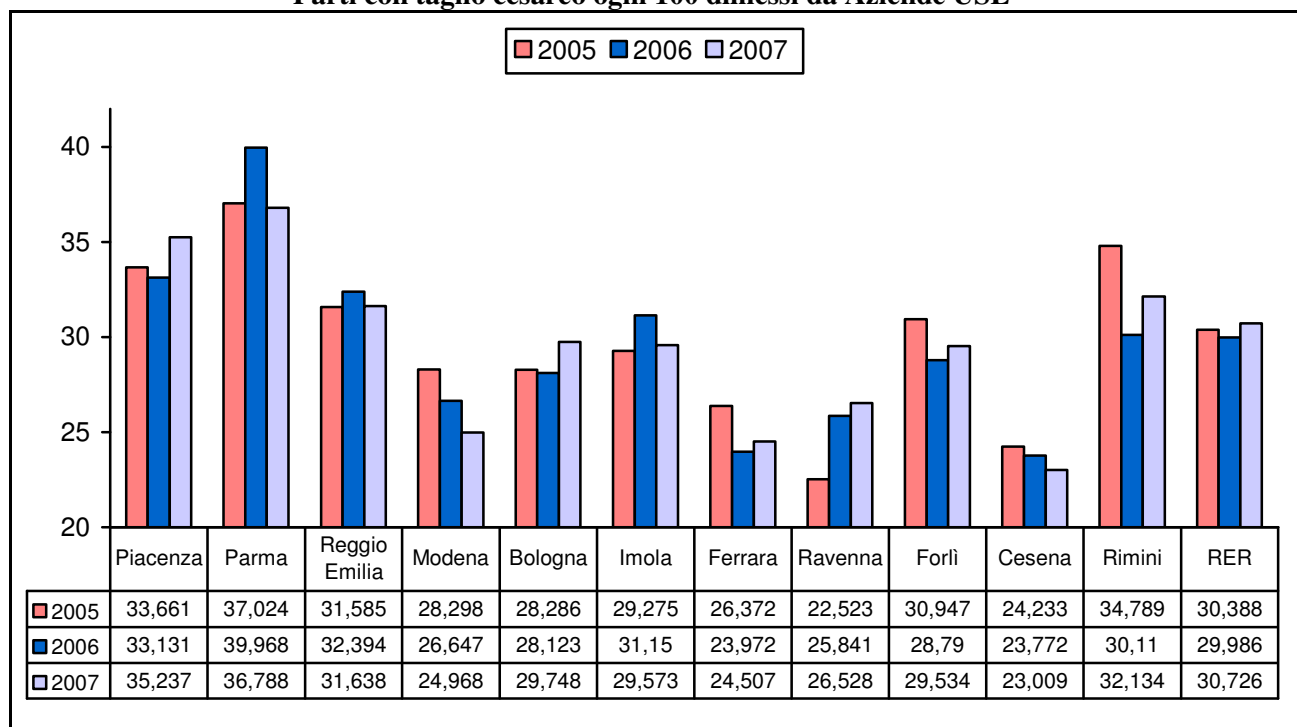


Diabete con complicazioni a lungo termine ogni 1.000 residenti (>= 18 anni di età)

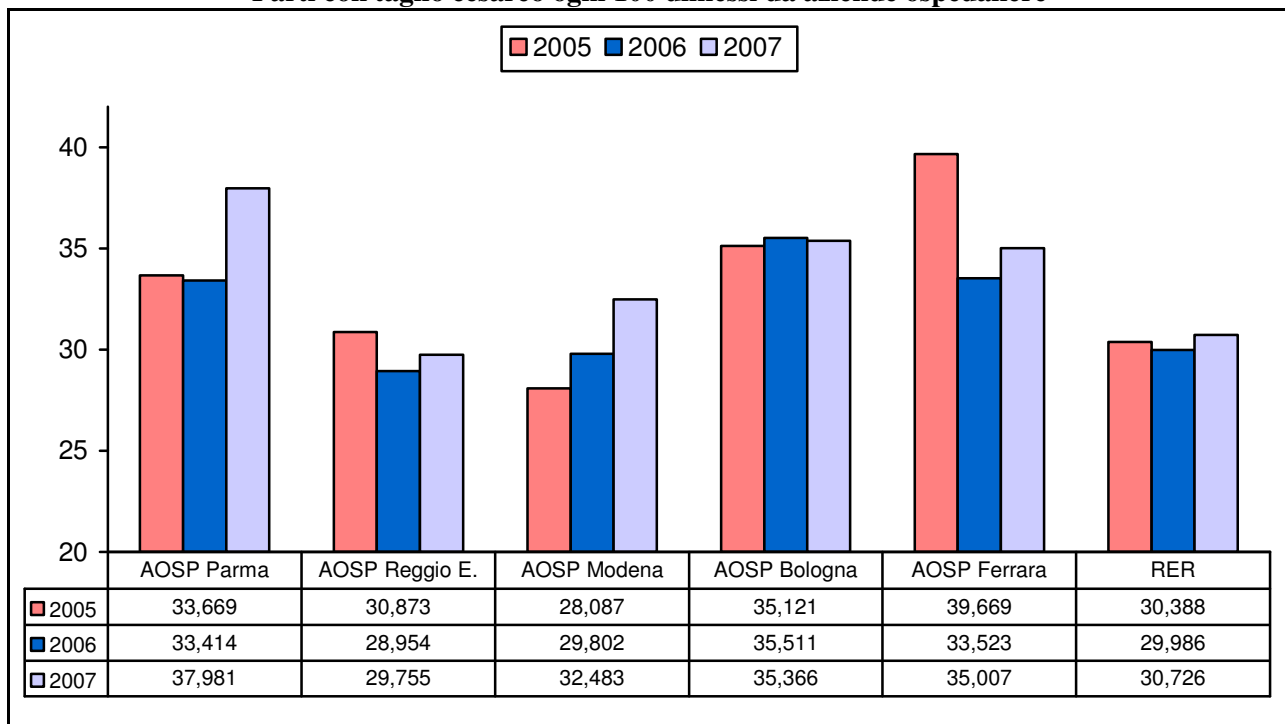


Questi indicatori ci forniscono un'idea dell'effetto preventivo esercitato, o meno, dal sistema sanitario di riferimento sulle complicanze relative alla patologia dismetabolica cronica più diffusa nel mondo, il diabete; la corretta gestione del paziente avrebbe, infatti, un effetto inversamente proporzionale rispetto ai relativi tassi specifici di ospedalizzazione.

Parti con taglio cesareo ogni 100 dimessi da Aziende USL

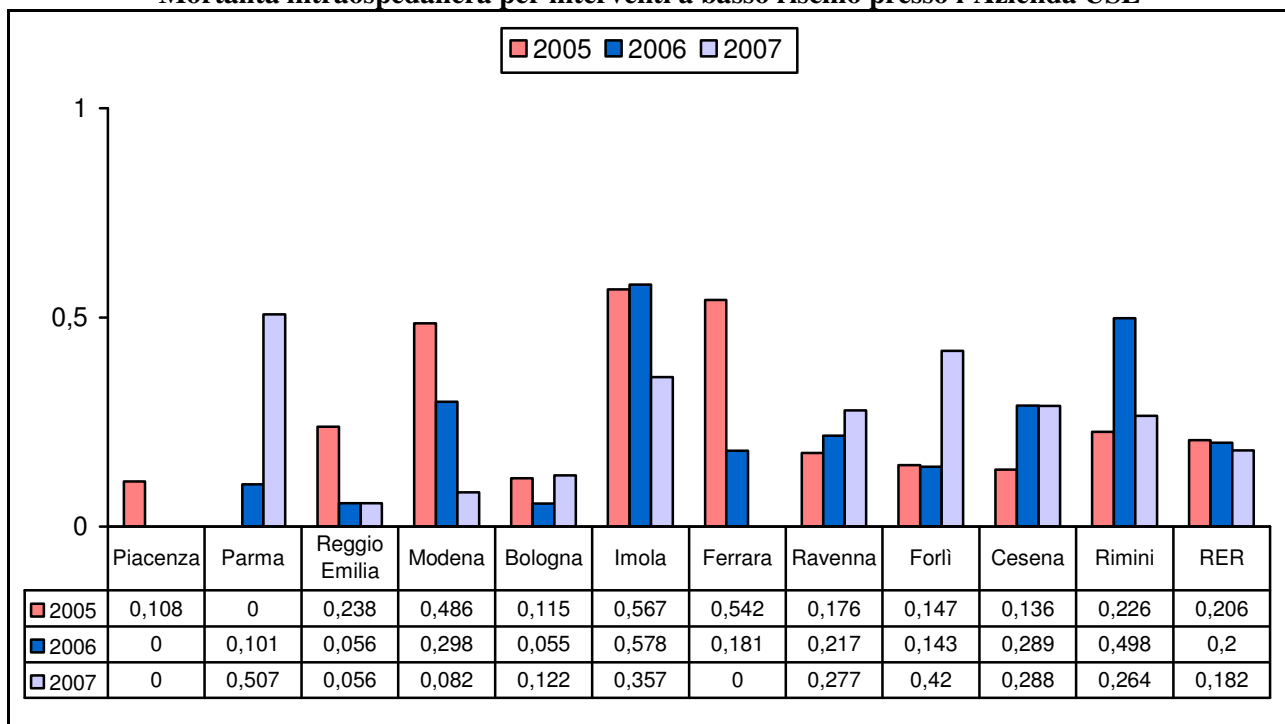


Parti con taglio cesareo ogni 100 dimessi da aziende ospedaliere

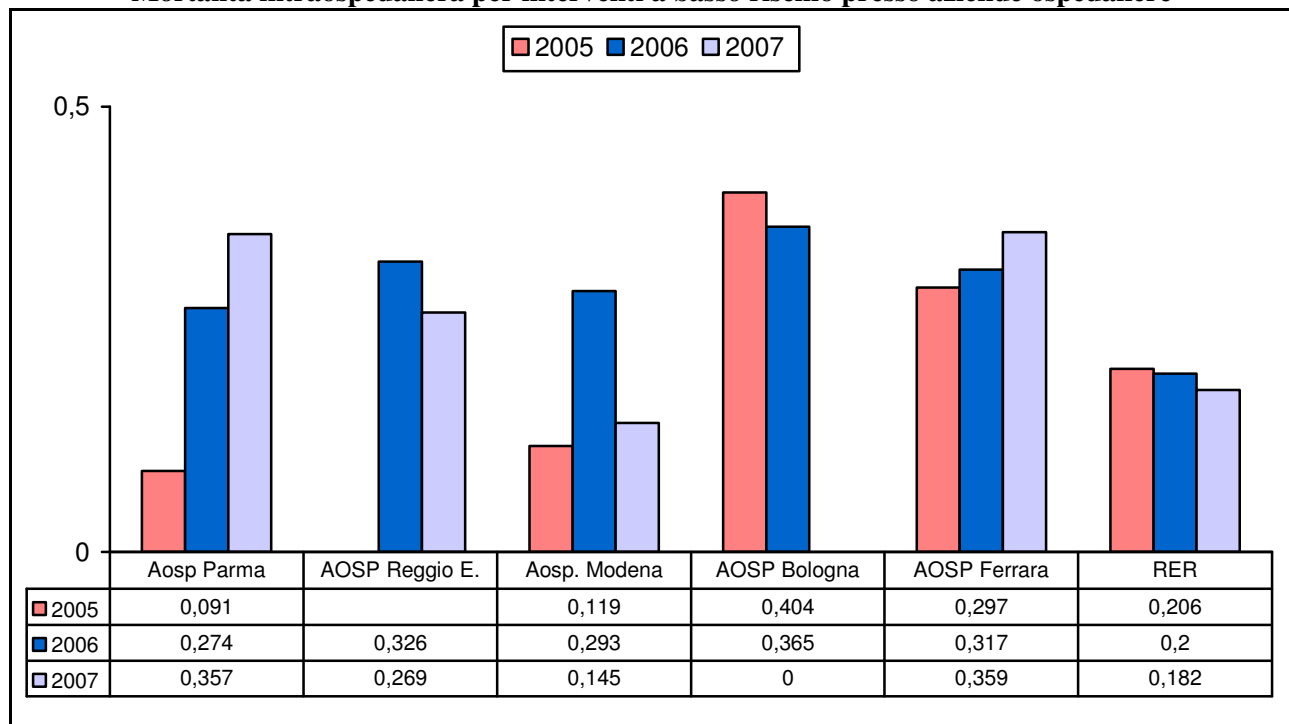


L'analisi di questo indicatore ci permette di riconoscere, al di là delle sempre possibili differenze epidemiologiche tra diverse popolazioni, il sostanziale orientamento dell'equipe alla cui attività si riferisce; nonostante l'elevata percentuale di cesarei non rappresenti in assoluto una misura di inappropriatazza, la valutazione della variabilità tra diversi ospedali (oltre al confronto con standard nazionali e internazionali) può consentire l'identificazione di aree in cui può essere ridotta.

Mortalità intraospedaliera per interventi a basso rischio presso l'Azienda USL

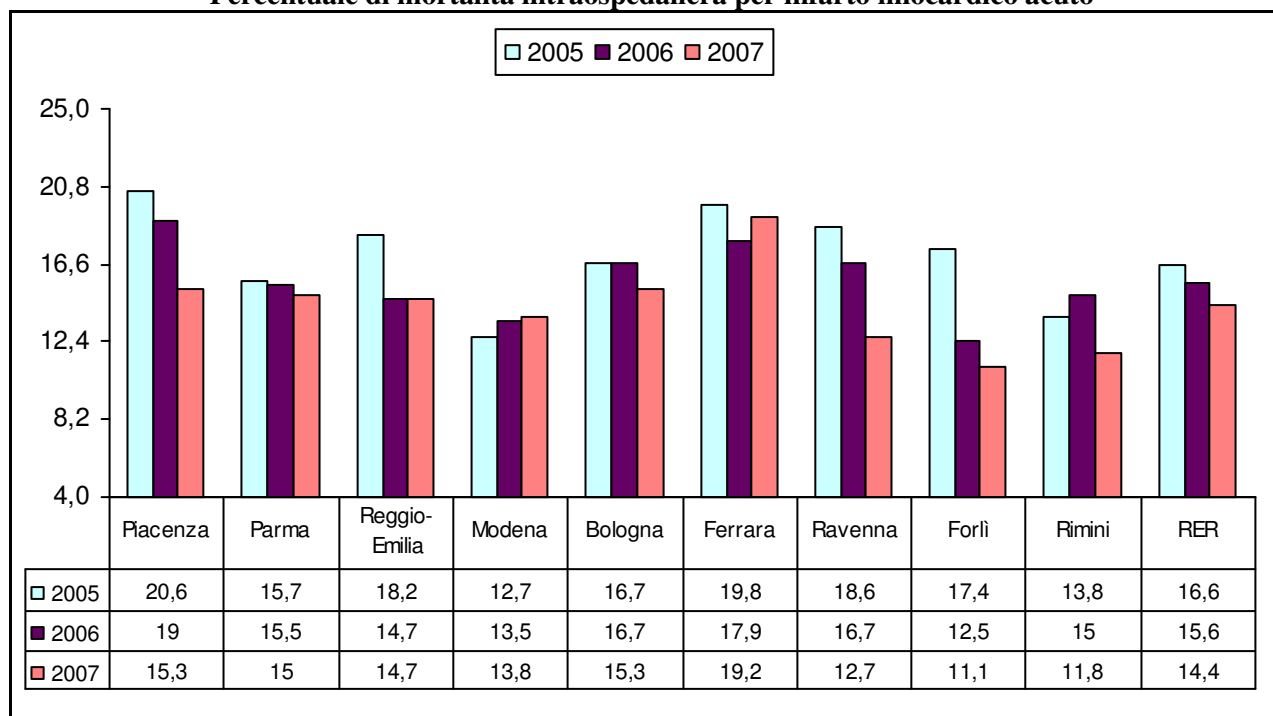


Mortalità intraospedaliera per interventi a basso rischio presso aziende ospedaliere



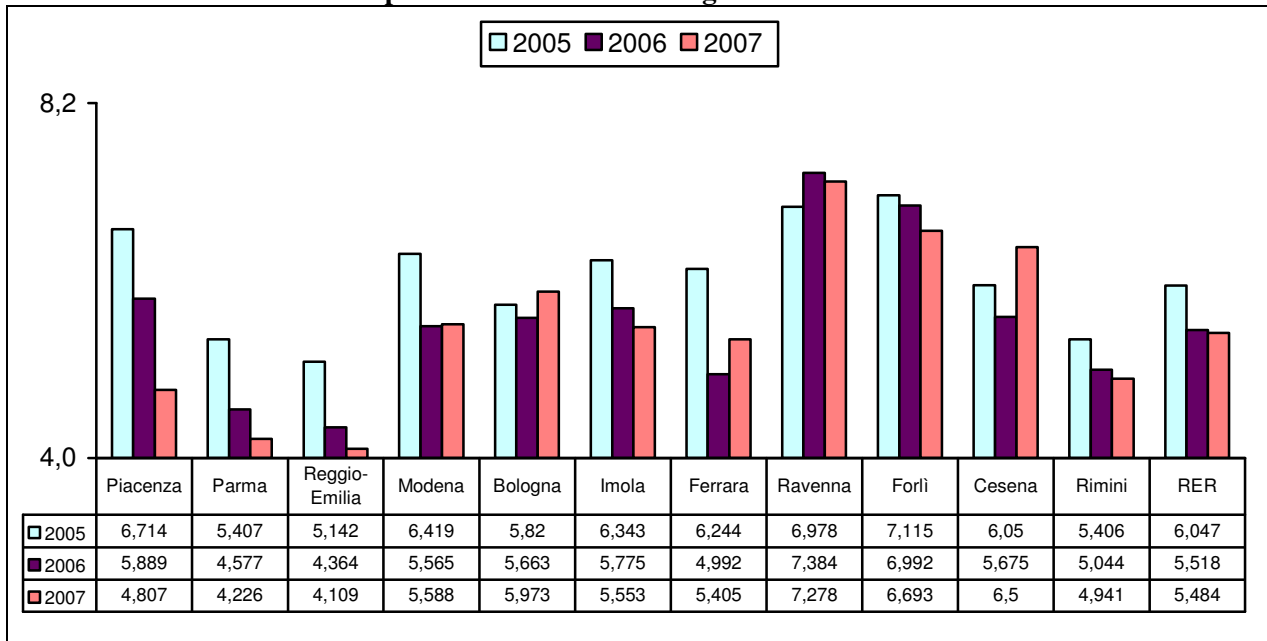
Come per tutti gli indicatori, ancor più in particolare per quelli riguardanti la mortalità, questi dati vanno interpretati tenendo presente il case-mix del singolo ospedale (complessità media dei casi trattati) e l'orientamento clinico della singola equipe. Tale affermazione trova riscontro nelle cospicue differenze tra Aziende e tra anni di attività all'interno delle stesse.

Percentuale di mortalità intraospedaliera per infarto miocardico acuto



È stato il primo indicatore messo a punto per valutare qualitativamente l'efficacia degli interventi sanitari. La valutazione di esito – la morte del paziente – è comunque molto grossolana e le eventuali differenze tra una realtà e l'altra vanno necessariamente valutate su grandi casistiche per risultare significative.

Ospedalizzazione evitabile ogni 1.000 residenti



Questo indicatore, pur risultando molto specifico, rappresenta l'effetto della prevenzione messa in atto dai sistemi sanitari ai fini del contenimento dei consumi di prestazioni sanitarie in ambiente non adeguato rispetto alla domanda. Tale indicatore è costituito dal tasso di ricoveri ospedalieri avvenuti per patologie trattabili in altro regime prestativo (es. ipertensione, arteriosclerosi, asma, bronco-pneumopatia cronica ostruttiva, etc); pertanto più risulta elevato e meno evidenti sarebbero gli effetti degli interventi preventivi messi in atto.

Tempi di attesa per prestazioni sensibili

Le prestazioni specialistiche

TEMPI D'ATTESA EFFETTIVI PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI PROGRAMMABILI A CARICO DEL SSN

% Prestazioni erogate da strutture pubbliche e private -Anno 2007-escluso PS

FONTE: banca dati regionale ASA

AUSL di Ferrara	Visite AUSL FE	Visite RER	Diagnostica AUSL FE	Diagnostica RER
Entro 1-30 gg	44,5	49,94	56,17	51,15
Entro 1-45 gg	62,17	63,58	72,42	66,39
Entro 1-60 gg	67,33	71,61	77,79	74,9
Entro 1-75 gg	77,46	78,12	85,91	81,23
Entro 1- 90 gg	80,1	83,8	88,06	85,8
Oltre 90 gg	19,9	16,2	11,94	14,2

L'area ospedaliera

Ricoveri programmati a carico del SSN – TEMPI DI ATTESA OSPEDALI – Anno 2007

		Totale ricoveri	con attesa >0gg	Attesa media- na (gg)	Tempi di attesa (valori percentuali)*						
					0 gg	1-30 gg	1-60 gg	1-90 gg	1-120 gg	1-180 gg	>180 gg
CHEMIOTERAPIA (DH)	Az.USL+Privato	56	54	5	3,6	96,3	96,3	96,3	96,3	98,1	1,9
	Az.Ospedaliera	147	6	7	95,9	100	100	100	100	100	0
	Totale	203	60	5	70,4	96,7	96,7	96,7	96,7	98,3	1,7
	RER			6	42,7	96	98,4	98,9	99,2	99,4	0,6
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE UTERO (regime ordinario)	Az.USL+Privato	14	14	16,5	0	92,9	100	100	100	100	0
	Az.Ospedaliera	20	20	35,5	0	40	85	90	100	100	0
	Totale	34	34	25	0	61,8	91,2	94,1	100	100	0
	RER			21	2,8	78,6	95,3	98,3	99,2	99,6	0,4
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE COLON RETTO (regime ordinario)	Az.USL+Privato	114	109	8	4,4	89	96,3	98,2	98,2	99,1	0,9
	Az.Ospedaliera	171	132	11,5	22,8	84,1	95,5	97,7	98,5	100	0
	Totale	285	241	10	15,4	86,3	95,9	97,9	98,3	99,6	0,4
	RER			15	5,7	84,3	96	97,1	98,1	99,4	0,6
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	80	80	36,5	0	41,3	86,3	96,3	97,5	100	0
	Az.Ospedaliera	55	52	26	5,5	61,5	100	100	100	100	0
	Totale	135	132	31	2,2	49,2	91,7	97,7	98,5	100	0
	RER			42	1	33,7	75,3	90,9	96,3	98,8	1,2
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE MAMMELLA - MASTECTOMIA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	17	14	17	17,6	78,6	100	100	100	100	0
	Az.Ospedaliera	76	71	20	6,6	70,4	93	97,2	100	100	0
	Totale	93	85	20	8,6	71,8	94,1	97,6	100	100	0
	RER			17	1,9	88,4	97,6	98,8	99,4	99,5	0,5
CORONAROGRAFIA (DH)	Az.USL+Privato	67	43	21	35,8	90,7	100	100	100	100	0
	Totale	67	43	21	35,8	90,7	100	100	100	100	0
	RER			14	7	84	92,4	95,9	97,5	98,7	1,3
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	89	59	14	33,7	86,4	98,3	98,3	100	100	0
	Az.Ospedaliera	156	152	16	2,6	69,1	90,8	97,4	98,7	99,3	0,7
	Totale	245	211	15	13,9	73,9	92,9	97,6	99,1	99,5	0,5
	RER			29	6,3	51,7	73,6	86,8	91,8	96,8	3,2
ANGIOPLASTICA (PTCA) (regime ordinario)	Az.USL+Privato	34	11	3	67,6	81,8	100	100	100	100	0
	Az.Ospedaliera	189	165	7	12,7	92,7	98,2	98,8	99,4	100	0
	Totale	223	176	7	21,1	92	98,3	98,9	99,4	100	0
	RER			12	13,5	83,7	95	97,4	98,4	99,3	0,7
CATARATTA (DH)	Az.USL+Privato	332	292	11	12	88,4	95,5	99,3	99,7	100	0
	Az.Ospedaliera	120	117	21	2,5	66,7	88	95,7	98,3	98,3	1,7
	Totale	452	409	13	9,5	82,2	93,4	98,3	99,3	99,5	0,5
	RER			42	5,6	43,9	63,5	80,8	89,3	96,3	3,7
INTERVENTO PROTESI D'ANCA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	380	380	147,5	0	6,8	15	25,8	38,7	71,3	28,7
	Az.Ospedaliera	76	60	76	21,1	6,7	25	63,3	80	96,7	3,3
	Totale	456	440	133	3,5	6,8	16,4	30,9	44,3	74,8	25,2
	RER			92	2,8	21,9	38,4	49,2	57,4	72	28
TUNNEL CARPALE (DH)	Az.USL+Privato	227	227	21	0	70	89,4	95,2	97,4	98,7	1,3
	Az.Ospedaliera	23	23	24	0	60,9	78,3	91,3	91,3	95,7	4,3
	Totale	250	250	21	0	69,2	88,4	94,8	96,8	98,4	1,6
	RER			30	6,3	50,7	74,3	85,2	89,3	93,4	6,6
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (DH)	Az.USL+Privato	528	513	29	2,8	51,9	84	93,2	97,3	98,4	1,6
	Az.Ospedaliera	115	114	51,5	0,9	22,8	56,1	84,2	94,7	98,2	1,8

		Totale ricoveri	con attesa > 0gg	Attesa media - na (gg)	Tempi di attesa (valori percentuali)*						
					0 gg	1-30 gg	1-60 gg	1-90 gg	1-120 gg	1-180 gg	>180 gg
	Totale	643	627	34	2,5	46,6	78,9	91,5	96,8	98,4	1,6
	RER			44	1	39,2	62,5	74,9	82,6	89,6	10,4
EMORROIDECTOMIA (DH)	Az.USL+Privato	26	26	31,5	0	50	73,1	96,2	96,2	100	0
	Az.Ospedaliera	33	33	59	0	24,2	51,5	81,8	90,9	93,9	6,1
	Totale	59	59	49	0	35,6	61	88,1	93,2	96,6	3,4
	RER			49	0,4	37,6	60,6	75,5	80,1	90,2	9,8
STRIPPING DI VENE (DH)	Az.USL+Privato	437	377	15	13,7	70,6	86,5	91,8	94,7	98,7	1,3
	Az.Ospedaliera	429	423	36	1,4	40,2	74,9	84,9	88,4	96	4
	Totale	866	800	27	7,6	54,5	80,4	88,1	91,4	97,3	2,8
	RER			35	5	46	64,6	73,2	79,1	86,6	13,4
BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO (DH)	Az.USL+Privato	14	1	1	92,9	100	100	100	100	100	0
	Az.Ospedaliera	63	33	5	47,6	84,8	93,9	97	100	100	0
	Totale	77	34	4,5	55,8	85,3	94,1	97,1	100	100	0
	RER			8	34,2	85,4	93,9	97,5	98	98,6	1,4
TONSILLECTOMIA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	88	69	4	21,6	92,8	97,1	98,6	100	100	0
	Az.Ospedaliera	305	302	54,5	1	27,8	53,6	65,9	82,1	95	5
	Totale	393	371	41	5,6	39,9	61,7	72	85,4	96	4
	RER			105	1,9	21,8	35,3	44,9	55,8	72,2	27,8
INTERVENTO CHIRURGICO COLON (regime ordinario)	Az.USL+Privato	38	34	15	10,5	88,2	97,1	97,1	100	100	0
	Az.Ospedaliera	89	69	12	22,5	85,5	92,8	92,8	95,7	100	0
	Totale	127	103	13	18,9	86,4	94,2	94,2	97,1	100	0
	RER			22	9,2	60,6	75,5	81,7	87,1	93,5	6,5
INTERVENTO CHIRURGICO POLMONE (regime ordinario)	Az.USL+Privato	4	4	1	0	100	100	100	100	100	0
	Az.Ospedaliera	239	178	18	25,5	79,2	96,6	98,9	99,4	99,4	0,6
	Totale	243	182	18	25,1	79,7	96,7	98,9	99,5	99,5	0,5
	RER			10	19,1	83,3	94,6	96,9	97,9	98,3	1,7

Monitoraggio:

- del grado di non rispetto dei tempi massimi stabiliti;
- del grado di insoddisfazione della tempistica prevista dal percorso.

Segnalazioni sui tempi - 2007	N°
Tempi – Altro	12
Orari di apertura dei servizi	14
Coda per la prenotazione	4
Tempi di attesa tra prenotazione e prestazione	12
Coda per la prestazione	17
Tempi di attesa per ricevere documentazioni, presidi, ausili	9
Tempi di attesa per avere risposta alle segnalazioni	1
Totale	69

