



# Il profilo aziendale

CAPITOLO

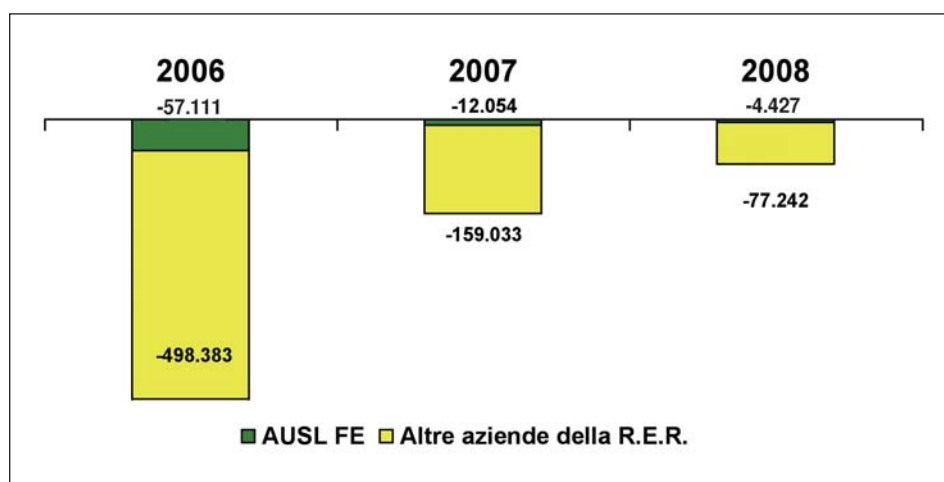
# 2

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, Chiara Berardelli, Ugo Romagnoli, Mauro Manfredini, Sandro Guerra,  
Valerio Parmeggiani, Chiara Benvenuti, Felice Maran, Chiara Bongiovanni, Rita Bassi,  
Alessandra Galletti, Caterina Pareschi, Salvatore Strano, Maria Rosaria Certosino, Cristina Sorio,  
Maria Luisa Garofani, Elena Bruni, Michele Greco, Anna Campi, Paola Scannavacca, Marcello Cellini,  
Chiara Civolani, Rita Borghi, Daniela Vassalli, Carlo Zanotti, Adelina Ricciarelli, Vincenzo Michelini,  
Sara Castellari, Emanuela Montanari.

# 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.



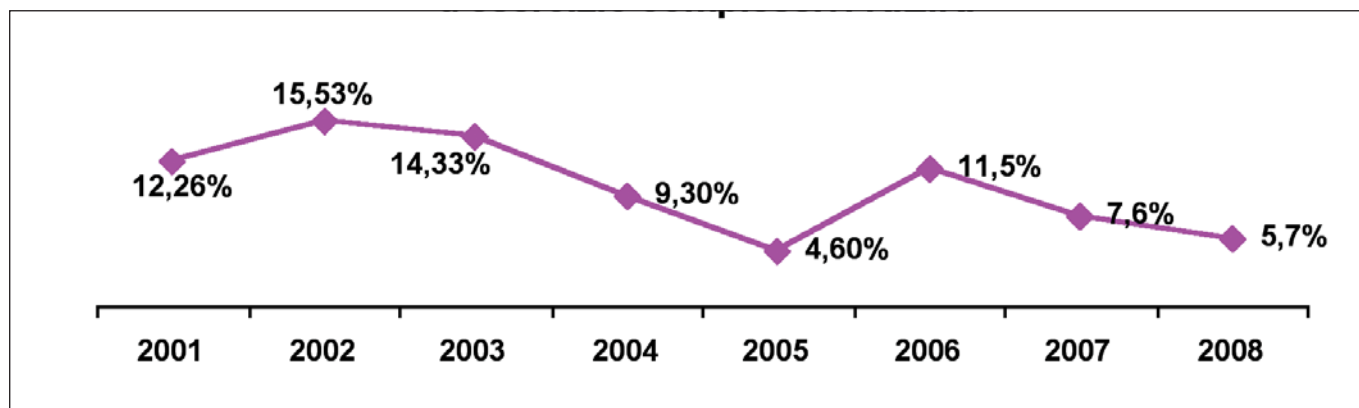
RISULTATI NETTI D'ESERCIZIO  
AUSL FERRARA A CONFRONTO  
CON RISULTATI R.E.R.

Fonte dati: Regione Emilia-Romagna.

La Regione Emilia Romagna, per gli anni 2007 e 2008, ha fissato in capo alle Aziende l'obiettivo di conseguire un risultato economico per un valore corrispondente alle sole quote di ammortamento iscritte a chiusura 2007 non coperte da finanziamento pubblico. Tale valore obiettivo, per l'Azienda USL di Ferrara, corrisponde ad una perdita pari a sei milioni di euro. La Regione Emilia Romagna assegna a ciascuna azienda sanitaria ulteriori risorse rispetto a quelle derivanti dal finanziamento a quota capitaria che costituiscono il contributo economico a garanzia del raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e a sostegno dei processi di qualificazione definiti a livello regionale e locale. Per ciò che attiene l'Azienda USL di Ferrara vengono erogati per il 2008 18,660 milioni a garanzia di suddetto equilibrio, a fronte di 23,2 erogato nel 2007. A conclusione dell'esercizio 2007, l'Azienda USL di Ferrara conseguiva un risultato economico pari ad una perdita di 12 milioni di euro con un'eccedenza di spesa autorizzata sull'obiettivo, pari a sei milioni di euro circa. Nel 2008 il risultato economico, contrariamente all'anno precedente, raggiunge l'obiettivo dato, nonostante la provincia Ferrarese subisca il calo del 20% del

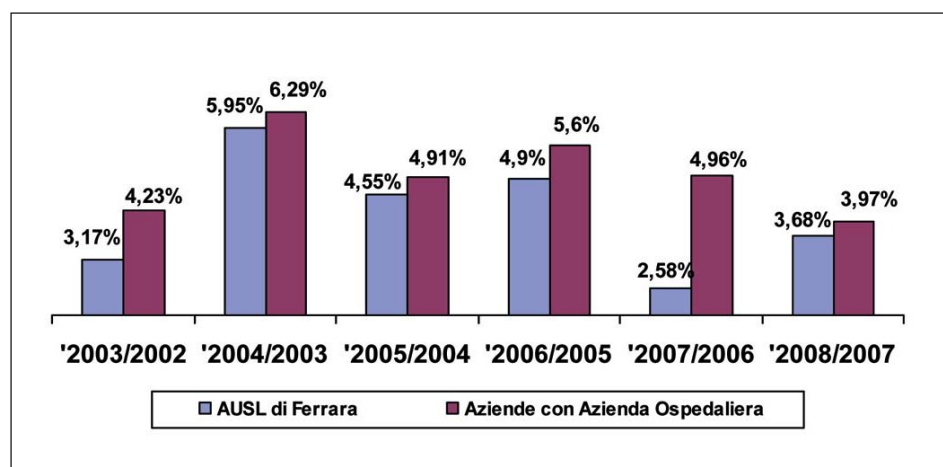
**INCIDENZA DEI RISULTATI  
DI ESERCIZIO AUSL FERRARA  
SUI RISULTATI D'ESERCIZIO  
COMPLESSIVI R.E.R.**

contributo a garanzia dell'equilibrio economico finanziario. Si registra, infatti, una perdita di 4,427 milioni di euro contro un valore di quote di ammortamento non coperte da finanziamenti pari a 6 milioni di euro circa, migliorando quindi il traguardo di circa 1,6 milioni di euro.



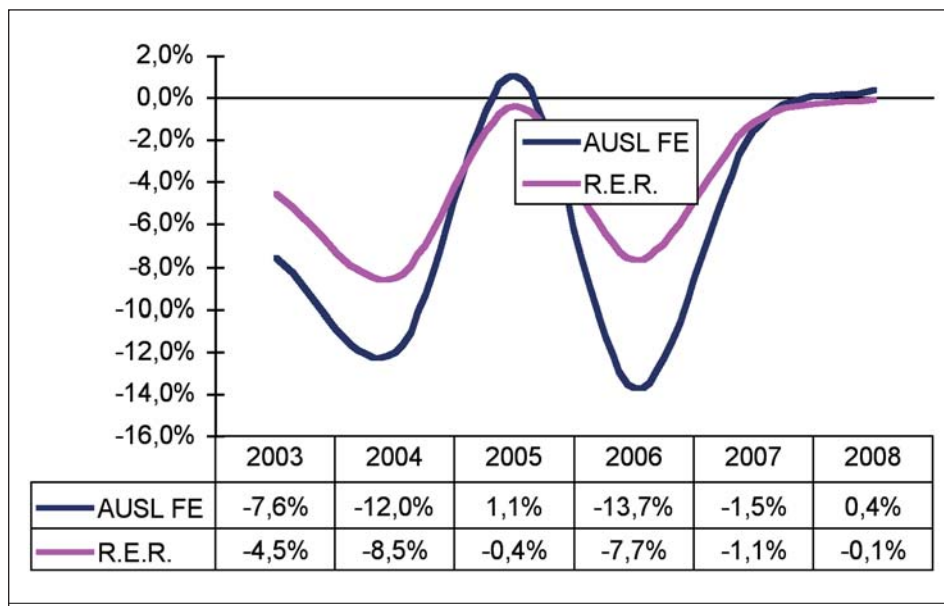
Volendo considerare l'andamento dell'aggregato economico corrispondente ai costi di produzione, si nota che l'Azienda USL di Ferrara ha sempre prodotto dal 2003 al 2008 un minor incremento rispetto alla media delle Aziende Sanitarie territoriali, caratterizzate dalla presenza di un'Azienda Ospedaliera nel territorio di riferimento.

**INCREMENTO %  
DEI COSTI**



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, dal 2007 l'indicatore si sovrappone alla media regionale e nel 2008 addirittura lo supera.

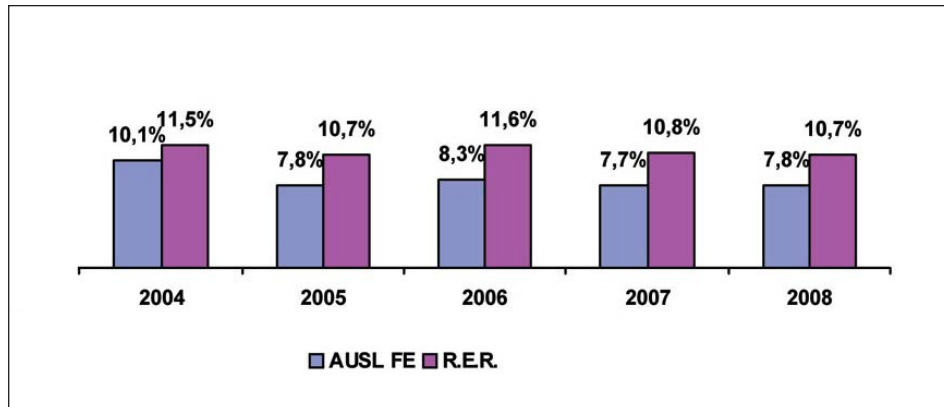
**GRADO DI PERFORMANCE DELLA GESTIONE CARATTERISTICA**



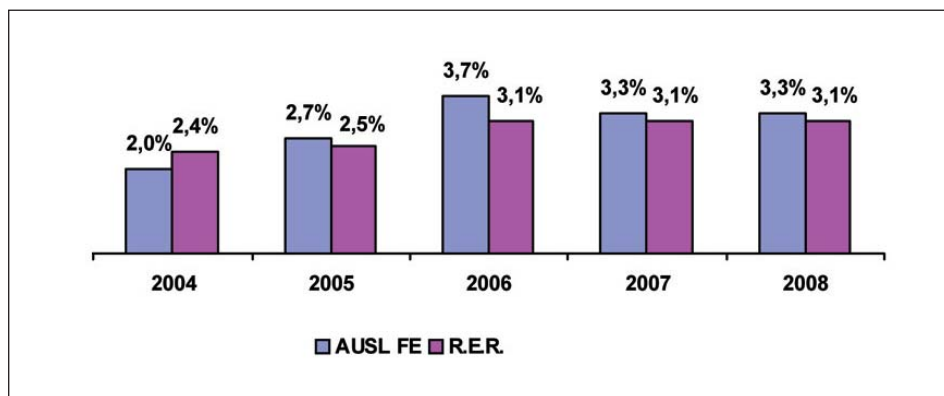
**Principali aggregati di fattori produttivi/ricavi disponibili**

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.

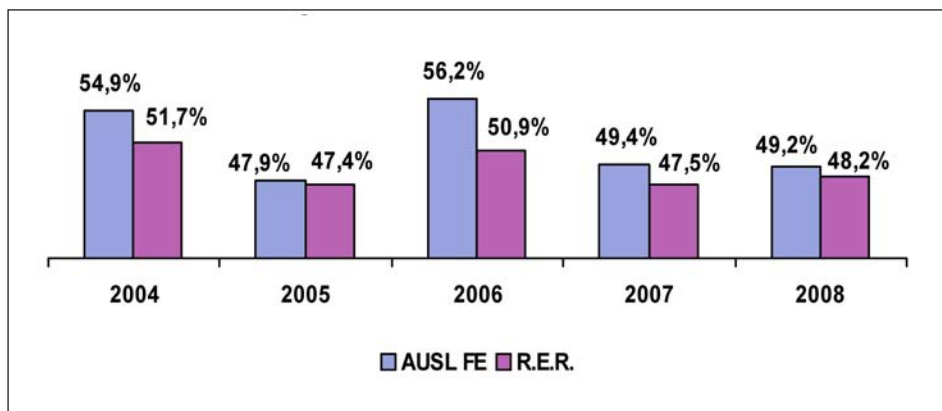
**BENI DI CONSUMO SU RICAVI DISPONIBILI**



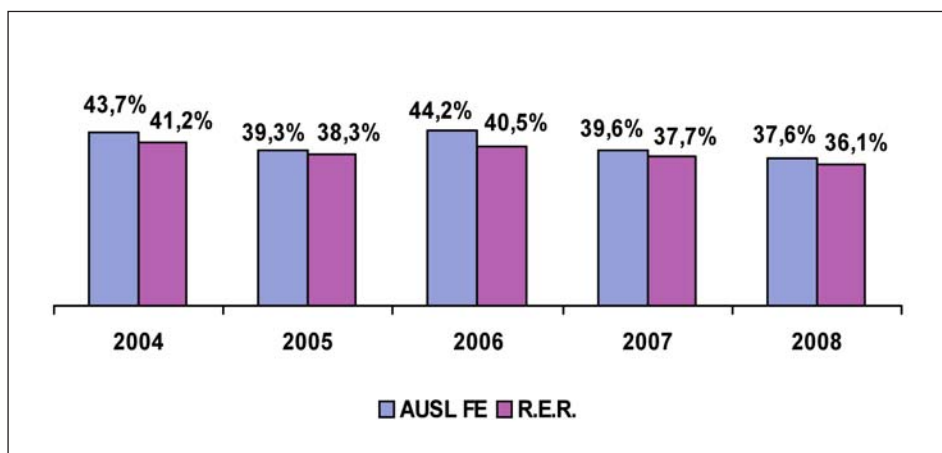
**BENI STRUMENTALI SU RICAVI DISPONIBILI**



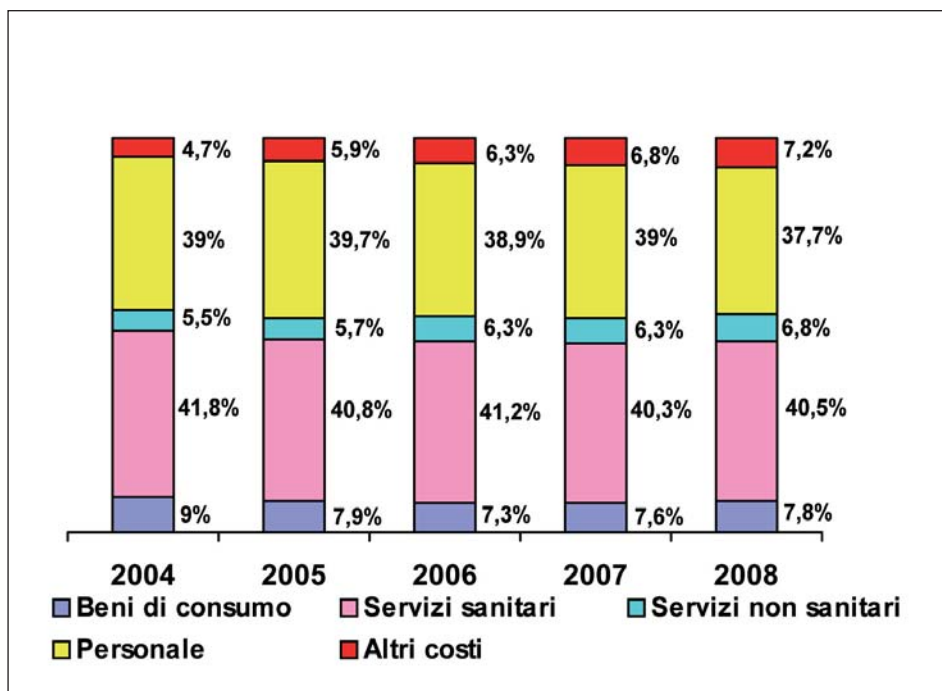
**SERVIZI SU RICAVI DISPONIBILI**



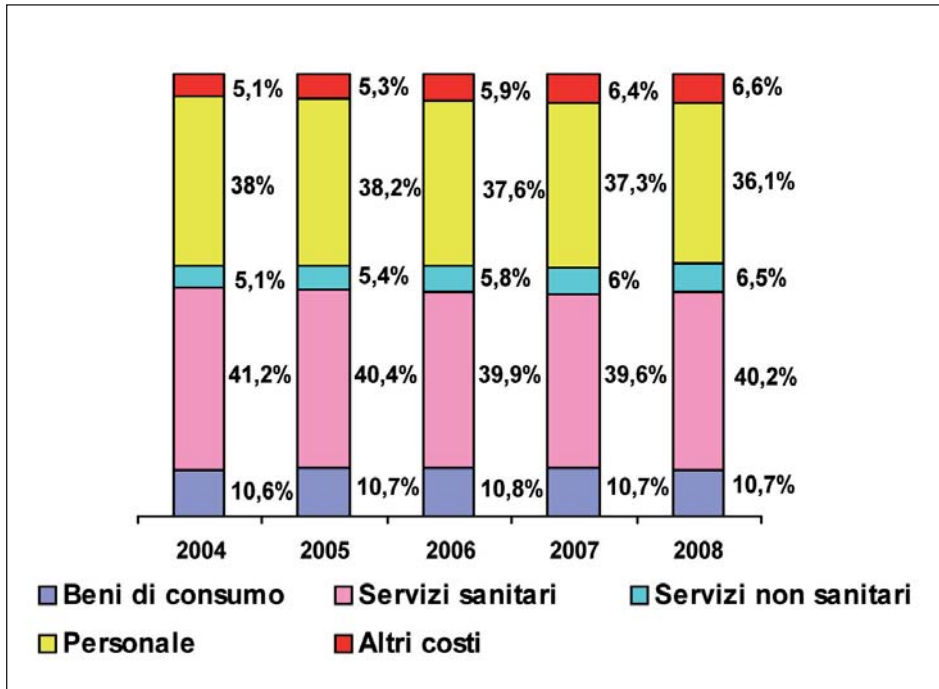
**COSTO DEL LAVORO SU RICAVI DISPONIBILI**



**COMPOSIZIONE % DEI COSTI D'ESERCIZIO AUSL FERRARA**

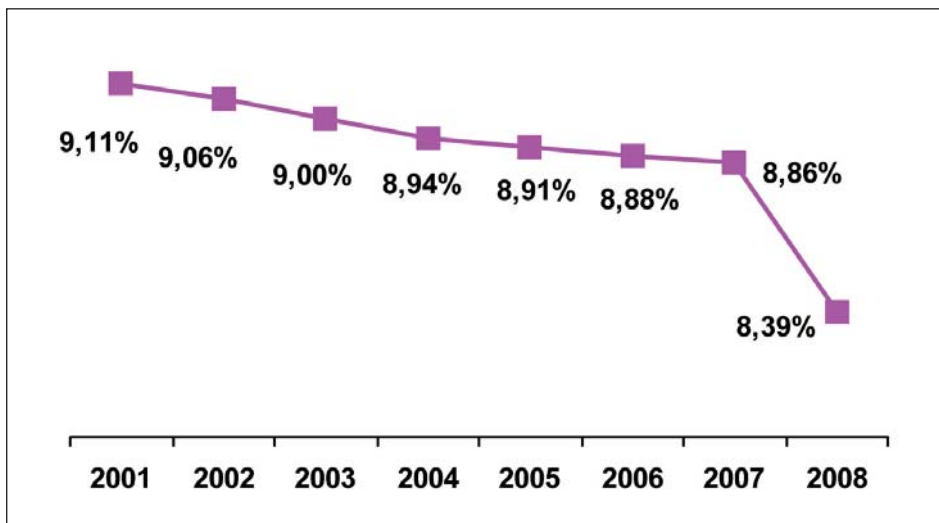


**COMPOSIZIONE %  
DEI COSTI D'ESERCIZIO - R.E.R.**



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.

**QUOTA FINANZIAMENTO  
PRO-CAPITE**

## ► 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 infraregionale

Anno 2007	Passiva infra RER	Attiva Infra RER	Attiva infra RER AOSP	Saldo
Degenze (privato e pubblico)	28.140.596	8.829.413	9.950.848	-9.360.335
Specialistica	2.748.846	1.918.540	1.432.450	602.144
	<b>30.889.442</b>	<b>10.747.953</b>	<b>11.383.298</b>	<b>-8.758.191</b>
Farmaceutica	1.081.757	932.415	–	-149.342
Distribuzione diretta	1.533.998	41.684	2.891.611	1.399.297
Medici di Base	249.188	141.014	–	-108.174
	<b>33.754.385</b>	<b>11.863.066</b>	<b>14.274.909</b>	<b>-7.616.410</b>

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
	<b>31.677.776</b>	<b>10.062.578</b>	<b>10.091.062</b>	<b>-11.524.136</b>
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
	<b>34.423.284</b>	<b>10.983.433</b>	<b>12.904.312</b>	<b>-10.535.539</b>

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
	<b>29.437.488</b>	<b>10.440.244</b>	<b>9.585.342</b>	<b>-8.754.528</b>
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
	<b>32.033.761</b>	<b>11.522.412</b>	<b>11.842.683</b>	<b>-8.011.292</b>

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 2007	Passiva infra RER	Attiva Infra RER	Attiva infra RER AOSP	Saldo
Degenze (privato e pubblico)	19.280.697	6.251.104	20.294.228	7.264.635
Specialistica	6.592.837	786.361	2.382.124	-3.424.352
	<b>25.873.534</b>	<b>7.037.465</b>	<b>22.676.352</b>	<b>3.840.283</b>
Farmaceutica	298.465	469.427	-	170.962
Distribuzione diretta farmaci	568.268	33.243	2.942.905	2.407.880
Medici di Base	75.964	140.145	-	64.181
Trasporti	101.004	260.100	-	159.096
Termale	540.572	-	-	-540.572
	<b>27.457.807</b>	<b>7.940.380</b>	<b>25.619.257</b>	<b>6.101.830</b>

Anno 2006	Passiva infra RER	Attiva Infra RER	Attiva infra 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
	<b>26.253.990</b>	<b>5.134.568</b>	<b>21.337.523</b>	<b>218.101</b>
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	-	
	<b>27.276.555</b>	<b>5.997.385</b>	<b>23.962.316</b>	<b>2.540.05</b>

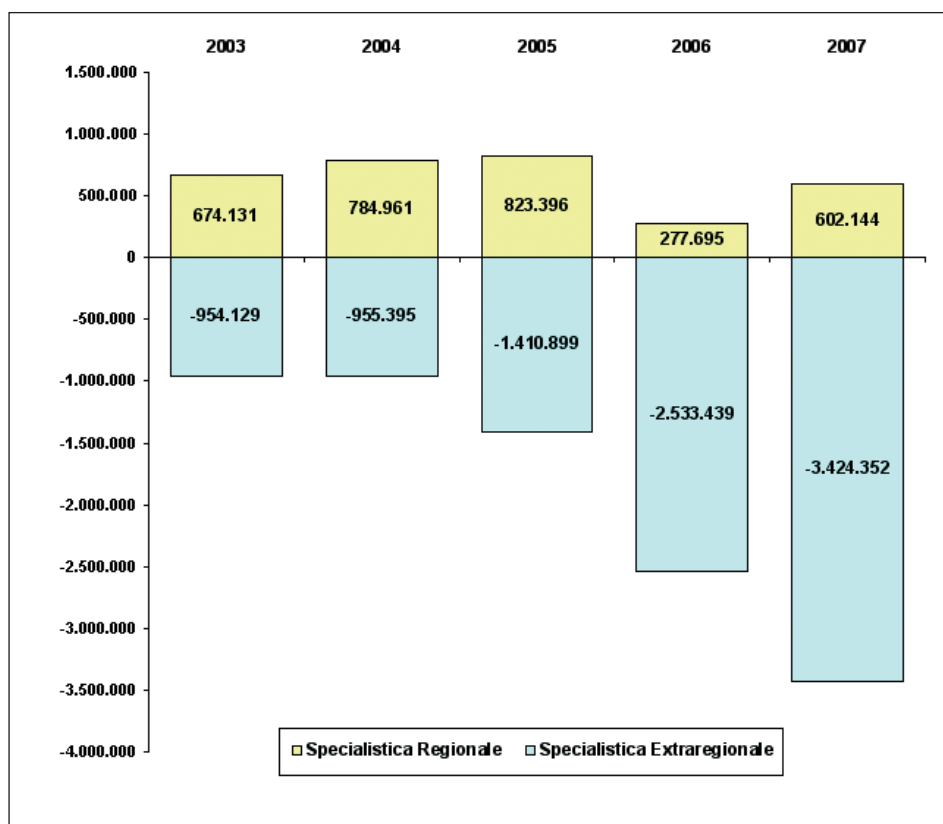
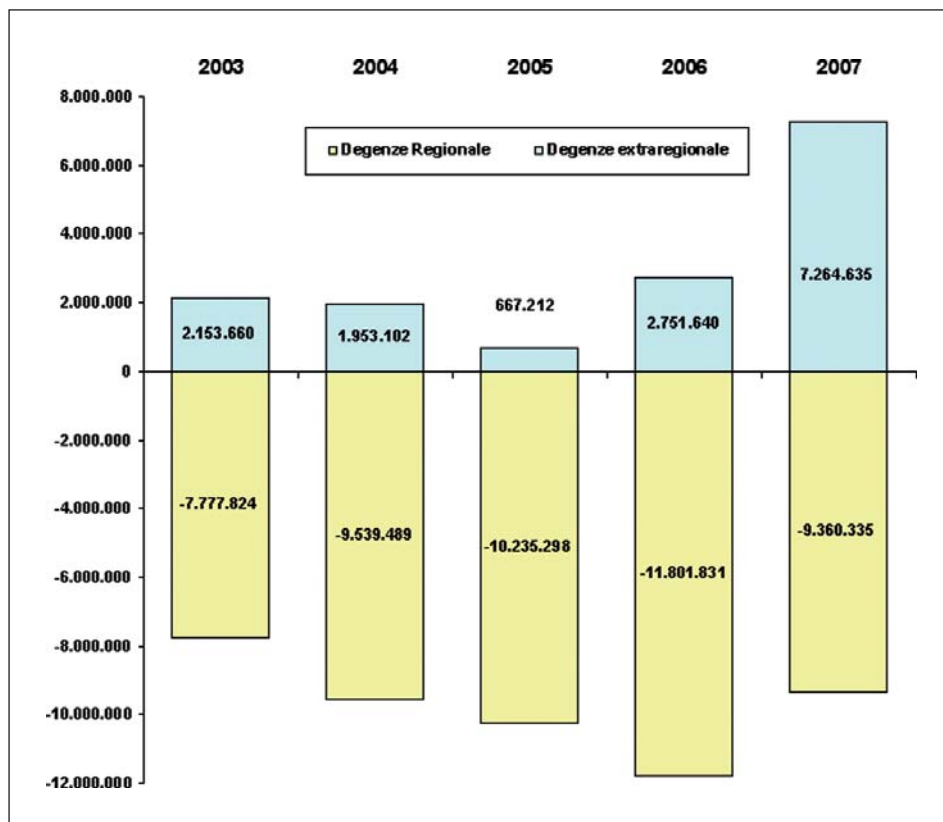
Anno 2005	Passiva infra RER	Attiva Infra RER	Attiva infra RER AOSP	Saldo
Degenze (privato e pubblico)	20.058.899	3.730.360	16.995.751	667.212
Specialistica	4.158.430	761.517	1.986.014	-1.410.899
	<b>24.217.329</b>	<b>4.491.877</b>	<b>18.981.765</b>	<b>-743.687</b>
Farmaceutica	279.136	466.680	-	187.544
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
	<b>25.058.537</b>	<b>5.309.148</b>	<b>20.547.865</b>	<b>798.476</b>

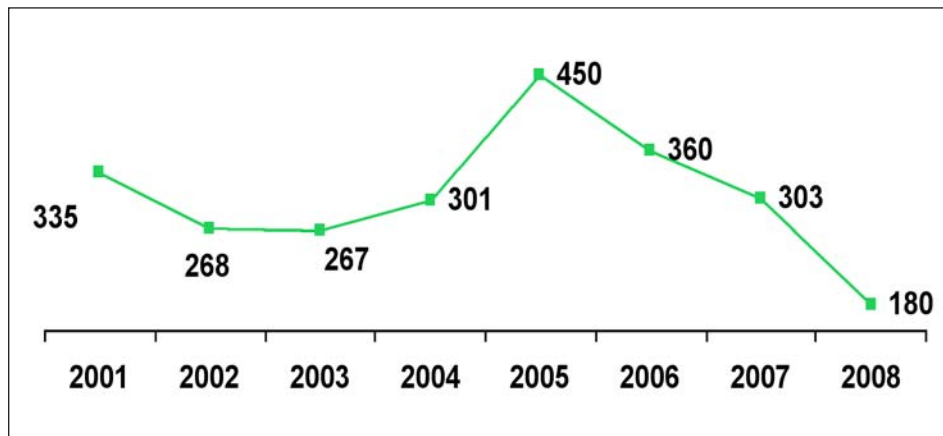
Alla voce:

"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**





**DURATA DEI DEBITI:  
TEMPI DI PAGAMENTO  
DEI DEBITI CON FORNITORI**  
(l'indicatore migliora  
se diminuisce di valore)

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 corrisposizioni 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 e considerevolmente per l'anno 2008. 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

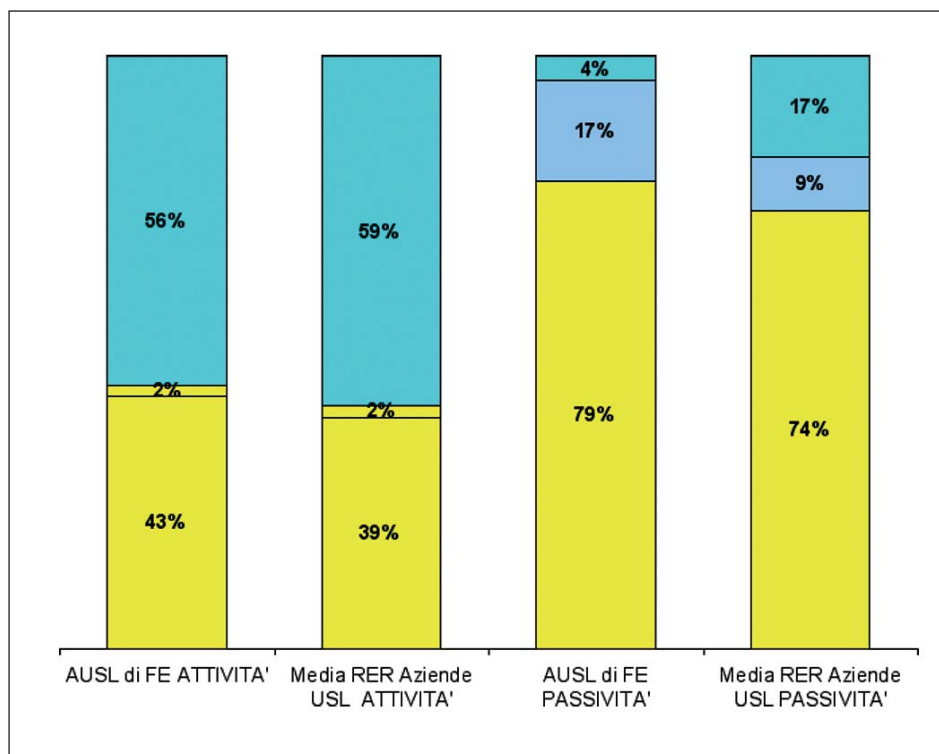
**Composizione percentuale dello Stato patrimoniale classificato in chiave finanziaria**

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.

AUSL FE			
2008			
	ATTIVITÀ	PASSIVITÀ	
Liquidità immediate e differite	43%	79%	Finanziamenti a breve
Scorte	2%	17%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	56%	4%	Patrimonio netto
<b>TOTALE ATTIVITÀ</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>TOTALE PASSIVITÀ</b>

RER			
2008			
	ATTIVITÀ	PASSIVITÀ	
Liquidità immediate e differite	39%	74%	Finanziamenti a breve
Scorte	2%	9%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	59%	17%	Patrimonio netto
<b>TOTALE ATTIVITÀ</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>TOTALE PASSIVITÀ</b>



La Media delle Aziende USL fa riferimento alle Aziende Usl con Azienda Ospedaliera nel territorio di riferimento.

Per l'Azienda USL di Ferrara a fronte di un passivo composto per il 79% da debiti a breve termine, l'attivo presenta una composizione che per il 43% fa riferimento a liquidità immediate o differite, il che significa:

- le immobilizzazioni, che rappresentano il 56% dell'attivo, sono più che finanziate da debiti a breve termine;
- i debiti di breve termine sono rimborsabili integralmente solo facendo ricorso alla liquidazione di immobilizzazioni.

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

<b>Investimenti attivati</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Software	370.732	315.325	215.930
Costi per migliorie apportate a beni di terzi	103.593	2.357.911	94.891
Acconti a fornitori per immobilizzazioni immateriali	319.250	–	–
Fabbricati strumentali	432.285	1.895.296	6.345.849
Impianti e macchinari	64.272	–	–
Attrezzature sanitarie e informatiche	1.791.938	1.415.519	1.225.336
Mobili e arredi	76.865	451.162	225.224
Beni di valore artistico	140.804	41.260	–
Automezzi	85.474	193.234	117.964
Altri beni mobili	180.606	235.301	136.387
<b>Totale</b>	<b>3.565.819</b>	<b>6.905.008</b>	<b>8.361.581</b>

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

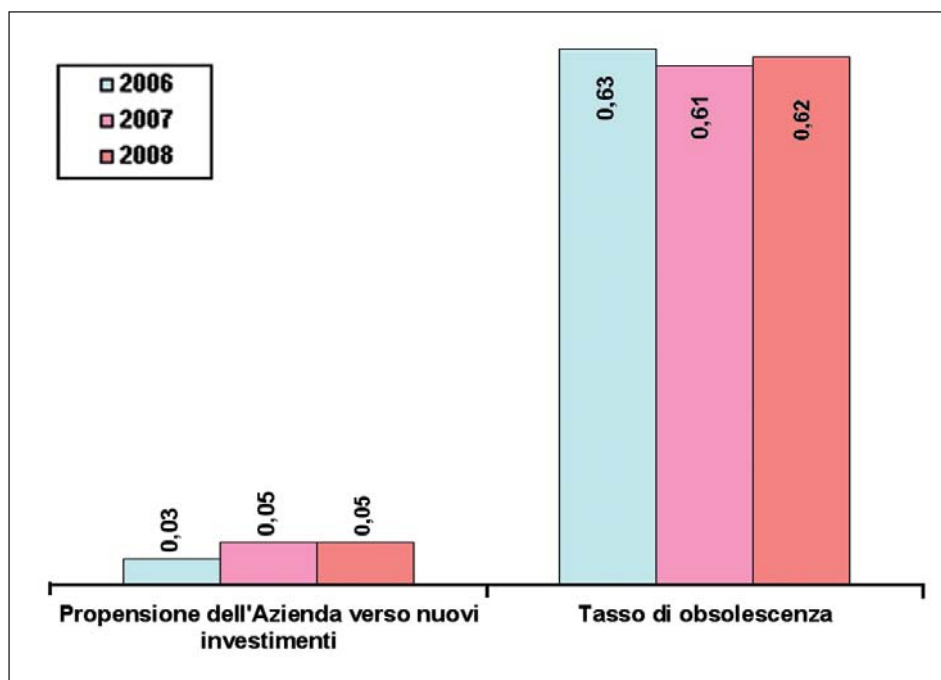
*(\*) Al 31/12/2007 risultano euro 20.095.146 di immobilizzazioni in corso e acconti.*

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

	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
Nuovi investimenti	8.361.581	6.905.008	3.565.819	0,05	0,05	0,03
Valore immobilizzazioni	148.826.000	135.357.597	134.920.427			

### Tasso di Obsolescenza

	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
Totale investimenti lordi	236.751.368	222.119.931	213.057.642	21,17	20,59	20,27
Ammortamenti	11.184.147	10.789.252	10.506.470			
Valore residuo delle immobilizzazioni	148.826.000	135.357.596	134.920.427	0,62	0,61	0,63
Totale investimenti lordi	236.751.368	222.119.931	213.057.642			



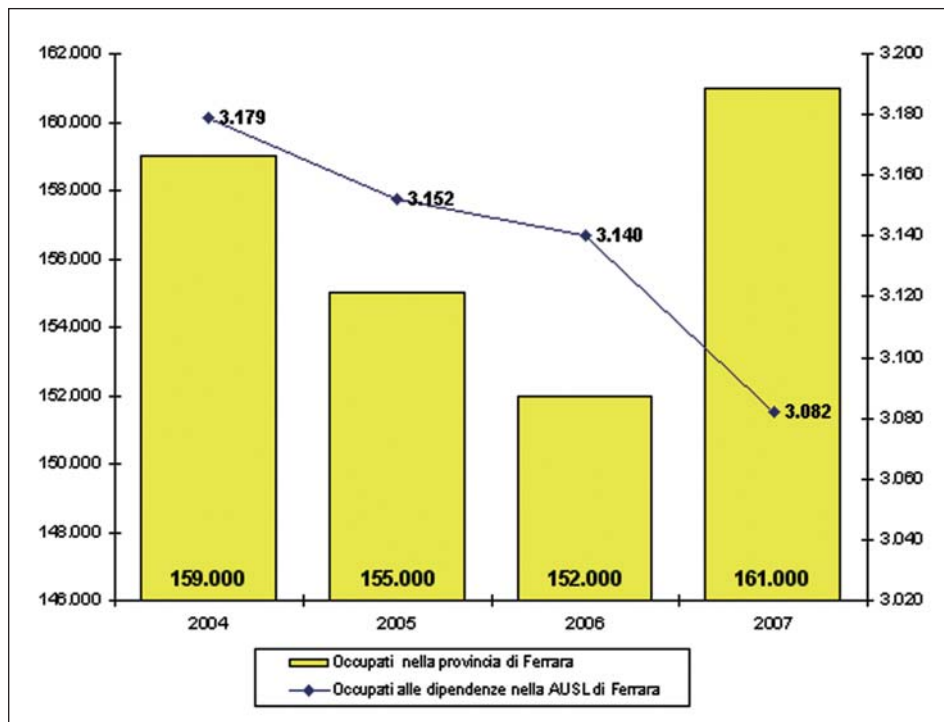
*Il rapporto tra i nuovi investimenti e il valore patrimonio immobiliare indica la propensione dell'Azienda ad effettuare nuovi investimenti: questo valore appare sostanzialmente costante nel triennio.*

*Gli altri due indici calcolati in tabella misurano l'obsolescenza delle Immobilizzazioni, l'andamento nel corso del triennio è circa costante.*

**“I dati analitici relativi ai nuovi investimenti effettuati nell’anno secondo l’articolazione e le indicazioni previste nelle linee guida regionali, sono riportati all’interno della Relazione del Direttore Generale al Bilancio d’Esercizio 2008”.**

# Impatto sul contesto territoriale

## ► IMPATTO ECONOMICO CON IL CONTESTO TERRITORIALE



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. Nel 2007 gli occupati non alle dipendenze della provincia di Ferrara sono aumentati del 23%, mentre quelli alle dipendenze sono rimasti stabili.

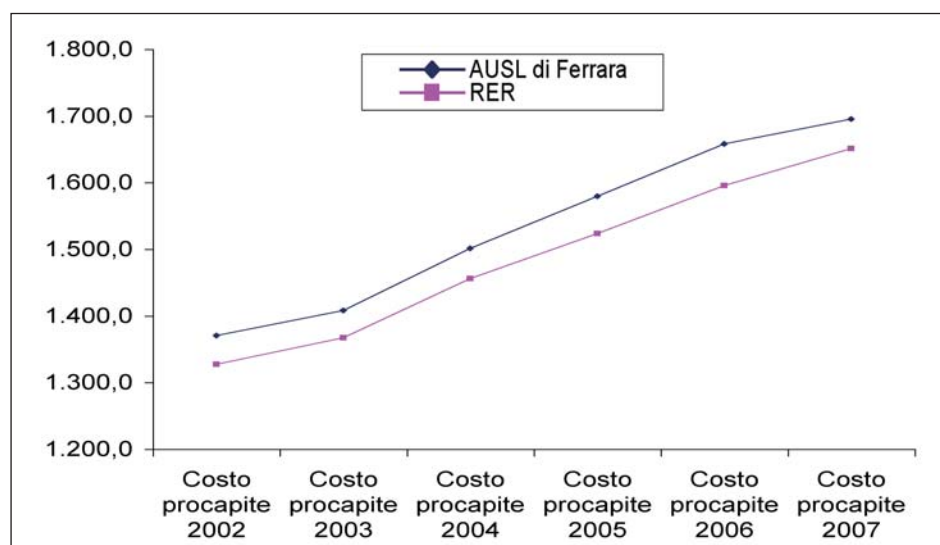
# Livelli Essenziali di Assistenza

## ► 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	Pro-capite 2007
Usl Pc	1.496,69	1.590,28	1.641,42	1.695,30
Usl Pr	1.388,02	1.444,35	1.488,82	1.565,31
Usl Re	1.354,83	1.432,70	1.481,68	1.565,76
Usl Mo	1.392,99	1.474,81	1.591,32	1.652,60
Usl Bo	1.512,43	1.552,40	1.634,18	1.669,09
Usl Imola	1.491,41	1.617,96	1.642,44	1.700,78
Usl Fe	1.500,92	1.579,44	1.658,01	1.695,09
Usl Ra	1.566,26	1.604,83	1.667,16	1.697,61
Usl Fo	1.492,99	1.547,32	1.614,85	1.701,36
Usl Ce	1.482,41	1.551,77	1.643,37	1.701,17
Usl Rn	1.401,78	1.491,35	1.548,29	1.611,34
<b>RER</b>	<b>1.455,63</b>	<b>1.523,48</b>	<b>1.595,27</b>	<b>1.650,92</b>





La spesa procapite dell'Azienda USL di Ferrara nel 2007 è pari a 1.695,09 euro (+2,24% rispetto al 2006) contro una media regionale di 1.650,92 (+3,48% rispetto al 2006).

### Finanziamento pro capite ponderato per i cittadini residenti

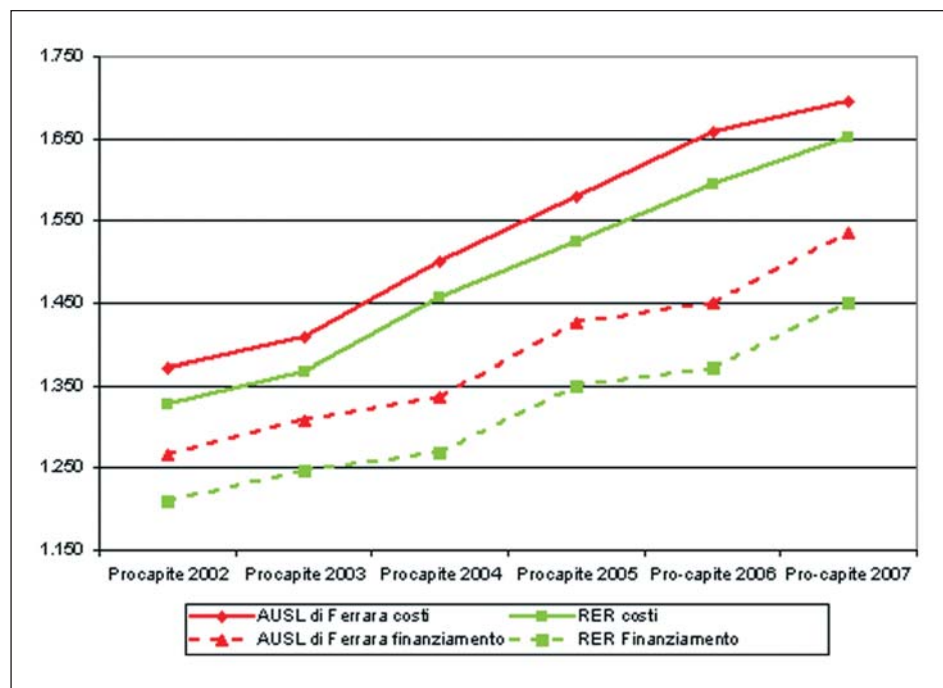
La ripartizione annuale del Fondo Sanitario Regionale tra le Aziende Sanitarie avviene sulla base di criteri che tengono principalmente conto della composizione per età della popolazione di riferimento; per questo motivo, essendo la provincia di Ferrara caratterizzata da un elevato indice di vecchiaia,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

Aziende	2004	2005	2006	2007
Piacenza	1.331,42	1.352,32	1.432,90	1.508,73
Parma	1.307,70	1.350,81	1.402,32	1.484,88
Reggio Emilia	1.212,86	1.343,20	1.316,95	1.380,54
Modena	1.219,23	1.348,91	1.317,51	1.395,12
Bologna	1.291,60	1.351,08	1.399,72	1.489,10
Imola	1.263,79	1.350,21	1.372,50	1.448,96
Ferrara	1.336,97	1.353,69	1.449,88	1.535,67
Ravenna	1.294,56	1.347,43	1.396,38	1.472,04
Forlì	1.301,89	1.349,06	1.411,98	1.482,95
Cesena	1.196,99	1.341,98	1.300,78	1.373,88
Rimini	1.196,37	1.345,85	1.289,90	1.366,81
<b>Totale Regione</b>	<b>1.267,88</b>	<b>1.348,96</b>	<b>1.370,73</b>	<b>1.449,20</b>

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

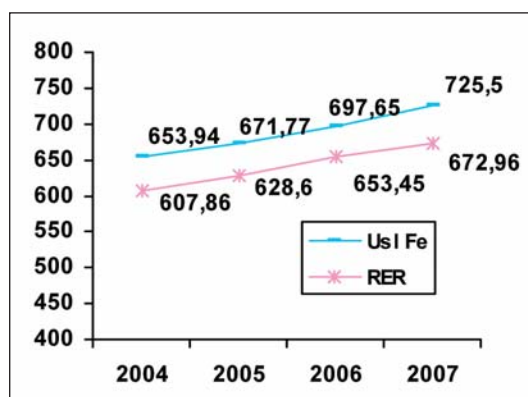
	AUSL di Ferrara costi	RER costi	AUSL di Ferrara finanziamento	RER finanziamento
Pro-capite 2003	1.407,87	1.366,92	1.308,27	1.246,36
Pro-capite 2004	1.500,92	1.455,63	1.336,97	1.267,88
Pro-capite 2005	1.579,44	1.523,48	1.426,83	1.348,96
Pro-capite 2006	1.658,01	1.595,27	1.449,88	1.370,73
Pro-capite 2007	1.695,09	1.650,92	1.535,67	1.449,20

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.



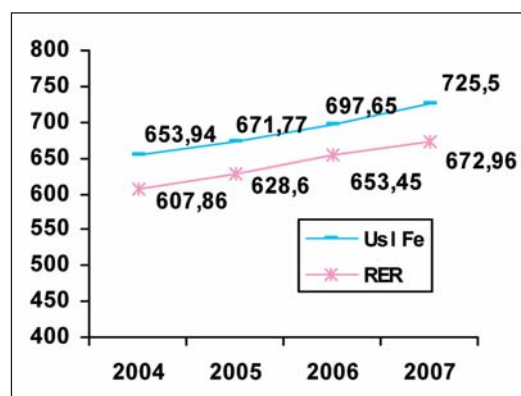
Azienda	Pro-capite 2004	Pro-capite 2005	Pro-capite 2006	Pro-capite 2007
Usl Pc	630,68	657,63	657,42	691,74
Usl Pr	599,16	619,67	625,27	651,69
Usl Re	573,86	604,43	617,02	637,75
Usl Mo	604,98	639,97	702,82	709,71
Usl Imola	610,42	635,82	647,02	656,58
Usl Bo	614,55	621,76	643,38	656,66
Usl Fe	653,94	671,77	697,65	725,50
Usl Ra	617,92	634,5	650,64	669,45
Usl Fo	574,41	583,17	622,30	674,73
Usl Ce	655,46	629,78	676,86	720,56
Usl Rn	561,24	604,94	612,51	621,24
<b>RER</b>	<b>607,86</b>	<b>628,6</b>	<b>653,45</b>	<b>672,96</b>

L'Azienda USL di Ferrara, ha speso complessivamente nel 2007 un importo pari a 269.670.000 euro per garantire l'assistenza ospedaliera ai propri cittadini, posizionandosi al primo posto in termini di risorse pro capite consumate. Nel corso del periodo il costo pro-capite ponderato è rimasto al di sopra dei valori medi regionali: il costo procapite, nel 2007, è incrementato del 3,9% contro una media regionale del 2,99%.

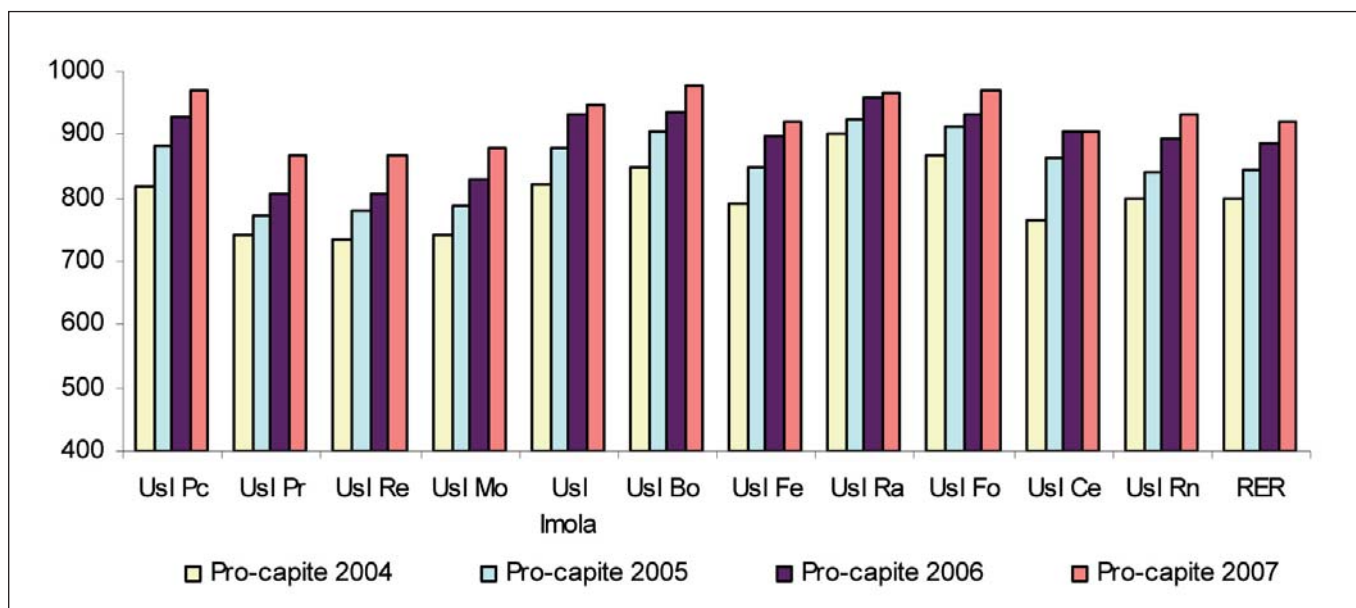
### Area Distrettuale

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	Pro-capite 2007
UsI Pc	816,22	880,95	927,95	968,57
UsI Pr	741,34	771,21	807,54	866,62
UsI Re	734,45	780,03	805,75	866,57
UsI Mo	743,03	786,17	829,47	879,55
UsI Imola	823,19	878,84	930,86	947,77
UsI Bo	849,00	905,62	935,37	977,65
UsI Fe	791,73	849,11	897,21	920,94
UsI Ra	901,28	922,19	956,98	965,42
UsI Fo	867,87	911,28	931,82	968,47
UsI Ce	765,43	865,13	905,29	906,41
UsI Rn	798,93	842,36	893,14	930,94
<b>RER</b>	<b>799,44</b>	<b>843,29</b>	<b>884,47</b>	<b>919,50</b>



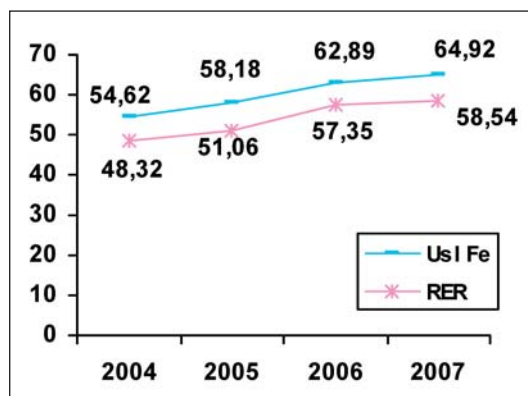
COSTO PRO-CAPITE PONDERATO AREA DISTRETTUALE



Per garantire l'assistenza distrettuale nel proprio territorio, l'Azienda USL di Ferrara, nel 2007 ha consumato risorse per complessivi 342.316.000 euro; rispetto alle altre Aziende territoriali si posiziona al settimo posto in termini di costo ponderato pro-capite.

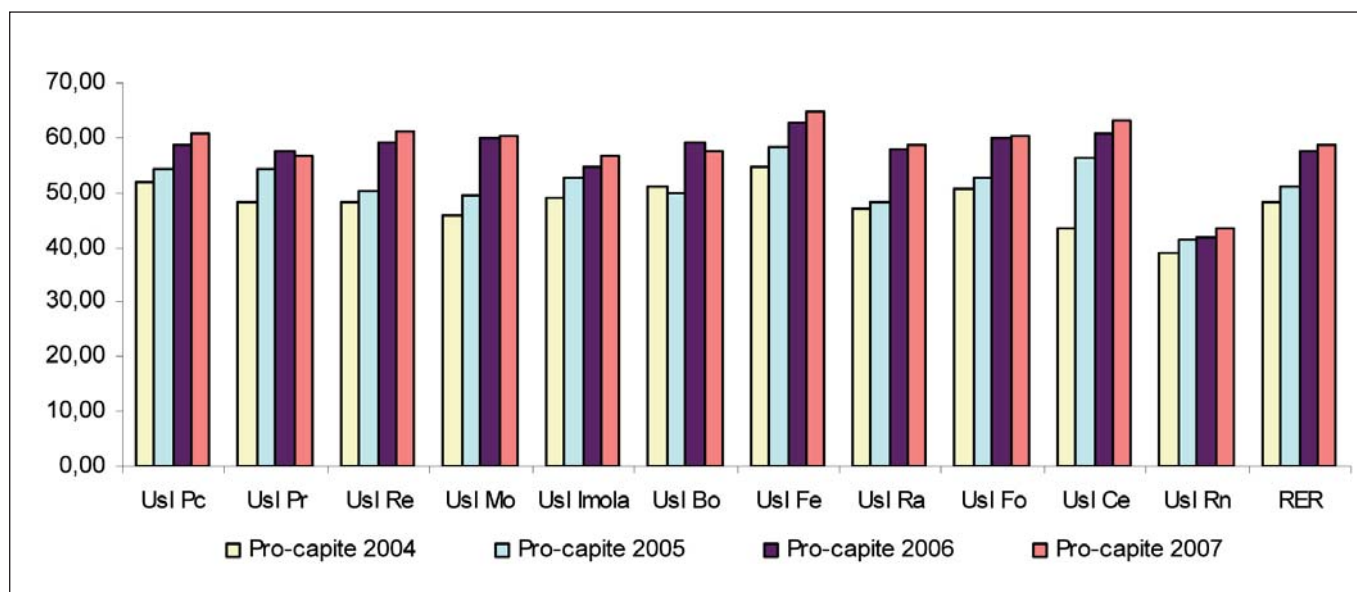
### Area della Sanità Pubblica

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.



**COSTO PRO-CAPITE  
PONDERATO AREA  
DISTRETTUALE**

Azienda	Pro-capite 2004	Pro-capite 2005	Pro-capite 2006	Pro-capite 2007
UsI Pc	52,04	54,13	58,77	60,64
UsI Pr	48,34	54,15	57,38	56,72
UsI Re	48,25	50,35	59,31	61,27
UsI Mo	45,83	49,37	59,76	60,29
UsI Imola	48,97	52,85	54,58	56,70
UsI Bo	50,94	49,78	58,98	57,60
UsI Fe	54,62	58,18	62,89	64,92
UsI Ra	47,27	48,08	57,80	58,73
UsI Fo	50,63	52,89	60,07	60,15
UsI Ce	43,29	56,42	60,58	63,02
UsI Rn	39,12	41,35	41,93	43,43
RER	48,32	51,06	57,35	58,54

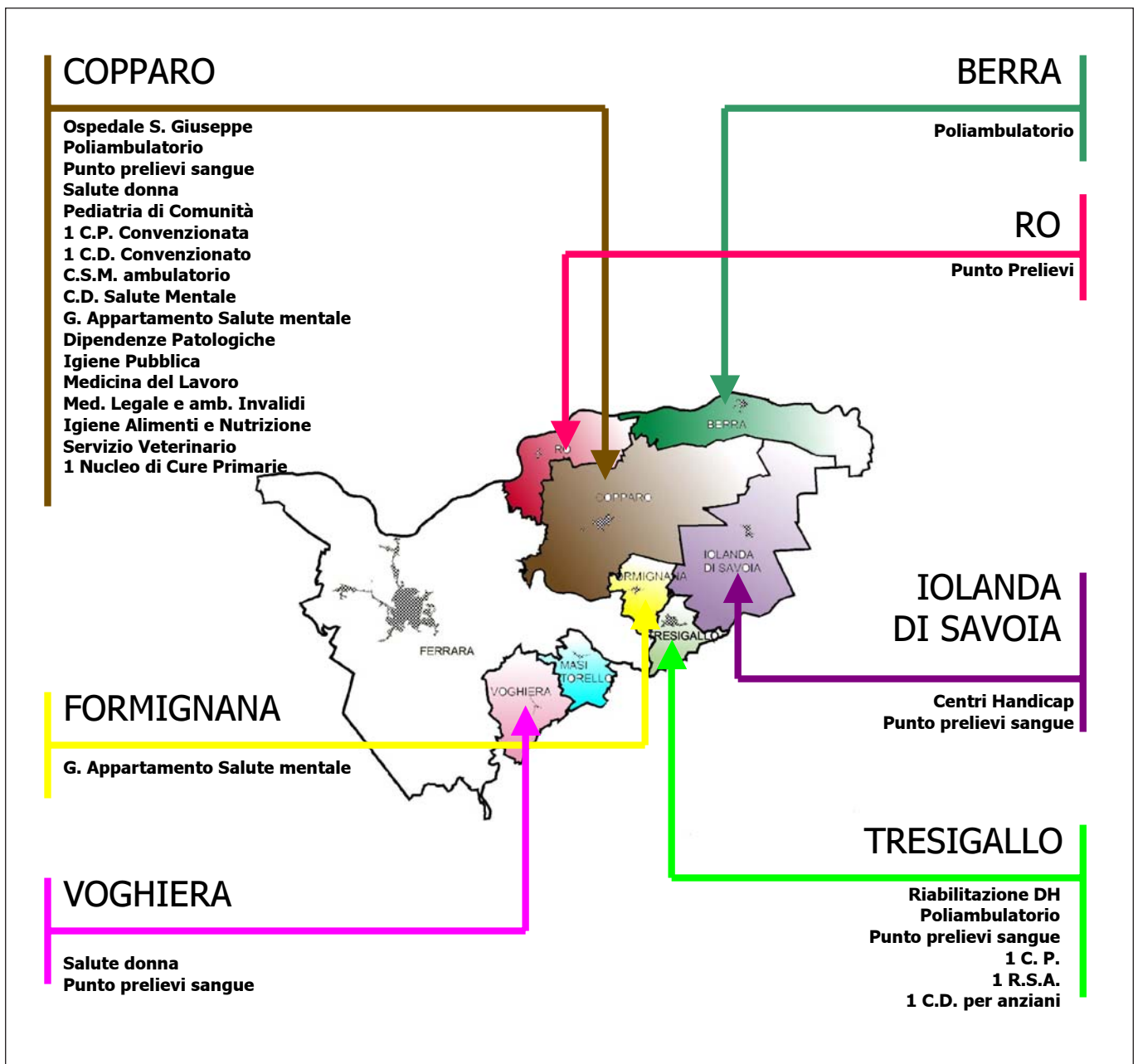


Per garantire la funzione di sanità pubblica nel proprio territorio, l'Azienda USL di Ferrara, nel 2007 ha consumato risorse per complessivi 21.298.000 euro; rispetto alle altre Aziende territoriali si posiziona al primo posto in termini di costo ponderato pro-capite. Nel corso del triennio, quest'ultimo indice è rimasto costantemente al di sopra del valore medio regionale.

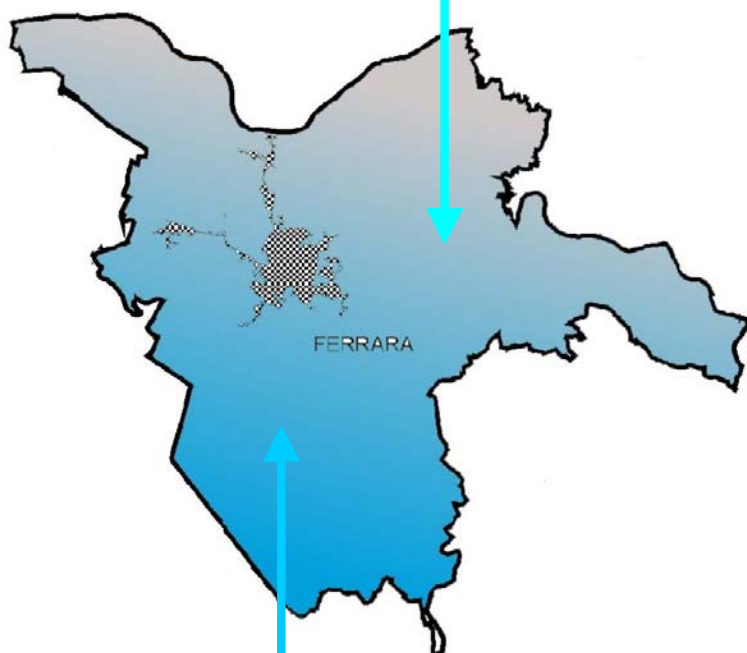
►► LE STRUTTURE DI OFFERTA DEI DISTRETTI

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.

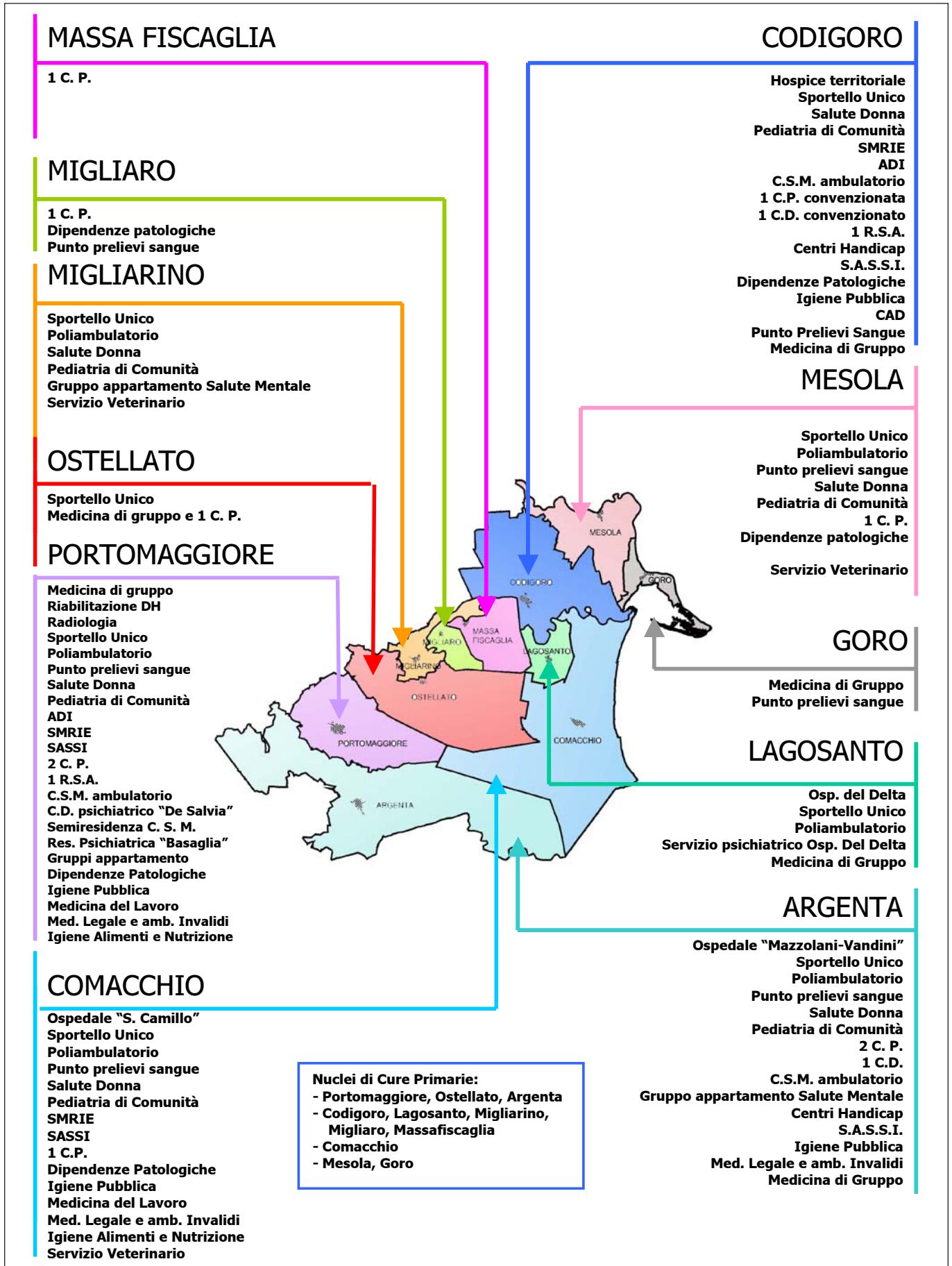


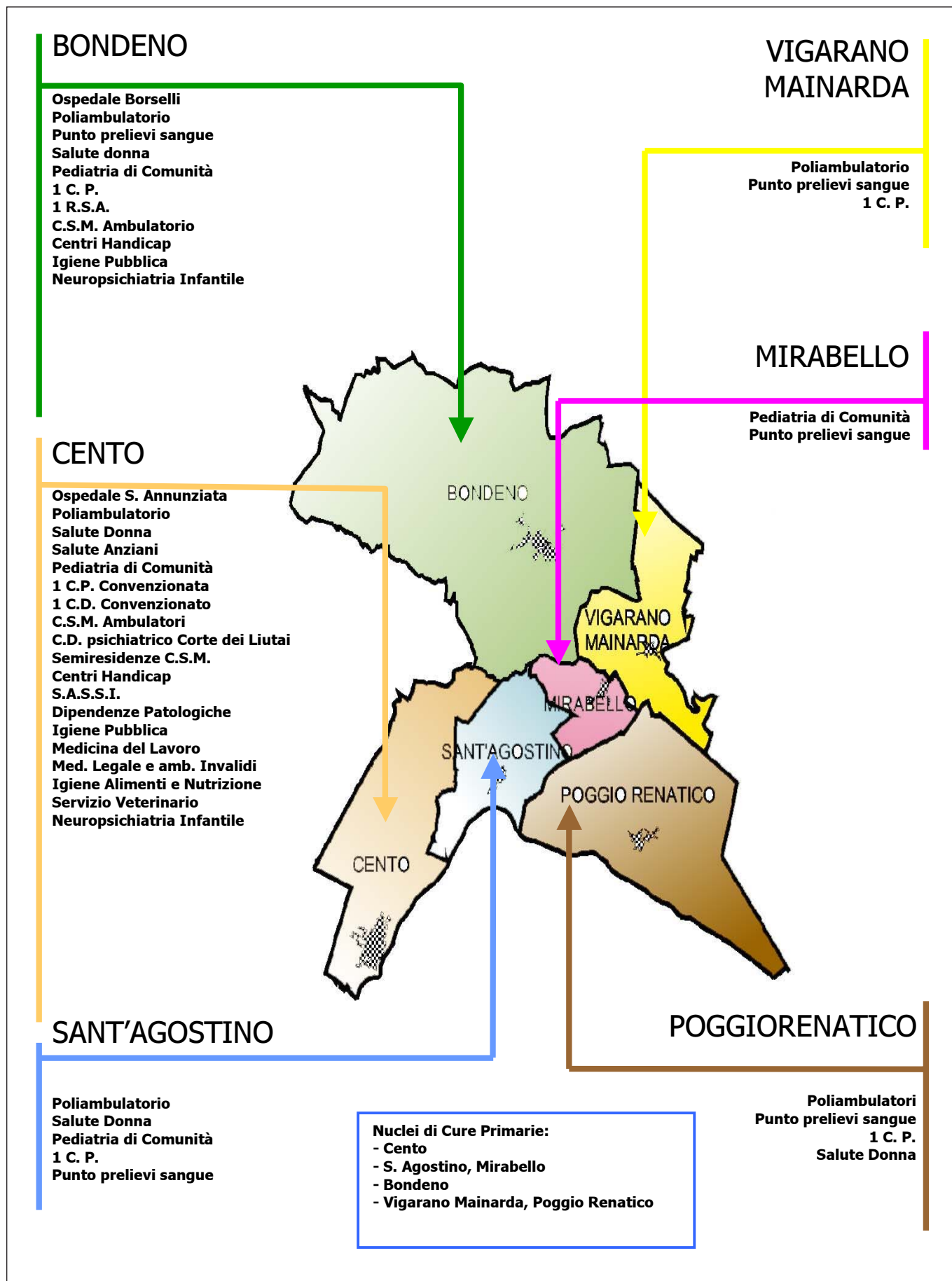
## FERRARA



- 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**

**Azienda Ospedaliera Sant'Anna**







### ►► IL DIPARTIMENTO SANITÀ PUBBLICA

Il Dipartimento Sanità Pubblica costituisce il supporto tecnico alla Direzione Aziendale nella definizione delle strategie di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità, nonché del miglioramento della qualità della vita, assicurando il proprio contributo al complesso sistema della sanità pubblica, garantendo sia l'esercizio delle funzioni di analisi, promozione, orientamento, assistenza e vigilanza sui problemi di salute ma anche sui fattori determinanti la salute di una collettività, privilegiando i temi caratterizzati da maggior diffusione, gravità e percezione e ricercando in tali ambiti il miglioramento continuo della qualità degli interventi, costruendo e/o partecipando ad alleanze ed integrazioni con tutti i soggetti coinvolti e rispondendo ai problemi della cronicità.

Il Dipartimento Sanità Pubblica è organizzato in strutture organizzative complesse e semplici.

Per contemperare le esigenze di specializzazione con la miglior efficienza ed efficacia degli interventi di sanità pubblica la scelta organizzativa è caduta su un modello strutturale a matrice con prevalenza delle strutture gestionali sulle strutture funzionali, modello ritenuto il più idoneo a garantire coerenza fra le azioni di governo del territorio e di governo clinico.

L'organigramma del Dipartimento è basato su una struttura a matrice composta da:

- una linea gestionale coincidente con quella verticale rappresentata dalle strutture organizzative complesse (che sono di norma a valenza aziendale) e le strutture semplici dipendenti dalle singole strutture complesse.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica prevede tre Aree Dipartimentali:

- AREA IGIENE SANITÀ PUBBLICA.
- AREA TUTELA DELLA SALUTE IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO.
- AREA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA.

All'AREA IGIENE E SANITÀ PUBBLICA fanno riferimento le Unità Operative:

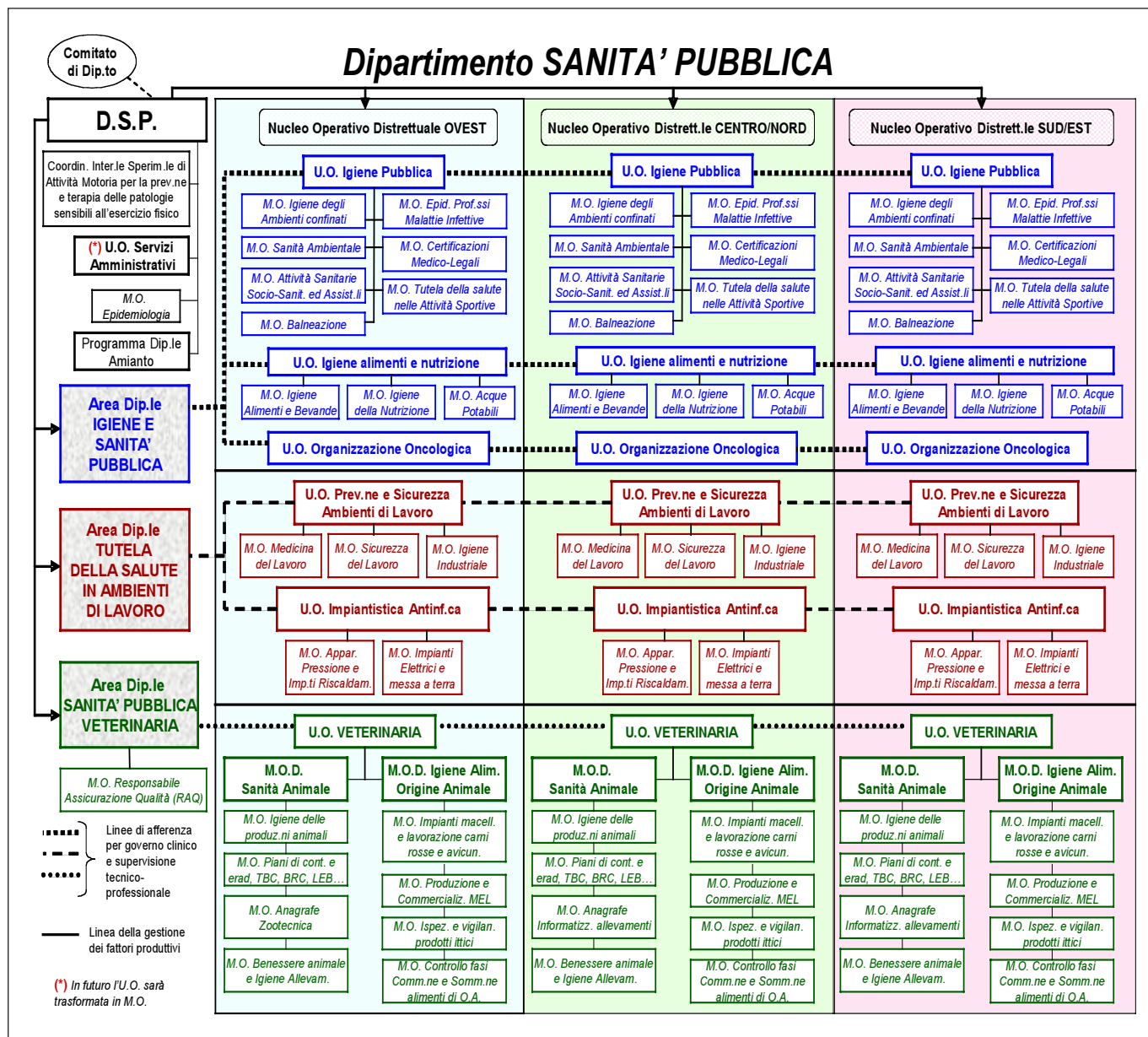
- U.O. igiene pubblica.
- U.O. igiene degli alimenti e nutrizione.
- U.O. organizzazione oncologica.

All'AREA TUTELA DELLA SALUTE IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO fanno riferimento le Unità Operative:

- U.O. prevenzione sicurezza ambienti di lavoro.
- U.O. impiantistica antinfortunistica.

All'AREA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA fanno riferimento:

- Unità Operativa complessa igiene allevamenti e produzioni zootecniche.
- M.O.D. (struttura semplice) sanità animale.
- M.O.D. (struttura semplice) igiene alimenti di origine animale.



### Prevenzione delle malattie trasmesse da zanzara tigre

Il piano Regionale di prevenzione delle malattie trasmesse da zanzara tigre prevede di ridurre il più possibile la presenza di zanzara tigre attraverso interventi di disinfestazione; sorveglianza sanitaria per identificare precocemente eventuali casi di infezione; informazione capillare alla comunità per avere la collaborazione di tutti sia nella protezione individuale dalle punture sia nel ridurre al minimo la popolazione di zanzara tigre nel territorio.

Il Piano è stato distribuito in tutti le sedi distrettuali del Dipartimento di Sanità Pubblica; è stato, inoltre, diffuso ai Sanitari competenti per la segnalazione, Medici di Medicina Generale, specialisti e Medici dei presidi ospedalieri.

È stata proposta ed adottata una determina (Determinazione n 838 del 30.05.2008) finalizzata alla istituzionalizzazione del Gruppo di Lavoro permanente in materia.

Si è attivamente collaborato con i Comuni alla stesura dei piani di intervento di cui alla DGR 280/2008

Nel corso del 2008 è stata fatta formazione specifica relativa al piano, con particolare riferimento alla parte sanitaria (criteri di inclusione, modalità di prelievo, sorveglianza/ricovero, debiti informativi, collegamenti con l'unità di disinfezione, ecc.)

È già stato effettuato un Corso di formazione interno rivolto al personale del SIP, illustrando percorsi e riferimenti.

È stato, inoltre, proposto un Corso di formazione esterna rivolta ai medici territoriali (MMG e Specialisti) e di Presidio, compreso il Presidio Ospedaliero S. Anna.

È in avanzata fase di stesura la procedura per la gestione dei casi o sospetti tali, dal ricevimento della segnalazione da parte del medico della Sanità Pubblica al ricevimento di conferma o smentita da parte del laboratorio del S. Orsola Bologna. L'applicazione della procedura presuppone la realizzazione di accordi con strutture aziendali ed extraaziendali (laboratori, 118, Pronti Soccorsi, ecc.).

È in fase di elaborazione la procedura, da condividere fra le due aziende sanitarie per la gestione complessiva dei casi, compresi i sospetti casi di Dengue, per i quali è previsto il ricovero.

### **Sorveglianza delle malattie infettive e gli interventi di controllo conseguenti**

Il nuovo sistema di segnalazione regionale, già deliberato dalla Giunta Regionale il 7/2/05 con Determinazione n.1925, inviato e condiviso con i soggetti interessati - compresi i componenti del Comitato per la prevenzione delle Infezioni in Ambito Sanitario e l'Azienda Ospedaliera Universitaria - viene attuato dal Dipartimento Sanità Pubblica in ambito provinciale ed in regime sia di orario di servizio che di reperibilità, in associazione al corrente sistema di sorveglianza e notifica delle malattie infettive, basato sul Decreto del Ministro della Sanità del 15/12/90 e ai sistemi di sorveglianza speciali, in uso per particolari malattie, che ci consentono di intervenire rapidamente e di circoscrivere rischi ed eventuale contagio.

Nel corso del 2008 sono stati implementati i diversi sistemi di sorveglianza delle malattie infettive (Mif, SEIEVA, TB, ecc.) con il nuovo sistema di segnalazione rapida

## **►► 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 interventi di prevenzione complessi la cui organizzazione è articolata in varie fasi. Dopo l'esecuzione del test diagnostico di base si rendono necessari, per i soggetti con referto positivo, accertamenti di approfondimento e adeguati percorsi assistenziali che prendono in carico l'utente sulla base di protocolli condivisi. Nei casi in cui l'esito sia negativo l'utente, per la fascia di età di riferimento, rientra in un programma di controlli a scadenza periodica, tramite invito spedito a domicilio.

Il governo dei programmi di screening, per tale complessità, richiede azioni di coordinamento ed integrazione così da assicurare una struttura organizzativa che consenta la continua interazione tra tutti gli attori del sistema sanitario che intervengono nelle diverse fasi dello screening.

### Il coordinamento interaziendale degli screening

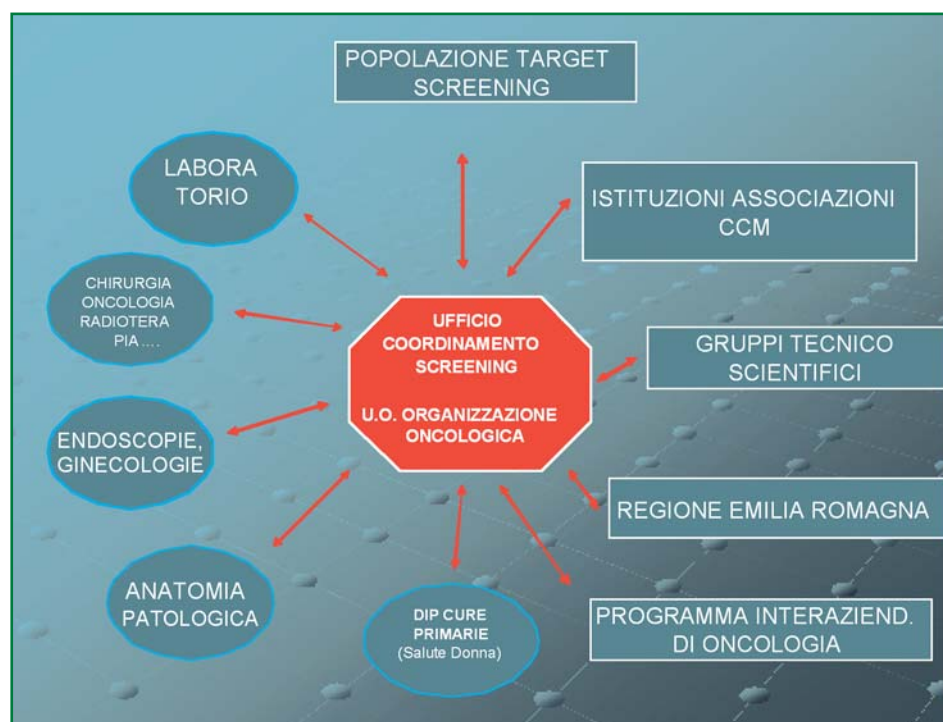
Questo modello, adottato già dal 2005 dall'Azienda USL ed articolato in Ufficio di coordinamento e Gruppi tecnico-scientifici, risponde alle esigenze di integrazione fra le aree di prevenzione, diagnosi e trattamento ed è allineato ai contenuti della legge regionale 29/2004.

Gli incontri dei gruppi "tecnico-scientifici" specifici per ogni screening che si sono svolti nel corso del 2008, 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 e, fra i componenti, sono presenti i rappresentanti dei Comitati Consultivi Misti.

Tutti i programmi di screening sono inseriti nei progetti regionali di controllo di qualità, di formazione-aggiornamento.

#### MODELLO ORGANIZZATIVO SCREENING



### Screening dei tumori della cervice uterina

Lo screening è stato avviato nell'ottobre 1996; dal mese di ottobre 2008 è in corso il quinto round triennale organizzativo.

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

La popolazione target annuale è composta da circa 34.000 donne a cui viene inviato a domicilio l'invito ad eseguire il pap test, con sollecito dopo tre mesi alle non rispondenti. La periodicità del test è triennale.

Nel contesto della diagnostica, già dal 2004, la tecnica di allestimento utilizzata per il pap test è quella su strato sottile; questa tecnica, sostitutiva dello striscio classico, 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 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.

---

### *Dati di attività periodo gennaio-dicembre 2008*

---

Donne invitate	32.131
Risposta all'invito	60.9%
Test eseguiti	19.592
di cui: test non negativi	758

---

### **Screening dei tumori della mammella**

Il programma di screening ha avuto inizio nel mese di ottobre del 1997; è in corso attualmente il quinto round biennale organizzativo, la cui conclusione è prevista a settembre 2009.

La popolazione target nel biennio è composta da circa 50.600 donne nella fascia di età 50-69 anni; lo screening è offerto a tutte le donne domiciliate e assistite nella fascia di età di riferimento.

La popolazione target annuale è composta da circa 25.300 donne a cui viene inviato a domicilio l'invito ad eseguire la mammografia, con sollecito dopo tre mesi alle non rispondenti. La periodicità della mammografia è biennale.

---

### *Dati di attività periodo gennaio-dicembre 2008*

---

Donne invitate	25.055
Risposta all'invito	75%
Mammografie eseguite	18.744
di cui richiamate per approfondimenti	920

---

Il programma di innovazione tecnologica della diagnostica, giunto a completamento nel 2008 su tutto il territorio provinciale, consente l'esecuzione del test diagnostico di primo livello (mammografia) attraverso la digitalizzazione delle immagini. Questa metodica permette il miglioramento qualitativo dell'immagine e quindi aumenta l'affidabilità del test, consente inoltre la totale gestione informatizzata delle informazioni anamnestiche, cliniche e diagnostiche completamente integrate nel sistema informativo radiologico.

### **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 che giungerà a conclusione nel marzo 2009.

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

Allo scopo di promuovere l'accesso degli utenti a questo importante programma di prevenzione oncologica, è in fase di realizzazione, su tutto il territorio provinciale, un progetto di riorganizzazione del sistema di offerta dello screening finalizzato a renderlo più capillare e quindi maggiormente fruibile agli utenti.

Il progetto, la cui realizzazione su tutto l'ambito aziendale sarà ultimata nel primo semestre 2009, prevede che la distribuzione del kit per il test di primo livello sia possibile attraverso la disponibilità dei farmacisti (è stato recentemente firmato l'accordo che contempla tutte le modalità). In stretta collaborazione con il Dipartimento di Diagnostica per Immagini – Medicina di Laboratorio, la riconsegna del test preparato sarà effettuabile presso gli oltre trenta punti prelievo presenti su tutto il territorio provinciale.

*Dati di attività periodo gennaio-dicembre 2008*

Popolazione invitata	50.614
Test eseguiti	27.794
Risposta all'invito	54.9%
Test positivi	1.424

**Indicatori di attività - Anni 2002-2007**

	Screening del collo dell'utero								Screening della mammella							
	% avanzamento del programma				% adesione all'invito (**)				% avanzamento del programma				% adesione all'invito (**)			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
Piacenza	111,3	44,6	107,9	90,2	53,7	51,7	42,0	49,8	53,4	53,4	101,6	104,9	69,0	69,0	60,9	73,3
Parma	90,6	55,8	100,7	84,8	88,5	60,2	53,5	68,2	86,6	86,6	88,2	69,7	69,3	69,3	68,0	71,9
Piacenza	111,3	44,6	107,9	90,2	53,7	51,7	42,0	49,8	53,4	53,4	101,6	104,9	69,0	69,0	60,9	73,3
Reggio Emilia	117,1	105,9	95,5	115,8	61,5	61,0	60,8	65,5	91,8	91,8	102,0	101,4	83,1	83,1	81,1	81,7
Modena	108,4	100,8	98,3	100,8	68,1	61,4	56,9	67,2	91,1	91,1	65,5	106,9	70,5	70,5	69,4	66,6
Bologna	96,0	75,8	77,8	104,4	56,7	50,7	45,3	44,6	98,6	98,6	90,9	96,9	63,9	63,9	64,2	70,3
Imola	144,5	92,5	80,6	100,5	70,0	63,1	66,4	60,8	91,2	91,2	91,4	111,2	75,0	75,0	71,0	72,4
Ferrara	101,9	88,1	94,3	96,3	54,0	55,2	50,5	63,4	92,7	92,7	94,3	100,6	76,8	76,8	77,1	73,1
Ravenna	97,3	81,6	96,8	115,0	58,8	56,9	54,7	55,5	79,4	79,4	98,4	91,7	76,6	76,6	76,2	78,9
Forlì	74,0	70,4	96,0	74,8	44,7	45,0	47,0	47,9	88,5	88,5	68,2	88,8	77,6	77,6	80,5	79,8
Cesena	81,4	96,1	85,5	115,7	53,4	55,1	47,5	47,4	73,2	73,2	82,8	119,0	84,1	84,1	82,6	82,8
Rimini	109,0	64,9	120,9	96,5	51,9	66,0	35,3	47,3	102,4	102,4	118,3	100,2	71,9	71,9	58,6	72,5
<b>Tot. Regione</b>	<b>102,2</b>	<b>79,4</b>	<b>94,6</b>	<b>101,1</b>	<b>61,4</b>	<b>57,1</b>	<b>50,8</b>	<b>57,2</b>	<b>88,7</b>	<b>88,7</b>	<b>90,2</b>	<b>97,8</b>	<b>72,5</b>	<b>72,5</b>	<b>70,6</b>	<b>73,5</b>

(\*) % persone invitate / persone da invitare nell'anno;

(\*\*) % persone esaminate/ persone invitate nell'anno

N.B.: 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**

	% avanzamento del programma *			% adesione all'invito **		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Piacenza	45,2	153,8	100,9	38,5	45,5	54,7
Parma	54,7	132,2	48,4	43,7	52,6	52,0
Reggio Emilia	112,2	114,5	103,5	63,6	66,6	63,3
Modena	16,3	86,5	85,3	49,1	47,5	50,9
Bologna	25,8	159,4	116,3	30,4	37,3	33,8
Imola	113,3	119,2	67,0	42,0	52,3	43,4
Ferrara	80,0	100,8	105,0	35,5	54,7	47,6
Ravenna	112,4	135,7	96,3	58,8	58,1	59,6
Forlì	54,1	81,1	79,9	41,3	41,4	37,0
Cesena	65,6	138,9	83,3	46,1	41,5	45,0
Rimini	107,5	127,0	95,6	37,0	47,1	40,3
<b>Totale Regione</b>	<b>61,4</b>	<b>124,1</b>	<b>92,8</b>	<b>46,2</b>	<b>48,4</b>	<b>47,6</b>

(\*) % persone invitate / persone da invitare nell'anno;

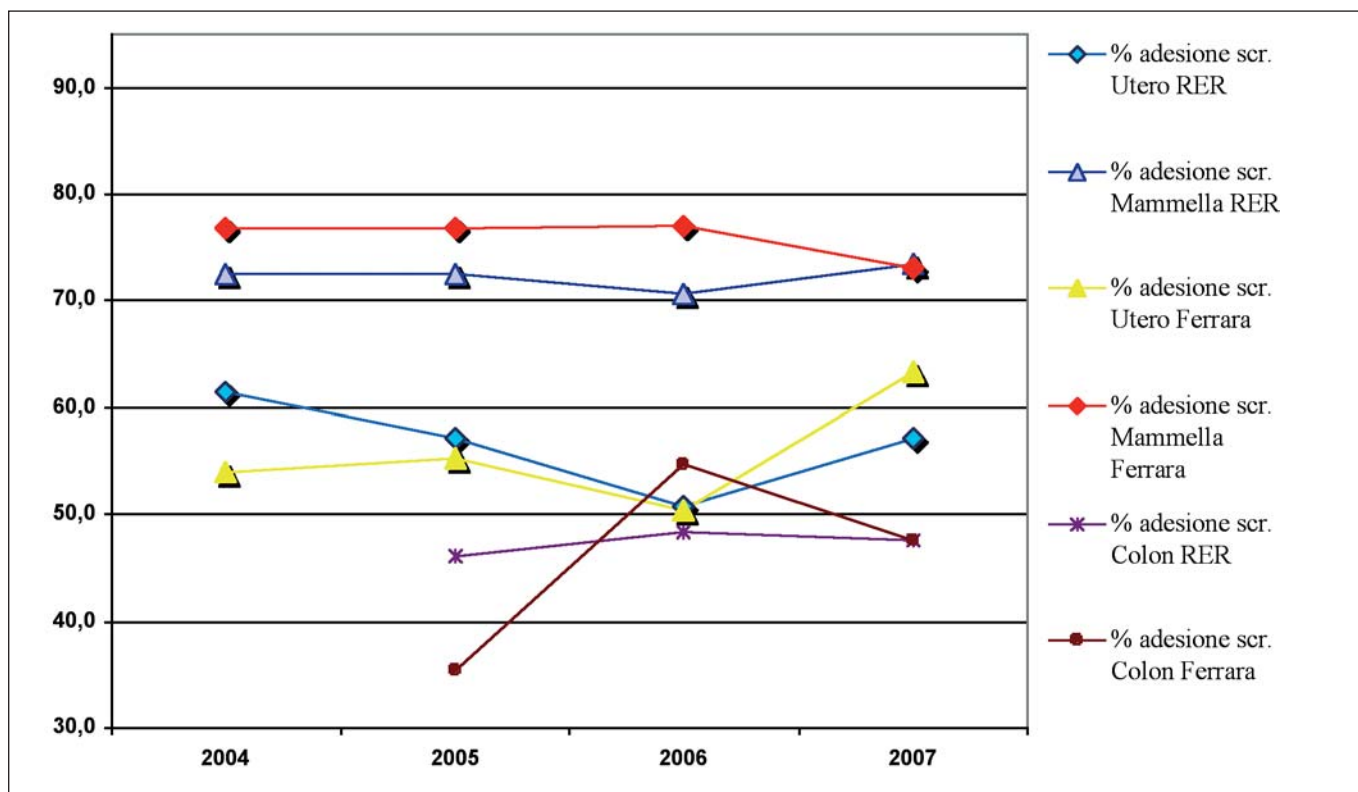
(\*\*) % persone esaminate /persone invitate;

N.B.: Il programma è iniziato in marzo 2005 pertanto l'anno 2005 si riferisce ai primi 9 mesi di attività;

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

Fonte - Servizio Sanità Pubblica (dati survey Osservatorio Nazionale Screening).

**% ADESIONE NELLA  
POPOLAZIONE TARGET  
ALLO SCREENING DELL'UTERO  
DELLA MAMMELLA  
Anni 2001-2007**



### Programmi di vaccinazione

L'Azienda USL FE ha reso applicativa la delibera regionale 236/08 adottando e applicando una propria delibera che prevede:

- acquisto del vaccino antipapilloma virus,
- formazione del personale coinvolto,
- offerta attiva e gratuita a tutte le ragazze residenti nel corso del 12° anno di vita (nel 2008 la coorte delle nate nel 1997: 1.131 ragazze),
- offerta non attiva, gratuita, a tutte le ragazze nate nel 1996,
- esecuzione della vaccinazione a tutte le altre coorti fino al compimento del 18° anno, su richiesta della famiglia e con pagamento di ticket.

#### Azienda USL Ferrara Coorte di nascita 1997 (dati aggiornati al 31/12/2008):

Distretto	Numero residenti	1° dose somm.te	2° dose somm.te	3° dose somm.te	% vacc. 1°dose	% vacc. 2°dose	% vacc. 3°dose
Centro-Nord	577	284	245	95	49,2 %	42,5 %	16,5 %
Sud-Est	321	225	174	86	70,1 %	54,2 %	26,8 %
Ovest	233	167	117	27	71,1 %	50,2 %	11,6%
<b>Totale</b>	<b>1131</b>	<b>676</b>	<b>536</b>	<b>208</b>	<b>59,8 %</b>	<b>47,4 %</b>	<b>18,4 %</b>

#### Azienda USL Ferrara Coorte di nascita 1996 (dati aggiornati al 31/12/2008):

Distretto	Numero residenti	1° dose somm.te	2° dose somm.te	3° dose somm.te	% vacc. 1°dose	% vacc. 2°dose	% vacc. 3°dose
Centro-Nord	586	156	142	15	26,6 %	24,2 %	2,6 %
Sud-Est	296	69	59	12	23,3 %	19,9 %	4,1 %
Ovest	209	78	66	1	37,2 %	31,6 %	0,5 %
<b>Totale</b>	<b>1091</b>	<b>303</b>	<b>267</b>	<b>28</b>	<b>27,8 %</b>	<b>24,5 %</b>	<b>2,6 %</b>

#### Azienda USL Ferrara Coorti di nascita dal 1995 al 1990 (dati aggiornati al 31/12/2008):

COORTE DI NASCITA	% Vaccinati con 1° dose	% Vaccinati con 2° dose	% Vaccinati con 3° dose
Coorte di nascita 1995	6,0 %	5,4 %	0,8 %
Coorte di nascita 1994	4,4 %	3,9 %	0,2 %
Coorte di nascita 1993	5,0 %	4,2 %	0,4 %
Coorte di nascita 1992	4,4 %	4,2 %	0,9 %
Coorte di nascita 1991	3,1 %	2,8 %	0,4 %
Coorte di nascita 1990	1,4 %	1,2 %	0,3 %
<b>Coorti di nascita 1990-95</b>	<b>4,1 %</b>	<b>3,6 %</b>	<b>0,5 %</b>
<b>n° dosi coorti nascita 1990-95</b>	<b>279</b>	<b>247</b>	<b>35</b>

Le vaccinazioni sono state eseguite presso gli ambulatori della Pediatria di Comunità.

La Campagna ha preso avvio nel mese di maggio 2008 con la spedizione degli inviti alle nate nel 1997: sono state organizzate delle sedute dedicate mattutine



e pomeridiane, nel rispetto del calendario vaccinale, prevedendo il tempo per il counselling, la compilazione della scheda di idoneità, l'informazione sulle reazioni avverse e la registrazione.

### Copertura vaccinale HPV nel 2008 per le coorti di nascita 1997-1996 distinte per Azienda Usl (\*)

Azienda USL	Coorte 1997	Coorte 1996 (**)
	% vaccinati con 1 dose	% vaccinati con 1 dose
Piacenza	80,0%	21,3%
Parma	48,2%	19,5%
Reggio Emilia	72,7%	24,7%
Modena	61,6%	25,3%
Bologna	58,5%	39,0%
Imola	93,6%	53,4%
Ferrara	59,8%	27,8%
Ravenna	52,5%	26,1%
Forlì	54,1%	34,0%
Cesena	59,3%	48,7%
Rimini	51,2%	27,0%
<b>Totale Regione</b>	<b>61,3%</b>	<b>29,8%</b>

(\*) Le coperture non sono definitive in quanto la campagna vaccinale è stata attivata nel corso del 2008 e la chiamata della coorte di nascita non è ancora stata completata.

(\*\*) Coorte di nascita con offerta gratuita su presentazione spontanea.

### Copertura vaccinale per le vaccinazioni dell'infanzia

L'attività vaccinale nell'infanzia viene svolta presso:

- gli ambulatori della Pediatria di Comunità sia per quanto riguarda le vaccinazioni obbligatorie che per quelle raccomandate, compresa la vaccinazione antinfluenzale nei soggetti a rischio,
- gli ambulatori del Dipartimento della Sanità Pubblica, per quanto riguarda la vaccinazione antirabbica ed i vaccini destinati ai "bambini viaggiatori",
- i Medici di Base e i Pediatri di Base per quanto riguarda alcune vaccinazioni antinfluenzali.

Vaccinazioni previste dal calendario vaccinale per l'infanzia e fortemente raccomandate (dati riferiti al 2007):

- per tutte le vaccinazioni previste nel 1° anno di vita sono stati ampiamente superati gli obiettivi del 95%; infatti la copertura vaccinale per DT, polio, epatite B, Hib, pertosse è superiore al 98%;
- copertura vaccinale per tutte le altre vaccinazioni raccomandate (obiettivo copertura superiore al 95%) raggiunto in quanto MMR a 24 mesi e 13 aa superiore al 95% e polio a 24 mesi superiore al 98% ;
- è garantita la vaccinazione dei bambini a maggior rischio e la registrazione dei dati per la elaborazione delle coperture vaccinali regionali al fine di evitare sacche di suscettibilità.

Il confronto dei nostri dati con quelli delle altre province della regione, evidenzia che la provincia di Ferrara ha, per tutte le tipologie di vaccino, coperture vaccinali al di sopra di quelle della media regionale.

Azienda USL	Polio al 24° mese (**)				Morbilli al 24° mese (**)				Hib al 24° mese (*)				Pertosse al 24° mese (*)			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
Piacenza	111,3	44,6	107,9	90,2	53,7	51,7	42,0	49,8	53,4	53,4	101,6	104,9	69,0	69,0	60,9	73,3
Piacenza	99,3	99,1	99,2	99,0	97,1	95,7	98,0	97,5	98,7	98,6	98,9	98,8	99,1	98,8	99,2	99,0
Parma	98,1	98,3	98,6	98,5	89,4	91,9	93,6	93,5	97,6	97,8	98,4	98,1	97,9	98,2	98,6	98,5
Reggio Emilia	97,7	96,9	96,9	96,7	93,5	91,7	93,5	93,1	96,0	95,5	95,4	95,2	97,2	96,7	96,6	96,4
Modena	97,9	97,9	97,9	97,6	94,4	94,7	94,7	94,4	97,3	97,5	97,6	96,9	97,5	97,6	97,5	97,2
Bologna	98,0	97,9	97,7	97,6	92,0	92,3	92,7	92,8	96,2	96,7	96,6	96,7	96,9	97,6	97,5	97,4
Imola	98,9	99,2	98,2	99,1	97,5	97,7	96,7	97,1	97,4	98,3	97,3	97,0	98,5	98,8	97,9	98,7
Ferrara	98,8	98,4	98,3	98,7	95,4	95,4	95,2	96,0	98,2	98,3	98,2	98,2	98,4	98,1	98,1	98,5
Ravenna	98,8	98,1	98,4	98,6	95,2	94,8	95,4	95,0	97,4	96,1	96,8	97,3	97,8	97,1	97,2	98,2
Forlì	98,3	97,5	98,2	97,5	90,4	90,3	92,6	93,0	96,3	96,5	97,3	97,7	96,5	96,7	97,9	97,3
Cesena	98,3	96,8	97,1	96,3	91,1	92,7	92,1	89,7	96,8	95,0	95,8	94,9	97,9	95,7	96,6	95,2
Rimini	94,7	95,1	94,4	94,9	87,8	86,8	88,4	88,2	93,2	93,4	93,6	93,6	93,8	94,2	94,3	94,3
<b>Totale</b>	<b>97,9</b>	<b>97,7</b>	<b>97,7</b>	<b>97,6</b>	<b>92,9</b>	<b>92,9</b>	<b>93,7</b>	<b>93,5</b>	<b>96,7</b>	<b>96,7</b>	<b>96,8</b>	<b>96,7</b>	<b>97,3</b>	<b>97,2</b>	<b>97,3</b>	<b>97,3</b>

(\*) 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.

### Copertura vaccinale meningococco e pneumococco nel 2007

Azienda USL	MENINGOCOCCO			PNEUMOCOCCO
	Coorte 2005	Coorte 1990	Coorte 1991	Coorte 2006
	% vaccinati	% vaccinati	% vaccinati	% vaccinati (*)
Piacenza	94,5%	71,7%	75,8%	97,5%
Parma	85,9%	53,9%	60,4%	95,2%
Reggio Emilia	91,2%	57,8%	66,7%	95,0%
Modena	89,1%	69,5%	73,4%	96,9%
Bologna	85,6%	70,9%	74,2%	92,8%
Imola	92,4%	77,6%	83,3%	96,7%
Ferrara	94,1%	78,7%	83,7%	96,9%
Ravenna	90,7%	76,8%	61,4%	94,5%
Forlì	85,3%	62,1%	61,8%	89,7%
Cesena	88,2%	66,4%	53,4%	95,3%
Rimini	81,5%	50,6%	56,8%	84,7%
<b>Totale Regione</b>	<b>88,5%</b>	<b>66,4%</b>	<b>68,7%</b>	<b>94,2%</b>

(\*) Bambini che sono stati vaccinati con almeno 2 dosi di vaccino.

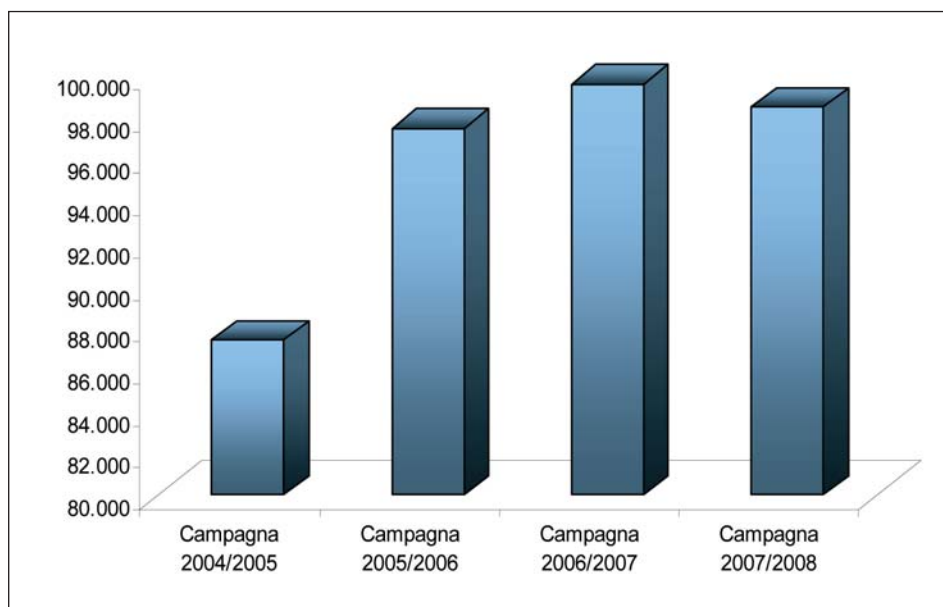
Il programma di prevenzione antinfluenzale rivolto alla popolazione anziana (ultra 65enne) nell'anno 2006/2007 ha garantito una percentuale di copertura della popolazione di riferimento mediamente del 75%, garantita in modo omogeneo su tutti i Distretti, in linea con la media regionale del 74,4%.

**Vaccinazione antinfluenzale - Anni 2004 - 2008**

AZIENDE USL	Numero di soggetti vaccinati				Variazioni% dei soggetti vaccinati tra 2007/2008 e 2000/01	Tasso di copertura per 100 abitanti di età oltre i 65 anni (%)			
	Campagna 2004/2005	Campagna 2005/2006	Campagna 2006/2007	Campagna 2007/2008		Campagna 2004/2005	Campagna 2005/2006	Campagna 2006/2007	Campagna 2007/2008
Piacenza	62.894	79.252	79.210	68.263	109,1	72,1	75,3	74,5	73,8
Parma	78.536	96.968	91.221	88.230	101,9	62,3	69,0	68,3	66,5
Reggio Emilia	102.773	111.352	110.703	108.318	82,9	73,7	76,2	76,1	75,5
Modena	137.049	158.724	156.872	153.017	75,0	75,6	78,0	77,7	76,3
Bologna	177.494	204.128	198.908	195.125	97,6	69,5	72,8	72,9	71,6
Imola	26.755	29.663	29.018	28.373	92,3	71,6	73,9	74,0	72,0
Ferrara	87.372	97.452	99.535	98.455	101,1	70,1	73,9	75,0	74,3
Ravenna	83.307	92.875	92.793	90.177	93,7	70,3	74,9	75,6	72,9
Forlì	44.422	48.176	49.058	48.252	89,7	75,8	77,9	78,7	77,5
Cesena	39.918	44.561	43.739	42.932	93,2	70,0	72,0	73,0	70,8
Rimini	57.724	65.316	68.696	67.529	110,2	69,4	72,4	74,2	73,3
<b>Totale Regione</b>	<b>898.244</b>	<b>1.028.467</b>	<b>1.019.753</b>	<b>988.671</b>	<b>93,2</b>	<b>70,8</b>	<b>74,2</b>	<b>74,4</b>	<b>73,1</b>

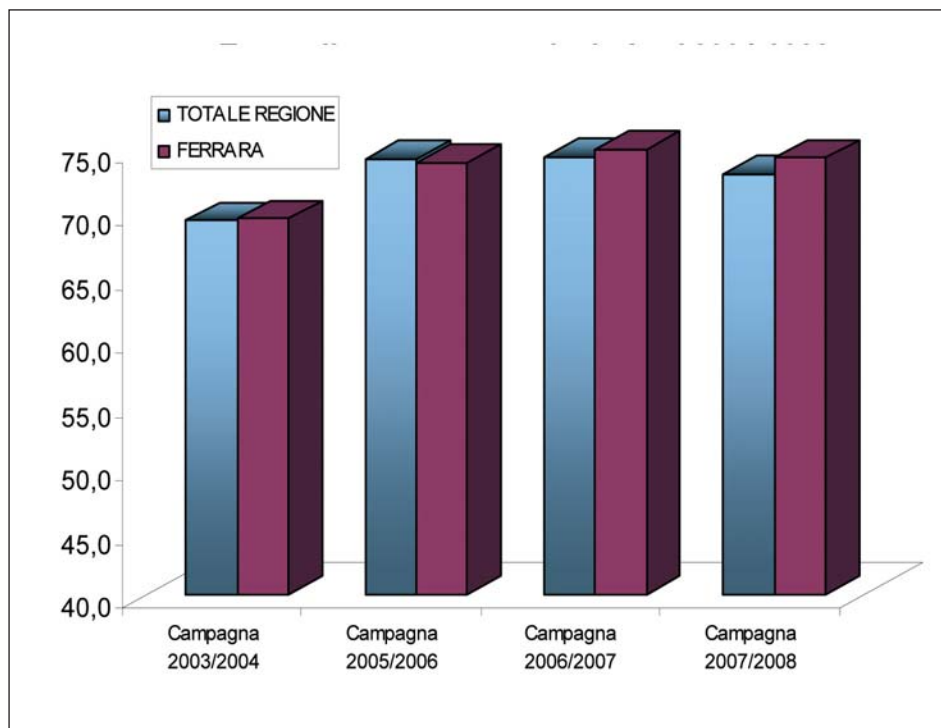
(\*) La popolazione di riferimento è quella al 31/12 dell'anno di inizio di ogni campagna vaccinale.

Fonte - Servizio Sanità Pubblica



**NUMERO SOGGETTI VACCINATI ANNI 2004-2008 (FERRARA)**

**TASSO DI COPERTURA  
VACCINALE  
ANNI 2001-2008**



**Tutela della salute e della sicurezza negli ambienti 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 ISTAT (indice di copertura)

	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
Piacenza	3,2%	3,3%	3,6%	3,77%	4,5%
Parma	4,6%	4,3%	4,0%	3,91%	5,1%
Reggio Emilia	4,1%	3,8%	4,2%	3,44%	5,1%
Modena	3,0%	3,2%	2,8%	2,86%	3,3%
Bologna	3,8%	3,9%	3,8%	3,94%	4,1%
Imola	3,3%	2,7%	3,6%	3,97%	3,4%
Ferrara	3,5%	3,1%	3,3%	3,14%	3,70%
Ravenna	2,6%	3,0%	3,1%	3,17%	3,9%
Forlì	3,2%	2,6%	2,8%	3,22%	4,2%
Cesena	2,1%	3,1%	2,6%	1,62%	3,3%
Rimini	2,4%	2,2%	2,3%	2,41%	4,4%
<b>Totale Regione</b>	<b>3,4%</b>	<b>3,4%</b>	<b>3,4%</b>	<b>3,30%</b>	<b>4,1%</b>

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

	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
Piacenza	20,9%	20,8%	14,4%	14,3	14,8
Parma	5,3%	15,6%	22,0%	20,1	19,9
Reggio Emilia	23,0%	28,5%	25,6%	28,3	32,0
Modena	27,1%	28,5%	29,1%	36,0	25,9
Bologna	2,4%	26,9%	29,7%	32,0	24,4
Imola	23,8%	30,5%	20,7%	22,9	28,0
Ferrara	25,3%	19,9%	21,7%	28,5%	19,2%
Ravenna	25,1%	19,5%	13,8%	16,1	13,7
Forlì	29,5%	34,5%	27,8%	43,6	37,6
Cesena	25,1%	19,6%	25,7%	30,4	23,1
Rimini	24,9%	11,5%	16,9%	21,4	19,5
<b>Totale Regione</b>	<b>20,7%</b>	<b>23,7%</b>	<b>24,2%</b>	<b>27,4</b>	<b>23,4</b>

<b>Ferrara</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
N. di aziende esistenti (ISTAT)	28.882	29.561	29.420	29.420	29.420
N. di Posizioni Assicurative Territoriali INAIL complessive	-	-	24.059	24.059	24.059
N. di PAT INAIL con almeno un dipendente	-	14.817	14.817	14.817	14.817
<b>N. di aziende controllate</b>	<b>912</b>	<b>904</b>	<b>959</b>	<b>925</b>	<b>1.089</b>
N. di prescrizioni	258	180	208	264	209

Dal punto di vista quantitativo l'attività di vigilanza e controllo è rimasta sostanzialmente costante nel periodo fino al 2007, secondo i programmi. Nel confronto con le altre Aziende USL della Regione ci si è posizionati vicino alla media regionale.

Nel 2008 vi è stato un significativo incremento dei controlli: l'aumento rispetto all'anno precedente è stato di 164 unità locali controllate (+18%), grazie a uno sforzo eccezionale di tutti gli operatori e alla predisposizione di alcuni piani mirati speciali che hanno privilegiato comparti produttivi a bassa dimensione aziendale e a bassa complessità di rischio.

Per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi regionali, sono state controllate 1.089 unità locali, con un indice di copertura del 3,7%, se rapportato al numero di unità locali secondo ISTAT, del 4,5% se rapportato al numero di PAT (Posizioni Assicurative Territoriali) INAIL complessive e del 7,3% se rapportato al numero di PAT INAIL, con almeno un dipendente, valore scelto nell'ultimo anno dal Coordinamento Tecnico delle Regioni per confrontare i dati di attività. La contropartita di questo risultato è stato l'abbassamento dell'indice di violazioni rilevate che è sceso dal 24% (valore medio 2002-07) al 19%. In altre parole ciò che si è ottenuto in "efficienza" sembrerebbe pagato in termini di "efficacia", con un bilancio complessivo che appare discutibile. E' noto, infatti, che il

valore deterrente della vigilanza, in generale, dipende non solo dal numero e dalla frequenza dei controlli, ma anche dalla durata e dalla penetranza dei controlli stessi.

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 sanitarie e socio-assistenziali. 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, 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.

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.

L'Unità Operativa Igiene degli Alimenti e Nutrizione nel corso del 2007 ha controllato 2225 aziende pari al 41 % delle aziende in attività sul territorio; in tali aziende sono state rilevate n. 669 non conformità (di tipo amministrativo e/o strutturale e/o gestionale e/o igienico sanitario).

Nel corso dello stesso anno sono stati effettuati n.756 campioni su matrici alimentari varie per la ricerca di prodotti fitosanitari / micotossine/ OGM/ contaminanti radiometrici, chimici, e microbiologici. Sono stati altresì effettuati campioni di alimenti per la ricerca di glutine in pasti destinati ai soggetti celiaci.

Si è altresì effettuato il monitoraggio delle acque da destinarsi alla potabilizzazione (67 campioni) e destinate al consumo umano (563 campioni su rete acquedottistica di distribuzione e 68 presso i laboratori riconosciuti/CPP).

Nel corso del 2008 l' Unità Operativa ha controllato 2687 aziende pari al 49 % delle aziende in attività sul territorio; in tali aziende sono state rilevate n.797 non conformità (di tipo amministrativo e/o strutturale e/o gestionale e/o igienico sanitario). Nell'ambito del controllo ufficiale sono stati inoltre eseguiti n.4 audit su operatori del settore alimentare.

Per l'anno 2008 si è implementato il controllo ufficiale presso le attività istituzionalmente chiamate a garantire la produzione/commercializzazione di pasti/alimenti privi di glutine.

Nel corso dello stesso anno sono stati effettuati n.445 campioni su matrici alimentari varie per la ricerca di prodotti fitosanitari/micotossine/OGM/contaminanti radiometrici, chimici, e microbiologici. Si è continuato altresì a garantire il campionamento di alimenti per la ricerca di glutine in pasti destinati ai soggetti celiaci.

Si è altresì effettuato il monitoraggio delle acque da destinarsi alla potabilizzazione (60 campioni) e destinate al consumo umano (577 campioni su rete acquedottistica di distribuzione e 67 presso i laboratori riconosciuti/ CPP).

### L'Unità Operativa ha altresì garantito per gli anni 2007-2008:

	2007	2008
Consulenza dietetico-nutrizionale	9803 accessi	10076 accessi
Nutrizione Artificiale Domiciliare	44 prime visite e 21 controlli	50 prime visite e 15 controlli
Monitoraggio rischio obesità nell'età infantile ed evolutiva	331 rilevazioni antropometriche nella popolazione scolastica	346 rilevazioni antropometriche su la fascia di età 9-17 anni
Controlli Nutrizionali c/o Case di Riposo	18 controlli	25 controlli nella ristorazione collettiva
Controlli Nutrizionali c/o Ristorazione Collettiva		15 controlli nella ristorazione collettiva
Formazione/Informazione "Celiachia"	1 incontro con albergatori e ristoratori (12 operatori)	2 incontri con albergatori e ristoratori (30 operatori) 2 incontri con la popolazione (25 persone)
Educazione Alimentare	3 incontri/ 270 alunni	12 incontri/ 450 studenti

### Sanità Pubblica Veterinaria

Gli obiettivi prioritari da perseguire riguardano la sicurezza degli alimenti di origine animale, il controllo della popolazione canina e felina, la tutela del benessere degli animali d'allevamento e da compagnia, la prevenzione delle zoonosi, la sorveglianza sulle malattie trasmissibili degli animali e la gestione delle emergenze epidemiche veterinarie.

### Sicurezza alimentare

La garanzia della sicurezza alimentare si fonda su una chiara identificazione delle responsabilità del produttore di alimenti sulla salubrità delle proprie produzioni, controbilanciata dal sistema dei controlli ufficiali, svolti dall'Area di Sanità Pubblica Veterinaria e dal Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL.

Il sistema di garanzia è, quindi, un sistema integrato privato-pubblico, fondato sull'analisi del rischio, la rintracciabilità degli animali e degli alimenti, la gestione emergenze sanitarie e del sistema rapido di allerta degli alimenti e dei mangimi potenzialmente pericolosi.

Profondi cambiamenti sono stati introdotti al sistema dei controlli ufficiali: programmazione di piani di intervento mirati in base a categorie di rischio, attuazione di diverse metodologie di controllo quali monitoraggio, sorveglianza, verifica, audit, ispezione, campionamento e analisi; controlli effettuati in modo trasparente e indipendente, con l'utilizzo di procedure validate, da medici, medici veterinari e tecnici della prevenzione qualificati, liberi da conflitti di interesse e vincolati alla riservatezza.

### Unità Operativa Sanità Animale

Sono stati portati a raggiungimento gli obiettivi richiesti dalla Regione, di seguito riassunti:

#### *Anagrafe zootecnica:*

- attuazione dei controlli su almeno il 5% degli allevamenti bovini, il 3% degli allevamenti ovicaprini, l'1% degli allevamenti suini registrati in Banca Dati Nazionale;
- corretta identificazione e registrazione di almeno il 99% degli orientamenti produttivi degli allevamenti registrati in Banca Dati Nazionale;
- registrazione in Banca Dati Nazionale delle coordinate geografiche di almeno il 95% degli allevamenti di bovini, suini, ovi-caprini e avicoli, con esclusione di quelli per l'autoconsumo.

#### L'attività svolta per la realizzazione degli obiettivi è riportata in tabella:

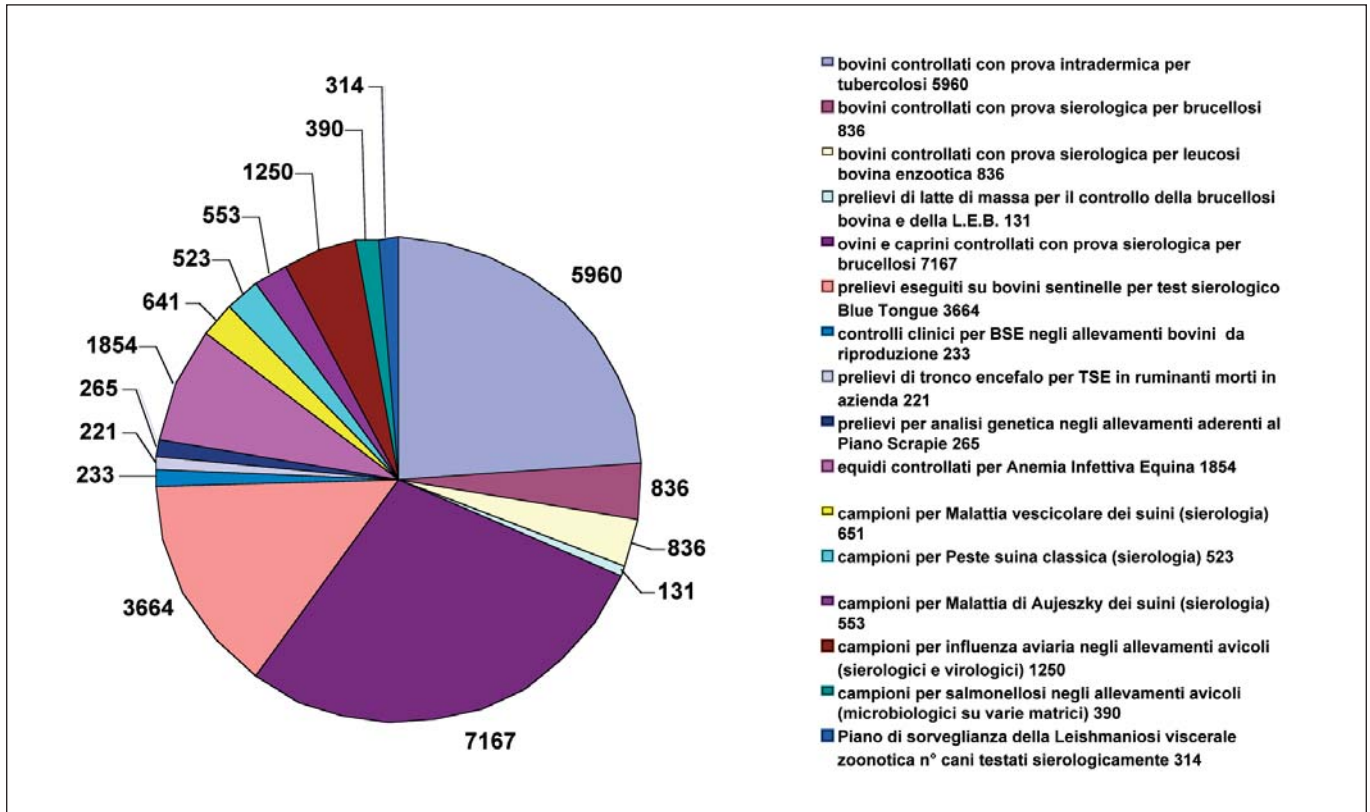
	Allevamenti esistenti	Controlli eseguiti	%	standard
Allevamenti bovini	226	14	6,19	5%
Allevamenti ovicaprini	117	5	4,27	3%
Allevamenti suini	199	2	1,00	1%
Orientamenti produttivi	487	486	99,79	99%
Georeferenziazione	365	353	96,71	95%





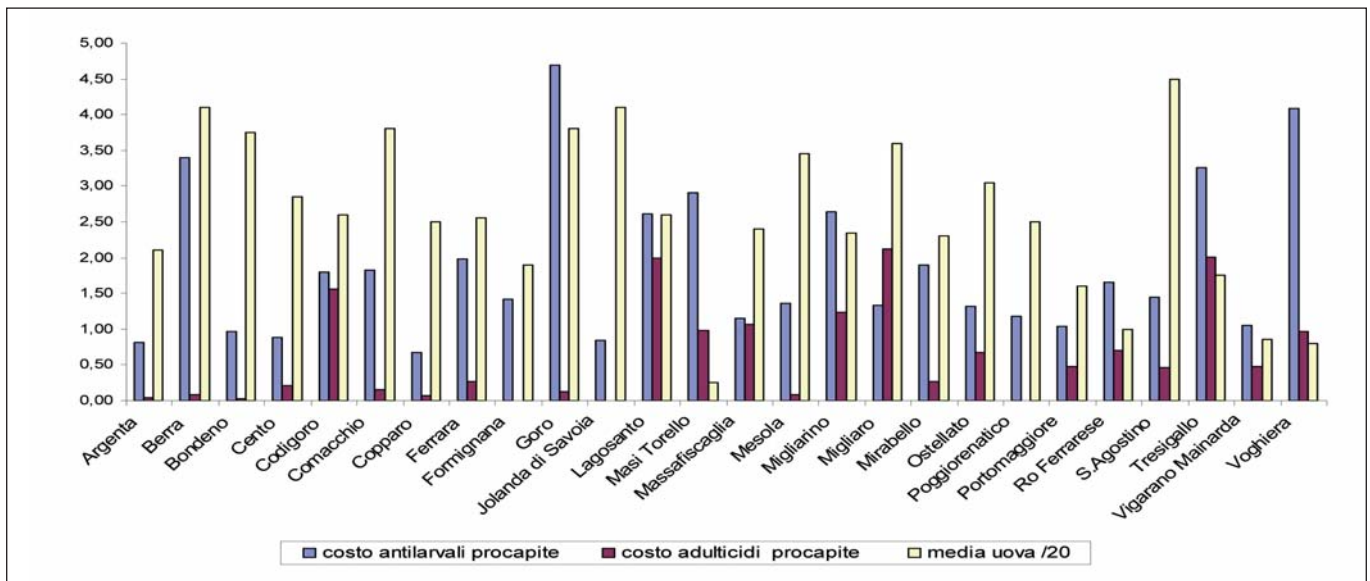
*Piani di sorveglianza malattie infettive degli animali:*

– attuazione di almeno il 98% dei controlli previsti dai piani di sorveglianza relativi alle malattie infettive di interesse di sanità pubblica veterinaria. L'attività complessiva svolta è riportata nel seguente grafico:



*Sorveglianza entomologica nella lotta alla zanzara tigre:* nell'ambito del "Piano regionale per la lotta alla zanzara tigre e la prevenzione della Chikungunya e della Dengue si sono coordinate e valutate le attività di sorveglianza entomologica e lotta all'insetto vettore svolte dai Comuni.

In tabella sono riportati alcuni dati relativi all'attività di monitoraggio della presenza della zanzara (ovitrappole) e alla lotta alla zanzara.



*Emergenze in sanità animale:* durante il 2008 sono stati gestiti episodi di scrapie negli ovini, di salmonellosi in bovini e galline ovaiole, di leptospirosi in cani, di mal rosso in suini, ma soprattutto si è manifestata sul territorio la West Nile Disease (WND) con focolai clinici in equini.

*L'attività di sorveglianza che ne è scaturita è riassunta nella tabella che segue:*

riepilogo sorveglianza straordinaria in epidemia di West Nile Disease sett. - dic. 2008		specie di avifauna selvatica controllate	n° individui inviati	n° pool esaminati	positivi	%
n° aziende con casi clinici	11	gazza	88	56	21	37,50
n° equidi con sintomi	17	cornacchia	30	19	7	36,84
n° equidi deceduti	2	ghiandaia	5	4	1	25,00
aziende equine con controllo su tutti i presenti	63	taccola	3	2	0	0,00
aziende con controllo parziale	27	storni	5	5	0	0,00
tot. aziende controllate	90	tortora	1	1	0	0,00
tot. aziende nell'AUSL	401	civetta	1	1	0	0,00
n° equidi controllati	675	gufo com.	1	1	0	0,00
tot prelievi eseguiti	1049	garzetta	1	1	0	0,00
presenza equidi nell'AUSL (circa)	1800	gabbiano reale	9	2	1	50,00
% aziende controllate	22,44	gabbiano comune	1	1	0	0,00
% equidi controllati	37,50	cormorano	4	4	1	25,00
aziende negative	23	fagiano	3	3	0	0,00
aziende positive	67	tot.	152	100	31	31,00
n° equidi controllati in aziende positive	634	pool colombi	oltre 220	59	27	45,76
n° equidi positivi in aziende positive	373	sorveglianza entomologica				
% aziende positive sulle controllate	74,44	n° trappolaggi per culicidi effettuati			63	
% equidi positivi sui controllati	55,26	n° pool zanzare positivi			2	

## ►► UNITÀ OPERATIVA IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

*Igiene delle produzioni animali in fase primaria:* i controlli condotti presso gli allevamenti, i mangimifici, i depositi e le rivendite di mangimi, le ditte di trasporto di animali, che costituiscono la produzione primaria nella filiera degli alimenti di origine animale, sono eseguiti nell'ambito di specifici piani di sorveglianza che prevedono verifiche strutturali e gestionali degli impianti e l'esecuzione di interventi di campionamento presso le diverse strutture.

**L'attività svolta nell'ambito dei piani di campionamento è elencata di seguito:**

Piani sorveglianza	Campioni programmati	Campioni eseguiti	%	Standard	Irregolari
Piano residui	150	150	100	95%	6
Piano alimentazione animale	84	84	100	95%	2
OGM	7	7	100	95%	1
Micotossine	11	11	100	95%	-

Tra i piani di sorveglianza, il Piano Nazionale Residui ha la finalità di monitorare la presenza di sostanze nocive o potenzialmente pericolose per l'uomo e gli animali. Sono stati eseguiti nel 2008 n. 150 campioni su diverse matrici e prodotti di origine animale, campionati presso gli allevamenti (sangue, urina, pelo, latte, uova), impianti di lavorazione (miele, prodotti della pesca) e presso i due macelli del territorio (matrici organiche). Sono risultati irregolari n. 3 campioni di miele per presenza di antibiotici e n. 3 campioni di latte crudo per superamento dei livelli ammessi di aflatossina M1.

I campionamenti previsti dal Piano Alimentazione Animale, Piano O.G.M. e Piano Micotossine consentono di valutare il livello igienico sanitario dei mangimi utilizzati presso gli allevamenti di specie destinate al consumo alimentare e i mangimifici, adottando, in caso di allerta, provvedimenti di sequestro e ritiro dei prodotti. Sono stati eseguiti complessivamente n. 102 campioni; di questi, sono risultati irregolari n. 2 campioni di mangime per presenza di Salmonella e n. 1 campione di mangime biologico per presenza di OGM.

*Benessere animale:* la sorveglianza sul rispetto delle norme in materia di benessere e protezione degli animali da reddito ha impegnato gli operatori dell'Area Veterinaria nei diversi ambiti: allevamento, trasporto di animali e impianti di macellazione.

### Controlli eseguiti in allevamento:

Allevamenti	Strutture esistenti	Controlli eseguiti	%	standard	Irregolarità
Bovini	136	206	25,0	5%	18
Suini > 25 capi	77	24	31,1	30%	9
Ovicapri	120	24	20	5%	-
Equini	405	31	17	5%	-
Pollame/selvaggina	28	52	100	5%	-
Galline ovaiole	2	3	100	50%	2
Conigli	7	7	100	5%	-
Visoni	2	4	100	5%	4

Le più frequenti irregolarità riscontrate in allevamento hanno riguardato la pulizia, il sovraffollamento o la scarsa luminosità degli ambienti di stabulazione, le dimensioni delle gabbie e l'adeguatezza dell'abbeverata.

### Controlli effettuati durante il trasporto di animali:

Allevamenti	Strutture esistenti	Controlli eseguiti	%	standard	Irregolarità
Scarico presso i macelli	570	59	10,3	10%	6
Scarico presso gli allevamenti	560	30	5,3	5%	1

Le più frequenti irregolarità riscontrate hanno riguardato mortalità eccessiva in trasporti di specie avicole, in relazione alla durata del viaggio in condizioni di elevate temperature esterne.

#### Controlli sulla protezione degli animali durante l'abbattimento:

Allevamenti	Strutture controllabili	Strutture controllate	%	Standard
Controllo protezione degli animali durante la macellazione	2	2	100	100%
Controllo procedure per la macellazione rituale	1	1	100	100%

*Igiene Urbana Veterinaria:* l'attività è svolta per la prevenzione delle problematiche di convivenza uomo animale in ambito urbano e riguarda il controllo della popolazione canina e felina, la tutela del benessere degli animali da compagnia, la prevenzione delle zoonosi, la prevenzione delle morsicature provocate dai cani, ivi compresi i soggetti con aggressività non controllata, e gli interventi di sterilizzazione dei gatti delle colonie feline. Un particolare cenno meritano i controlli svolti in occasione delle manifestazioni storiche con animali, quali il Palio di Ferrara, che ha comportato n. 112 ore di attività/operatore per la vigilanza svolta per l'identificazione, i controlli documentali e il controllo antidoping degli equidi durante le varie fasi della manifestazione.

**Il numero di interventi eseguiti per Igiene Urbana nel 2008 è riassunto nella tabella seguente.**

Strutture da controllare	Negozi animali da compagnia	Canili e gattili colonie feline	Esposti di privati cittadini	Fiere, circhi, esposizioni di animali	Interventi per animali che hanno morso	Interventi di sterilizzazione gatti di colonia	Passaporti per cani, gatti o furetti rilasciati
Interventi di controllo	33	194	168	31	660	310	311

#### ►► UNITÀ OPERATIVA IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

Impianti riconosciuti di produzione, deposito o lavorazione di alimenti di origine animale: i controlli, eseguiti secondo frequenze calcolate in base alla categoria di rischio di ogni impianto, punteggiata secondo un sistema oggettivo di valutazione e proceduralizzati secondo check-list regionali, hanno previsto verifiche strutturali e gestionali degli impianti, nonché l'esecuzione di campionamenti di prodotti o alimenti finiti presso le sedi di attività degli operatori: macelli, mercati ittici, impianti di deposito, sezionamento, lavorazione di carne o prodotti ittici, centri di depurazione e/o spedizione di molluschi, stabilimenti di trasformazione di prodotti a base di latte, centri di imballaggio uova, ecc.

**Controlli presso gli impianti riconosciuti:**

	Strutture esistenti	Strutture controllate	%	Controlli eseguiti	Irregolarità riscontrate	Sanzioni	Prescrizioni	Provvedimenti sanitari coattivi	Denunce
Impianti riconosciuti	103	103	100	2.135	155	3	11	141	0

Le irregolarità più frequentemente riscontrate presso tali impianti hanno riguardato la gestione dei prerequisiti e l'applicazione del piano HACCP.

*Altre ditte di produzione, trasporto, distribuzione, somministrazione di alimenti di origine animale:* i controlli eseguiti presso tali strutture, macellerie, pescherie, laboratori produzione miele, agriturismi, mercati, mense, ristoranti, automezzi trasporto alimenti, ecc. sono sintetizzati nella seguente tabella.

**Controlli effettuati:**

	Strutture esistenti	Strutture controllate	%	Controlli eseguiti	Irregolarità riscontrate	Sanzioni	Prescrizioni	Provvedimenti sanitari coattivi	Denunce
Altre strutture	1.644	697	42,4	1.176	155	25	319	26	04

Anche in questo settore, le irregolarità più frequentemente riscontrate hanno riguardato la gestione dei prerequisiti e l'applicazione del piano HACCP.

*Attività di campionamento di alimenti di origine animale:* l'attività di campionamento è sintetizzata in tabella.

Strutture	Campioni	Analisi
Macelli	83	127
Imp. Sezione frigo	31	45
Ditte lavorazione, vendita o preparazione di carne o prodotti a base di carne	1.119	1.180
Ditte di lavorazione, deposito, vendita di altri prodotti di origine animale	1.428	1.516

Le irregolarità riscontrate e i provvedimenti adottati sono ricompresi in quelli indicati nei due paragrafi precedenti.

*Partite di alimenti scambiate in ambito UE e extra UE:* questa attività di controllo, che ha comportato il rilascio di n. 232 certificazioni veterinarie, è sintetizzata in tabella:

Prodotti	introduzioni da Paesi UE (t)	spedizioni verso Paesi UE (t)	introduzioni da Paesi extra UE (t)	spedizioni verso Paesi extra UE (t)
Carni	150	n.p.	n.p.	63
Prodotti della pesca	517	1.557	150	13.168
Molluschi bivalvi vivi	10.705	1.508	307	25
Latte e derivati	515	n.p.	n.p.	n.p.

*GESTIONE del Sistema di ALLERTA per alimenti destinati al consumo umano:* l'attivazione del sistema di allerta è prevista per gli alimenti o mangimi che rappresentano un grave rischio per la salute umana e animale, per i quali è richiesto un intervento immediato per escludere l'alimento dal circuito distributivo e dalla disponibilità del consumatore. La gestione dell'allerta, come proceduralizzata dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL Ferrara, garantisce l'intervento entro 24 dall'evento. L'intervento consiste nella segnalazione del riscontro di alimenti pericolosi e nella verifica che l'Operatore del settore alimentare abbia attivato tutti i provvedimenti di rintraccio e ritiro del prodotto oggetto di segnalazione.

Nel 2008 si sono gestiti n. 48 casi di allerta per alimenti di origine animale, così ripartiti:

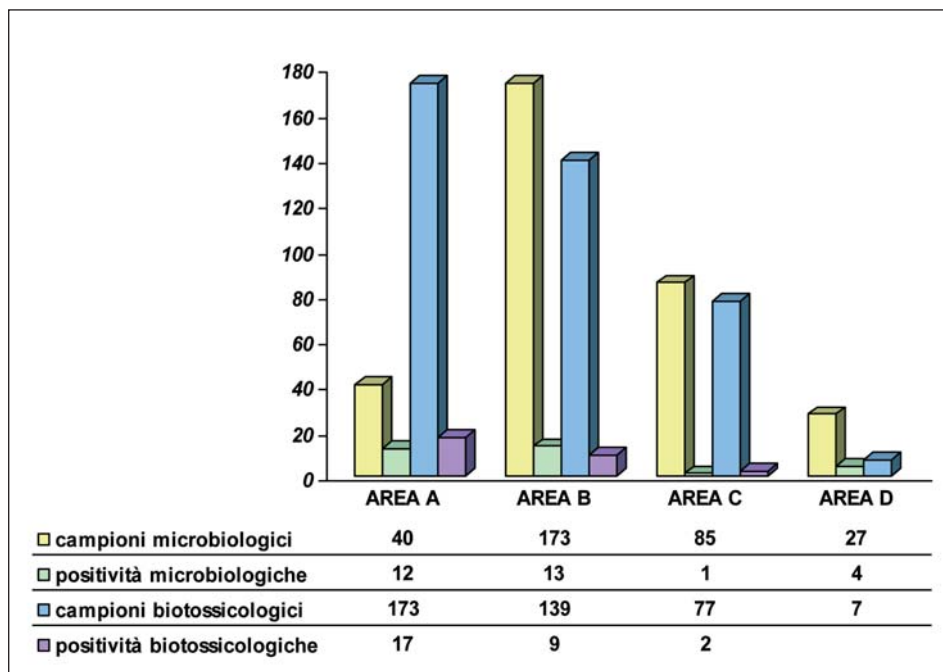
Casi gestiti	Allerta	Non conformità
Segnalazioni originate all'interno dell'AUSL	6	8
Segnalazioni originate al di fuori dell'AUSL	26	8

Le non conformità più frequentemente rilevate hanno riguardato pericoli microbiologici nel settore dei prodotti della pesca.

*Monitoraggio zone di produzione Molluschi Bivalvi:* l'attività di sorveglianza sanitaria delle zone di produzione di Molluschi Bivalvi, svolta ai sensi del Reg. 854/2004/CE e di provvedimenti regionali applicativi, riguarda le seguenti aree di produzione:

- **zone di allevamento di "tipo A":** Area A, allevamento dei mitili in mare aperto, e Area D, litorale marino di raccolta di *Chamaelea gallina*, per le quali è consentita la raccolta per l'immediata commercializzazione per il consumo umano diretto dei bivalvi raccolti;
- **zone di allevamento di "tipo B":** Area B, Canali di Comacchio, e Area C, Sacca di Goro, dove si allevano o raccolgono vongole veraci, con obbligo di depurazione dei molluschi raccolti prima della commercializzazione.

**MONITORAGGIO  
DELLE ZONE DI PRODUZIONE  
DI MOLLUSCHI BIVALVI  
ANNO 2008**



Dai risultati del monitoraggio, sintetizzati in tabella, si traggono valutazioni sul rischio microbiologico e biotossicologico delle diverse zone di produzione che, in taluni casi, impongono l'adozione di provvedimenti restrittivi, di chiusura delle zone di raccolta.

Nel 2008 sono stati adottati n. 19 provvedimenti di chiusura di zone di produzione a seguito di non conformità microbiologiche e n. 13 provvedimenti di chiusura a seguito di non conformità biotossicologiche, poi revocati a seguito del ripristino di condizioni sanitarie idonee alla produzione.

**Illustrazione delle iniziative attuate in tema di Formazione, qualificazione personale percorso qualità:**

Per l'anno 2008 sono stati portati a raggiungimento gli obiettivi richiesti dalla Regione, di seguito riassunti:

1. Qualificazione di almeno il 95% del personale addetto al controllo ufficiale nel settore della sicurezza alimentare con la qualifica di "ispettore qualificato".
2. Partecipazione al corso regionale di formazione per auditor qualificati di un numero di operatori pari ai posti messi a disposizione per ogni AUSL.
3. Produzione del manuale della qualità dei SIAN-SVET almeno per le parti 4, 5.1 e 5.2, 6 e 10.
4. Audit su OSA: almeno 2 audit per auditor qualificato preferibilmente sulle seguenti categorie produttive: macelli carni rosse, sezionamenti, prodotti a base carne, prodotti base latte, trasformazione vegetali, centri produzione pasti, depositi farmaco, mangimifici

**Formazione personale addetto al controllo ufficiale  
per la Sicurezza Alimentare**

	<b>Operatori da formare</b>	<b>Operatori formati</b>	<b>%</b>	<b>Standard</b>
Ispettore qualificato ADSPV	28	28	100	95%
Ispettore qualificato UOIAN	19	19	100	95%
Auditor qualificato ADSPV	6	6	100	100%
Auditor qualificato UOIAN	4	4	100	100%

**Produzione del Manuale della Qualità UOIAN - ADSPV  
almeno per le parti 4, 5.1 e 5.2, 6 e 10. per la Sicurezza Alimentare**

	<b>Manuale Qualità</b>	<b>Evidenza</b>	<b>%</b>	<b>Standard</b>
Manuale Qualità ADSPV	Cap. 4, 5.1 e 5.2, 6 e 10	Emissione MQ su Doc - Web (doc. nr. 1784 - vers. 1 del 25/11/2008)	100	100%
Manuale Qualità UOIAN	Cap. 4, 5.1 e 5.2, 6 e 10	Emissione MQ su Doc - Web (doc. nr. 1797 - vers. 1 del 28/11/2008)	100	100%

**Audit su OSA**

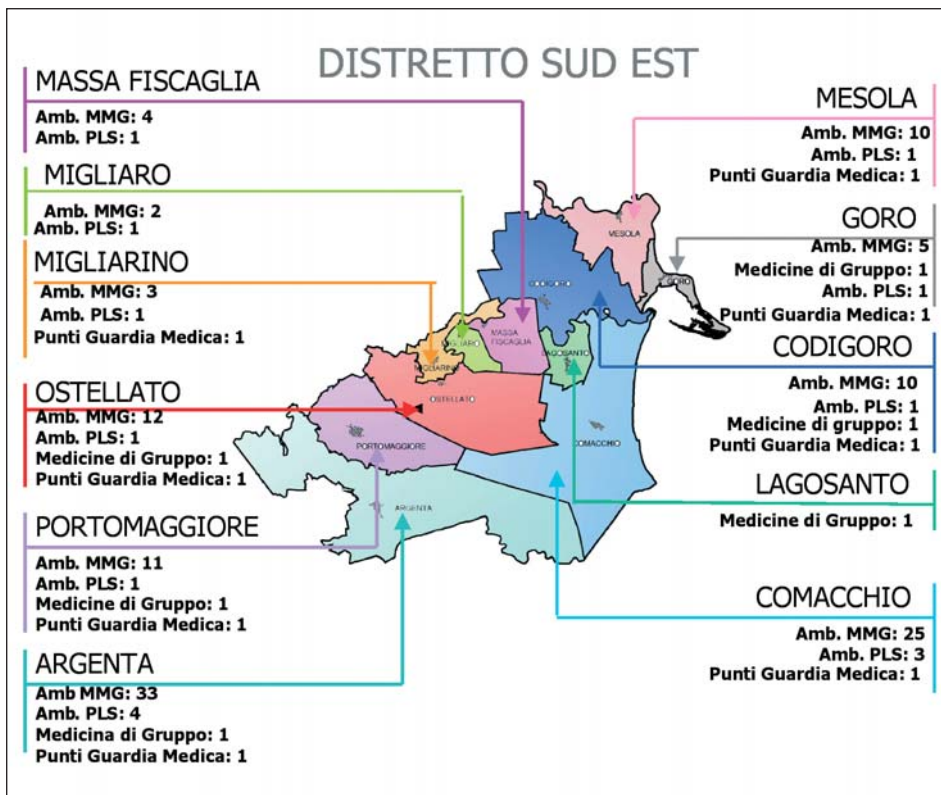
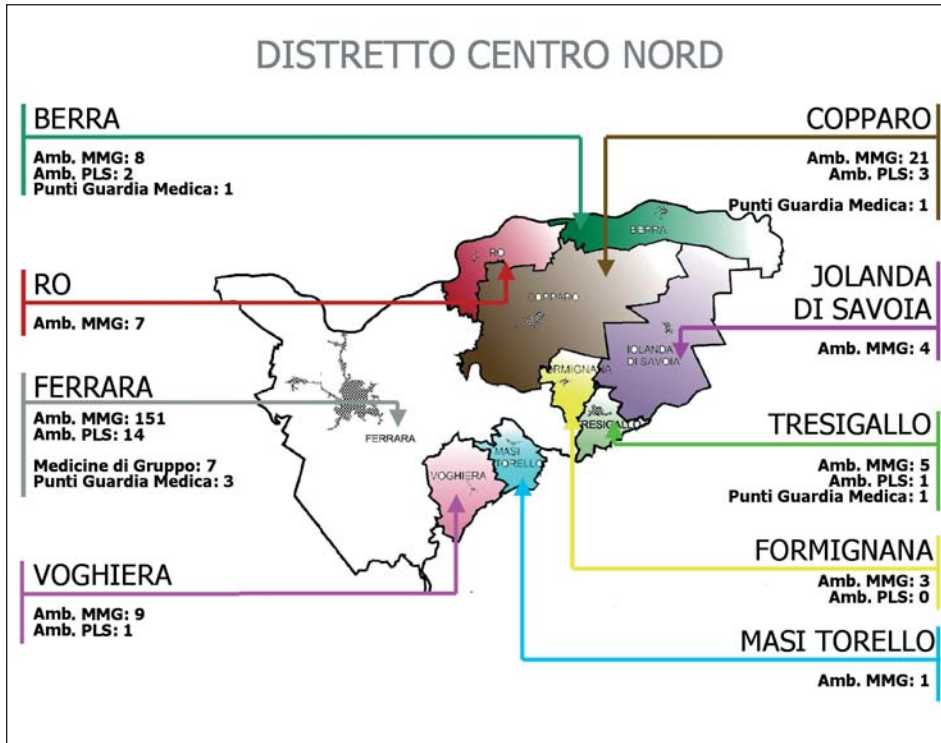
	<b>Audit programmati</b>	<b>Audit eseguiti</b>	<b>%</b>	<b>Standard</b>
Audit ADSPV	8	8	100	100%
Audit UOIAN	4	4	100	100%



► ASSISTENZA DISTRETTUALE

**Assetto organizzativo dell'assistenza di base (al 31 marzo 2009)**

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.





### 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 e nell'assistenza domiciliare. Quest'ultima si caratterizza, ai sensi di quanto disposto dalla DGR 1206/2007, da una molteplicità di interventi quali, l'assistenza domiciliare comprensiva di eventuali trasporti e il servizio di pasti a domicilio; piani personalizzati domiciliari, ossia azioni di sostegno ai care giver, oppure ore di assistenza domiciliare.

Un rilevante intervento di sostegno alla domiciliarità è costituito dal cosiddetto Assegno di Cura, ossia nell'erogazione del contributo economico a chi sostiene autonomamente l'assistenza, mantenendo l'anziano al proprio domicilio. L'assegno di cura è integrato da un ulteriore contributo forfetario di 160 Euro mensili, per chi, avendo un reddito ISEE entro il limite di 10.000 Euro, si avvale del lavoro di un'assistente familiare regolarmente assunta.

La sperimentazione avviata nel corso del 2006 relativa al Fondo Regionale per la non autosufficienza, ha trovato nel 2008, piena attuazione, anche attraverso l'adozione di nuovi regolamenti aziendali in conformità di quanto disposto dalla DGR 1206/2007. I nuovi regolamenti sono stati emanati in materia di assegni di cura, per definire le modalità di erogazione del nuovo assegno di 16 euro mensili e in materia di ricoveri di sollievo per anziani non autosufficienti.

Sono proseguite le azioni relative ai piani personalizzati ex DGR 1378/99, ossia assistenza all'interno di case protette di anziani collocati in posti letto non convenzionati per sopperire alla carenza di posti, o per fronteggiare i tempi di attesa per l'accesso ai servizi residenziali. Allo scopo sono stati attivati anche nuovi posti letto convenzionati.

Numero di posti ogni 1000>74	Posti residenziali convenzionati (CP+RSA)				Posti semi-residenziali convenzionati (CD)			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
Piacenza	35,7	35,7	34,3	33,9	3,6	3,6	3,5	3,4
Parma	32,7	32,9	32,1	32,7	8,5	8,6	8,4	9,3
Reggio Emilia	34,0	35,3	33,6	33,6	8,0	8,2	8,3	8,9
Modena	29,4	30,3	30,5	30,7	5,4	5,6	5,8	6,3
Bologna	25,2	25,3	25,3	25,9	4,3	4,3	4,8	4,8
Imola	35,5	35,8	34,2	33,9	3,5	3,5	3,3	3,5
Ferrara	32,6	34,5	32,3	32,0	2,7	2,7	2,8	2,9
Ravenna	33,2	33,1	32,4	31,5	7,5	7,3	7,0	7,4
Forlì	37,5	37,5	36,8	37,5	4,5	4,5	4,3	4,2
Cesena	37,8	38,0	38,2	37,1	3,9	3,9	3,7	4,0
Rimini	23,2	23,3	23,0	24,4	2,9	3,3	3,1	3,0
<b>Totale Regione</b>	<b>31,0</b>	<b>31,5</b>	<b>30,8</b>	<b>30,9</b>	<b>5,3</b>	<b>5,3</b>	<b>5,4</b>	<b>5,7</b>

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
2007	1.445	131

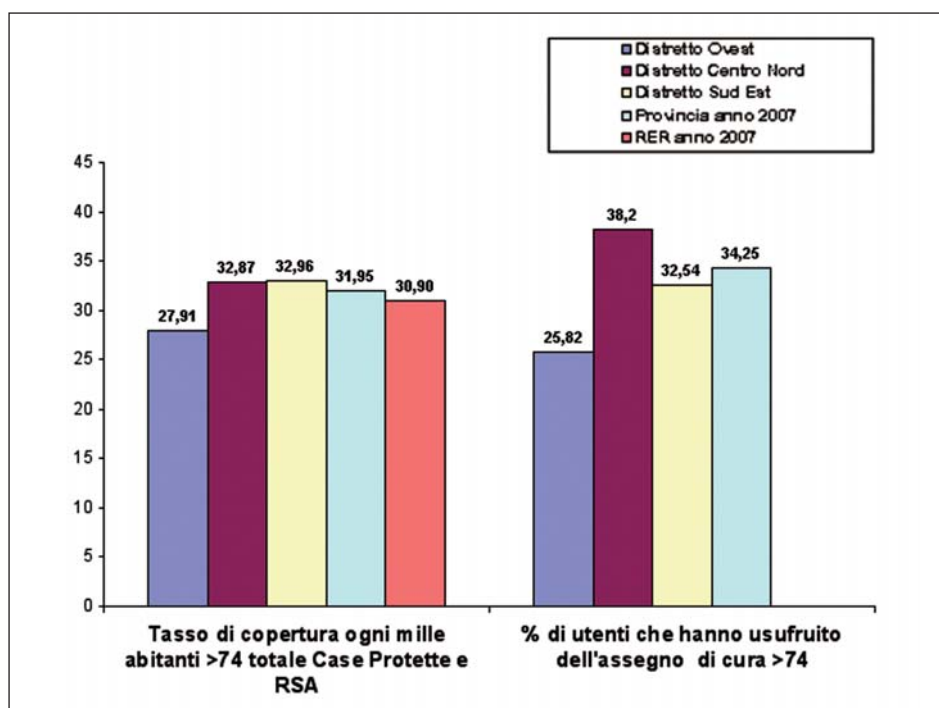
### Struttura dell'offerta (valori assoluti)

N. di posti Convenzionati	Ovest	Centro Nord	Sud Est	Provincia anno 2007
Residenziale Protetta	220	695	360	1.275
RSA	20	88	62	170
Centri Diurni per anziani	21	75	35	131

## Indicatori di offerta e di utilizzo (anno 2007)

	Centri diurni Tasso di copertura su >74	Residenzialità protetta e RSA Tasso di copertura >74	Persone che hanno usufruito Ass. di cura su over 74
Distretto OVEST	2,44	27,91	25,82
Distretto Centro Nord	3,15	32,87	38,20
Distretto Sud Est	2,73	32,96	32,54
PROVINCIA 2007	2,90	31,95	34,25

(\*) percentuale ogni mille abitanti al 31/12/2007.



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 (2,9 posti di Centro Diurno ogni 1.000 ab. >74 anni, contro i 5,9 posti a livello regionale).

L'utilizzo di questo servizio non è ancora molto diffuso anche se si sta consolidando la rete. Ovviamente il servizio necessita anche di una rete di supporto, ossia trasporti efficienti, rete di solidarietà e orari adeguati e flessibili. Le caratteristiche territoriali della provincia, 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 2007, nella provincia di Ferrara hanno ricevuto un assegno di cura circa 34 persone ogni 1.000 abitanti di oltre 74 anni di età.

L'assegno di cura è finanziato con fondi del Fondo regionale per la Non Autosufficienza e del Fondo Nazionale. La patologia dell'anziano è certificata dall'Unità di valutazione geriatrica può riguardare sia fattori sociali, relazionali che sanitari ma sempre 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 (o anziani soli) che mantengono nel proprio contesto l'anziano non autosufficiente, evitando o posticipando in tal modo l'istituzionalizzazione dello stesso anziano nei servizi socio-sanitari residenziali. Il contributo è assegnato, 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'indennità di accompagnamento, è una tipologia di intervento assistenziale 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.

I due contributi possono concorrere, ma, in presenza di Indennità di accompagnamento, l'Assegno di cura viene ridotto. L'assegno di tipo C invece non può essere erogato congiuntamente all'assegno di accompagnamento.

### **Assistenza residenziale e semi-residenziale per disabili**

L'area dei "servizi socio-riabilitativi per disabili adulti" si caratterizza come l'insieme dei servizi destinati a persone in condizione di particolare serietà che, al termine della frequenza scolastica obbligatoria, non sono in grado di accostarsi al mondo del lavoro e quindi richiedono interventi assistenziali, educativi, medici, infermieristici e riabilitativi al domicilio, a ciclo diurno o residenziale con programmi personalizzati a lungo termine. Questa assistenza è garantita 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.

Le tipologie di intervento in favore di disabili si concretizzano in assistenza domiciliare e territoriale individuale o di gruppo di carattere educativo o assistenziale, svolta dall'Educatore Professionale o da personale assistenziale nei

diversi ambiti di vita domestica ed extra domestica con l'obiettivo di sostenere la persona ed i caregivers. Sono pertanto inclusi gli interventi educativi individuali e di gruppo in ambito extra domestico; è possibile inoltre l'inserimento in centri occupazionali/laboratori protetti;

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 familiari.

#### **Numero di Posti Letto destinati a portatori di handicap per 1.000 abitanti (popolazione Target tutta)**

	Residenziali				Semiresidenziali			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
Piacenza	0,36	0,38	0,38	0,46	0,68	0,69	0,73	0,78
Parma	0,27	0,27	0,43	0,33	0,48	0,51	0,50	0,52
Reggio Emilia	0,18	0,30	0,24	0,26	0,49	0,61	0,64	0,65
Modena	0,16	0,19	0,21	0,23	0,58	0,83	0,83	0,90
Bologna	0,28	0,35	0,39	0,44	0,72	0,96	1,00	1,03
Imola	0,14	0,14	0,14	0,14	0,47	0,48	0,48	0,48
Ferrara	0,41	0,39	0,48	0,48	0,70	0,59	0,67	0,64
Ravenna	0,31	0,38	0,42	0,47	0,38	0,67	0,68	0,74
Forlì	0,54	0,62	0,61	0,61	1,66	1,58	1,61	1,50
Cesena	0,52	0,57	0,56	0,56	0,78	0,88	0,87	0,87
Rimini	0,52	0,51	0,55	0,56	1,30	1,33	1,32	1,32
<b>Totale Regione</b>	<b>0,30</b>	<b>0,35</b>	<b>0,38</b>	<b>0,39</b>	<b>0,69</b>	<b>0,81</b>	<b>0,83</b>	<b>0,85</b>

Fonte: Servizio Sistemi Informativi Sanità e Politiche Sociali

<b>Ferrara</b>	<b>Posti residenziali</b>	<b>Posti semi-residenziali</b>
2000	47	181
2001	103	204
2002	103	194
2003	143	243
2004	138	207
2005	168	236
2006	170	225

**GG. di presenza nelle strutture provinciali ed extraprovinciali effettuate da residenti della provincia di Ferrara (anno 2007)**

	<b>Ovest</b>	<b>Centro Nord</b>	<b>Sud Est</b>	<b>Totale</b>
Semiresidenze	8.799	16.365	12.045	37.209
Residenze	3.820	16.367	9.261	29.448
<b>Totale</b>	<b>12.619</b>	<b>32.732</b>	<b>21.306</b>	<b>66.657</b>

**►► GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE**

**Numero di pazienti presi in carico per tipologia di assistenza - Anno 2008**

<b>Azienda USL di presa in carico</b>	<b>Totale pazienti presi in carico</b>	<b>Pazienti con Assistenza Domiciliare (fonte Banca dati ADI)</b>	<b>Pazienti con Asegno di cura (DGR 2068/2004)</b>	<b>Pazienti in Assistenza Residenziale</b>
Piacenza	87	17	37	32
Parma	112	48	55	54
Reggio Emilia	100	56	48	39
Modena	138	49	42	49
Bologna	149	65	79	58
Imola	18	11	10	7
Ferrara	102	52	64	37
Ravenna	82	39	39	31
Forlì	43	13	21	23
Cesena	69	30	38	31
Rimini	88	33	45	44
<b>Regione</b>	<b>988</b>	<b>413</b>	<b>478</b>	<b>405</b>

## Pazienti in carico per classi di età - Anno 2008

Azienda USL di presa in carico	CLASSE ETÀ								TOTALE	
	Sotto i 50 anni		Tra 50 e 65 anni		Tra 65 e 75 anni		Oltre i 75 anni			
	pazienti	%	pazienti	%	pazienti	%	pazienti	%	pazienti	%
Piacenza	30	34,5	37	42,5	14	16,1	6	6,9	87	100
Parma	32	28,6	33	29,5	24	21,4	23	20,5	112	100
Reggio Emilia	42	42	34	34	11	11	13	13	100	100
Modena	51	37	48	34,8	25	18,1	14	10,1	138	100
Bologna	44	29,5	51	34,2	33	22,1	21	14,1	149	100
Imola	8	44,4	9	50	1	5,6	.	.	18	100
Ferrara	34	33,3	27	26,5	22	21,6	19	18,6	102	100
Ravenna	27	32,9	34	41,5	13	15,9	8	9,8	82	100
Forlì	13	30,2	18	41,9	9	20,9	3	7	43	100
Cesena	25	36,2	19	27,5	13	18,8	12	17,4	69	100
Rimini	25	28,4	29	33	18	20,5	16	18,2	88	100
<b>Regione</b>	<b>331</b>	<b>33,5</b>	<b>339</b>	<b>34,3</b>	<b>183</b>	<b>18,5</b>	<b>135</b>	<b>13,7</b>	<b>988</b>	<b>100</b>

Fonte: banca dati GRAD (GRavissime Disabilità Acquisite) - Regione Emilia-Romagna.

### ►► LE "CURE DOMICILIARI"

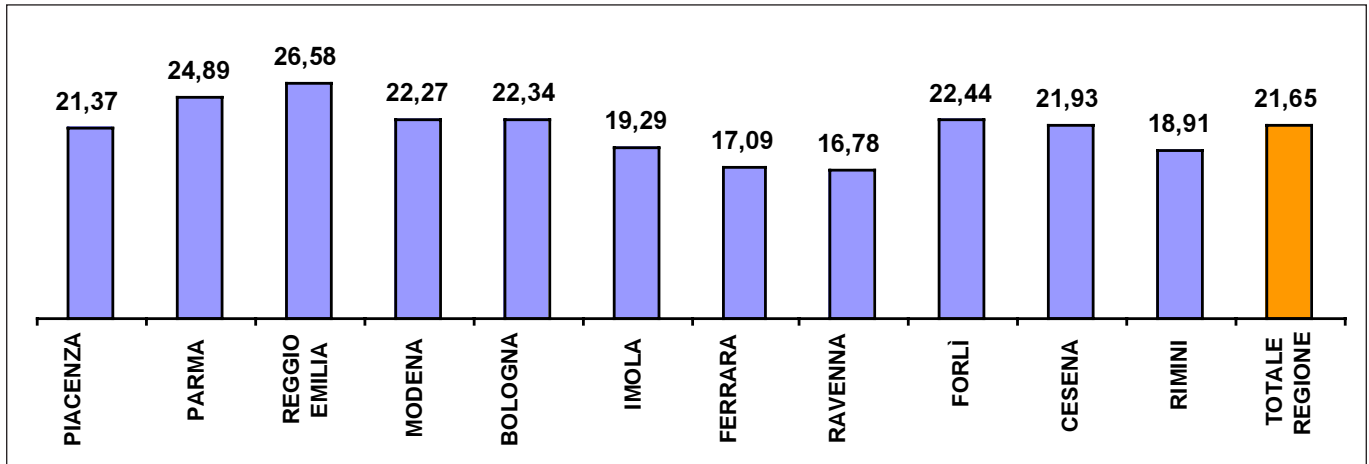
Il servizio di assistenza domiciliare garantisce e fornisce cure domiciliari a persone non autosufficienti o impossibilitate, per gravi motivi di salute, a uscire di casa e che necessitano di un'assistenza personalizzata sanitaria e sociale.

È un servizio reso al cittadino e si colloca fra le strutture ospedaliere e le strutture residenziali per anziani non autosufficienti, garantendo 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.

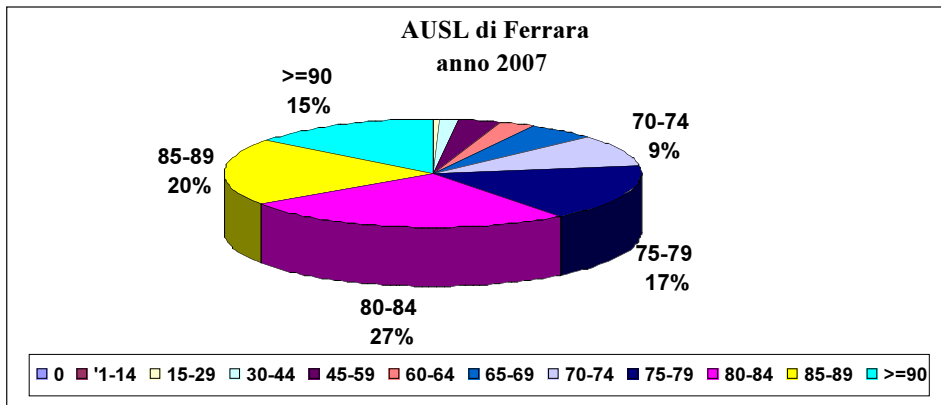
Un aspetto assai significativo dell'assistenza domiciliare è rappresentato dall'assistenza infermieristica che può svolgere la propria attività di nursing anche in maniera esclusiva (cioè non in forma integrata).



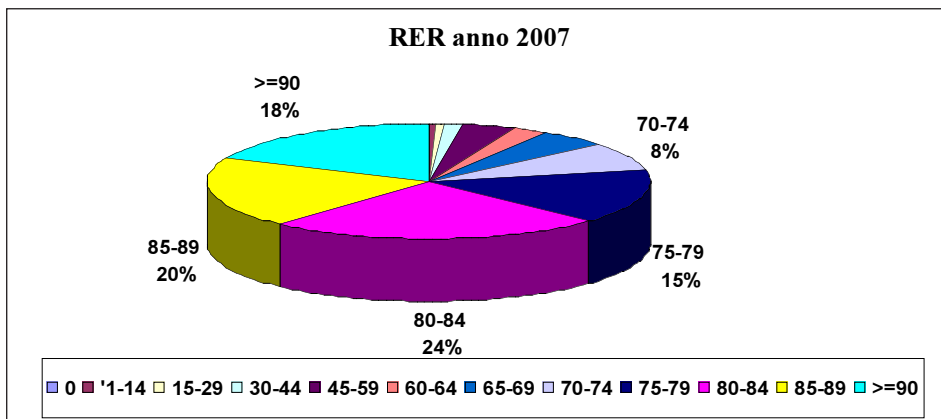


Dai tassi standardizzati si evidenzia una percentuale ridotta rispetto alle altre USL.; si presuppone che ciò debba imputarsi allo sfavorevole rapporto tra numero di infermieri e popolazione assistita, che caratterizza la provincia di Ferrara. Nonostante le difficoltà è evidente un aumento dell'attività che in termini percentuali è in incremento rispetto alla media regionale

**TASSI TAD STANDARDIZZATI 2007**



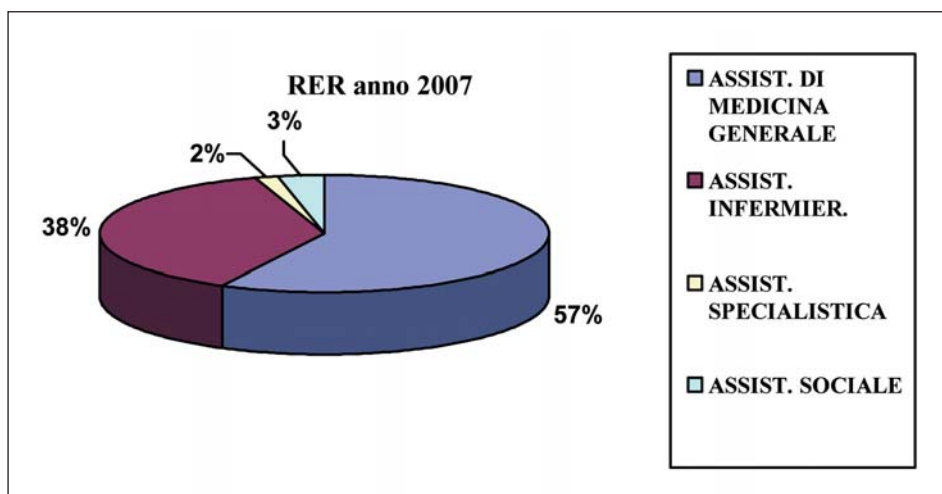
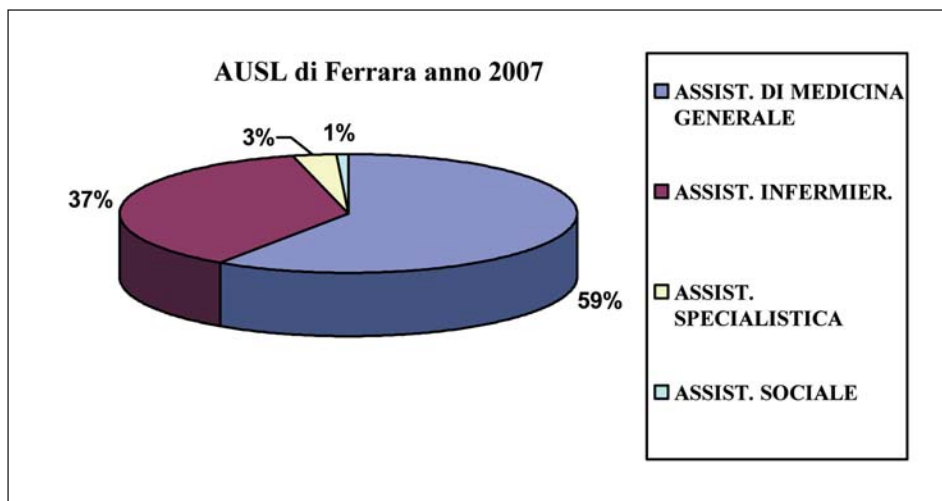
**PERCENTUALI DI PAZIENTI SEGUITI IN ASSISTENZA DOMICILIARE PER CLASSI DI ETÀ ANNO 2007**



Fonte: Servizi Sistemi informativi Sanità e politiche sociali

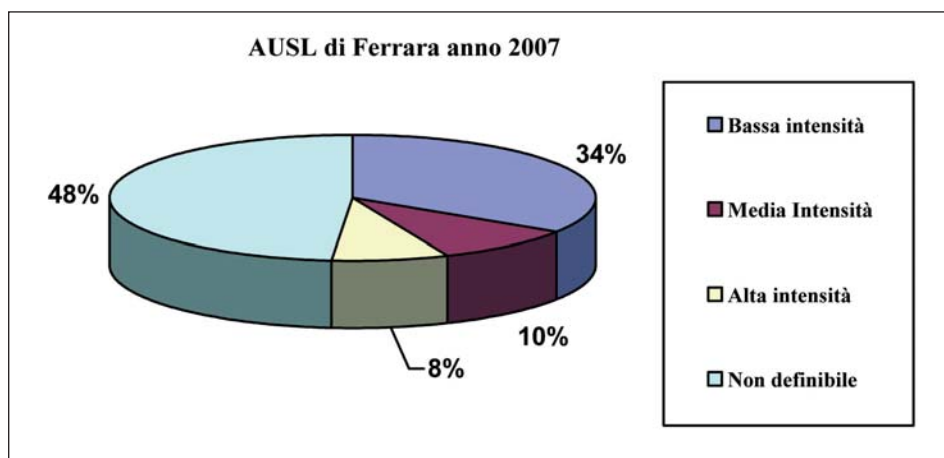
Come si evince dal grafico sopra riportato, i dati confermano una sostanziale omogeneità tra i pazienti che usufruiscono del servizio, sia in termini regionali che locale. Così pure la suddivisione dei pazienti per classi di età, nella Provincia di Ferrara, rispecchiano la media regionale e sono in linea con l'aumento medio della vita che si riflette in un'assistenza più evidente nella fascia di età 85/89.

**PERCENTUALE DI TAD  
PER TIPOLOGIA DI  
ASSISTENZA DOMICILIARE  
ANNO 2007**

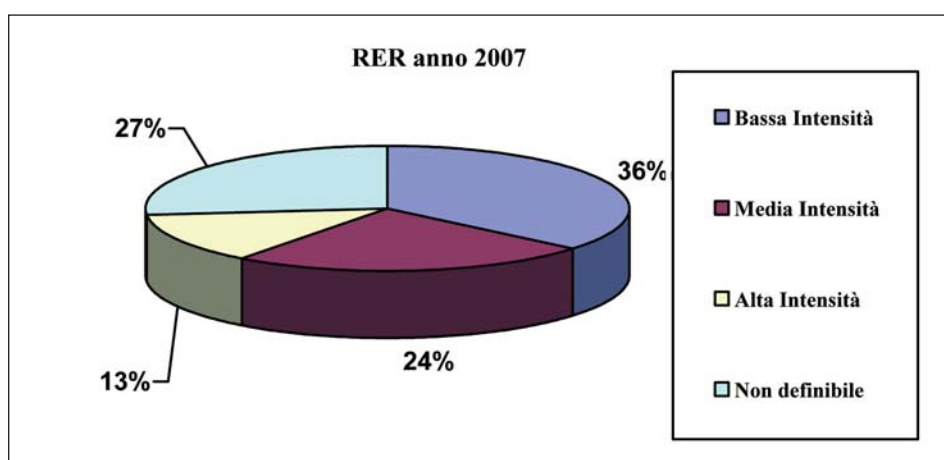


Fonte: Servizio Sistemi informativi Sanità e politiche sociali.

Dal confronto con il dato regionale, si evince che la suddivisione per tipologia di assistenza domiciliare risulta fondamentalmente sovrapponibile al dato regionale, per quanto riguarda le TAD dei MMG e degli infermieri. Risultano ridotte le TAD sociali, vale a dire quelle TAD con oneri a rilievo sanitario dove sono presenti accessi solo degli operatori sociali.



**PERCENTUALE DI TAD  
PER LIVELLO DI INTENSITÀ  
ASSISTENZIALE  
ANNO 2007**



Fonte: Servizio Sistemi informativi Sanità e politiche sociali.

Emerge come siano necessari correttivi nella fase di registrazione dei dati, visto che vengono mantenuti livelli elevati di non definibilità dei casi dal confronto con la media regionale, con 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).

### Composizione per livelli

Assistenza Domiciliare Integrata	OVEST	CENTRO NORD	SUD EST	Provincia anno 2007
N° assistiti livello 1	489	919	820	2228
N° assistiti livello 2	131	216	283	630
N° assistiti livello 3 e volontariato	20+22	172+141	182+49	586
<b>Totale</b>	<b>620</b>	<b>1135</b>	<b>1103</b>	<b>3.444</b>
N. assistiti in Assistenza domiciliare Programmata	95	701	204	1000
<b>N° assistiti inferm. Domiciliare (*)</b>	<b>891</b>	<b>2.814</b>	<b>850</b>	<b>4.555</b>
<b>N° assistiti TAD sociali (**)</b>	<b>6</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>65</b>

\*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.

N. di assistiti ogni mille abitanti totali	OVEST	CENTRO NORD	SUD EST	Provincia anno 2007
N° assistiti livello 1	489	919	820	2228
N° assistiti livello 1	6,46	5,19	7,97	6,26
N° assistiti livello 2	1,73	1,22	2,75	1,77
N° assistiti livello 3 e volontariato	0,56	1,77	2,24	1,65
<b>Totale</b>	<b>8,75</b>	<b>8,17</b>	<b>12,96</b>	<b>9,68</b>
N° assistiti inferm. domiciliare	11,78	15,88	8,26	12,80

Popolazione al 31/12/2007.

Si evidenzia una disomogeneità di casi in carico tra i diversi Distretti, in particolare nei casi a maggiore intensità (livello 2 e 3). Per quanto riguarda gli assistiti dagli infermieri, prevale nel distretto Sud-Est la tendenza all'apertura di contratti con il MMG, mentre negli altri 2 Distretti molti pazienti sono in carico al solo infermiere, che opera in accordo con le prescrizioni del MMG, ma senza che vi sia la sottoscrizione di un contratto.

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.

L'attivazione dei nuovi casi tende verso una maggiore omogeneità dei diversi livelli tra i diversi Distretti rispetto al 2006 .

## ►► 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).

Viene inoltre 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 2007

	Distretto Ovest	Distretto Centro-Nord	Distretto Sud-Est	Prov. 2007	Prov. 2006	Prov. 2005	R.E.R. 2007
Numero di donne seguite in gravidanza (*)	197	1.088	176	1461	1102	1316	16.512
% di Donne seguite in gravidanza sul totale dei nati vivi da residenti	26,69%	93,31%	25,11%	56%	43,27%	53,3%	40,80%
Donne immigrate gravide seguite dal servizio	105	254	97	456	413	406	7.933
% immigrate incinte su totale donne in gravidanza seguite dal servizio	53,29%	23,34%	55,11%	31,21%	37,48%	30,90%	48%
Numero soggetti coinvolti nei corsi di accompagnamento alla nascita	151	921	86	1158	1082	-	-
Numero di puerpere seguite in regime ambulatoriale	379	424	91	894	758	-	-
Numero di puerpere seguite a domicilio	118	/	120	238	200	-	-
Sostegno allattamento al seno n. di puerpere	284	1017	375	1676	821	-	-
Donne in carico per settore Ostetricia e Ginecologia (**)	2568	11.139	4.317	18.024	18.342	18.643	21.1.677
% utenti su pop. Donne 15-64	10,71%	19,46%	13,12%	15,8%	16,18%	16,50%	15,50%
Utenti in carico per settore Psicologia		55	22	77	68	56	7.163
Numero di donne seguite per problemi connessi alla Menopausa	275	1686	386	2.347	2502	-	-
% utenti menopausa su pop. Donne 44-59	3,26%	7,97%	3,29%	5,7%	6,38%	-	-

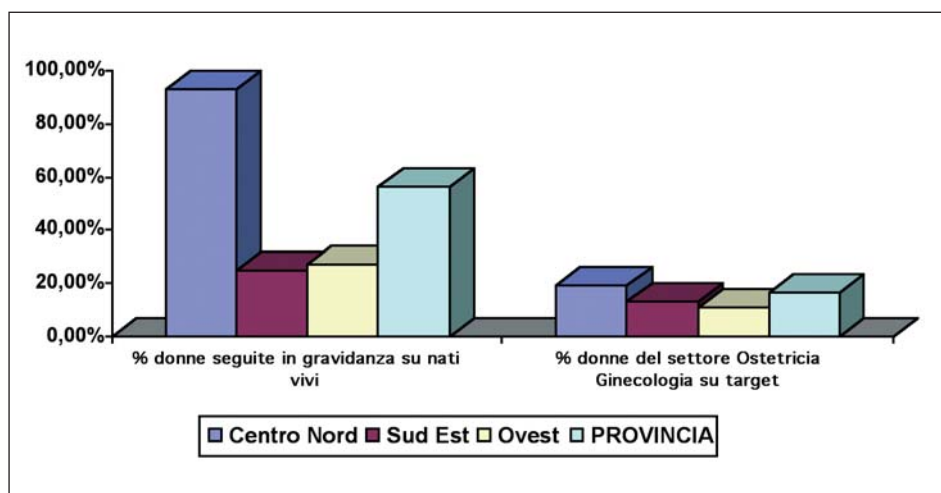
\* Rilevazione Sistema Informativo Regionale: gravidanza prese in carico nell'anno.

\*\* Rilevazione Sistema Informativo Regionale: utenti dell'attività sanitaria di Ostetricia e Ginecologia. Popolazione al 31/12/2007.

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".

A livello medio provinciale, gli indicatori si posizionano vicino e al di sopra dei livelli medi regionali.

**% DI UTENTI  
SUL TARGET  
ANNO 2007**



### Pediatria di Comunità

Il Modulo Organizzativo di Pediatria di Comunità svolge funzioni di tutela della salute della popolazione in età compresa fra 0 e 17 anni in particolare per quanto riguarda:

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

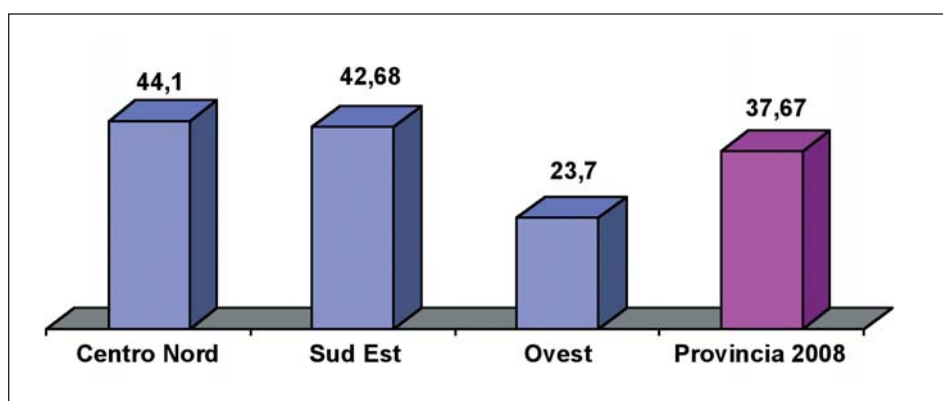
- esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per la popolazione in età 0-17anni;
- particolare attenzione alla formazione del personale e predisposizione di sedute dedicate all'esecuzione della vaccinazione antipapillomavirus alle bambine nate negli anni 1996-1997.
- prevenzione della diffusione di malattie infettive ed infestazioni nelle comunità: interventi nelle comunità scolastiche a seguito di notifica di malattie infettive (meningite, pediculosi, scabbia, ecc.) in ottemperanza alla Circolare del Ministero della Sanità n° 4 del 13/03/1998 e linee guida regionali (circolare 21/99);
- sorveglianza sulla diffusione della tubercolosi (Mantoux) nelle categorie a rischio;
- sorveglianza igienico-sanitaria in comunità che ospitano minori.

**Tabella malattie infettive in Comunità anno 2008**

	Distretto Ovest	Distretto Centro-Nord	Distretto Sud-Est	Prov. 2008	Prov. 2007	Prov. 2006
N° bambini controllati per malattie infettive in comunità	490	878	296	1664	1122	1.566
N° interventi effettuati da medico e ASV	53	62	135	243	248	259
% bambini controllati ogni 1.000 abitanti 0 -17 anni (*)	44,10	42,68	23,7	37,67	25,40	36,2

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

(\*) Popolazione al 31/12/2007.



**% BAMBINI  
CONTROLLATI  
OGNI 1.000  
ABITANTI**

Sorveglianza qualitativa delle refezioni scolastiche avviene attraverso la partecipazione alla stesura del capitolato di appalto, l'approvazione di dietetici collettivi nelle scuole d'infanzia e nella scuola primaria; l'elaborazione di menù speciali per le scuole di ogni ordine e grado in caso di patologie (allergie, intolleranze, malattie metaboliche,...) e controlli del rispetto delle diete speciali.

Incontri con le istituzioni e le famiglie (commissioni mensa e problematiche speciali).

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

- bambini affetti da patologie croniche : inserimento in ambito scolastico in collaborazione con altri servizi (Pediatri di Libera Scelta e Specialisti), enti e istituzioni; elaborazione di protocolli personalizzati; informazione ed istruzione del 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).

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.

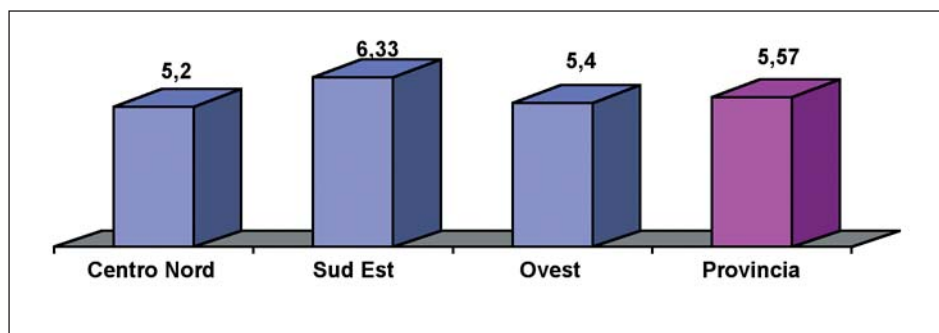
Tabella malattie croniche anno 2008

	Distretto Ovest	Distretto Centro-Nord	Distretto Sud-Est	Prov. 2008	Prov. 2007	Prov. 2006
<b>N° tot. bambini con malattie croniche seguiti nel 2008 di cui:</b>	<b>56</b>	<b>107</b>	<b>79</b>	<b>246</b>	<b>145</b>	<b>224</b>
- diabete mellito tipo I	12	40	16	68	49	–
- allergia (alimentare + asma)	16	51	31	98	49	–
- epilessia	5	3	11	19	14	–
- celiachia	22	9	7	38	9	–
- cerebropatie gravi	0	2	3	5	3	–
- altro	1	2	11	18	21	–
- PAI / ADI 2.4.4.	2	1	0	1	6	–
N° interventi (*)	86	234	626	993	481	–
<b>N° bambini affetti da malattie croniche ogni 1000 abitanti 0-17 anni (**)</b>	<b>5,04‰</b>	<b>5,20‰</b>	<b>6,33‰</b>	<b>5,57‰</b>	<b>3,28‰</b>	<b>5,1‰</b>

(\*) Totale bambini seguiti nel corso dell'anno 2008 .

\*\* Dati di popolazione al 31/12/2007.

**NUMERO BAMBINI  
AFFETTI DA MALATTIE  
CRONICHE  
OGNI 1000 ABITANTI**



*Interventi di controllo, informazione, educazione alla salute inerenti gli stili di vita (in collaborazione con SIAN, PLS, SERT): partecipazione ad indagini epidemiologiche sulla prevalenza del sovrappeso e dell'obesità; prevenzione dell'abitudine al fumo.*

*Sostegno dei genitori nella cura dei figli (in collaborazione con Salute Donna) attraverso la partecipazione ai "corsi di accompagnamento alla nascita" e attraverso la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno con offerta di consulenze telefoniche ed ambulatoriali alle mamme.*



### ►► SERVIZI PER LA CURA DIPENDENZE PATOLOGICHE (SER.T.)

I Servizi per la cura delle dipendenze patologiche sono articolati in 5 strutture sanitarie ambulatoriali<sup>(1)</sup> di accoglienza e diagnosi e trattamento ambulatoriale che garantiscono l'offerta delle principali terapie farmacologiche, psicologiche e psicoterapeutiche e degli interventi socio-riabilitativi diretti a persone con disturbi correlati all'assunzione di sostanze psicoattive (droghe, alcol, tabacco). Su tutto il territorio provinciale è attivo un Centro per la prevenzione e cura del giocatore d'azzardo patologico che si occupa delle problematiche che investono il giocatore, la sua famiglia e il contesto sociale.

I SerT negli ultimi anni hanno sviluppato percorsi di presa in carico specifici diretti agli adolescenti (16-24 anni) attivando un'équipe multidisciplinare dedicata.

Su tutto il territorio provinciale sono attivi punti di consulenza per genitori, insegnanti e adolescenti dedicati al tema delle nuove droghe e dei nuovi consumi, in particolare il Punto informativo presso lo Spazio Giovani è rivolto ai ragazzi dai 14 ai 24 anni ed offre counselling sulla prevenzione del consumo di sostanze stupefacenti.

Infine i Servizio di prossimità hanno la finalità di raggiungere i gruppi di consumatori sul territorio e attraverso gli strumenti dell'informazione e della sensibilizzazione sui rischi connessi al consumo di alcol e droghe attivare processi educativi atti a favorire ed incoraggiare comportamenti responsabili nell'utilizzo del tempo libero e dei momenti di svago. stabilisce un primo contatto con quei giovani che mostrano problemi relativi all'uso di sostanze. Gli Operatori di Strada intervengono inoltre nei luoghi di aggregazione dei giovani, nelle discoteche, alle manifestazioni e nei concerti, promuovono il progetto "Bob-stasera guidio" al fine di ridurre il numero di giovani che si mettono alla guida sotto gli effetti di alcol e sostanze psicoattive. L'offerta dei servizi pubblici si integra sul territorio con strutture del privato sociale, che offrono 95 posti ospite in regime residenziale e 12 semi-residenziali, con un rapporto posti letto/popolazione target di 6,3 ogni 10.000 residenti di età compresa tra i 15 e i 54 anni.

L'offerta è così caratterizzata: 62 posti ospite a tipologia terapeutico-riabilitativa<sup>(2)</sup>, 17 pedagogico-riabilitativa, 15 posti letto in regime specialistico per la gestione delle crisi e la rivalutazione diagnostica<sup>(3)</sup> e 18 posti specialistici per persone dipendenti da sostanze d'abuso con figli minori o donne in gravidanza<sup>(4)</sup>. Sono attivi inoltre percorsi differenziati in grado di rispondere ai bisogni degli utenti con patologie invalidanti, con particolari esigenze di cure sanitarie intensive temporanee, o che necessitano di progetti di reinserimento post comunitari con supporto educativo e territoriale.

Sul territorio provinciale è operativa un'équipe carcere che afferisce organizzativamente al SerT di Ferrara e garantisce la continuità della cura dei soggetti con dipendenza da sostanze già in carico al servizio nel periodo di carcerazione. Per i detenuti non residenti nella provincia di Ferrara, predispone un programma terapeutico stabilendo contatti con il SerT di appartenenza, con gli operatori penitenziari, con gli operatori delle comunità e i familiari.

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.

(1) Centro di Farmacoterapia di Ferrara, Centro Psicosociale di Ferrara, SerT di Copparo, SerT di Cento, SerT di Portomaggiore, SerT di Codigoro.

(2) Il Timoniere, Il Ponte, Saman Le Muraglie, Papa Giovanni XXIII.

(3) Centro Osservazione e Diagnosi L'Airone.

(4) Exodus La Casa di Carlotta.

Gli interventi dei SerT sono integrati con il Dipartimento Salute Mentale, il Servizio Salute Infanzia, il Consultorio Giovani, il Servizio Salute Donna, il Servizio Sociale, il Presidio Unico Ospedaliero al fine di assicurare la continuità degli interventi sanitari e socio-assistenziali.

### **L'utenza dei SerT**

Nel 2007 nella provincia di Ferrara gli utenti in carico ai Servizi per la cura delle dipendenze patologiche sono stati 1.785, di cui 965 tossicodipendenti da sostanze psicotrope illegali, 406 alcolisti, 186 tabagisti, 29 giocatori d'azzardo patologici. Inoltre nel corso dell'anno hanno transitato sul territorio provinciale 199 soggetti provenienti da altre province o regioni che hanno usufruito dell'assistenza dei servizi.

Nell'ultimo anno si registra un incremento dell'utenza eroinomane (+6,2%), che continua a rappresentare più del 75% dei tossicodipendenti, e degli alcolisti (+5,7%), accompagnati da un calo dell'utenza cocainomane (-14,6%). Anche i nuovi utenti tabagisti fanno registrare un calo dal 2006 al 2007 (-13,1%). Da segnalare il forte impatto che l'utenza proveniente da altri territori ha sul sistema dei servizi, infatti nel 2007 sono stati seguiti 199 utenti non residenti nella provincia di Ferrara ma che si sono rivolti ai SerT per la prosecuzione della terapia.

Da uno sguardo sulla provenienza il 56,9% dell'utenza totale si concentra nel distretto Centro Nord con 1.016 utenti totali (di cui il 54,3% costituito da tossicodipendenti, il 21,8% da alcolisti, l'12,1% da tabagisti, il 2,8% da giocatori d'azzardo), segue il distretto Sud Est con il 31,5% con 563 utenti (55,2% dipendenti da sostanze illegali, 22,4% alcolisti, 8,9% tabagisti). Il distretto Ovest contribuisce per il rimanente 11,5%: dei 206 utenti totali il 49,5% è costituito da tossicodipendenti, il 28,6% da alcolisti e il 6,3% da tabagisti.

Gli utenti stranieri rappresentano solo il 3,4% dell'utenza tossicodipendente ed alcolista, ma sono destinati ad incrementarsi come dimostra il leggero aumento nell'ultimo anno (+34%).

Di differente segno il trend dei segnalati ed inviati dalla Prefettura per gli articoli 121 e 75 (DPR 309/90), relativi alla detenzione e il consumo di sostanze psicoattive illegali, che pur rappresentando il 26,5% dell'utenza tossicodipendente si riducono del 3%. Anche gli utenti provenienti da altri Servizi fuori provincia per la prosecuzione del trattamento registrano un calo significativo (-21,6%), dovuto principalmente al decremento degli inserimenti extra-provincia nelle strutture residenziali del territorio.

Nel 2007 i soggetti tossicodipendenti che hanno seguito un trattamento nelle strutture riabilitative sono stati 85, per un totale di 10.992 giornate, mentre i percorsi in comunità specialistiche per alcolisti sono stati 24 per un totale di 1.147 giornate di assistenza.

Nel 2007 sono stati seguiti 29 soggetti con gioco d'azzardo patologiche, con trattamenti individuali o di gruppo: la terapia ad orientamento cognitivo-comportamentale, può essere integrata dal supporto farmacologico, la famiglia viene coinvolta, sostenuta in tutto il percorso riabilitativo.

I soggetti tossicodipendenti detenuti all'interno dell'Istituto di rieducazione e pena di Ferrara per i quali è stato attivato un trattamento o garantita la "continuità terapeutica" da parte dell'équipe carcere del SerT, sono stati 73, per il 51% provenienti da territori fuori provincia (35 residenti; 37 extra-provincia).

	Distretto Ovest	Distretto Centro-Nord	Distretto Sud-Est	Totale 2007	Totale 2006
<b>N. Utenti complessivi seguiti dai Ser.T</b>	<b>206</b>	<b>1.016</b>	<b>563</b>	<b>1.785</b>	<b>1.841</b>
di cui:					
<b>Tossicodipendenti da:</b>	<b>102</b>	<b>552</b>	<b>311</b>	<b>965</b>	<b>963</b>
- eroina	79	422	215	716	674
- cocaina	12	52	35	99	116
- cannabis	10	60	51	121	151
- altre sostanze illegali	1	18	10	29	22
<b>Alcolisti</b>	<b>59</b>	<b>221</b>	<b>126</b>	<b>406</b>	<b>384</b>
<b>Tabagisti</b>	<b>13</b>	<b>123</b>	<b>50</b>	<b>186</b>	<b>214</b>
<b>Giocatori d'azzardo</b>	<b>1</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>26</b>
<b>Utenti provenienti da altri Ser.T fuori provincia per prosecuzione del trattamento</b>	<b>31</b>	<b>92</b>	<b>76</b>	<b>199</b>	<b>254</b>
<i>Caratteristiche utenza complessiva:</i>					
- Utenti stranieri	4	38	5	<b>47</b>	<b>35</b>
- Utenti inviati dalla Prefettura	44	110	102	<b>256</b>	<b>264</b>
- Utenti in carcere		73		<b>73</b>	<b>74</b>
- Utenti in comunità terapeutiche	23	55	31	<b>109</b>	<b>113</b>

Fonte: Ausl di Ferrara - Osservatorio Dipendenze Patologiche.



### L'utenza tossicodipendente

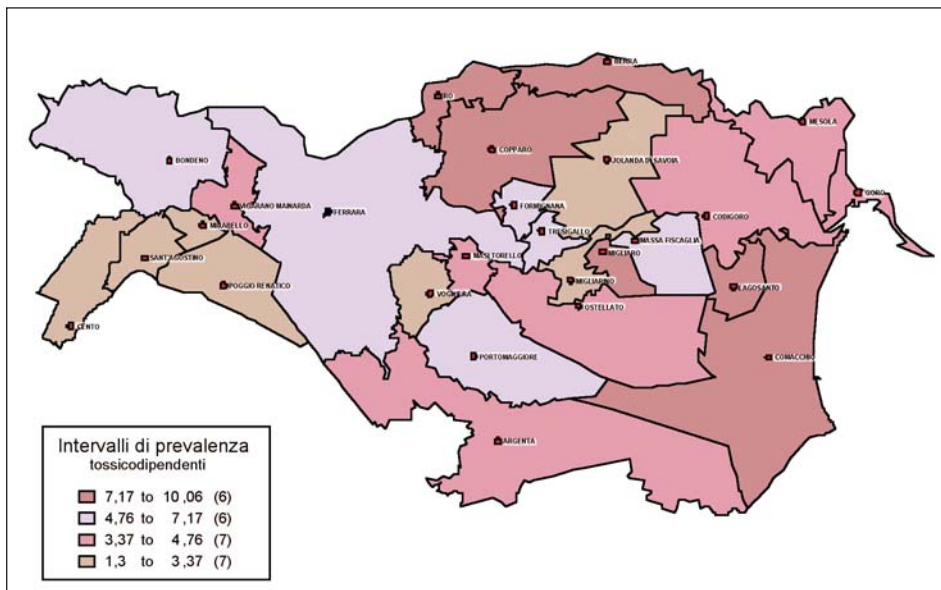
Osservando *la dimensione del fenomeno* della tossicodipendenza dal punto di vista dell'impatto sulla popolazione, la provincia di Ferrara ha registrato una prevalenza di 54,1 soggetti tossicodipendenti ogni 10.000 abitanti di età compresa tra i 15 e i 54 anni, collocandosi al quinto posto nel panorama della Regione Emilia-Romagna.

Sul versante dello sviluppo del fenomeno nella popolazione, non si evidenziano per il territorio ferrarese incrementi di rilievo nel tempo, attestandosi sui 9 casi l'anno di insorgenza del problema tossicodipendenza ogni 10.000 abitanti, al di sotto della media regionale che supera gli 11 nuovi utenti presi in carico ai servizi.

Utenti Tossicodipendenti	Rapporto nuovi utenti su popolazione target 15-54 per 10.000		
	2005	2006	2007
Piacenza	7,2	7,0	6,1
Parma	11,9	11,0	12,4
Reggio Emilia	10,6	9,5	9,6
Modena	7,9	7,1	7,1
Bologna	20,4	20,8	16,5
Imola	14,7	6,8	6,2
<b>Ferrara</b>	<b>9,9</b>	<b>8,9</b>	<b>11,8</b>
Ravenna	9,6	7,1	6,4
Forlì	13,9	9,9	5,7
Cesena	8,6	8,3	8,0
Rimini	18,0	17,0	14,4
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>12,5</b>	<b>11,4</b>	<b>10,5</b>

Utenti Tossicodipendenti	Rapporto utenti su popolazione target 15-54 per 10.000		
	2005	2006	2007
Piacenza	42,6	40,8	40,3
Parma	62,3	62,2	62,6
Reggio Emilia	46,0	45,2	45,1
Modena	37,6	38,9	41,5
Bologna	79,2	88,2	81,4
Imola	61,2	43,6	46,5
<b>Ferrara</b>	<b>55,5</b>	<b>54,1</b>	<b>54,1</b>
Ravenna	56,8	56,7	58,6
Forlì	56,7	53,4	54,1
Cesena	43,2	47,5	48,3
Rimini	60,2	63,1	63,3
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>56,0</b>	<b>57,3</b>	<b>56,7</b>

Fonte: Regione Emilia - Romagna - Osservatorio Dipendenze Patologiche.



**TASSI DI PREVALENZA <sup>(1)</sup>  
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 2007**

(1) Il tasso di prevalenza è stato calcolato rapportando gli utenti Ser.T residenti nel territorio di riferimento alla popolazione target 15-54 residenti al 1/1/2007.

Il confronto geografico dei tassi di prevalenza, distinti per comune di residenza, mette in luce interessanti differenze tra i distretti socio-sanitari. Infatti i Distretti Sud Est e Centro Nord presentano prevalenze di periodo al di sopra della media provinciale, con un rapporto di 5,8- 5,5 tossicodipendenti ogni 1.000 residenti di età compresa tra i 15 e i 54 anni. Il Distretto Ovest si colloca nettamente al di sotto della media provinciale (5,0 per 1.000), con un tasso di prevalenza di 2,9 per 1.000.

Tra i comuni che registrano un'elevata presenza del fenomeno in rapporto alla popolazione residente segnaliamo: Migliaro (10,1 per 1.000), Berra (9,9 per 1.000), Comacchio (8,4 per 1.000), Ro (8,2 per 1.000), Copparo (7,8 per 1.000); seguono Portomaggiore (6,5 per 1.000), Massa Fiscaglia (5,6 per 1.000), Formignana (5,5 per 1.000) e Ferrara (5,2 per 1.000).

Nel tempo si conferma la tendenza selettiva per sesso della dipendenza da droghe, infatti ad ogni utente femmina in carico corrispondono 6 maschi, valore che si posiziona leggermente al di sopra del dato regionale (5:1), e al di sotto di quello nazionale (6,5:1).

I nuovi utenti rappresentano il 21,2% (n=211) del totale dei soggetti presi in carico, la quota complementare (754 soggetti pari al 78% del totale) è rappresentata da utenti rientrati o già in carico da anni precedenti.

La distribuzione per età degli utenti mostra che il fenomeno continua ad interessare le fasce di età giovanili, infatti la quota dei nuovi utenti tra i 15 e i 29 anni è pari al 63,5% con un'età media di 27 anni. Tuttavia nel tempo si assiste ad un progressivo invecchiamento soprattutto dei soggetti già in trattamento presso i servizi (l'età media nel 1996 era di 30 anni; nel 2007 di 35 anni).

Sotto il profilo dell'evoluzione della domanda di trattamento, osservando le caratteristiche dei nuovi utenti, si assiste ad un calo dell'età media degli utenti che accedono per la prima volta ai servizi e a una leggera flessione della situazione socio-economica.

Infatti anche se il profilo complessivo dei nuovi utenti si caratterizza come in passato dalla prevalenza di celibi/nubili (87,2% contro il 5,2% che risulta coniugato/convivente), che vivono nella famiglia di origine (50,2% vs 16,1% famiglia acquisita), con un lavoro regolare (51,6%), si incrementano i fattori di disagio

sociale: aumenta la quota di nuovi utenti con un basso livello di istruzione sia nei maschi che nelle femmine (54,5% media inferiore, 5,7% elementare), che vivono soli (12%), disoccupati 19,4% o con lavori saltuari (10,9%), e che hanno avuto problemi con la giustizia (21,6%).

La sostanza stupefacente d'abuso primaria maggiormente utilizzata risulta essere ancora l'eroina (75,2%), seguita dai cannabinoidi (12,7%) e dalla cocaina (10,4%). Nel periodo di osservazione si nota una modificazione nei consumi di sostanze, infatti mentre la percentuale degli utenti dipendenti da eroina negli ultimi anni diminuisce lentamente (79,9% nel 2000, 75,2% nel 2007), aumenta considerevolmente l'uso primario di cocaina che da 2,2% nel 2000 passa al 10,4% nel 2007. Va segnalata l'impennata della proporzione di soggetti che utilizzano secondariamente cocaina (28,6% nel 2000, 40,7% nel 2006 e 50,9% nel 2007), che diventa la seconda sostanza maggiormente utilizzata seguita dai cannabinoidi (18,6%) e dall'alcol (19,9%). Infine anche se gli assuntori di cannabinoidi continuano a rappresentare una quota considerevole di utenti del SerT si registra un calo tra il 2006 e il 2007 passando dal 15,7% al (2,7%)

I programmi terapeutici offerti dai Servizi possono comprendere uno o più trattamenti di tipo psicologico o psicoterapeutico, medico-farmacologico, socio-educativo, riabilitativo. L'associazione di questi trattamenti può perseguire obiettivi diversi, che vanno dal superamento della dipendenza, alla riduzione del problema e delle ricadute, alla tutela della salute, fino all'integrazione sociale e lavorativa dell'utente. Vi sono inoltre programmi orientati a ridurre i rischi droga-correlati come le comorbidità e la mortalità, i comportamenti suicidari in carcere. In generale i trattamenti influiscono positivamente sulla salute della persona a cui sono erogati, poiché agiscono in maniera significativa sugli stili di vita, sul funzionamento psicologico e sociale, sugli aspetti relazionali e familiari.

Nell'ultimo anno gli utenti dei SerT hanno seguito in prevalenza trattamenti farmacologici (con metadone a medio-lungo termine 27,5%) associati ad interventi sociali (23,3%) o di sostegno psicologico (13,3%), e il 13,3% ha seguito un trattamento psico-sociale. Infine i trattamenti terapeutico riabilitativi in regime residenziale o semi-residenziale sono stati seguiti dall'8% dei soggetti tossicodipendenti in carico (85).

Negli ultimi dieci anni il sistema dei servizi provinciale si è strutturato per rispondere alla domanda di trattamento proveniente da 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, alla psicoterapia individuale e/o familiare.

Negli ultimi anni a integrazione dei trattamenti farmacologici è stata avviata una specializzazione degli interventi degli psicologi e degli educatori 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 il trattamento della dipendenza da cocaina il servizio ha fatto proprio il modello psicoterapico di gruppo ad approccio 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 (quindi adatte alla maggior parte dei programmi clinici), flessibili (quindi adattabili a diverse tipologie di pazienti), compatibili con altri trattamenti (ad esempio la terapia farmacologica).

### L'utenza dei Centri Alcologici

Nel 2007 i Centri Alcologici presenti nelle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna hanno preso in carico 5.499 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 20,2 nel 2007. 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 Alcologici 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 settimo posto con 406 soggetti seguiti dai servizi, con un rapporto di 17,9 utenti alcolisti ogni 10.000 abitanti di età compresa tra i 15 e i 64 anni.

Dall'analisi storica, anche per Ferrara, si evidenzia un incremento dell'utenza che ha seguito un trattamento presso i centri passando da 12,8 ogni 10.000 abitanti nel 2002 a 17,9 nel 2007.

Utenti Alcolisti	Rapporto nuovi utenti su popolazione target 15-64 per 10.000		
	2005	2006	2007
Piacenza	5,6	6,0	7,2
Parma	3,8	3,1	3,1
Reggio Emilia	4,2	3,4	3,3
Modena	5,3	5,0	4,6
Bologna	3,8	3,8	3,4
Imola	10,8	5,6	5,7
Ferrara	4,9	4,1	4,1
Ravenna	3,3	4,1	3,9
Forlì	3,3	4,6	2,4
Cesena	3,8	3,9	4,4
Rimini	7,2	4,9	5,3
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>4,7</b>	<b>4,2</b>	<b>4,1</b>

Utenti Alcolisti	Rapporto utenti su popolazione target 15-64 per 10.000		
	2005	2006	2007
Piacenza	27,8	26,4	28,9
Parma	18,8	18,4	18,5
Reggio Emilia	16,4	15,2	14,9
Modena	17,1	18,3	20,6
Bologna	20,1	20,6	21,2
Imola	41,0	34,1	38,3
Ferrara	17,2	17,0	17,9
Ravenna	19,3	22,6	23,7
Forlì	11,4	15,0	15,3
Cesena	12,2	13,7	14,1
Rimini	17,0	15,3	17,2
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>18,9</b>	<b>19,1</b>	<b>20,2</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Osservatorio Dipendenze Patologiche

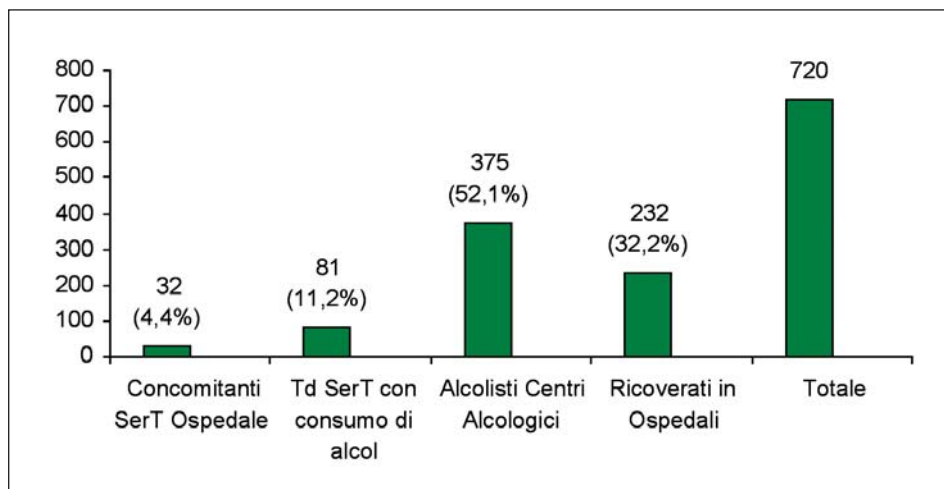
Il consumo di alcol rappresenta indubbiamente un problema rilevante che spesso si traduce in gravi conseguenze sulla salute dei soggetti, costituendo quindi un problema di sanità pubblica. Appare di notevole interesse osservare e stimare questo fenomeno attingendo a fonti che non siano costituite dai dati provenienti esclusivamente dai Centri Alcolologici territoriali. Per stimare il fenomeno dell'alcolismo nella provincia di Ferrara sono stati analizzati i dati relativi ai soggetti che nel corso del 2007 erano in carico ai Centri confrontandoli con i dati provenienti dalla schede di dimissione ospedaliera degli Ospedali pubblici e privati per ricoveri connessi a problemi alcol correlati.

Dallo studio è emerso che nel 2007 nella provincia di Ferrara i soggetti che si sono rivolti ai servizi pubblici e privati per problemi alcol correlati sono stati 720, con un'età media di 51,2 anni: 50,7 nei maschi e 52,6 nelle femmine. Il 63,3% (456) della popolazione analizzata si è rivolta solo ai Centri Alcolologici dei SerT, mentre il 32,2% (232) è entrata in contatto solamente con le strutture ospedaliere mediante ricovero. Il 4,4% (32) dei soggetti indagati infine, è risultato essere stato preso in carico dai Centri Alcolologici ed essere ricorso anche all'ospedale. Tra l'utenza complessiva l'11,5% (83) presenta un abuso di alcol associato ad una dipendenza da sostanze stupefacenti, di questi l'11,2% è in carico ai Centri Alcolologici dei SerT.

In prevalenza si tratta di residenti sul territorio ferrarese (96,4%), contro il 3,6% di non residenti. Il 3,6% è straniero. I non residenti sono più giovani, infatti presentano un'età media di 44 anni contro i 51,5 anni dei residenti. Infine, la popolazione più giovane con problemi alcol correlati si riscontra tra gli stranieri, che mediamente hanno 40,5 anni contro i 51,6 degli italiani. Dall'analisi delle caratteristiche dell'utenza dei servizi emerge come i problemi alcol correlati siano in prevalenza legati a stili di vita maschili (71%), infatti per ogni soggetto femmina si rivolgono ai servizi 2,4 maschi. In generale si osserva un'età media più elevata nelle femmine rispetto ai maschi (M=50,7; F=52,6).



**SOGGETTI CON PROBLEMI  
ALCOL CORRELATI NELLA  
PROVINCIA DI FERRARA  
DISTINTI PER SERVIZIO**



*Alcolisti Centri Alcologici:* nel 2007 i soggetti che hanno seguito un trattamento terapeutico presso i Centri Alcologici territoriali per problemi di consumo problematico di alcol sono stati 405 e rappresentano la quota più consistente (56,2%) della popolazione complessiva analizzata. In prevalenza si tratta di pazienti maschi (68,4%), italiani (95,3%), residenti nella provincia di Ferrara (96,5%), con un'età media di 47,7 anni (47,5 tra i maschi e 48,2 tra le femmine). La fascia di età più numerosa è quella che supera i 50 anni (59,5%) mentre il 35,1% si colloca tra i 40 e i 50 anni. Il 24,4% non raggiunge i 40 anni. Questi elementi indicano la selezione del target di utenza dei centri alcologici: adulti, con consumo problematico di alcolici protratto nel tempo, che si rivolgono ai servizi in condizioni di dipendenza. I giovani che abusano di alcolici e le persone con consumo eccessivo saltuario non vengono intercettate da questa tipologia di servizi, infatti i soggetti con età inferiore ai 25 anni sono solo 4 cioè lo 0,9%.

*Tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol:* sono risultati 83 pari al 11,5% degli utenti totali. Sono in prevalenza maschi (84,3%), con un'età media di 38,1 anni (37,9 nei maschi e 39,2 nelle femmine), nella quasi totalità residenti nella provincia di Ferrara. Si tratta di una popolazione più giovane rispetto agli alcolisti, infatti la quota under 25 anni raggiunge il 6% (5 soggetti) mentre il 22,8% appartiene alla classe modale 35-39 anni.

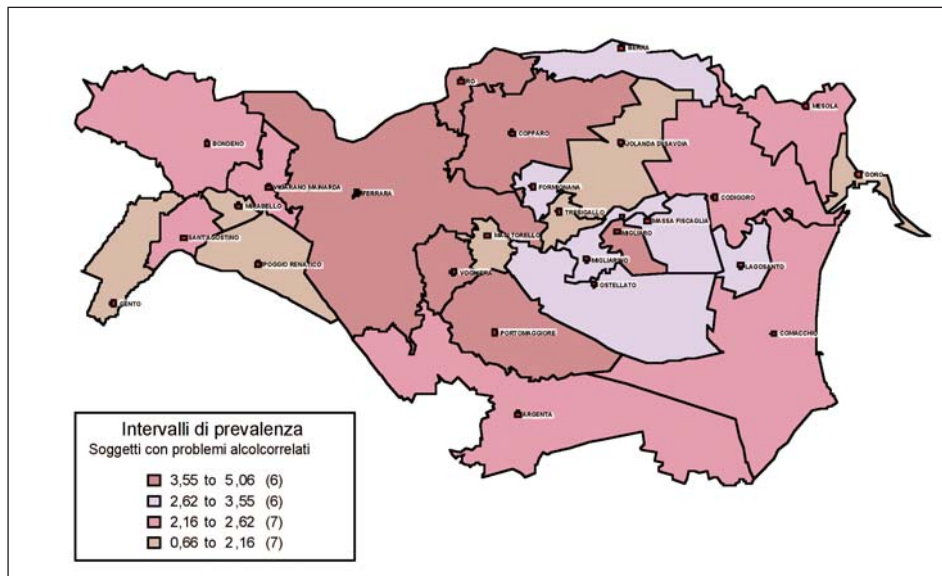
*Ricoverati in ospedale:* i soggetti che nel 2007 sono entrati in contatto solamente con le strutture ospedaliere mediante ricovero per problemi alcol correlati sono stati 232, ovvero il 32,2% della popolazione con problemi alcol correlati rilevata nello studio. Alcuni elementi caratterizzano questa fascia di utenza: sono i più anziani con un'età media di 62,1 anni (61,6 anni nei maschi e 63,4 anni nelle femmine), sono in prevalenza maschi (70,7%), e la proporzione femminile è la più bassa rispetto agli utenti SerT e ai concomitanti (29,3%). Sono residenti nel territorio ferrarese (95,7%) e per il 45,9% sono over 65 anni, mentre si registra un solo soggetto con età inferiore ai 17 anni con un ricovero ordinario per cirrosi epatica alcolica.

*Concomitanti SerT e Ospedale:* sono solo 32 i soggetti che hanno seguito un trattamento nei centri alcologici e in concomitanza hanno avuto almeno un ricovero in ospedale e rappresentano il 4,4% del totale. I maschi (65,6%) hanno un'età media di 47,7 anni contro i 50,7 anni delle femmine (34,4%). Sono per la totalità residenti nella provincia di Ferrara e si concentrano tra gli over 50 anni (40,5%).

Nella provincia di Ferrara la dimensione della propagazione del fenomeno del consumo problematico di alcol nella popolazione generale è stata calcolata rapportando il numero di soggetti con un accertato problema alcol correlato, da parte dei Centri Alcolologici dei SerT e dei Presidi Ospedalieri, alla popolazione residente. Complessivamente la prevalenza nella provincia di Ferrara è risultata pari a 3,05 ogni 1000 residenti con età compresa tra i 15 e i 64 anni, superiore nei maschi rispetto alle femmine (M= 4,32; F=1,78).

Dall'analisi geografica dei tassi di prevalenza solo il distretto Centro Nord si colloca al di sopra della media provinciale: 3,60 per 1000 (15-64 anni), in particolare i maschi raggiungono una prevalenza di 4,89 soggetti ogni 1000 popolazione target. La prevalenza più bassa la si registra nel distretto Ovest che si colloca decisamente al di sotto della media provinciale con 2,12 per 1000 (15-64). Scomponendo le tipologie di utenza per comune di residenza si evidenzia che il 56,4% risiede nel distretto Centro Nord, di cui il 42,9% nella sola città di Ferrara. Tra i comuni non capoluogo si distinguono Copparo con il 7,8%, Cento che raggiunge il 6,1% del totale, Comacchio e Argenta con rispettivamente il 5,4% e il 5%.

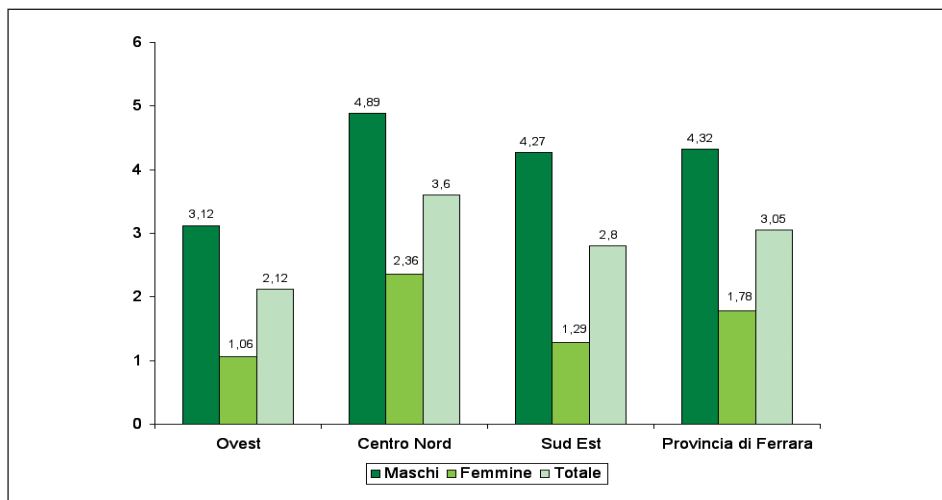
**TASSI DI PREVALENZA<sup>(1)</sup>  
DI SOGGETTI CON PROBLEMI  
ALCOL-CORRELATI PER 1000  
ABITANTI DI ETÀ COMPRESA  
TRA I 15 E I 54 ANNI NELLA  
PROVINCIA DI FERRARA  
DISTINTI PER COMUNE  
DI RESIDENZA. ANNO 2007**



(1) Il tasso di prevalenza è stato calcolato rapportando gli utenti dei Centri Alcolologici e i dimessi dagli Ospedali nel territorio di riferimento alla popolazione target 15-64 residente al 1-1-2007

Fonte: Ausl di Ferrara - Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche.

**TASSI DI PREVALENZA PER  
1.000 RESIDENTI DI ETÀ  
COMPRESA TRA 15-64  
DISTINTI PER SESSO E  
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO  
DELLA PROVINCIA DI FERRARA**



Per quanto riguarda i trattamenti terapeutici emerge una prevalenza degli interventi medico-farmacologici ambulatoriali (59,6% nel 2006 e 63,7% nel 2007), seguiti dai trattamenti socio-riabilitativi (15,6%-14,4%) e dal counselling all'utente o alla famiglia (9,6%-8,5%). Nel 2007 si incrementano i trattamenti di psicoterapia individuale, infatti viene seguita dal 3,1% degli utenti (contro l'1,8% dell'anno precedente). Diversamente la psicoterapia familiare o di gruppo risulta meno seguita (7,6% nel 2006 e 5,2 nel 2007). I gruppi di mutuo aiuto restano stabili intorno al 3,2%. Infine i trattamenti terapeutico riabilitativi in regime sono stati seguiti dall'6% dei soggetti tossicodipendenti in carico.

Dalla lettura dell'andamento dei trattamenti terapeutici attivati nel periodo 1997-2007 si rileva che l'intervento medico-farmacologico rimane quello maggiormente praticato nel tempo, associato alle attività di counselling e ai trattamenti socio-riabilitativi.

Aumentano negli anni gli interventi di psicoterapia familiare o di gruppo, mentre diminuisce notevolmente il ricorso ad inserimenti in gruppi di mutuo aiuto. Si assiste ad una lieve flessione anche negli interventi di psicoterapia individuale. Sul versante della *prevenzione* è attivo il progetto ZeroAlcolMenoSedici con l'obiettivo di sostenere e dare forza alla norma vigente del Codice Penale (art. 689) che vieta la somministrazione di alcolici ai minori di 16 anni in tutti i locali pubblici. L'iniziativa ha sviluppato lavoro di sensibilizzazione dei gestori pubblici associata alla distribuzione di cartelli e vetrofanie. L'iniziativa parte dai risultati di uno studio condotto su 950 studenti di seconda superiore, che rivela che il 74% degli interpellati ha bevuto birra, il 60,6% superalcolici, il 32,8% si è ubriacato almeno una volta, soprattutto maschi.

### **L'utenza dei Centri di disassuefazione al fumo**

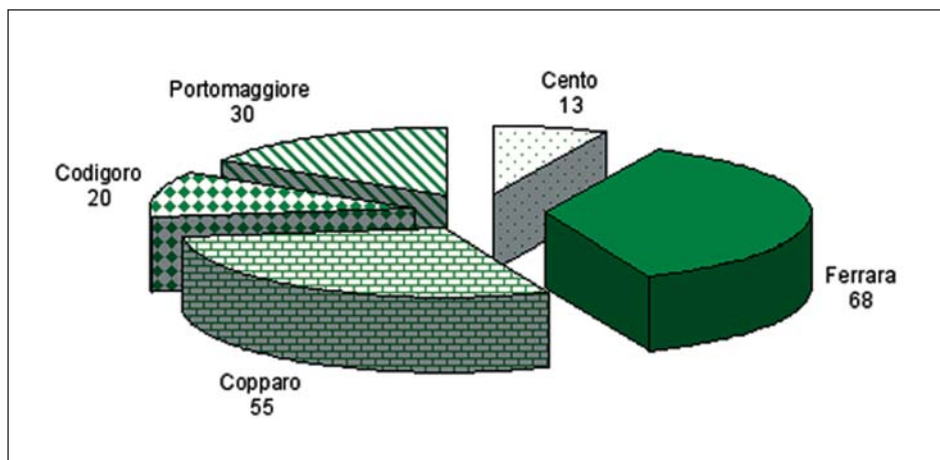
Nell'Azienda USL di Ferrara sono attivi 5 Centri Antifumo equamente distribuiti in tutti i distretti socio-sanitari. I centri offrono principalmente corsi per smettere di fumare ad approccio cognitivo - comportamentale diretti a gruppi di 18-24 partecipanti coordinati da un conduttore, e trattamenti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

Nel 2007 i nuovi utenti tabagisti che si sono rivolti ai Centri Antifumo sono stati 186, il 52% maschi, con un'età media di 48 anni (52,2 nei maschi e 47,8 nelle femmine), con una scolarità medio-bassa (50,6% diploma media inferiore, 31,2% media superiore, 16,1% laureati), in prevalenza occupati (50% contro il 18,2% pensionato e il 31,8% in condizione non lavorativa).

Al momento dell'accoglienza al servizio i soggetti hanno iniziato a fumare attorno ai 17,5 anni, maturando mediamente quasi trenta anni di abitudine al fumo (29,8), con un numero medio di 22 sigarette die. Si rivolgono ai servizi principalmente per motivi legati alla salute (75,8%), e all'autocontrollo (17,7%). Il 55,3% ha già tentato di smettere più volte, contro il 42,5% che cerca di smettere per la prima volta.

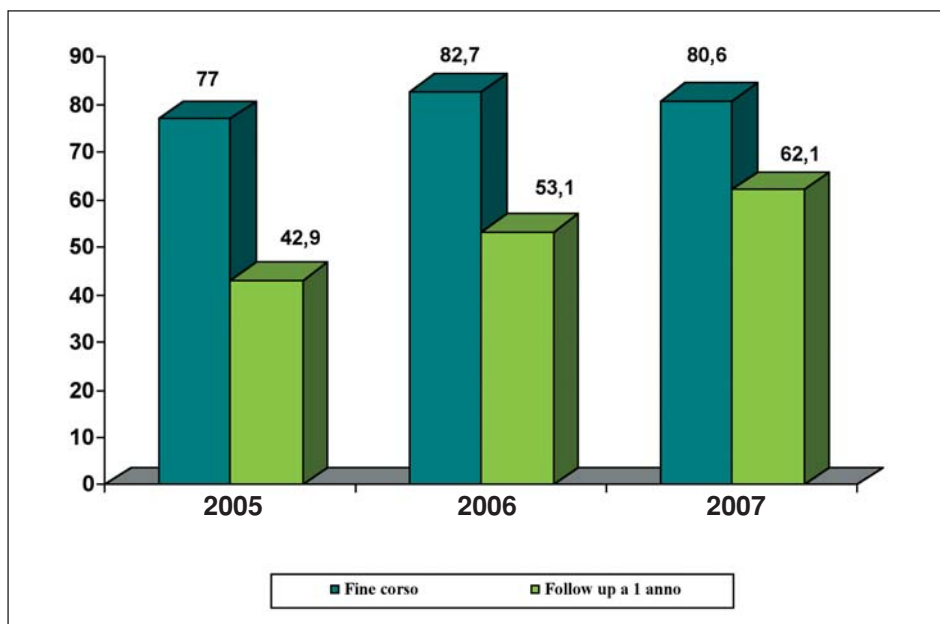
Per valutare l'efficacia dei corsi intensivi per smettere di fumare sono stati analizzati solo i soggetti che hanno frequentato almeno 3 incontri, il grado di successo alla fine del corso è stato del 80,6%; al follow-up a un anno il 62,1% ha dichiarato di continuare a non fumare.

**COMPOSIZIONE  
DELLA POPOLAZIONE  
DEI CENTRI ANTIFUMO.  
VALORI ASSOLUTI.  
ANNO 2007**



	2006	2007
<b>Nuovi utenti tabagisti</b>		
Soggetti con trattamento individuale	23	27
Soggetti che hanno seguito i corsi per smettere di fumare	191	162
<b>Totale</b>	<b>214</b>	<b>186</b>
Età media	50,0	48,1
Età media di inizio al fumo di sigaretta	17,2	17,5

**ESITO DEI CORSI PER  
SMETTERE DI FUMARE:  
% DI NON FUMATORI  
ALLA FINE DEL CORSO  
E A UN ANNO**



Tra le azioni di contrasto al tabagismo vanno citati gli interventi di promozione della salute e di prevenzione rivolti ai giovani su tutto il territorio provinciale. In particolare il SerT di Ferrara in collaborazione con Promeco, nell'anno scolastico 2007-2008, ha coinvolto 137 studenti delle scuole medie superiori di Ferrara nel progetto "Giovani fumatori" finalizzato ad aumentare la consapevolezza dei rischi associati al consumo di tabacco e dei meccanismi di dipendenza che si instaurano. Il progetto ha attivato contatti individuali con i giovani fumatori nelle scuole medie superiori, al fine di affrontare l'abitudine al fumo in maniera complessa, prendendo in considerazione gli aspetti biologici, psicologici e sociali ad essa correlati.

Un operatore del Centro Antifumo spiega gli effetti psicoattivi, cardiocircolatori e respiratori delle sostanze emanate durante il processo di combustione della sigaretta. In un secondo momento, per coloro che desiderano sottoporsi al test del carbossimetro viene misurata la quantità di monossido di carbonio nel sangue. Nel corso dell'intervento vengono proposti due questionari: "Perché fumo?" che restituisce un profilo descrittivo rispetto alla motivazione di fumare; "Motivazionale MAC/T" che consente di individuare la fase di cambiamento in cui si colloca il fumatore e approfondirlo con un colloquio individuale o in piccolo gruppo condotto con approccio motivazionale.

### ►► 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 su popolazione residente*

Pazienti su 10.000 abitanti	2008	2007	2006
Piacenza	200,9	207,494	172,75
Parma	147,9	134,177	133,47
Reggio Emilia	233,3	221,659	221,4
Modena	174,9	167,941	165,27
Bologna	179,9	199,362	192,92
Imola	155,8	182,798	179,04
Ferrara	182,1	191,826	169,98
Ravenna	166,1	165,891	161,29
Forlì	170,7	175,65	179,91
Cesena	220,3	240,99	223,90
Rimini	159,3	147,418	140,82
<b>Totale Regione</b>	<b>181,8</b>	<b>184,271</b>	<b>175,48</b>

*Per il calcolo dell'indicatore si è utilizzata la popolazione residente adulta (età =>18 anni) all'1/1/2007.*

Il numero di persone annualmente trattate dal Dipartimento di Salute Mentale di Ferrara è al di sopra della media regionale.

**Dati Distrettuali 2008**

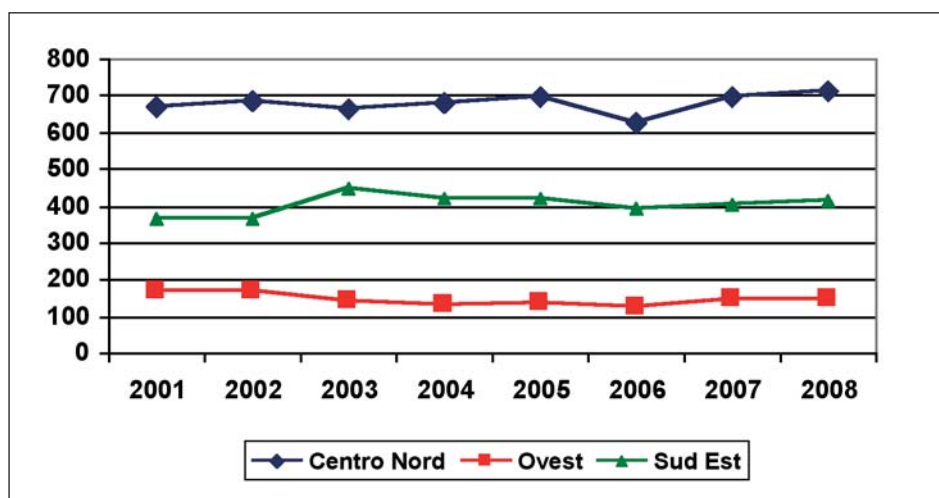
	Distretto Ovest	Distretto Centro-Nord	Distretto Sud-Est	Clinica psichiatrica (sovraprov.le)	Provincia anno 2008	Provincia anno 2007	Provincia anno 2006
Numero totale di pazienti seguiti	879	2.554	1.686	556	5.675	5.951	5.257
N. di persone trattate ogni 10.000 abitanti >=18	136,18	163,03	186,44	17,84	182,1	191,8	169,98

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 motivazioni possono essere essenzialmente collegate alle condizioni socio economiche e per la percentuale elevata di abitanti anziani.

	Distretto Ovest	Distretto Centro-Nord	Distretto Sud-Est	Provincia anno 2008	Provincia anno 2007	Provincia anno 2006
N° ricoveri totali	147	713	414	1.274	1.314	1.139
- con un tasso di ricovero su 10.000 abitanti	22,7	45,51		40,88	42,16	
- Over 17 anni			45,78			36,83
- di cui il N° ricoveri in Case di Cura	35	78	35	148	136	136
- con un tasso di ricovero su 1.0000 abitanti	5,42			4,75	4,36	
- Over 17		4,98	3,87			4,4

*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.*

**RICOVERI PER DISTRETTO**



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 subisce un lieve calo mentre il ricorso al privato aumenta; 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	2002	2003	2004	2005	2006	2007	% TSO/Ricoveri 2007
Piacenza	16,7	15,5	15,9	15,2	14,6	14,5	16,6
Parma	14,7	12,9	12,8	13,2	13,2	14,3	21,6
Reggio Emilia	11,8	11,2	10,6	11,2	11,1	9,6	37,8
Modena	20,7	20,2	18,8	18,3	13,1	17,7	15,4
Bologna	21,3	20,9	21,3	19,6	20,1	20,0	0,4
Imola	26,7	24,1	20,8	18,8	18,9	19,8	10,8
<b>Ferrara</b>	<b>10,3</b>	<b>10,4</b>	<b>10,4</b>	<b>11,8</b>	<b>10,0</b>	<b>10,4</b>	<b>27,4</b>
Ravenna	21,8	23,6	27,1	24,6	20,5	16,8	12,8
Forlì	15,7	14,7	17,3	16,4	16,1	15,2	15,4
Cesena	19,1	20,4	21,1	21,1	21,4	20,5	16,6
Rimini	12,8	12,1	12,8	14,5	13,0	12,5	14,7
<b>Totale Regione</b>	<b>17,5</b>	<b>17,1</b>	<b>17,2</b>	<b>16,8</b>	<b>15,4</b>	<b>15,7</b>	<b>16,4</b>

*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.

### Applicazione della direttiva sull'organizzazione dei Dipartimenti (DGR 2011/2007)

L'Atto Aziendale dell'AUSL di Ferrara prevede l'istituzione di numero due strutture complesse S.E.R.T. nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

- U.O. ad indirizzo clinico-terapeutico che si articola in 3 Strutture Semplici:
  - M.O. Attività Sanitarie Distretto Centro-Nord;
  - M.O. Attività Sanitarie Distretto Sud-Est;
  - M.O. Attività Sanitarie Distretto Ovest.
- U.O. ad indirizzo socio-raibilitativo che si articola in 3 Strutture Semplici:
  - Attività Socio -riabilitative Distretto Centro-Nord e Ovest;
  - Attività Socio-Riabilitative Distretto Sud-Est;
  - Osservatorio Epidemiologico e accreditamento istituzionale.

*Le UU.OO. SerT realizzano:*

- la corretta informazione e facilitazione dell'accesso alle prestazioni; la elaborazione dei programmi terapeutico personalizzati; agevolano gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti con problemi di abuso di sostanze legali e illegali; svolgono interventi di prevenzione nella scuola e sul territorio in tema di consumo di alcool e fumo.

Il SERT sviluppa forme stabili di collaborazione e di integrazione con i Dipartimenti delle Cure Primarie attraverso un duplice approccio:

- **il primo**, attiene al realizzarsi di alcuni presupposti di natura processuale e, in particolare:
  - la identificazione di una unica cornice programmatoria – il PAT di Distretto – in cui collocare i contenuti operativi sia delle alcoolotossicodipendenze sia dei presidi distrettuali (C.S.M.) del D.S.M.D.P.;
  - la predisposizione di “protocolli” mediante i quali stabilire criteri comuni di presa in carico e di personalizzazione degli interventi a fronte delle situazioni caratterizzate da bisogni multi problematici (sanitari e sociali) nelle aree di intervento (minori, anziani, utenza “fragile”) su cui insistono anche i servizi distrettuali;
  - la identificazione di una figura di riferimento il cui compito consista nel tenere costanti rapporti di coordinamento con le Direzioni distrettuali.
- **Il secondo** approccio identifica, invece, alcuni contenuti operativi – soprattutto connotati da finalità di natura preventiva e da interdipendenze con i Servizi Sociali comunali e/o con altre amministrazioni pubbliche – per i quali il coinvolgimento dei servizi distrettuali socio sanitari appare indispensabile.

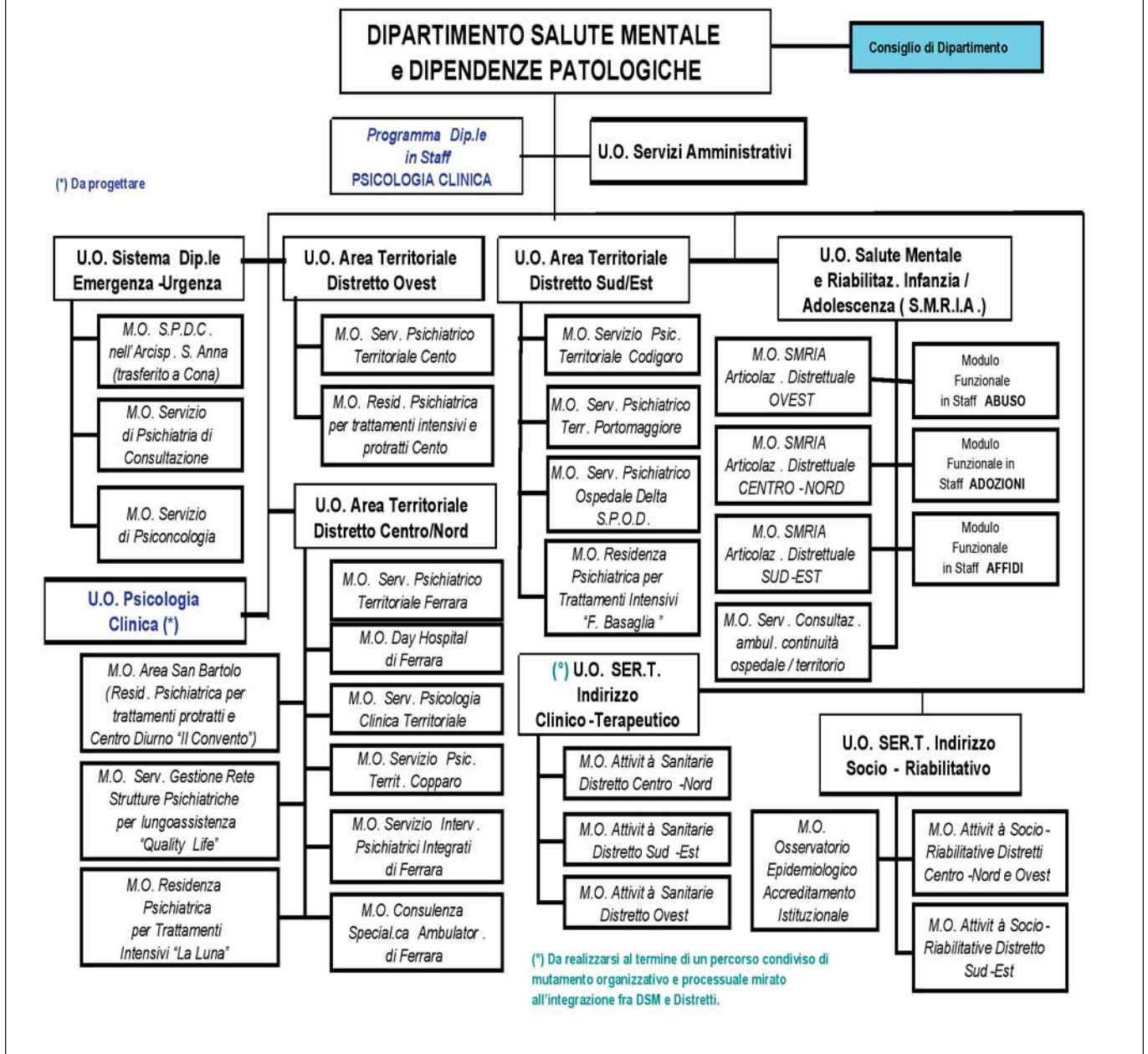
Va, infine, sottolineato come il percorso di incardinamento della struttura organizzativa del SERT all'interno del Dipartimento di Salute Mentale non può prescindere dallo sviluppo di una serie di contenuti operativi metodologici e culturali che orientino il D.S.M.D.P. verso una visione più integrata del proprio agire in termine sia progettuali che assistenziali. In particolare si tratta di mantenere e valorizzare la dimensione unitaria del lavoro delle equipe dei Sert Distrettuali per favorire l'integrazione fra le diverse professionalità che operano a livello territoriale.

Tutto ciò che attiene, inoltre alla definizione di momenti di consulenza e di supporto a favore dei M.M.G.; alla strutturazione di percorsi di continuità assistenziale fra servizi - interni ed esterni al Dipartimento - allorché si modifichino le condizioni patologiche oppure si superino prefissati limiti di età; allo sviluppo di azioni volte ad intercettare i disagi di situazioni border-line in area adolescenziale e giovanile; etc..., non può prescindere dalla conquista, da parte del D.S.M.D.P., di un atteggiamento più aperto, pro-attivo, finalizzato a cogliere i margini positivi di una collaborazione coordinata, piuttosto che a riaffermare i confini stretti di una competenza esclusiva.

Questo sforzo di implementazione culturale appare utile ed opportuno – nell'ambito di un cammino comune progettato ed attuato in collaborazione con i Distretti – per far sì che la prassi operativa già maturata dal SERT ed improntata da tempo a realizzare plurimi approcci di integrazione gestionale e professionale, possa costituire un ulteriore, fecondo contributo ad un cambiamento non marginale delle prassi operative del D.S.M.D.P.



## Dipartimento SALUTE MENTALE e DIPENDENZE PATOLOGICHE



### ► ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA

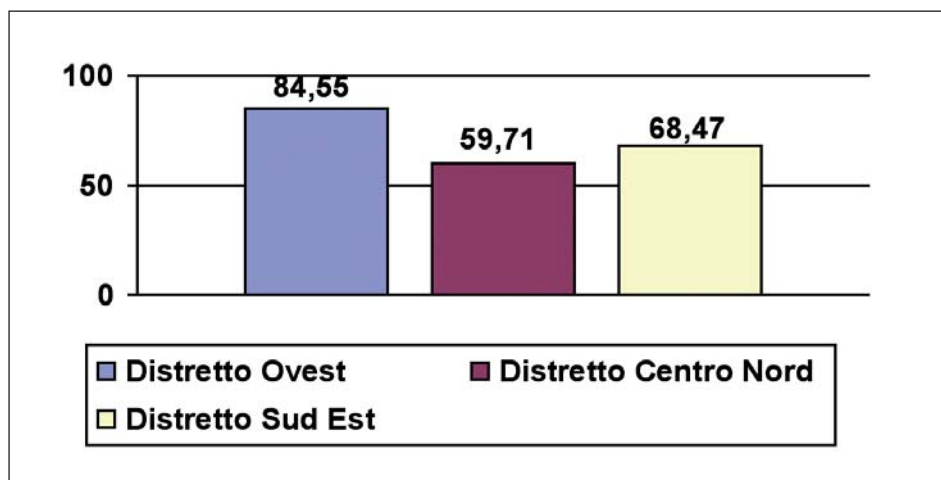
Nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza si comprende anche:

- 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.

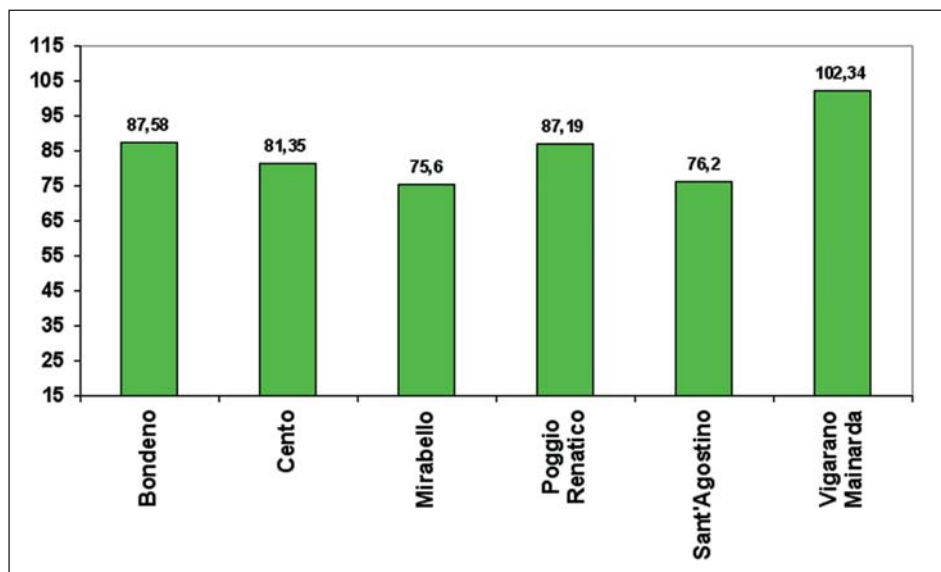
Il comportamento assunto nei tre Distretti aziendali è sostanzialmente molto diversificato, infatti, il grafico pone in evidenza un valore di tale indicatore molto più elevato nel territorio del Distretto Centro Nord.

**NUMERO DI AUTORIZZAZIONI  
OGNI 1.000 ABITANTI.  
ANNO 2007**

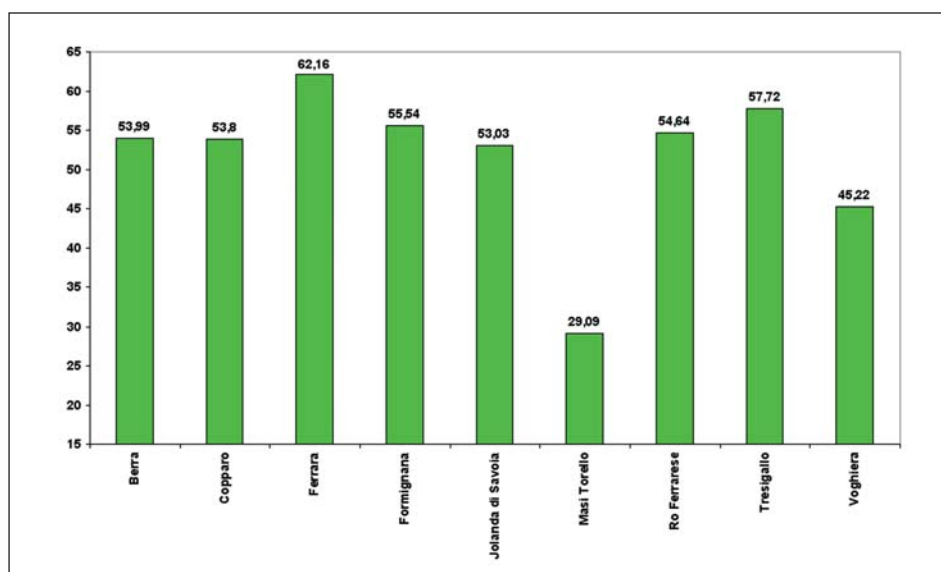


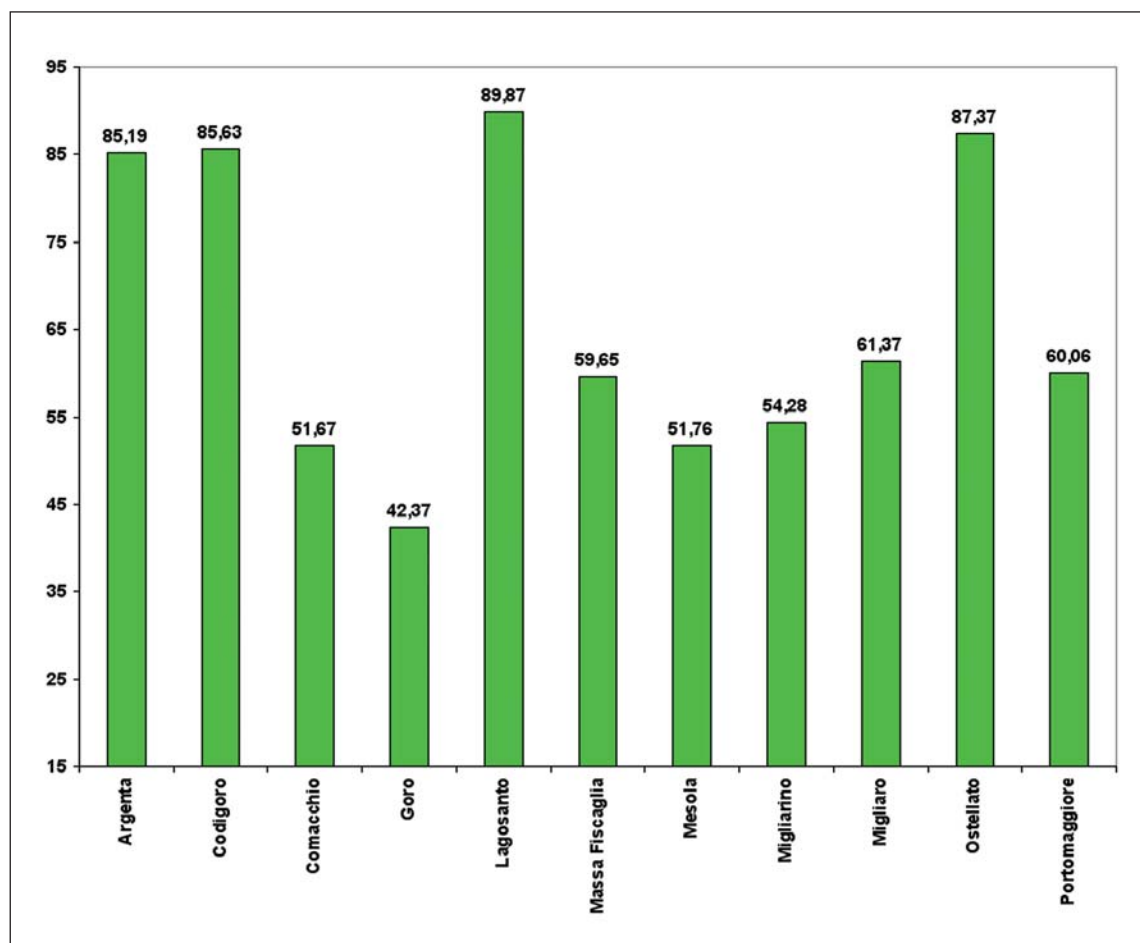
**NUMERO DI AUTORIZZAZIONI  
PER AUSILI PROTESICI OGNI  
MILLE ABITANTI DEL COMUNE  
DI APPARTENENZA  
(POPOLAZIONE AL 31/12/2007)**

**Distretto  
Ovest - 2007 >>>**



**Distretto  
Centro-Nord - 2007 >>>**





<<<  
Distretto  
Sud-Est - 2007

## ► LA POLITICA DEL FARMACO

Nell'anno 2008 l'assistenza farmaceutica ospedaliera e territoriale nella provincia di ferrara è stata complessivamente caratterizzata da un contenimento dei costi rispetto all'anno precedente .

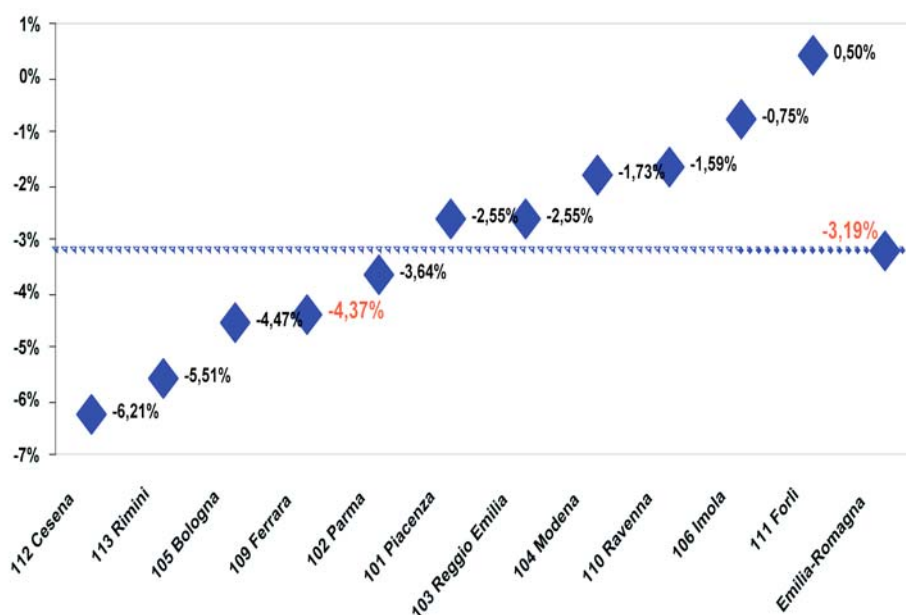
Tale contenimento è stato determinato, oltre che dalla scadenza brevetto molecole ad elevato impatto prescrittivo (quali ramipril, amlodipina) da significativi interventi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva quali :

- Promozione dell'uso dei farmaci generici (o genericabili): dai dati dei primi 10 mesi 2008 ferrara registra una prescrizione di farmaci generici o genericabili (farmaci a brevetto scaduto) pari al 49,3%, media rer 46,7%.
- Condivisione ed osservanza di linee guida sull'uso di farmaci ad elevato impatto prescrittivi (come ad esempio i farmaci per la terapia dell'ipertensione, antiulcera, ipolipemizzanti).
- Individuazione di obiettivi comuni tra medici di medicina generale (mmg) e medici ospedalieri relativi a terapia dell'ipertensione e farmaci ipolipemizzanti, con attribuzione di specifici obiettivi finalizzati alla promozione della prescrizione delle molecole equivalenti (medicinali generici).

- Potenziamento dell' erogazione diretta con incremento della presa in carico del paziente cronico complesso.
- Adozione ed elevato grado di adesione ad un prontuario terapeutico, unificato su base provinciale, costruito non solo sulla base delle evidenze scientifiche cliniche, ma anche considerando l'impatto dei farmaci sulla prescrizione farmaceutica territoriale. Nell'anno 2008 si è registrato una percentuale di adesione al prontuario terapeutico regionale, e quindi provinciale, superiore al 98% in termini di ddd (defined daily dose), superiore alla media rer che è stata pari al 96,84%.
- Attivazione della distribuzione per conto di farmaci del pht (prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio) da parte della farmacie convenzionate.
- Monitoraggio del rispetto della prescrizione di farmaci sottoposti a piano terapeutico.

In particolare la maggiore flessione è stata registrata sulla spesa farmaceutica netta convenzionata dove l'anno 2008 si è chiuso con un calo pari a 4,37%, rispetto al 2007, mentre la media regionale è stata pari a 3,19%, vedendo ferrara al quarto posto tra le aziende sanitarie locali per migliore performance rispetto all'anno precedente.

**Δ% SPESA FARMACEUTICA NETTA ANNO 2008 VS ANNO 2007**

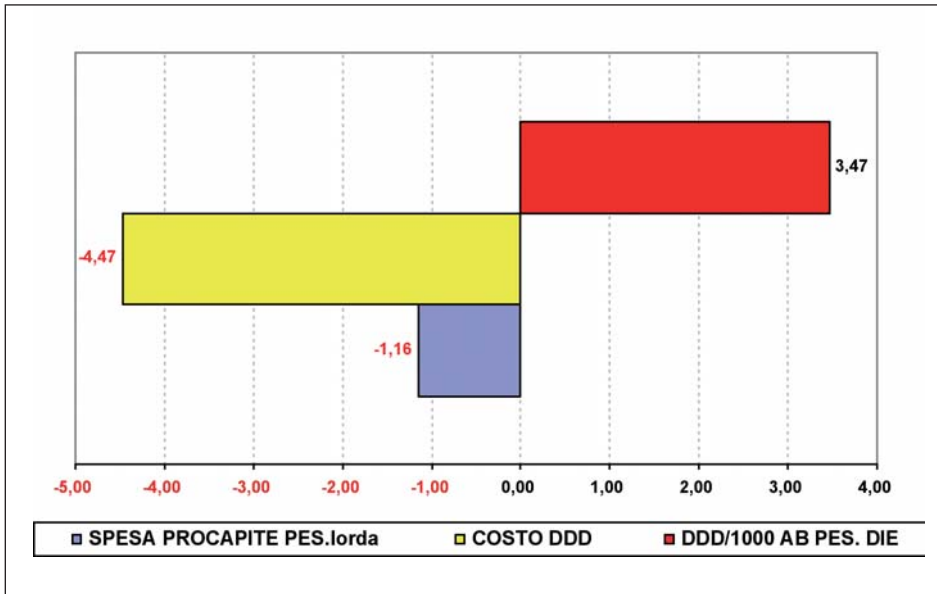


Confrontando per indicatori principali la prescrizione farmaceutica convenzionata della nostra provincia rispetto alla media Regionale, osserviamo una spesa lorda pro capite pesata inferiore al valore medio regionale (-1,16%), ed ancora più basso il costo medio dei farmaci utilizzati, (costo DDD -4,47%), mentre risulta più elevato il consumo di farmaci espresso in DDD 1000 ab. pes/die(\*), ovvero l'esposizione della popolazione ai farmaci.

Tale indicatore risulta particolarmente influenzato dalla composizione in termini di età della nostra popolazione, si ricorda infatti che Ferrara è la provincia della Regione con la più elevata percentuale di popolazione over sessantacinque (25%). Questa fascia di popolazione assorbe il 60% della prescrizione farmaceutica.

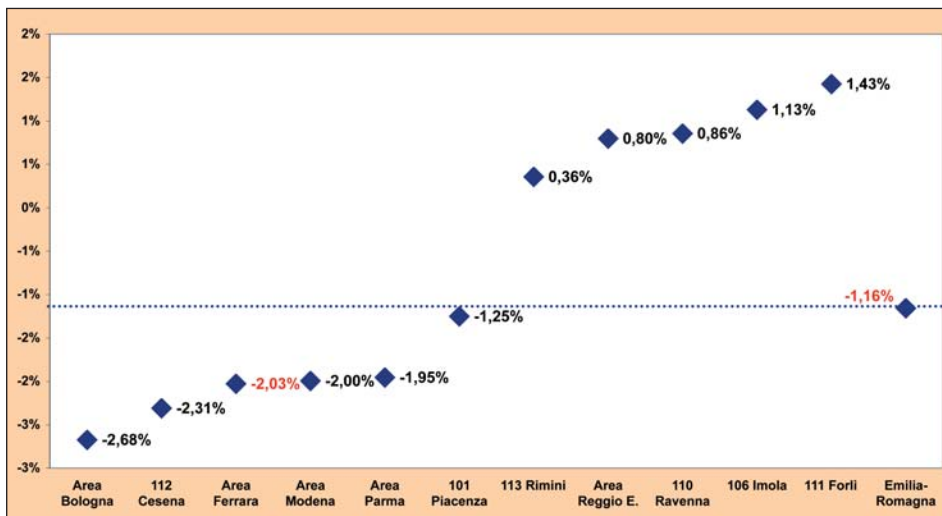
(\*) DDD 1.000 ab. Pes/die: indicatore di esposizione della popolazione ai farmaci espressa in dosi di mantenimento per giorno di terapia, in soggetti adulti, relative all'indicazione terapeutica principale del farmaco, per 1.000 abitanti "pesati".

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



VARIAZIONE RISPETTO ALLA MEDIA RER ANNO 2008

Anche relativamente all'intera prescrizione farmaceutica Territoriale (Convenzionata + Erogazione Diretta) si è registrato un contenimento di spesa superiore alla media regionale, vedendo Ferrara al 3° posto come migliore performance rispetto all'anno precedente.



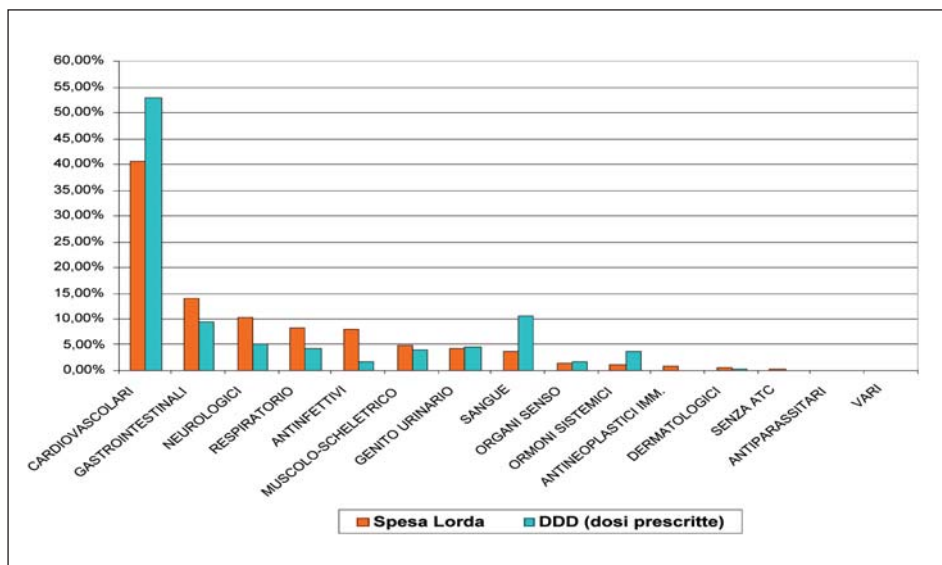
Δ% SPESA FARMACUETICA TERRITORIALE (CONVENZIONATA + EROGAZIONE DIRETTA) ANNO 2008 VS ANNO 2007

### Analisi prescrizione farmaceutica provinciale

Relativamente alla nostra provincia, nel grafico sotto riportato vengono rappresentati gruppi Anatomici principali per percentuali di spesa e percentuali di dosi prescritte rispetto alla prescrizione totale.

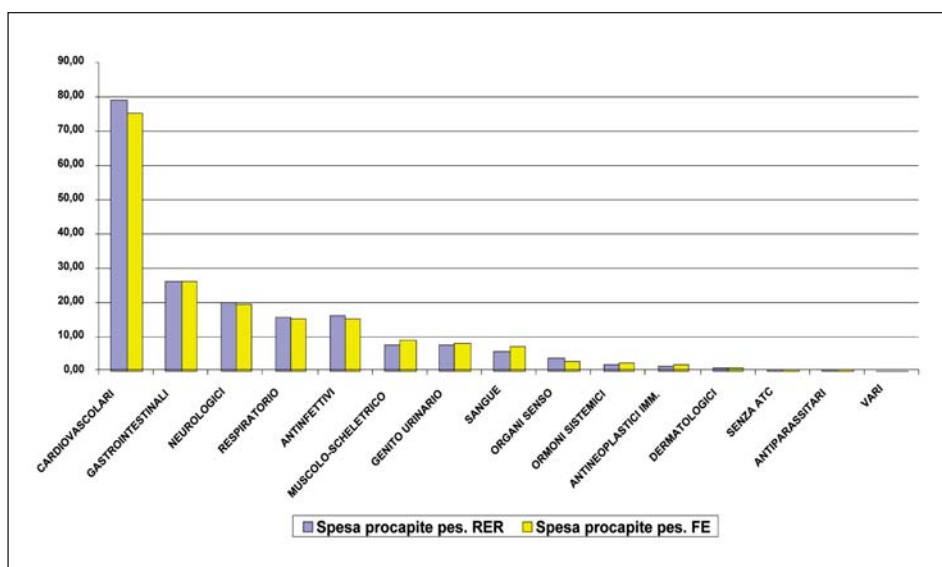
I farmaci cardiovascolari superano il 40% in termini di spesa ed il 50% in termini di dosi prescritte, seguono per percentuali di spesa i farmaci gastrointestinali, neurologici, respiratori, antinfettivi (antibiotici, antimicotici, antivirali). I farmaci del Sangue, all'ottavo posto in termini di percentuali di spesa, 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 utilizzato come antiaggregante piastrinico, quindi in concomitanza con farmaci cardiovascolari, che da solo rappresenta più del 60% di tale classe.

**ASL FERRARA ANNO 2008  
% PRESCRIZIONE PER GRUPPI  
ANATOMICI PRINCIPALI PER  
SPESA E DOSI PRESCRITTE**



Confrontando la spesa provinciale pesata pro capite per gruppi Anatomici principali rispetto alla media Regionale, possiamo riscontrare per Ferrara valori inferiori relativamente ai farmaci cardiovascolari, neurologici, antinfettivi ed organi di senso, mentre la spesa è superiore alla media RER per gruppi come farmaci muscolo-scheletrici, farmaci genito-urinario, farmaci del sangue, ormoni sistemici, antineoplastici e dermatologici.

**PRESCRIZIONE  
FARMACEUTICA  
CONVENZIONATA  
ANNO 2008.  
SPESA PRO-CAPITE  
PESATA  
FERRARA VS MEDIA RER**



Per avere un maggiore dettaglio della prescrizione si riportano di seguito i primi 25 gruppi terapeutici a maggior importo di prescrizione (da soli superano il 94% della spesa farmaceutica globale) con la relativa percentuale di spesa e di prescrizione rispetto al totale, i rispettivi indicatori principali di prescrizione (spesa procapite pesata, DDD 1000/ ab. pes. Die) e 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 2008 vs ANNO 2007**

		AUSL FE ANNO 2008					Δ% 2008 vs 2007		
ATC 2	ATC 2 livello	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	€ 33,11	230,81	€ 0,39	17,91	23,42	-8,51	7,08	-14,56
C10	Sost.modif.lipidi	€ 18,48	75,41	€ 0,67	10,00	7,65	-7,08	9,72	-15,31
A02	Antiacidi	€ 16,78	50,49	€ 0,91	9,07	5,12	-5,79	16,33	-19,01
R03	Sindr.ostruttive resp.	€ 14,24	35,18	€ 1,11	7,70	3,57	3,63	-0,89	4,56
J01	Antimicr.uso sist.	€ 12,96	18,00	€ 1,97	7,01	1,83	-5,56	2,99	-8,30
N06	Psicoanalettici	€ 9,31	37,21	€ 0,69	5,03	3,78	6,70	6,03	0,63
C08	Calcio-antagonisti	€ 9,05	64,73	€ 0,38	4,90	6,57	-18,56	0,65	-19,09
B01	Antitrombotici	€ 6,41	89,93	€ 0,20	3,47	9,13	-1,10	3,65	-4,59
G04	Urologici	€ 5,53	26,63	€ 0,57	2,99	2,70	-8,41	5,01	-12,78
C07	β.bloccanti	€ 5,48	48,55	€ 0,31	2,96	4,93	4,62	2,43	2,14
M05	Bifosfonati e tratt.malatt.ossee	€ 5,19	13,03	€ 1,09	2,81	1,32	12,72	16,11	-2,92
A07	Antidiarr.antimicr.intest.	€ 4,24	6,81	€ 1,71	2,29	0,69	1,49	6,42	-4,63
C01	Terapia cardiaca	€ 3,85	36,66	€ 0,29	2,08	3,72	-6,28	-7,72	1,57
N02	Analgesici	€ 3,77	3,67	€ 2,82	2,04	0,37	16,78	23,30	-5,29
M01	FAHS	€ 3,72	22,34	€ 0,46	2,01	2,27	-1,89	2,66	-4,43
N03	Antiepilettici	€ 3,55	7,20	€ 1,35	1,92	0,73	1,73	-0,62	2,37
S01	Oftalmologici	€ 2,80	17,82	€ 0,43	1,51	1,81	3,24	-0,18	3,43
C02	Antipertensivi	€ 2,75	11,89	€ 0,63	1,49	1,21	-14,47	-0,57	-13,98
A10	Antidiabetici	€ 2,60	22,65	€ 0,31	1,41	2,30	11,10	6,21	4,60
C03	Diuretici	€ 2,59	53,28	€ 0,13	1,40	5,41	-0,76	-0,52	-0,24
G03	Ormoni sessuali e mod.sist.genita	€ 2,30	20,00	€ 0,32	1,24	2,03	-6,98	-6,20	-0,83
N04	Antiparkinsoniani	€ 2,18	3,09	€ 1,93	1,18	0,31	-29,95	-10,59	-21,65
J02	Antimicotici per uso sistemico	€ 1,22	0,66	€ 5,11	0,66	0,07	-16,98	-3,73	-13,76
R06	Antistaminici per uso sistemico	€ 1,14	7,73	€ 0,41	0,62	0,78	1,54	5,73	-3,96
H02	Corticosteroidi sistemici	€ 1,05	11,65	€ 0,25	0,57	1,18	4,08	3,24	0,81
	<b>TOT. 25 GR.TER.&gt;IMP.SPESA</b>	<b>€ 174,31</b>	<b>915,40</b>	<b>€ 0,52</b>	<b>94,27</b>	<b>92,90</b>	<b>-4,45</b>	<b>4,30</b>	<b>-8,39</b>
	<b>Tot. Prescrizione</b>	<b>€ 184,92</b>	<b>985,36</b>	<b>€ 0,51</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>-4,10</b>	<b>4,21</b>	<b>-7,97</b>

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 .

Questo calo di costi non ha determinato un equivalente calo della spesa, in quanto si è registrato 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 abbassare il livello del colesterolo.

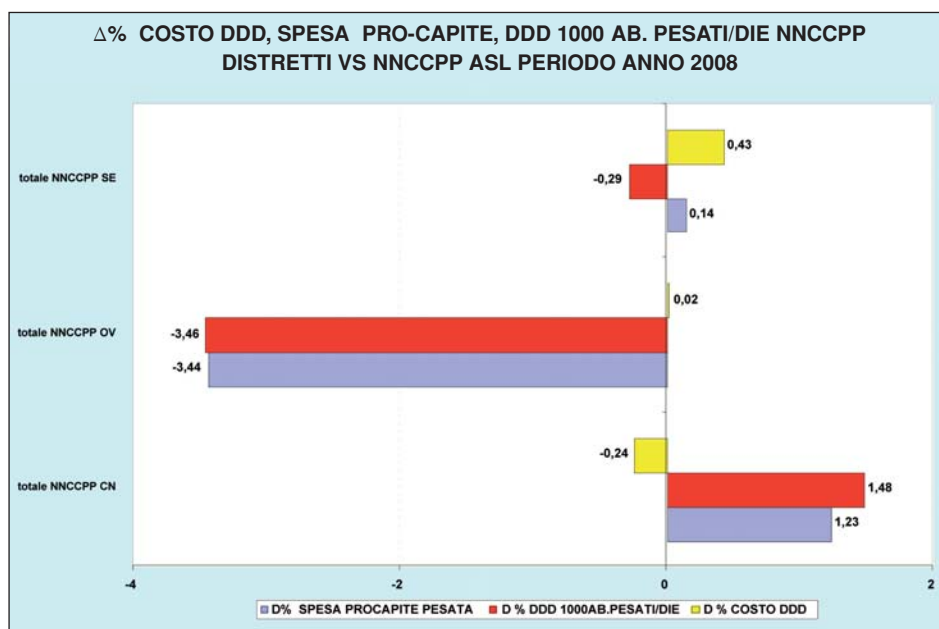
Un altro gruppo fortemente prescritto sono i farmaci antiacidi, utilizzati principalmente per il trattamento delle ulcere gastrica e duodenale, e di altre patologie del tratto gastro-esofageo.

Seguono quindi i farmaci antiasmatici, antimicrobici per uso sistemico, principalmente antibiotici per uso orale ed iniettabile, psicoanalettici (prevalentemente antidepressivi) antitrombotici (per lo più acido acetilililalilico ed eparine), urologici, farmaci per il metabolismo osseo

### Analisi prescrizione farmaceutica distrettuale

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

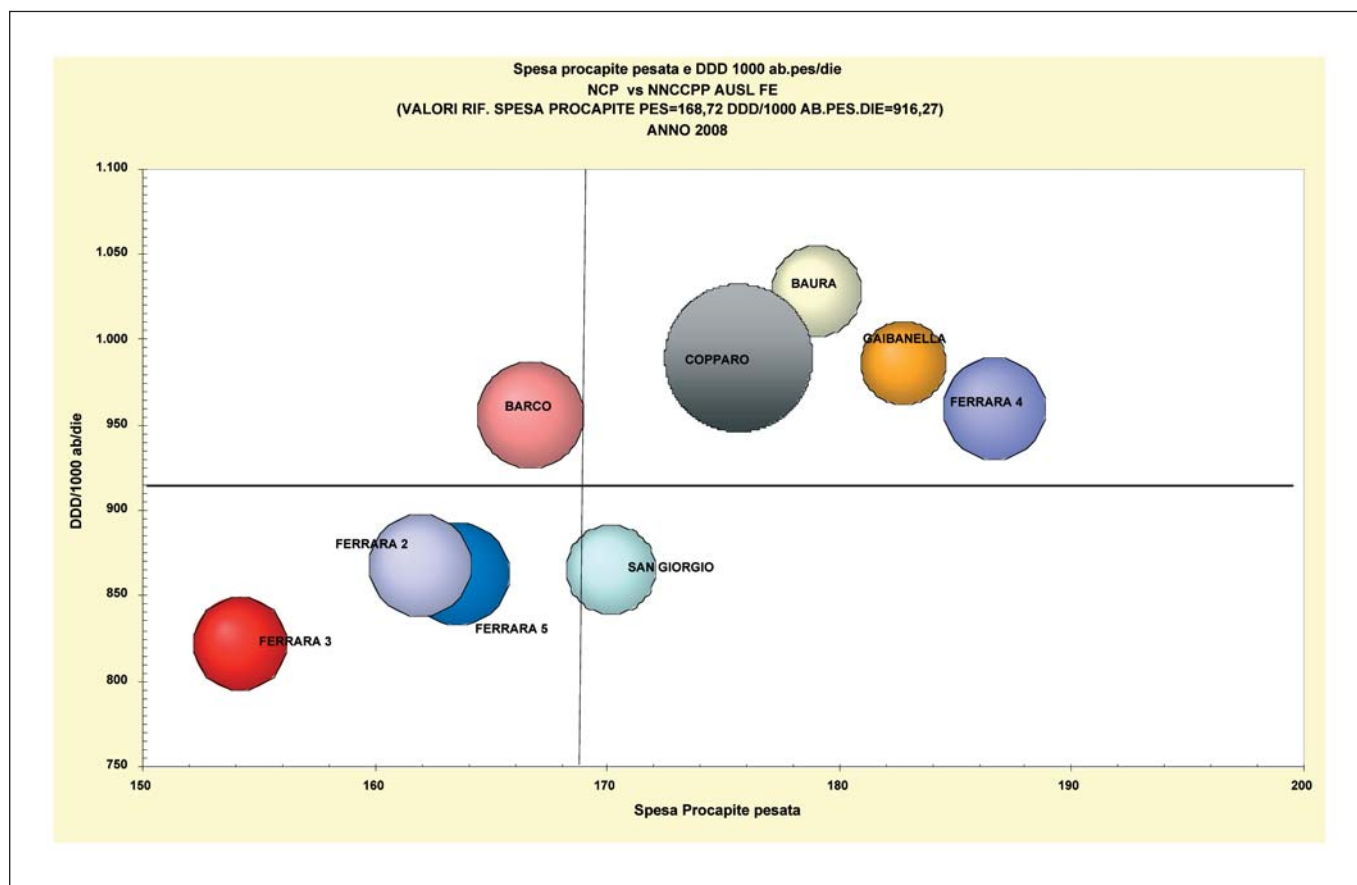
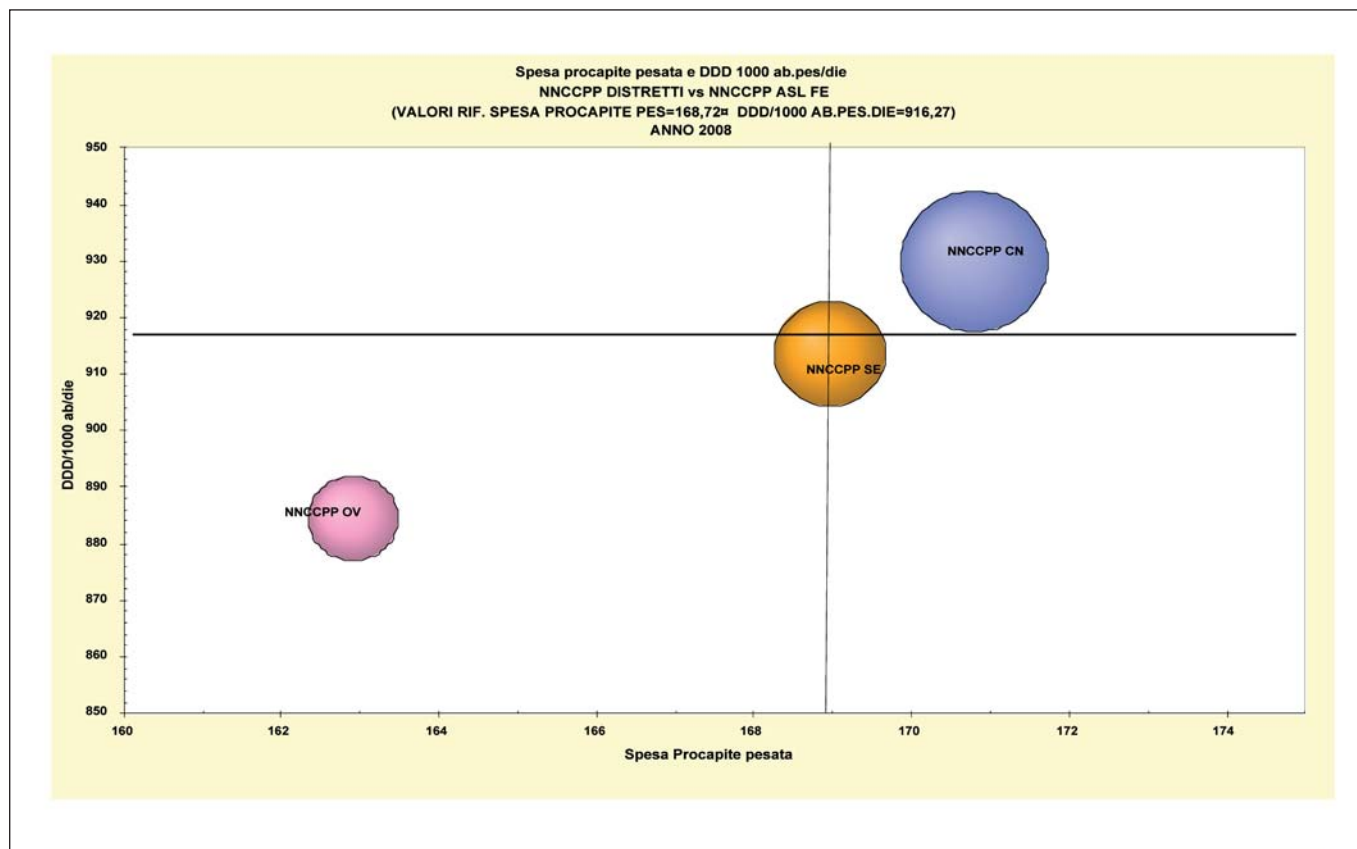
Si riporta di seguito il comportamento prescrittivo dei Nuclei delle Cure Primarie dei tre Distretti provinciali, rappresentati come valore di scostamento rispetto alla media Aziendale dei tre indicatori principali: spesa procapite pesata, DDD 1000ab.pes./die e costo DDD.

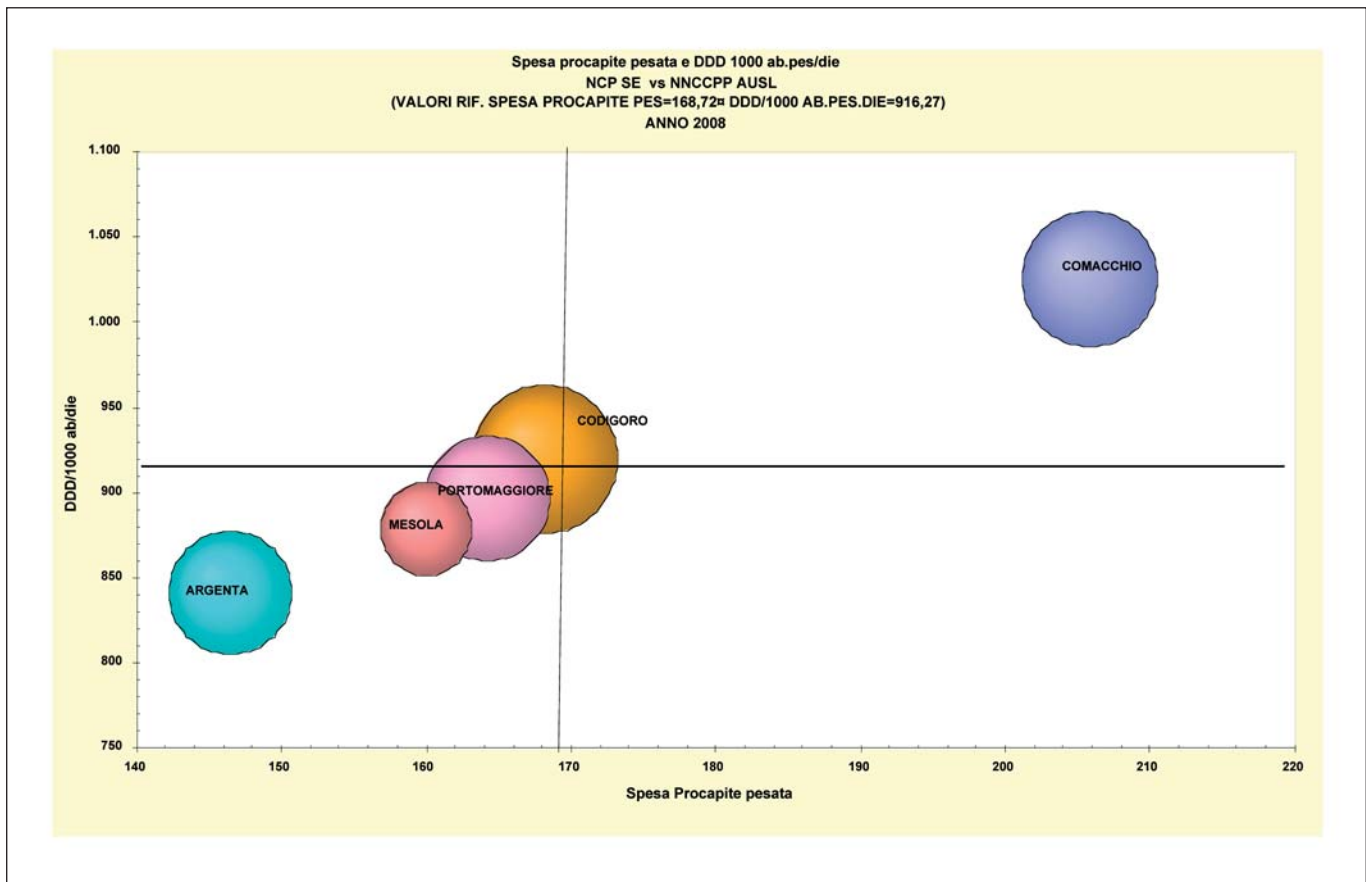
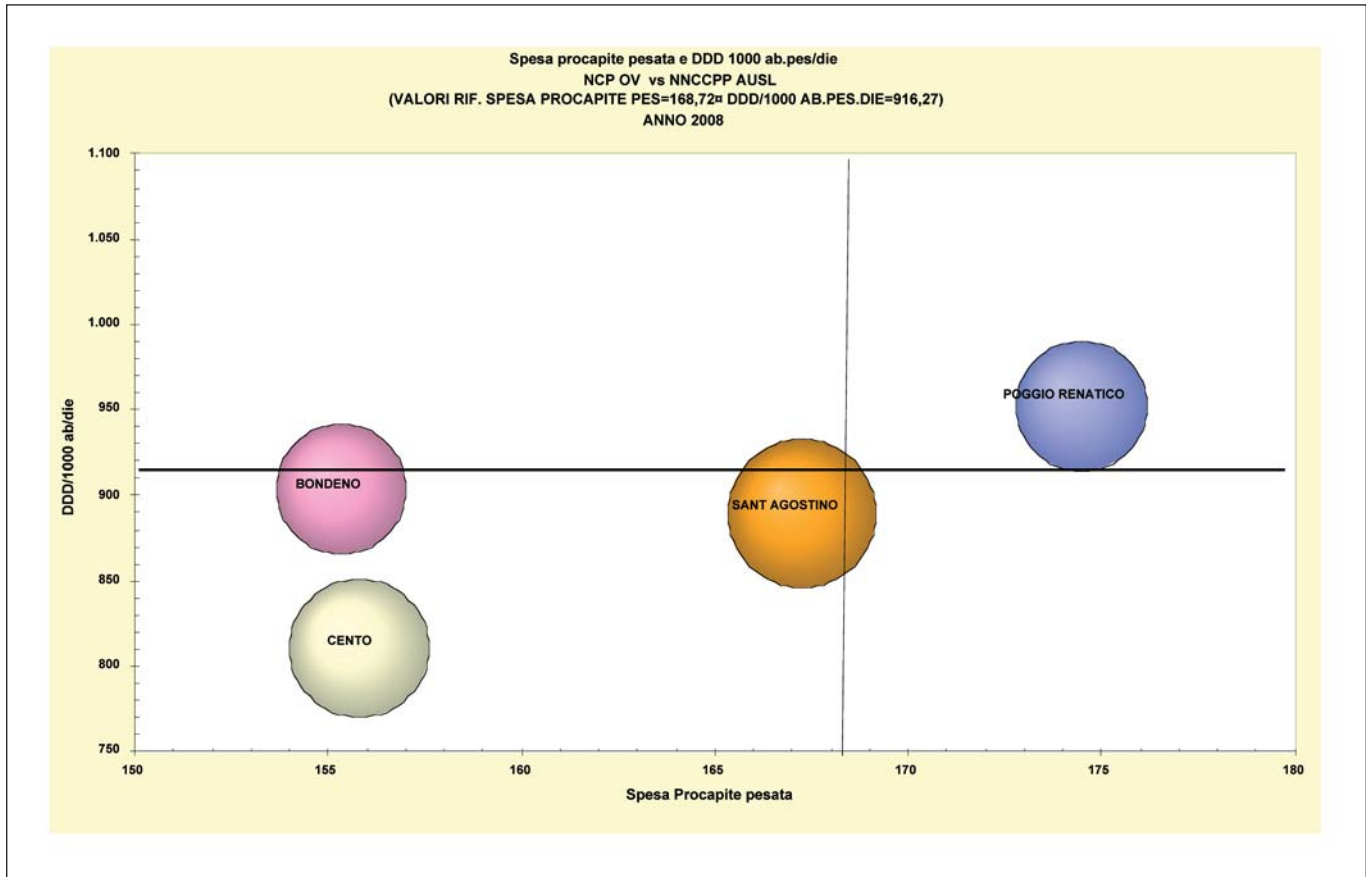


I Nuclei del Distretto Ovest presentano valori inferiori rispetto la media provinciale per tutti e tre gli indicatori considerati; quelli del Distretto Centro Nord si discostano in positivo per spesa procapite pesata e dosi prescritte; il Sud Est si discosta in positivo solo per spesa procapite pesata, costo DDD, mentre le dosi prescritte sono inferiori alla media Aziendale.

Di seguito sempre l'insieme dei Nuclei di Distretto e successivamente i singoli NCP vengono rappresentati per diverso andamento della spesa procapite pesata e della prescrizione (DDD 1000°.pes/die), rispetto ai valori medi Aziendali. In sintesi le posizioni nel quadrante superiore destro indicano maggiore spesa e prescrizione; nel quadrante superiore sinistro maggiore prescrizione ma spesa più contenuta in quanto vengono utilizzati farmaci a basso costo DDD; nell'inferiore destro bassa prescrizione, ma uso di farmaci a costo elevato, mentre il posizionamento in basso a sinistra rispecchia le condizioni più efficienti rispetto ai parametri considerati.



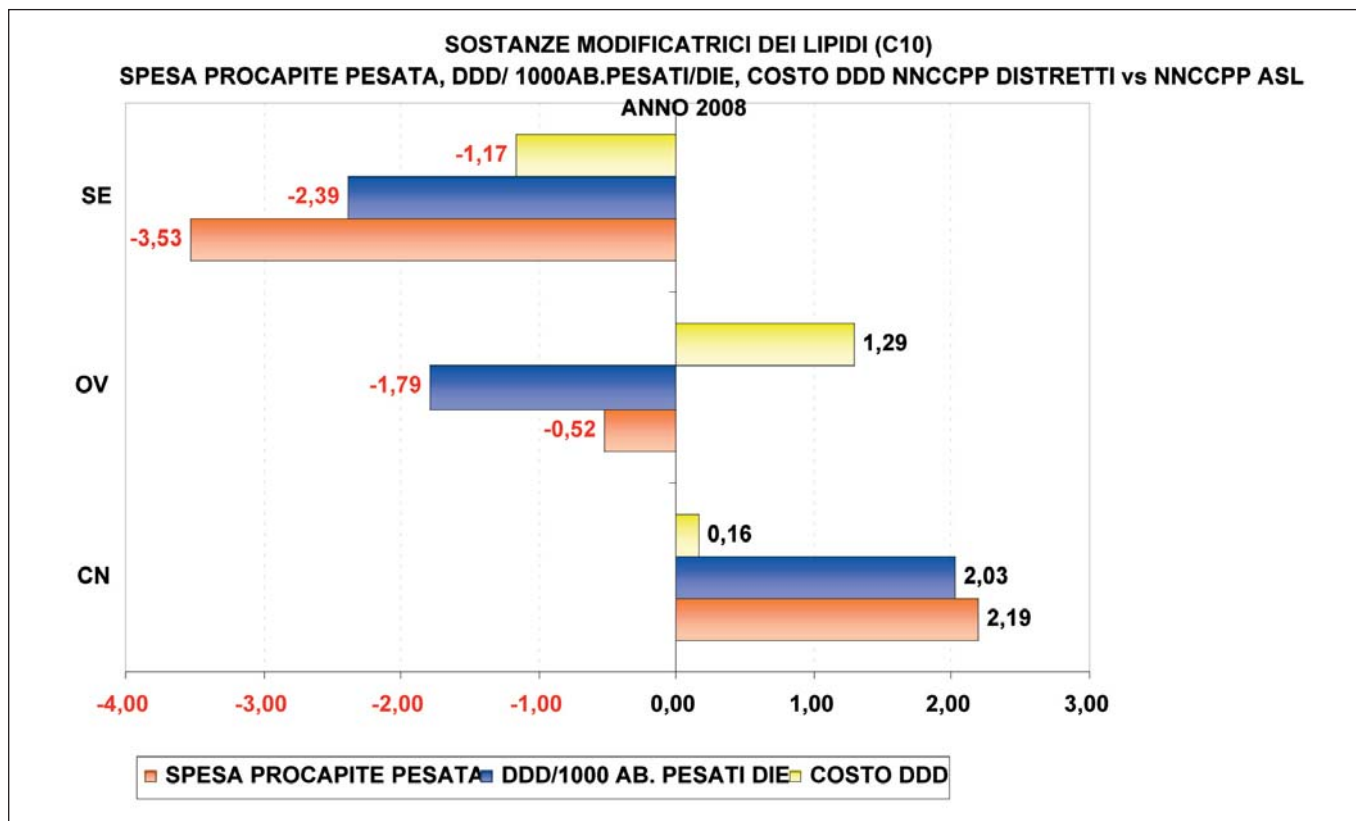
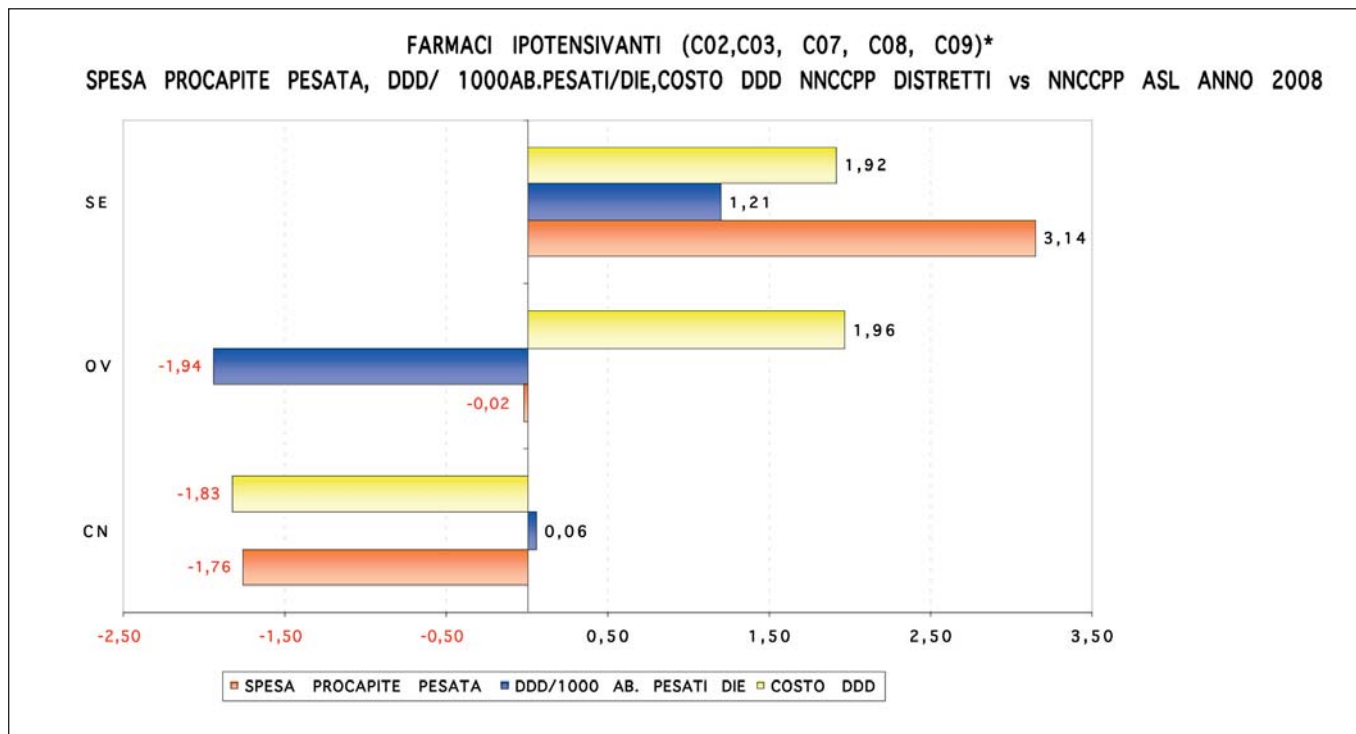




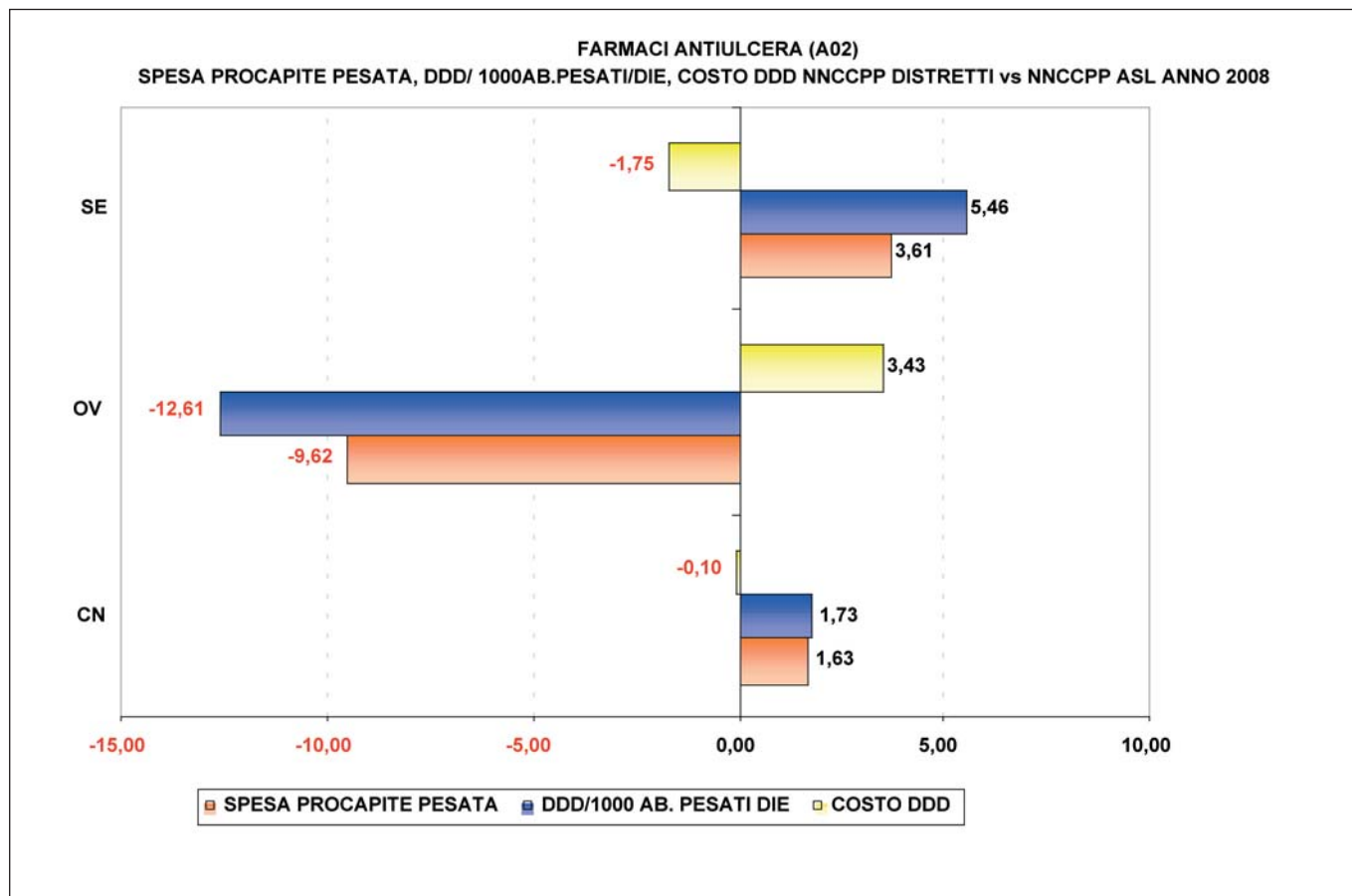
### Prescrizione distrettuale per gruppi terapeutici

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.

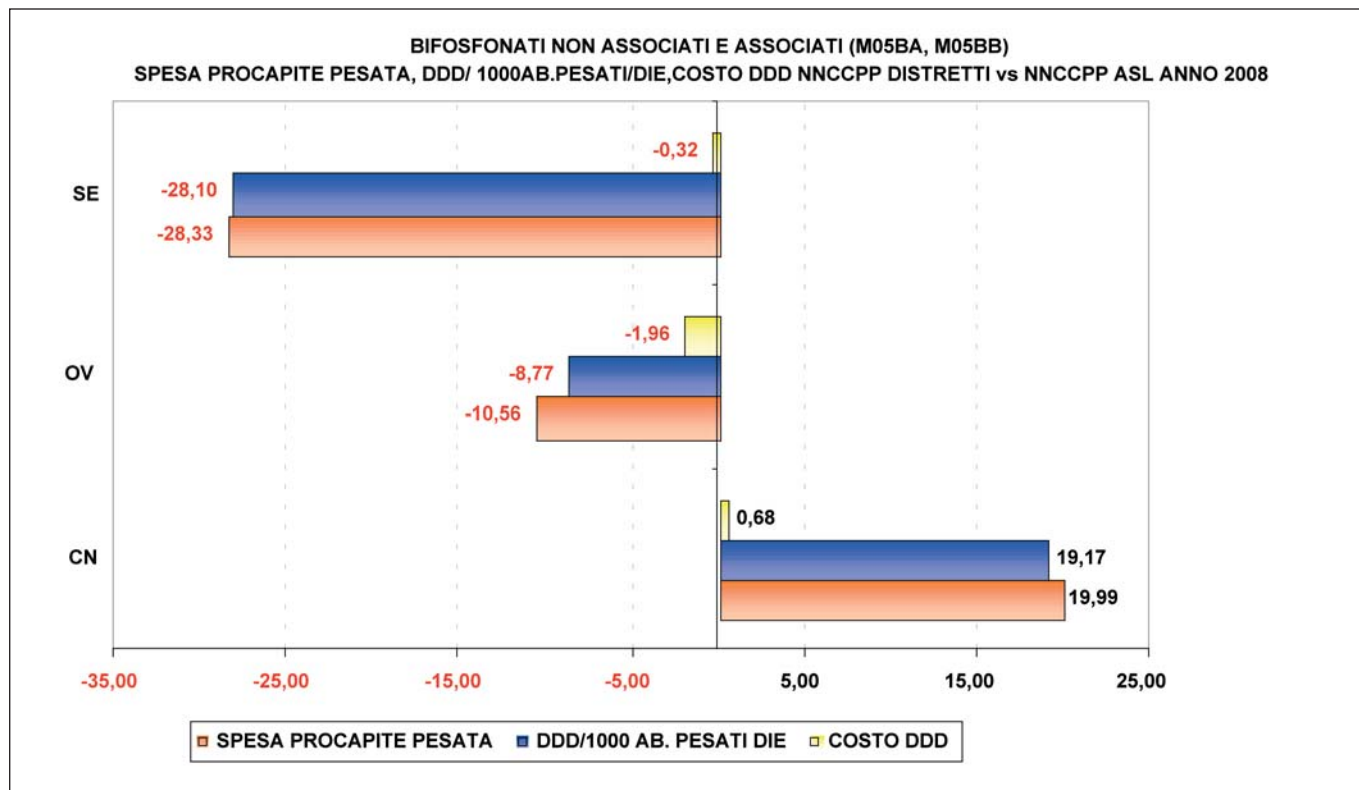
#### CARDIOVASCOLARI



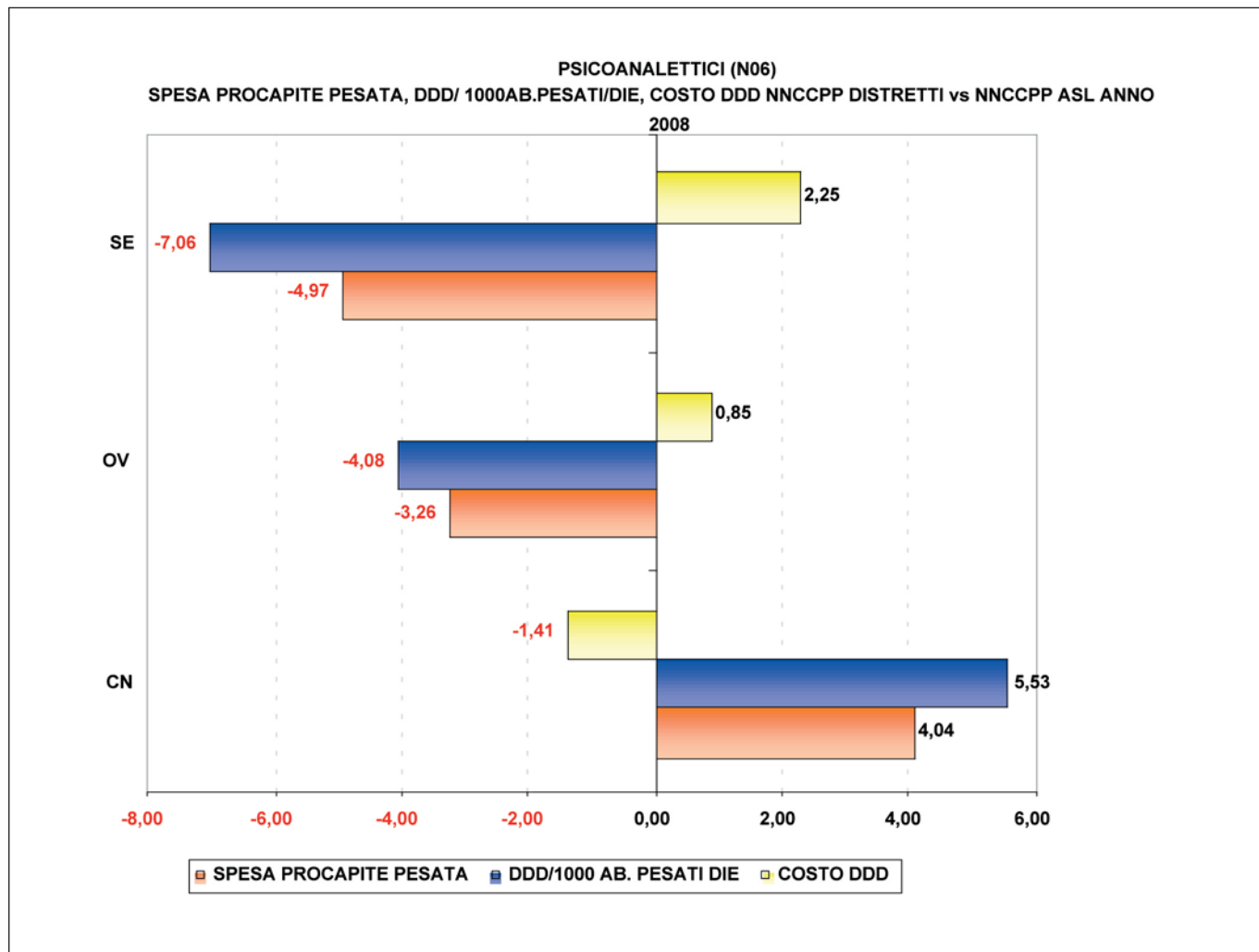
GASTROINTESTINALI



FARMACI METABOLISMO OSSEO



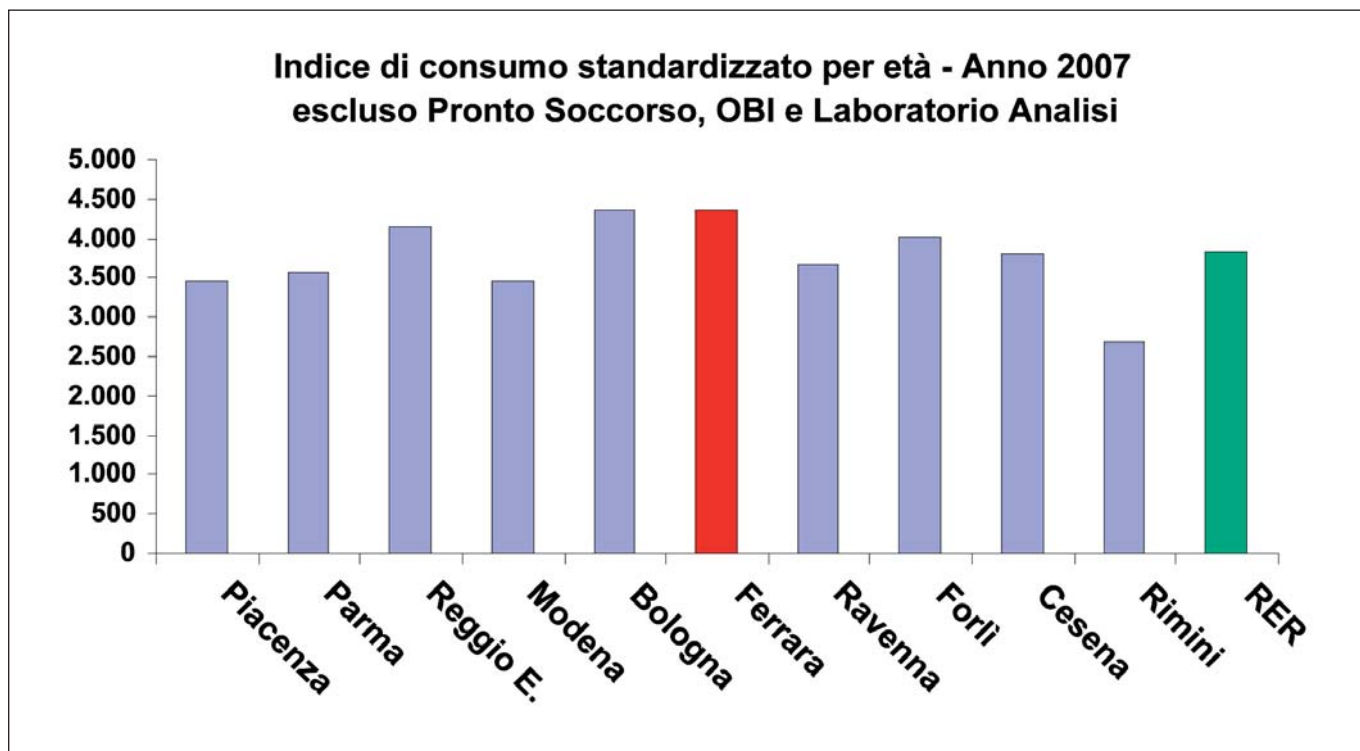
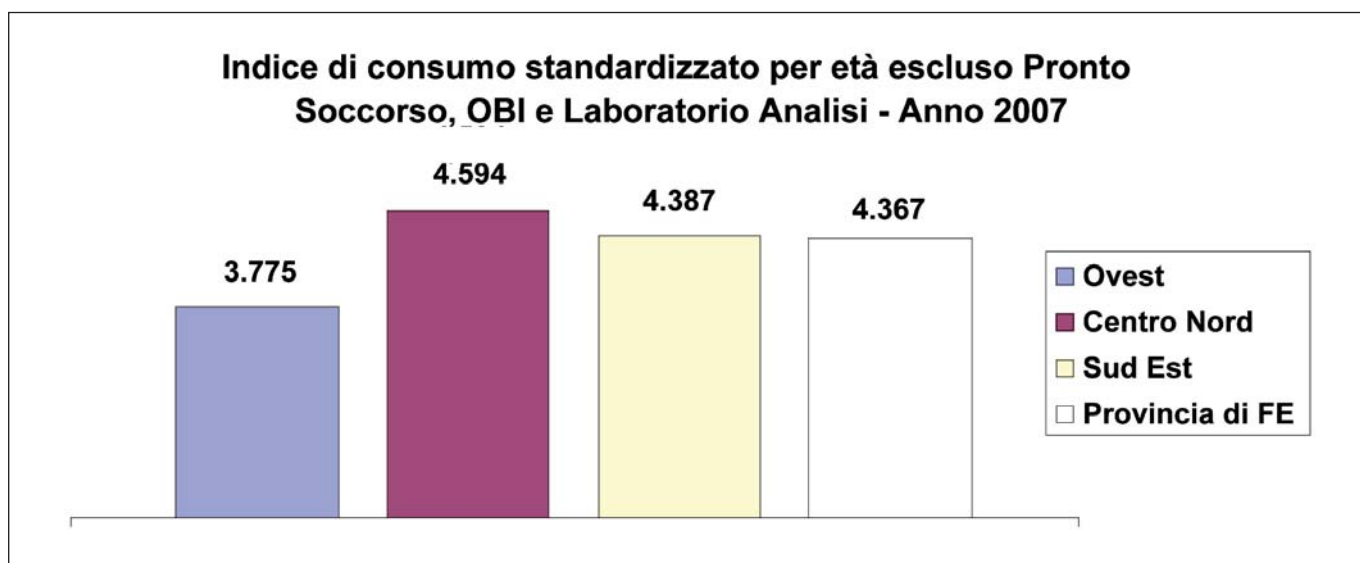
NEUROLOGICI



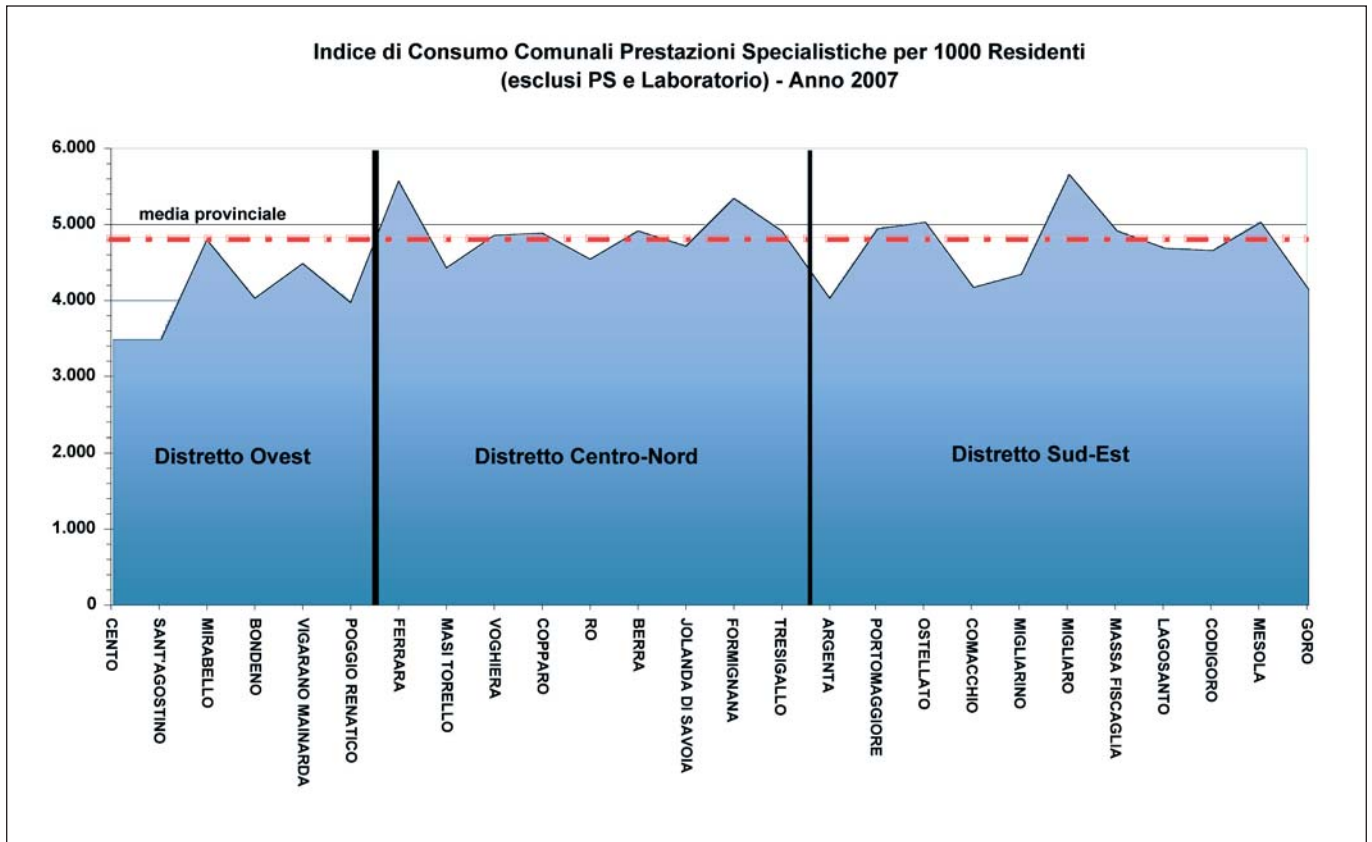
► ASSISTENZA SPECIALISTICA

**Il consumo**

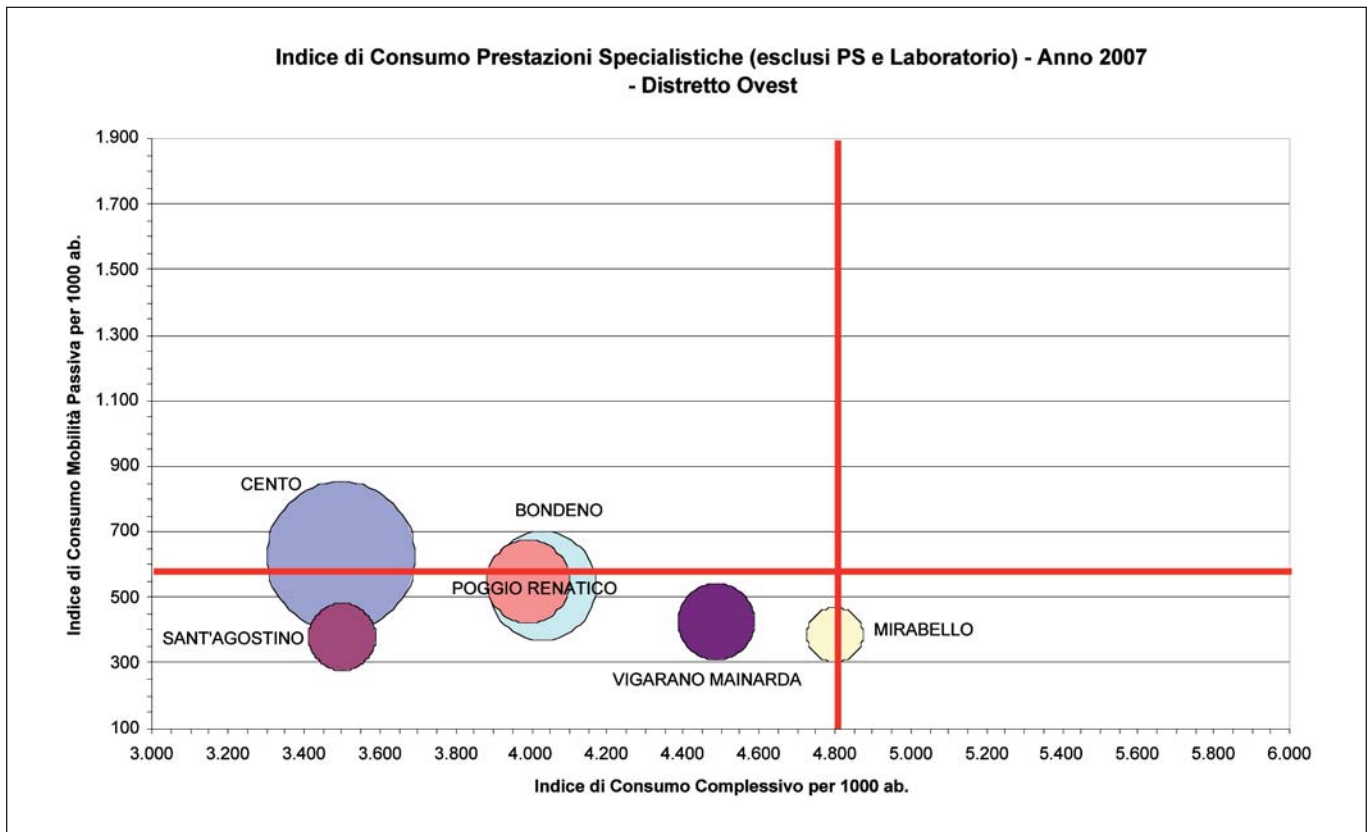
Il consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali viene rappresentato attraverso l'indice di consumo per 1.000 persone residenti. Tale indice non tiene conto della prestazioni fornite in sede di Pronto Soccorso e di Diagnostica di Laboratorio.

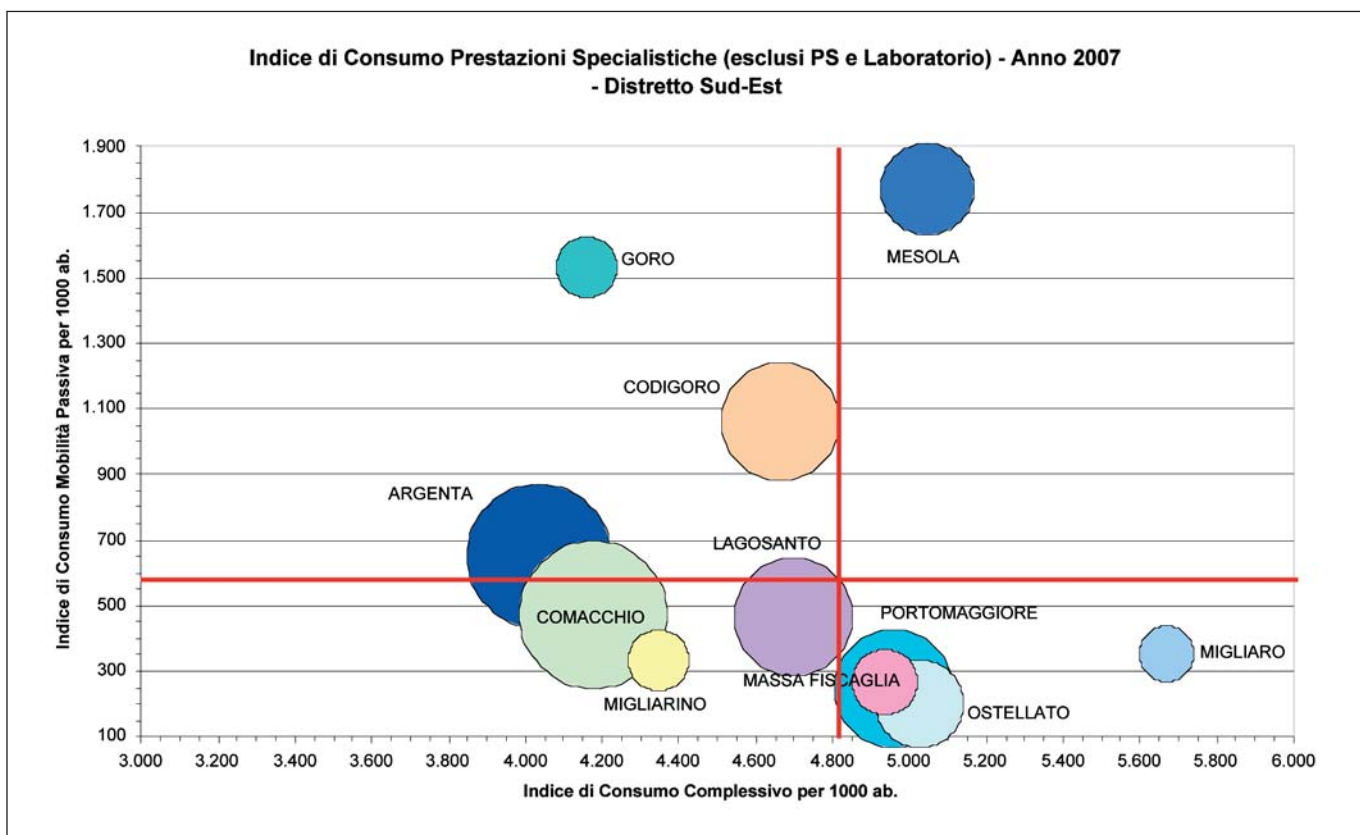
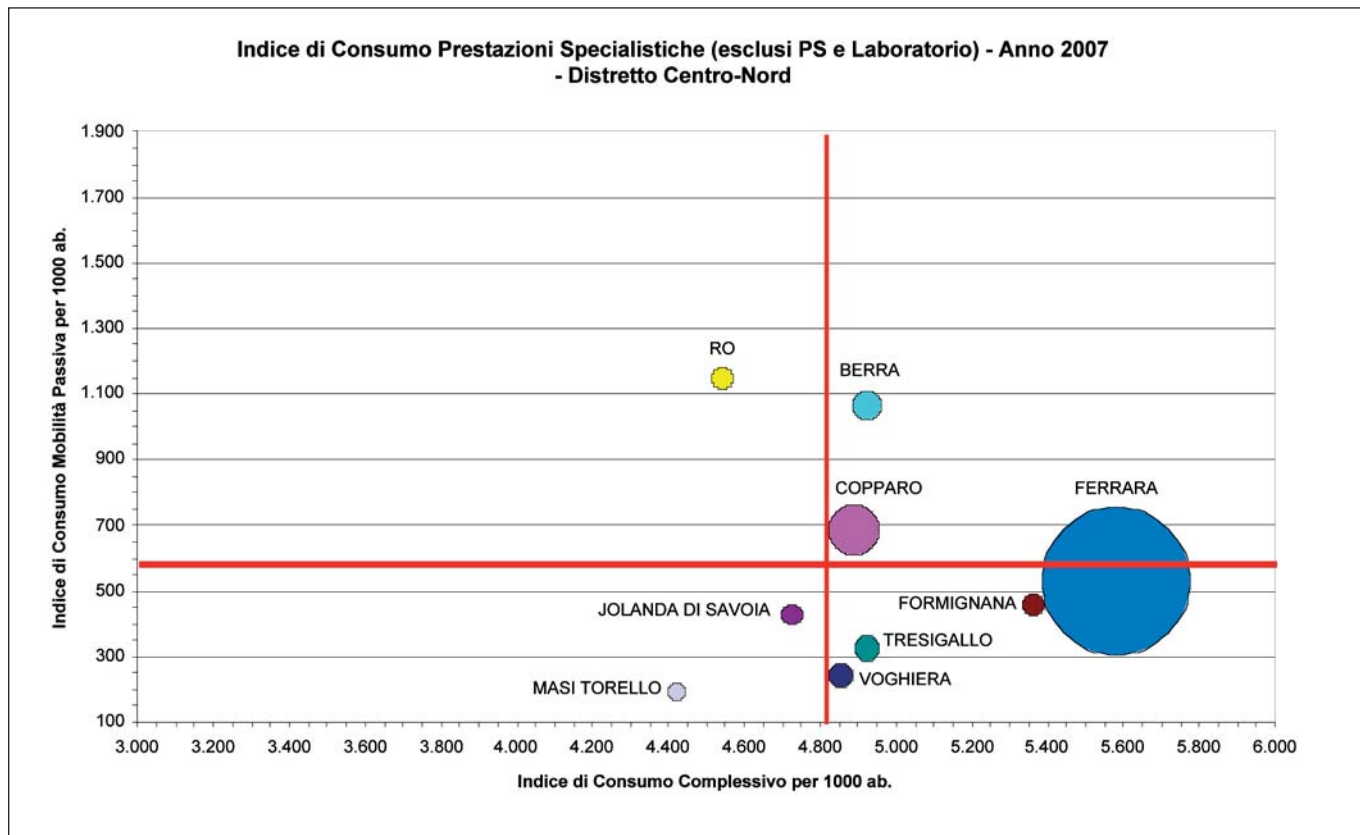


Tasso di consumo complessivo per Distretto



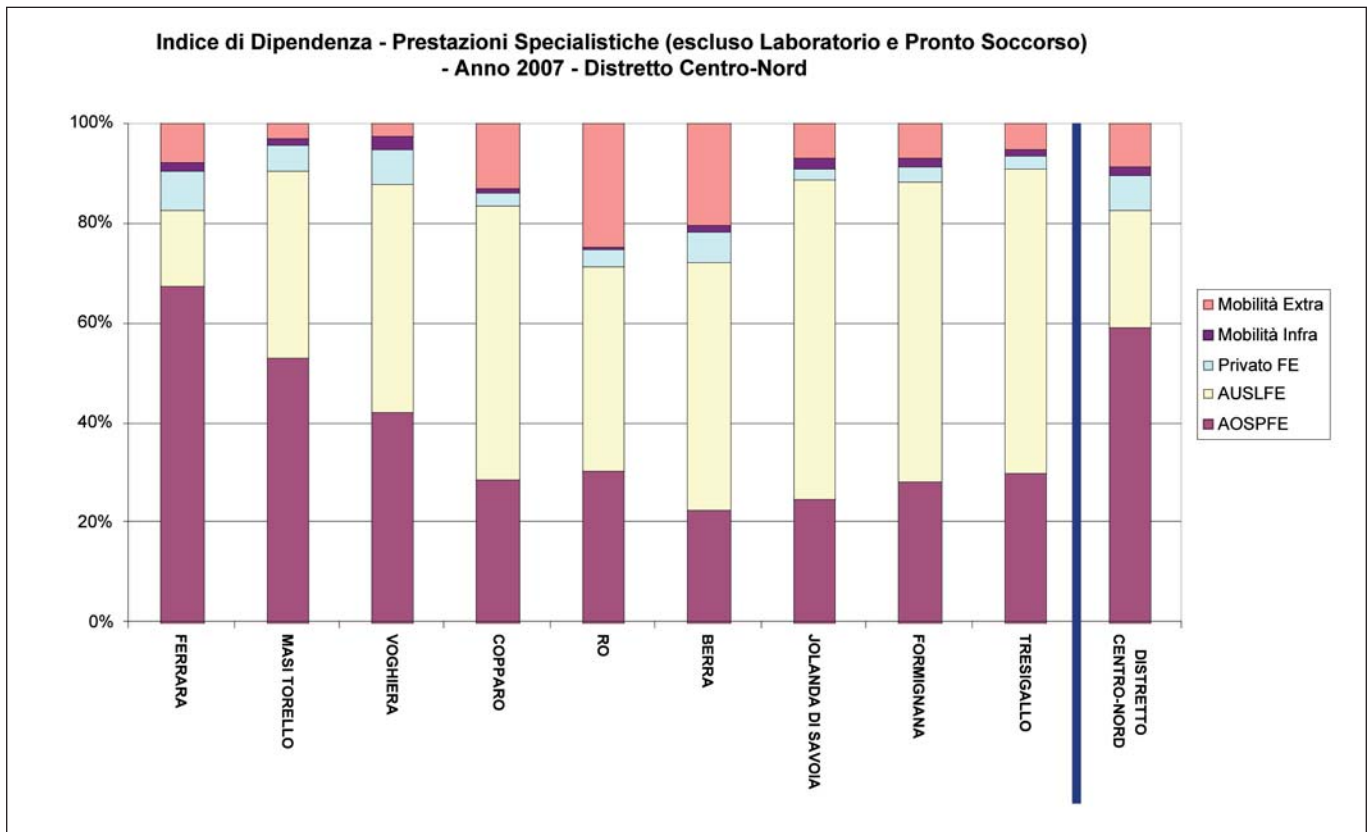
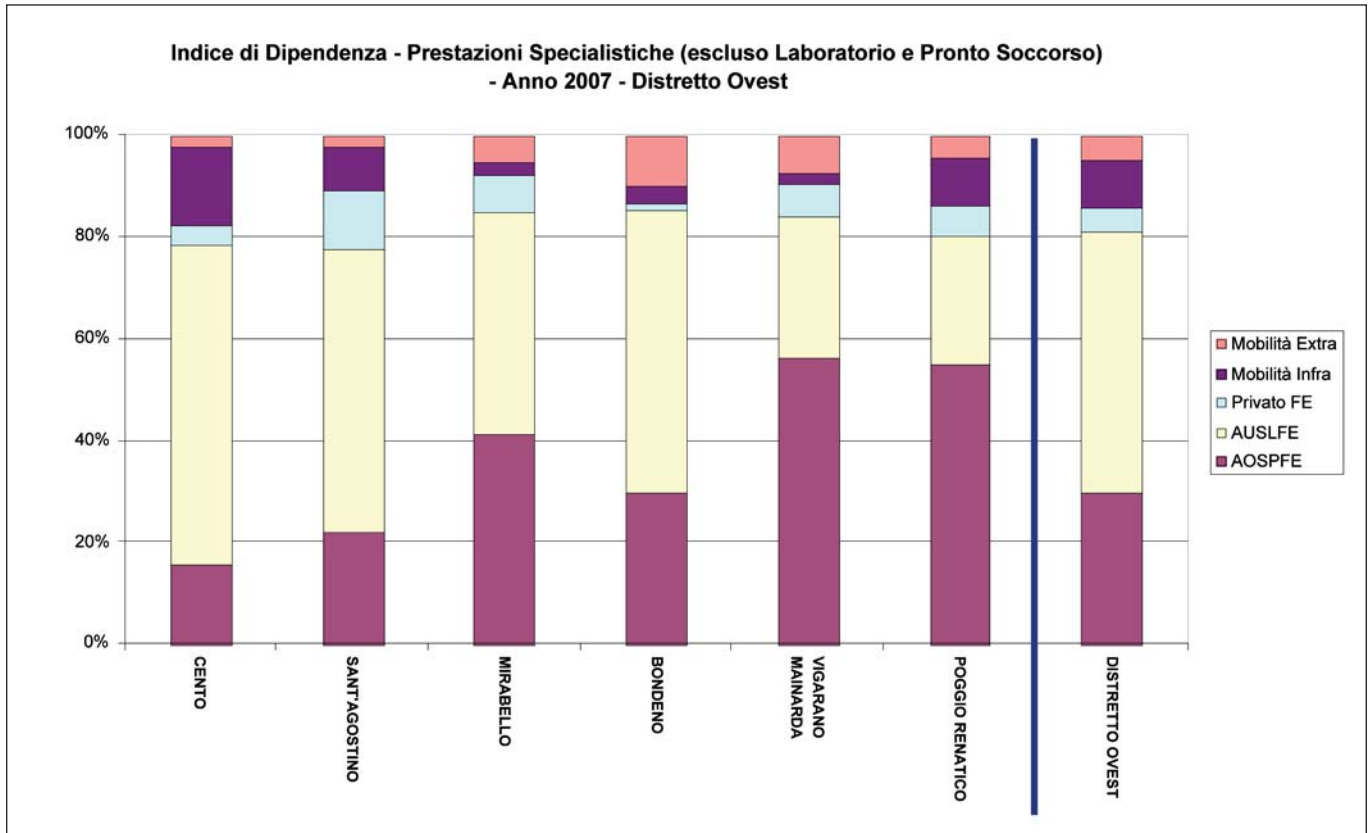
Correlazione tra consumo e mobilità (fuori provincia) in ogni singolo Distretto

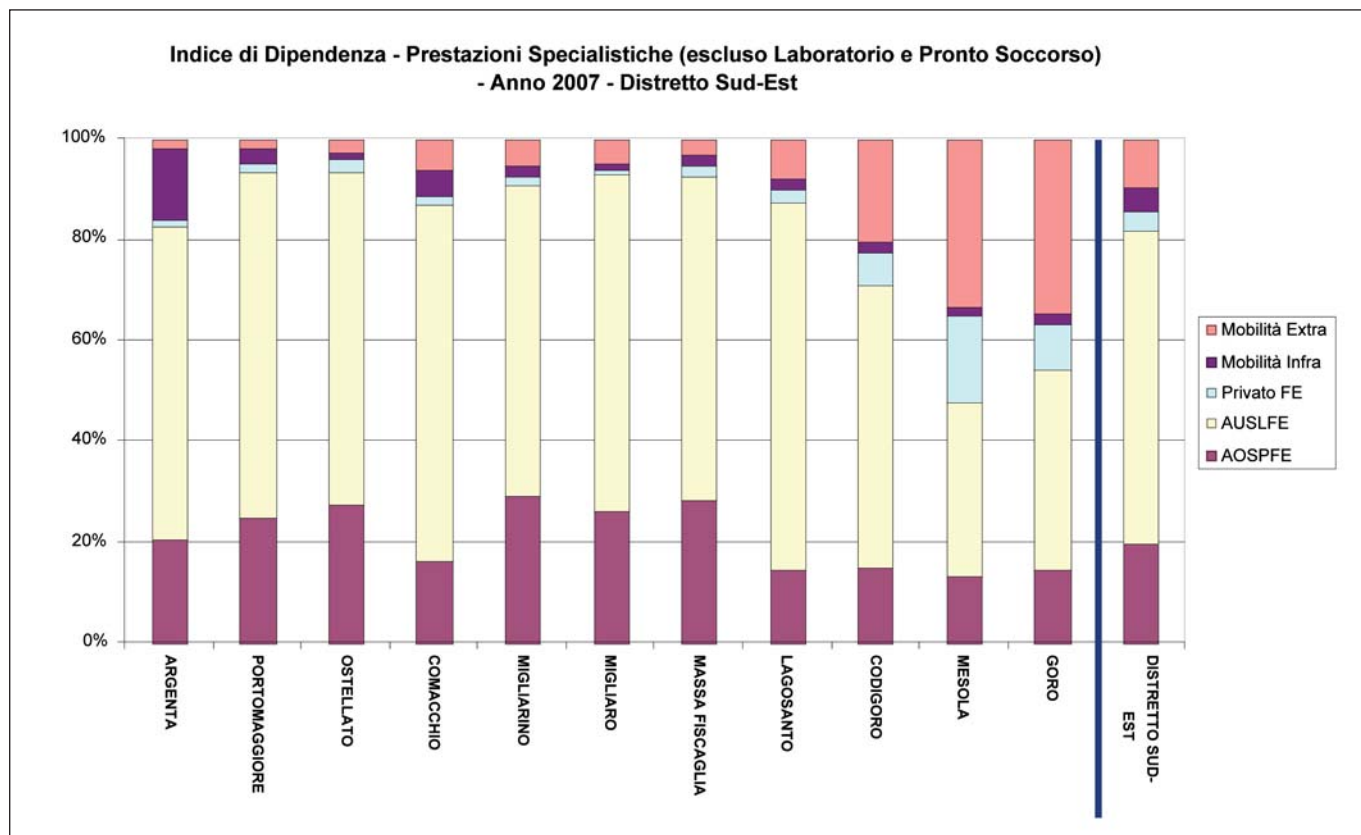






Indici di dipendenza





►► **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 31/12/2008*

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

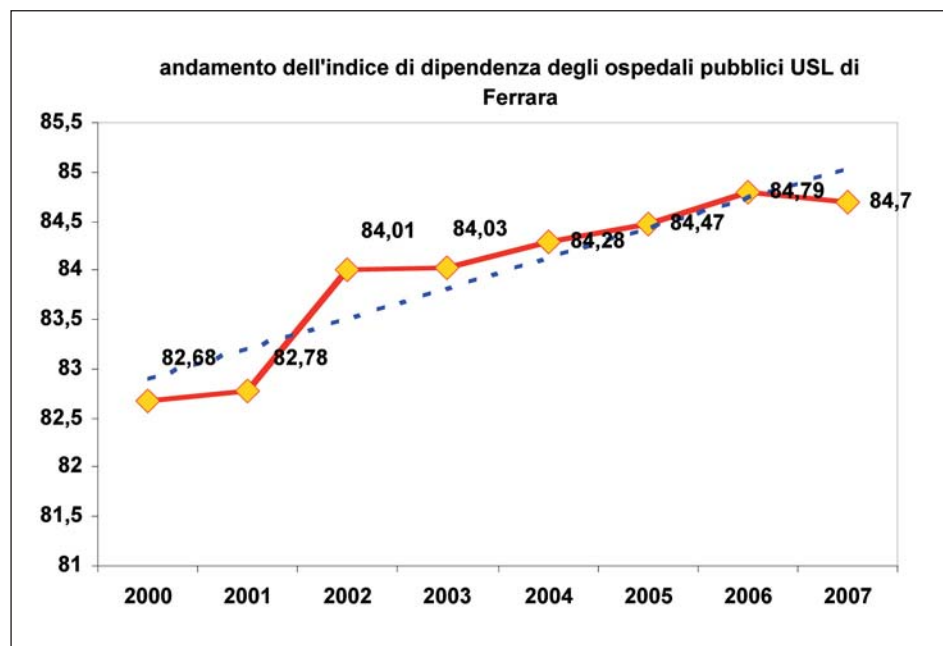
Complessivamente il sistema ospedaliero dell'Azienda USL di Ferrara è dotato di 725 posti letto (esclusi 30 posti letto di psichiatria), di cui 622 di ricovero ordinario e 103 di ricovero in regime di Day Hospital, e presenta di 17 discipline, articolate nei diversi stabilimenti.

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:

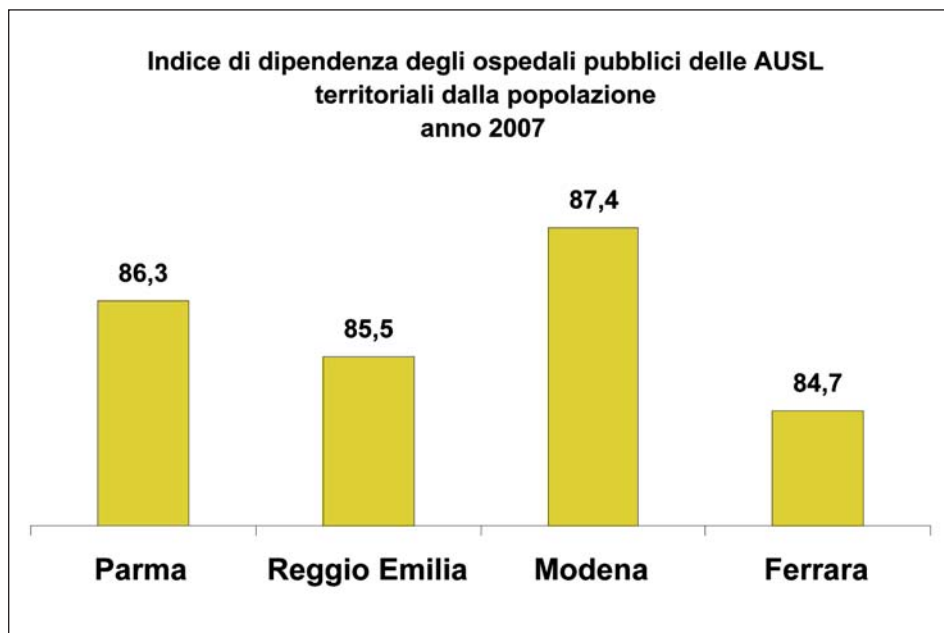
Riferimenti	2004	2005	2006	2007
Numero posti letto dell'azienda USL di Ferrara - di cui in lungodegenza e riabilitazione	765 174	765 174	761 174	753 174
Numero posti letto dell'azienda OSP di Ferrara - di cui in lungodegenza e riabilitazione	890 81	888 83	900 97	876 97
Numero posti letto accreditati nelle Case di Cura - di cui in lungodegenza e riabilitazione	195 75	189 75	189 75	193 75
Numero totale di posti letto - di cui lungodegenza e riabilitazione	1850 330	1842 332	1.850 346	1.822 346
Dotazione media ogni 1.000 abitanti - di cui in lungodegenza e riabilitazione	5,09 0,95	5,24 0,95	5,23 0,98	5,12 0,97
Posti letto totali RER - di cui in Lungodegenza e Riabilitazione	21.155 3.568	21.210 3.753	20.969 3.812	21.337 3.848
Dotazione media ogni 1.000 abitanti RER - di cui in lungodegenza e riabilitazione	4,7 0,87	4,81 0,9	4,75 0,91	4,99 0,90

*Nota: esclusa la psichiatria.*

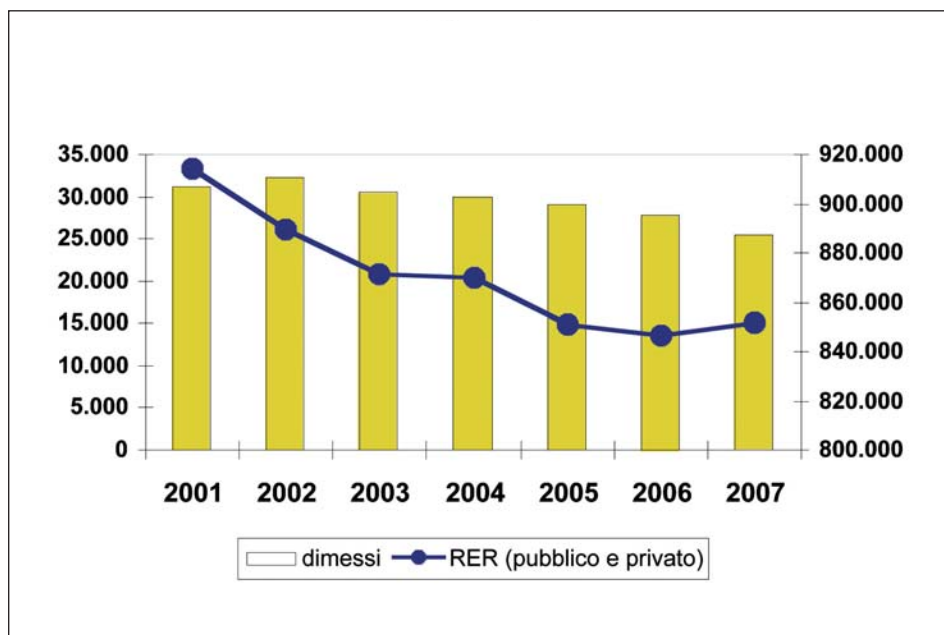
### Indice di dipendenza degli ospedali



Nell'anno 2007 sono stati dimessi dagli ospedali dell'Azienda USL di Ferrara complessivamente 25.515 persone (esclusi i nati sani), di cui 21.613 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**

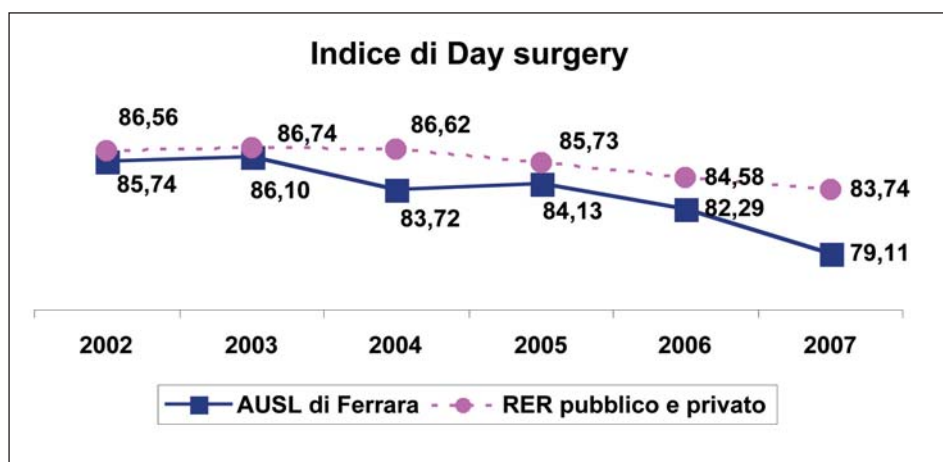


L'andamento generale dei ricoveri, sia in regime ordinario che diurno (Day Hospital), degli ospedali dell'Azienda USL di Ferrara, che fino all'anno 2002 ha fatto registrare una tendenza alla crescita, evidenzia dall'anno 2003 una controtendenza, con un calo dei ricoveri legato a una maggiore appropriatezza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

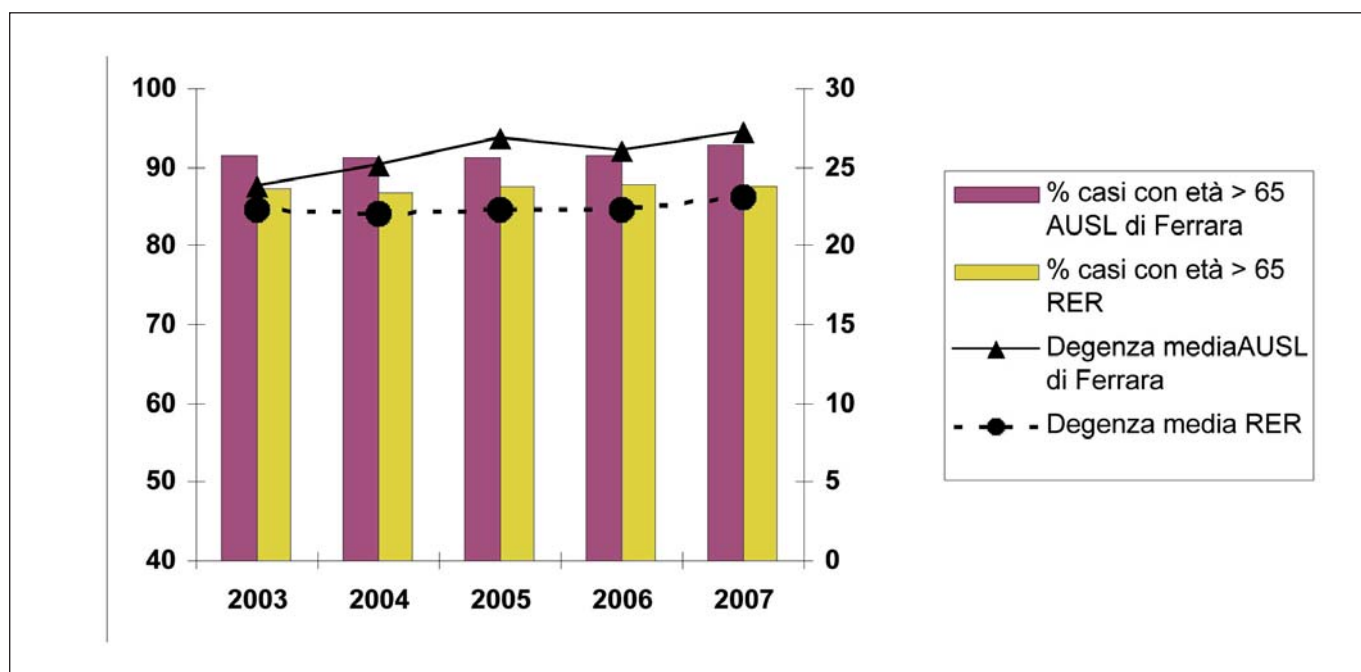
Per quanto riguarda la composizione per regime di ricovero abbiamo un 21% in diurno e un 79% in regime ordinario.

### 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

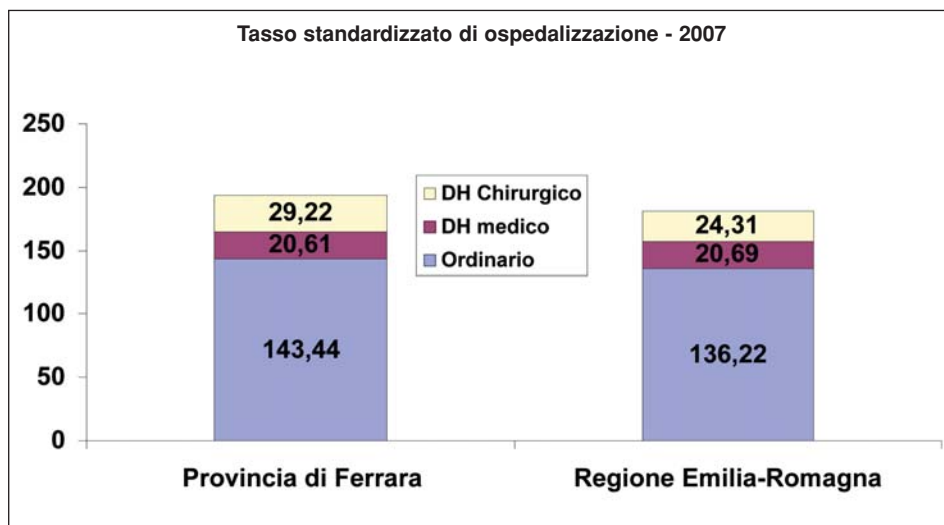


La degenza media più elevata (rispetto alla media regionale) delle strutture dell'Azienda USL di Ferrara, può essere originata dall'età più avanzata dei ricoverati, evidenziata dal tasso di occupazione degli over 65.

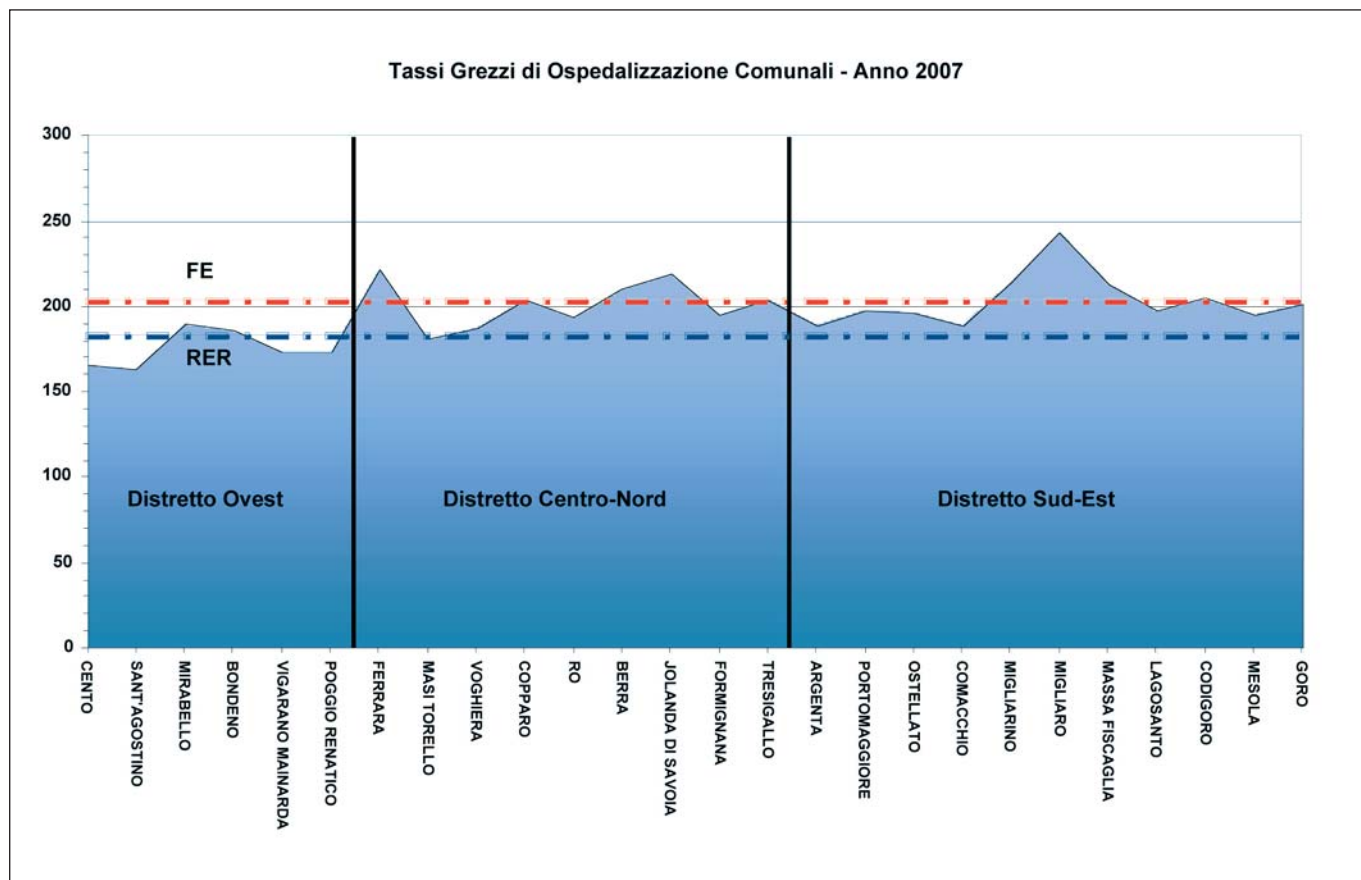
**I consumi di assistenza ospedaliera dei residenti**



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 221,58 ricoveri per mille residenti del 2005 a 201,8 del 2007 pari al meno 8,9% (nello stesso periodo la media regionale è cambiata dal 187,64 al 181,07 meno 3,5%).

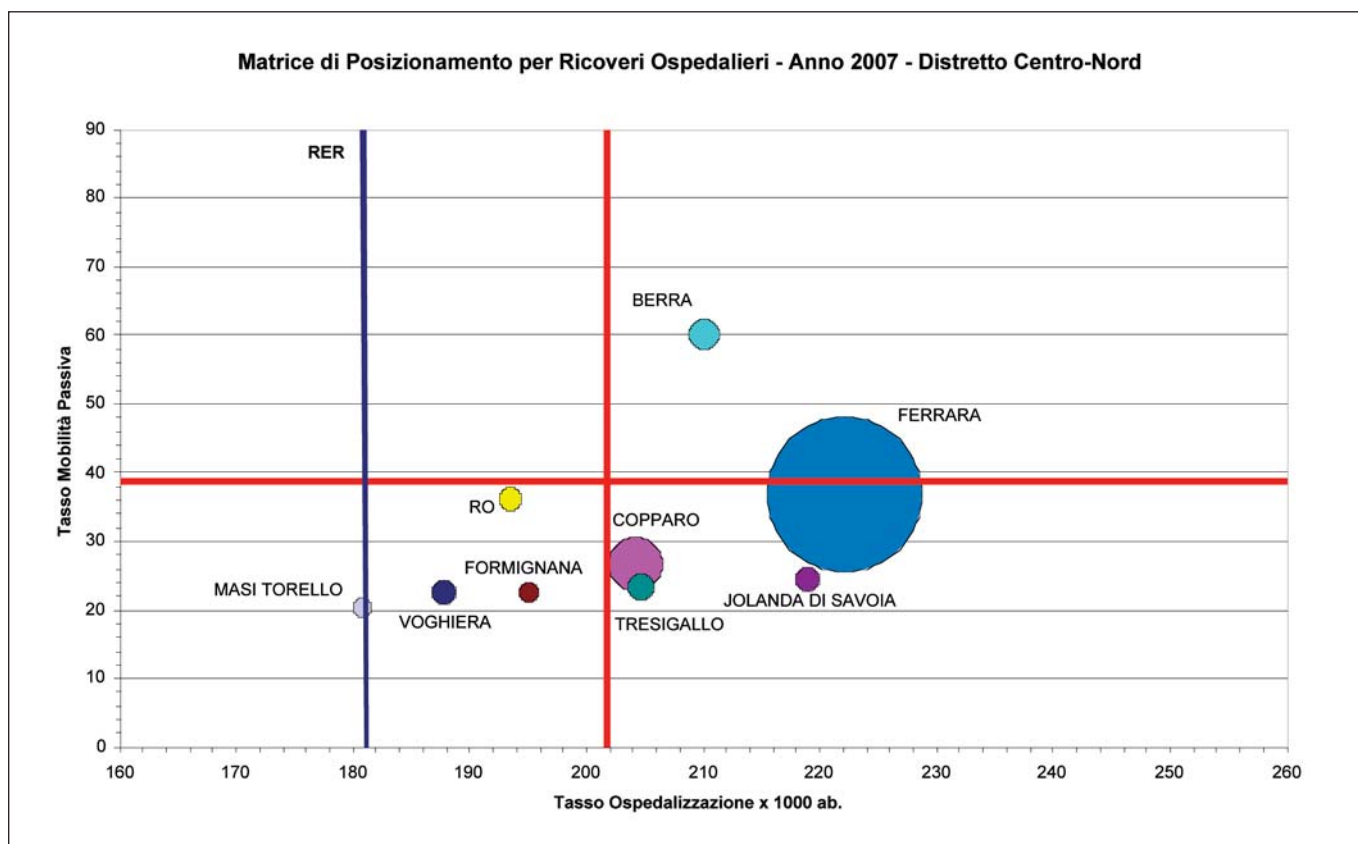
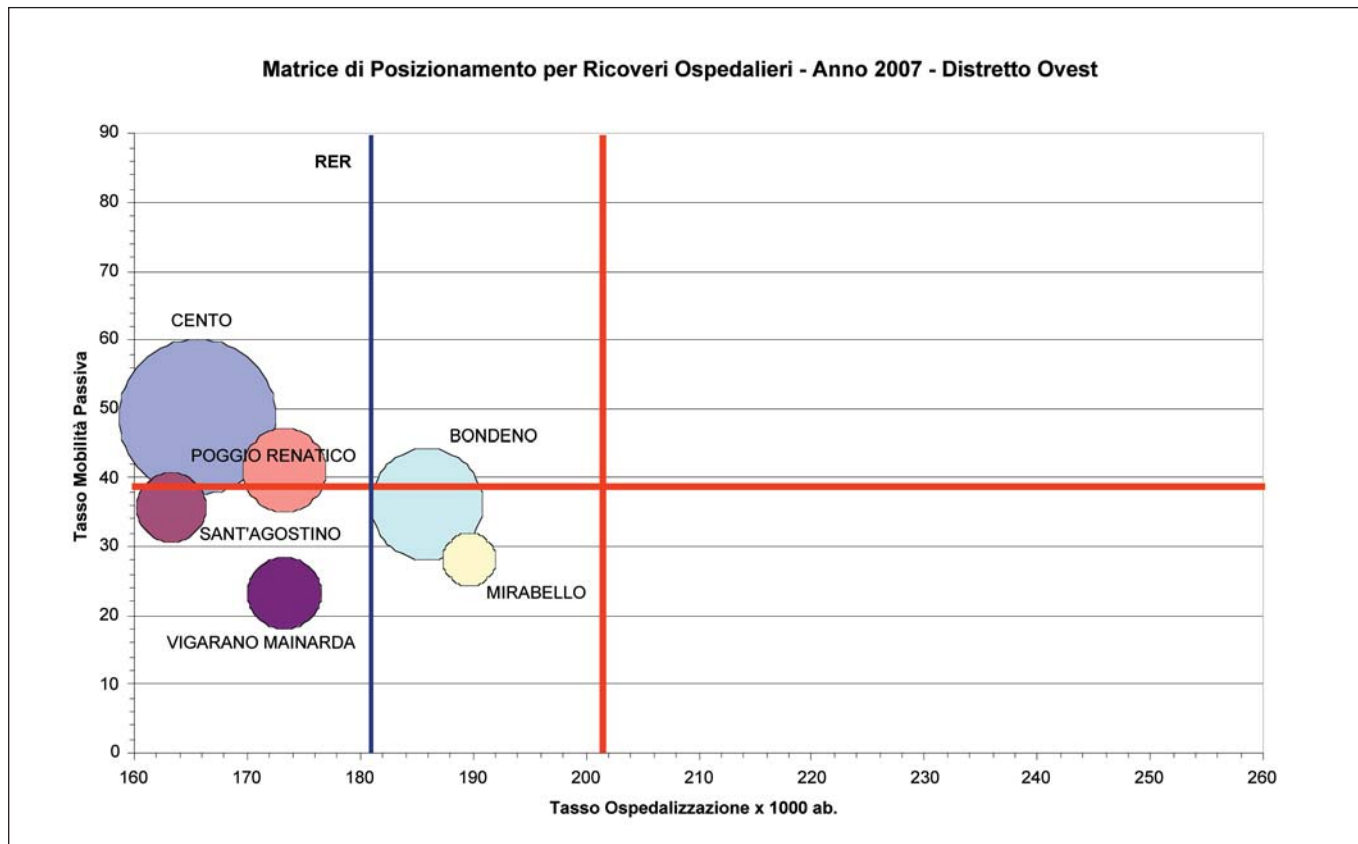


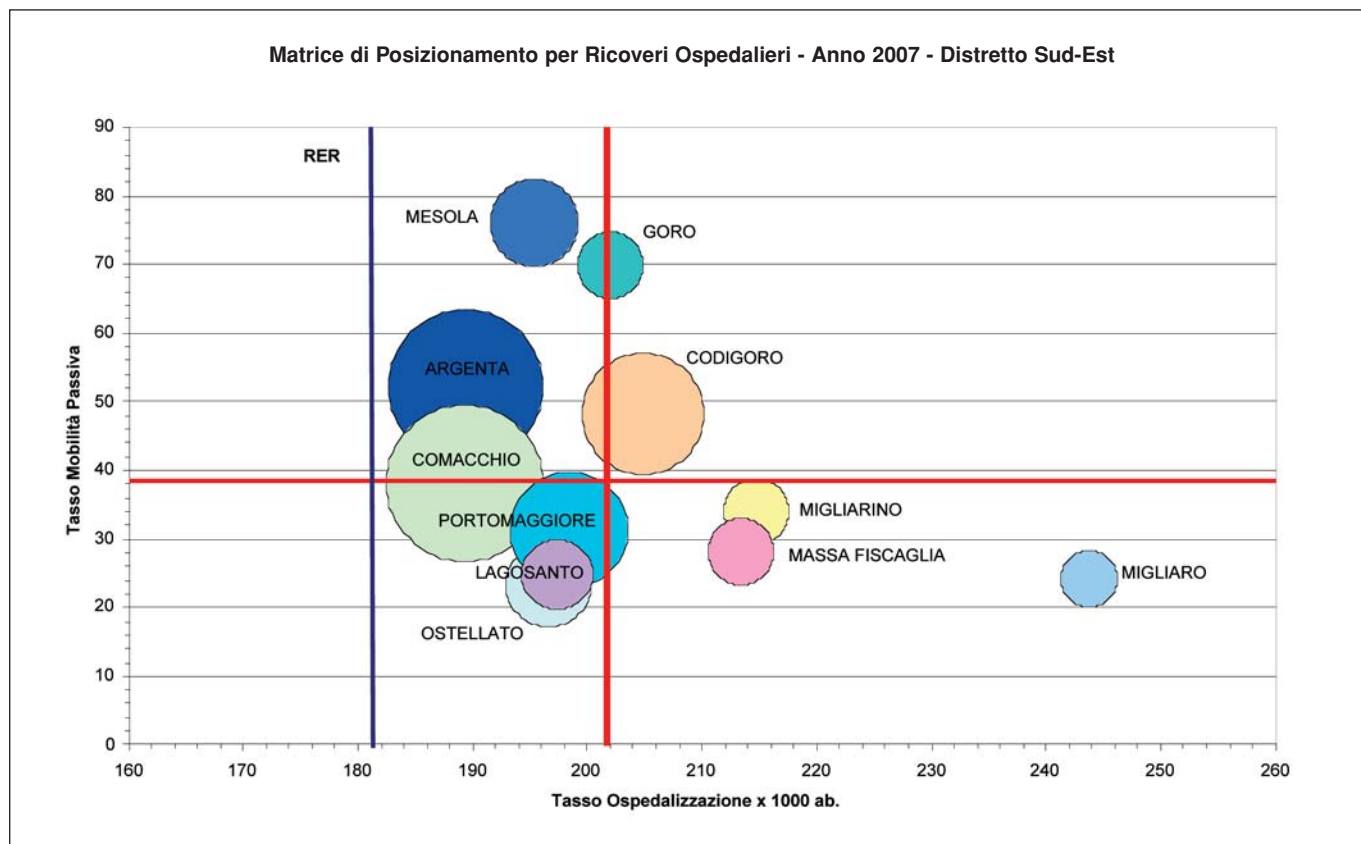
Ferrara si discosta considerevolmente dai valori medi regionali particolarmente nei ricoveri ordinari e nei Day Hospital chirurgici.



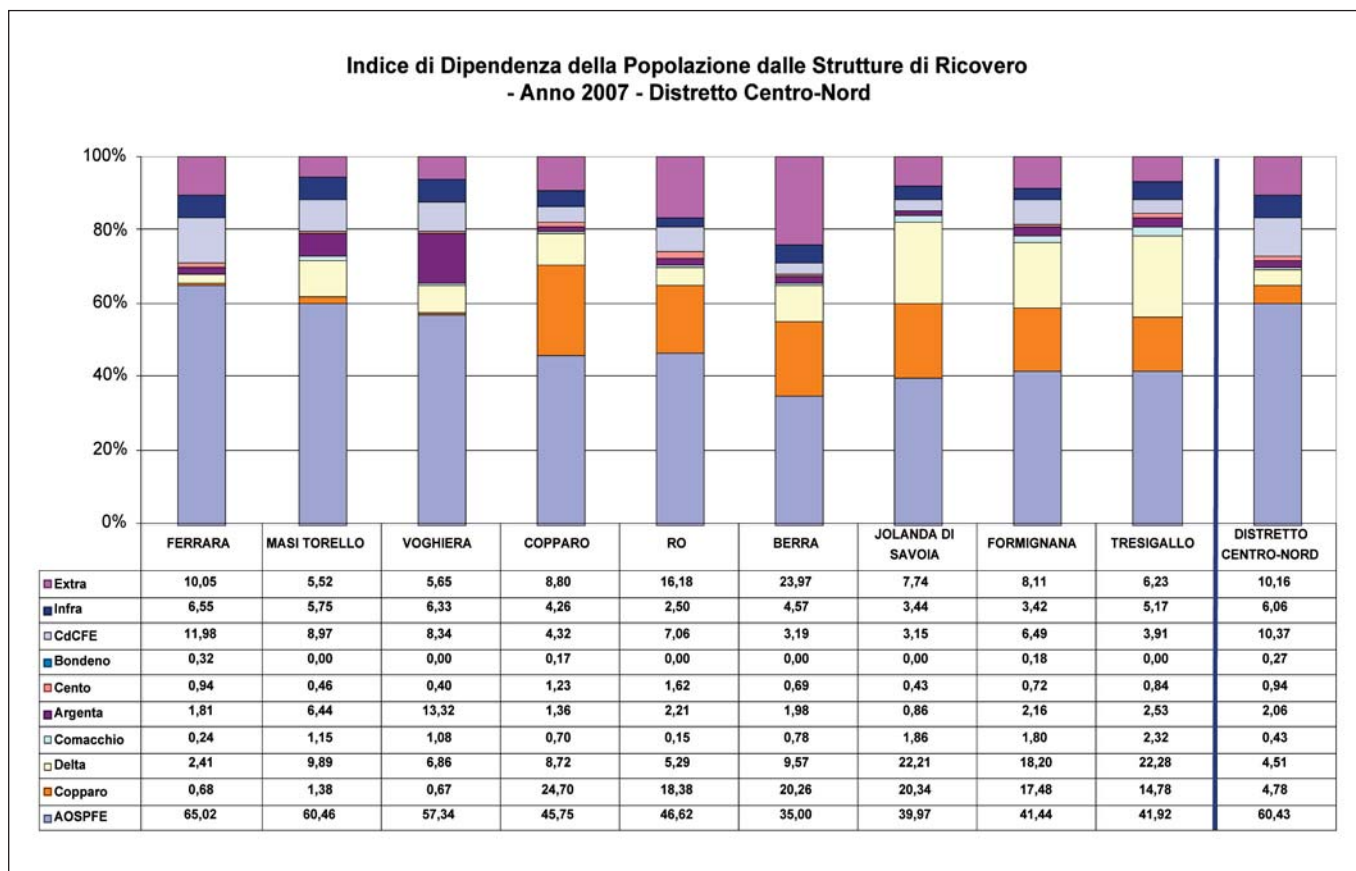
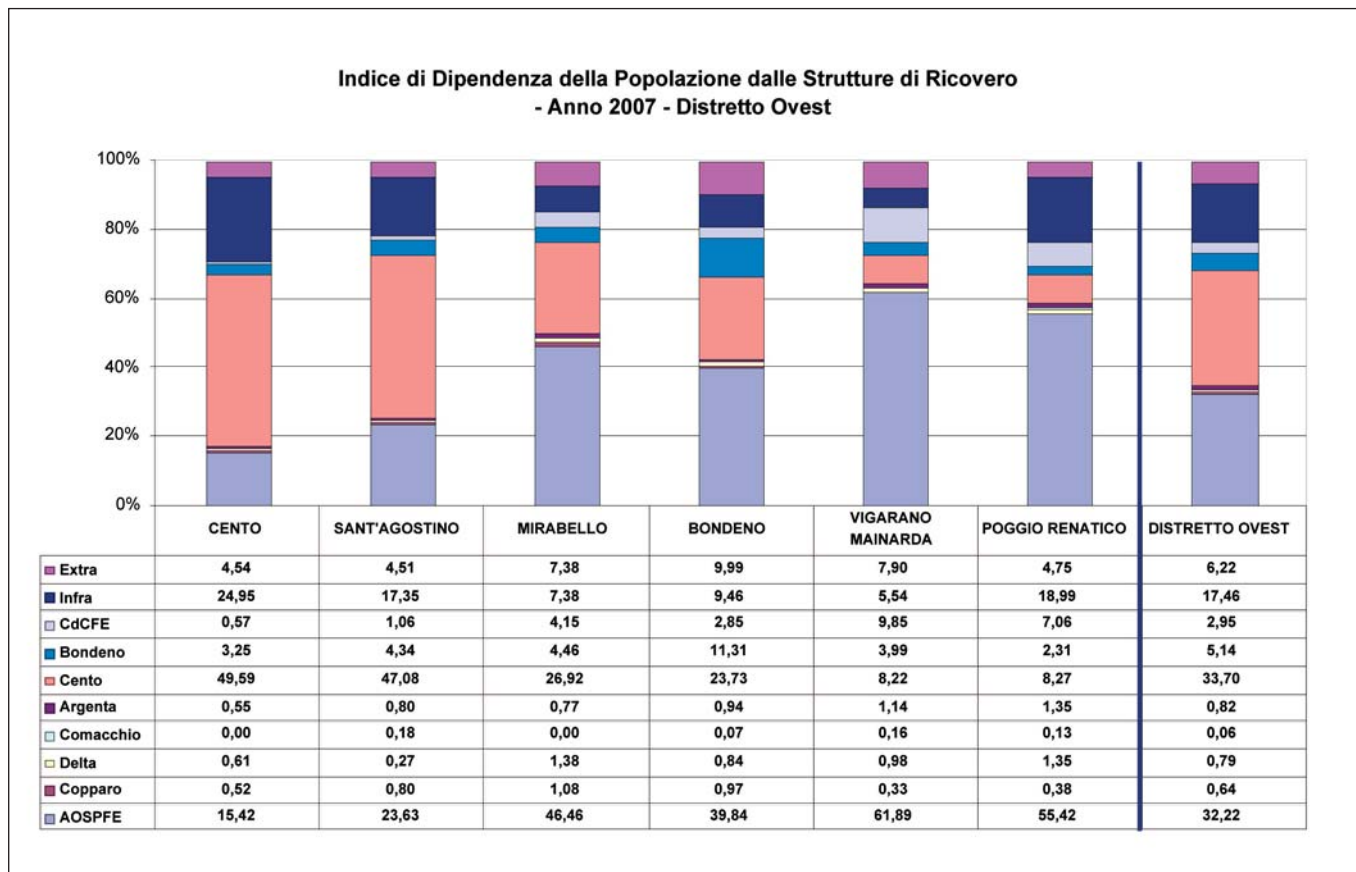


**Correlazione tra consumo e mobilità (fuori provincia)  
di ogni singolo Distretto**

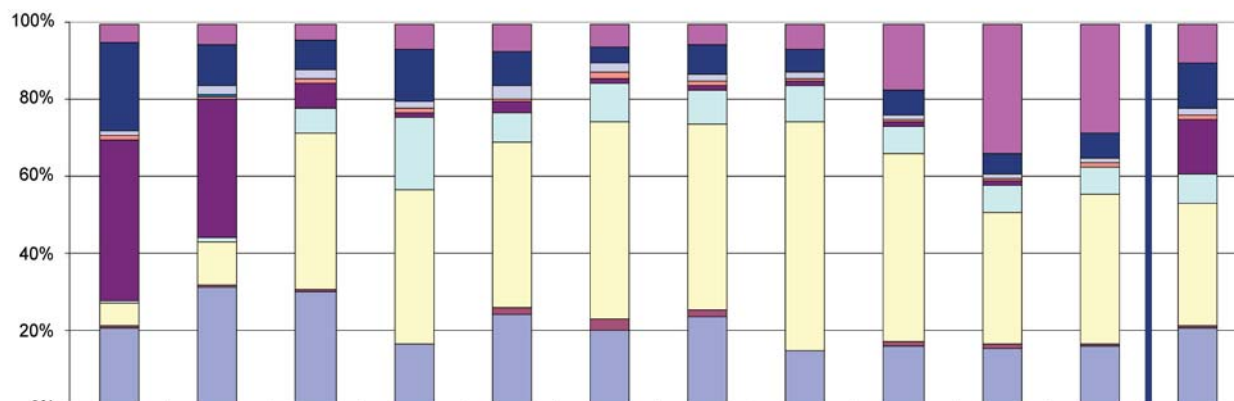




Indici di dipendenza



**Indice di Dipendenza della Popolazione dalle Strutture di Ricovero  
- Anno 2007 - Distretto Sud-Est**



	ARGENTA	PORTOMAGGIORE	OSTELLATO	COMACCHIO	MIGLIARINO	MIGLIARO	MASSA FISCAGLIA	LAGOSANTO	CODIGORO	MESOLA	GORO	DISTRETTO SUD-EST
Extra	4,83	5,38	4,48	6,85	7,04	6,03	5,47	6,34	17,35	33,45	28,21	10,07
Infra	22,69	10,39	7,34	13,27	8,81	3,90	7,70	6,23	6,18	5,48	6,37	11,80
CdCFE	1,18	2,87	2,24	1,83	3,52	2,66	1,86	1,50	1,49	1,12	1,37	1,81
Bondeno	0,00	0,04	0,23	0,02	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,03
Cento	1,44	0,82	0,85	1,32	0,88	1,42	0,75	0,75	0,61	0,70	1,00	1,04
Argenta	41,89	36,02	6,80	1,19	2,52	1,24	1,37	1,29	0,84	1,05	0,50	14,21
Comacchio	0,35	1,03	6,34	18,36	8,05	10,28	9,07	9,56	7,44	7,24	6,99	7,71
Delta	6,04	11,01	40,42	40,28	42,89	51,06	48,07	58,97	48,59	34,15	38,83	31,78
Copparo	0,47	0,66	0,70	0,21	1,64	2,84	1,74	0,43	0,84	0,70	0,50	0,68
AOSPFE	21,11	31,79	30,60	16,67	24,53	20,57	23,98	14,93	16,67	16,02	16,23	20,86

### ►► 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.

---

### Numero di interventi effettuati per area territoriale e per codice attribuito Anno 2008

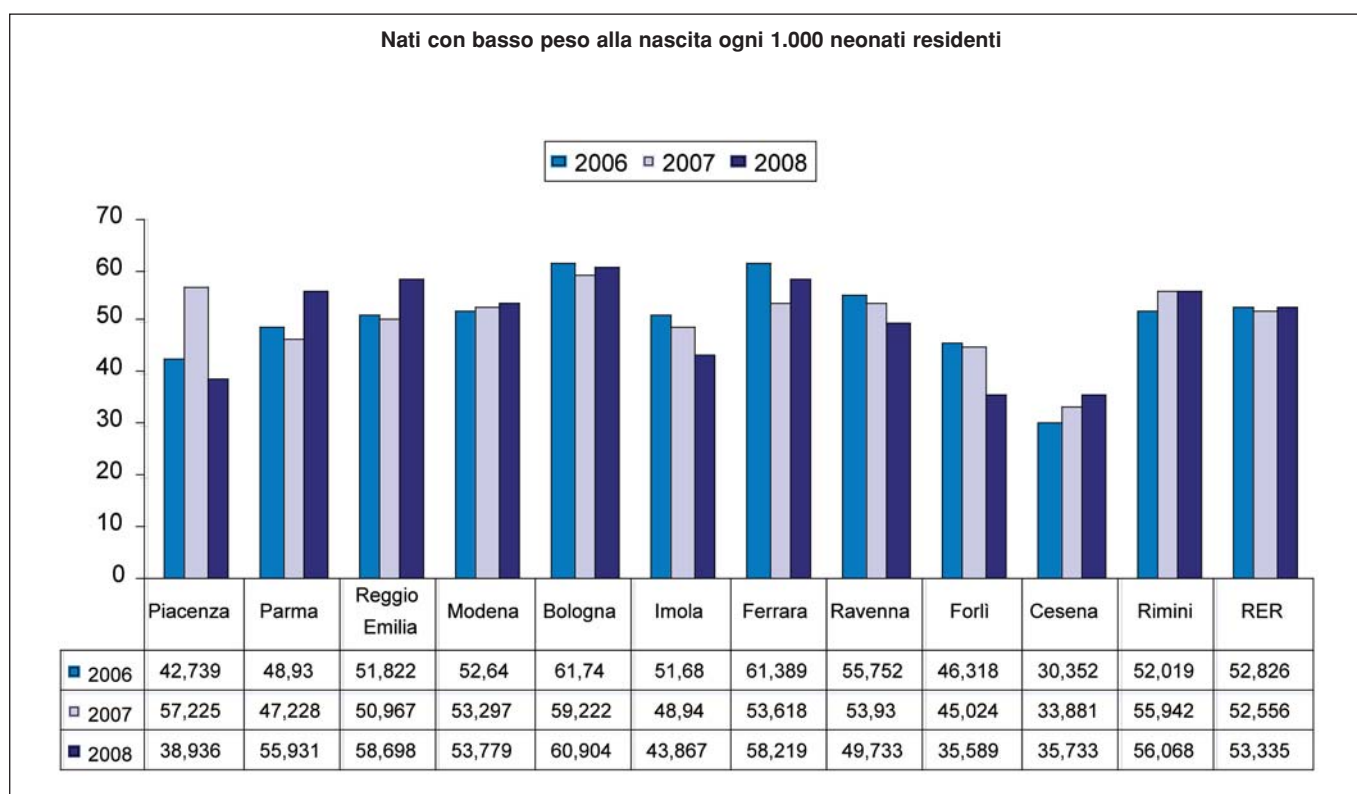
CODICI / AREE	ROSSO	GIALLO	VERDE	BIANCO
BONDENO	441	316	355	20
CENTO	951	881	932	32
FERRARA	3.005	3.680	6.474	321
PORTO MAGGIORE	508	430	501	30
ARGENTA	606	531	428	39
COMACCHIO	1.059	1.078	1.136	95
DELTA	966	882	1.168	227
COPPARO	811	704	829	48

## ► LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

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

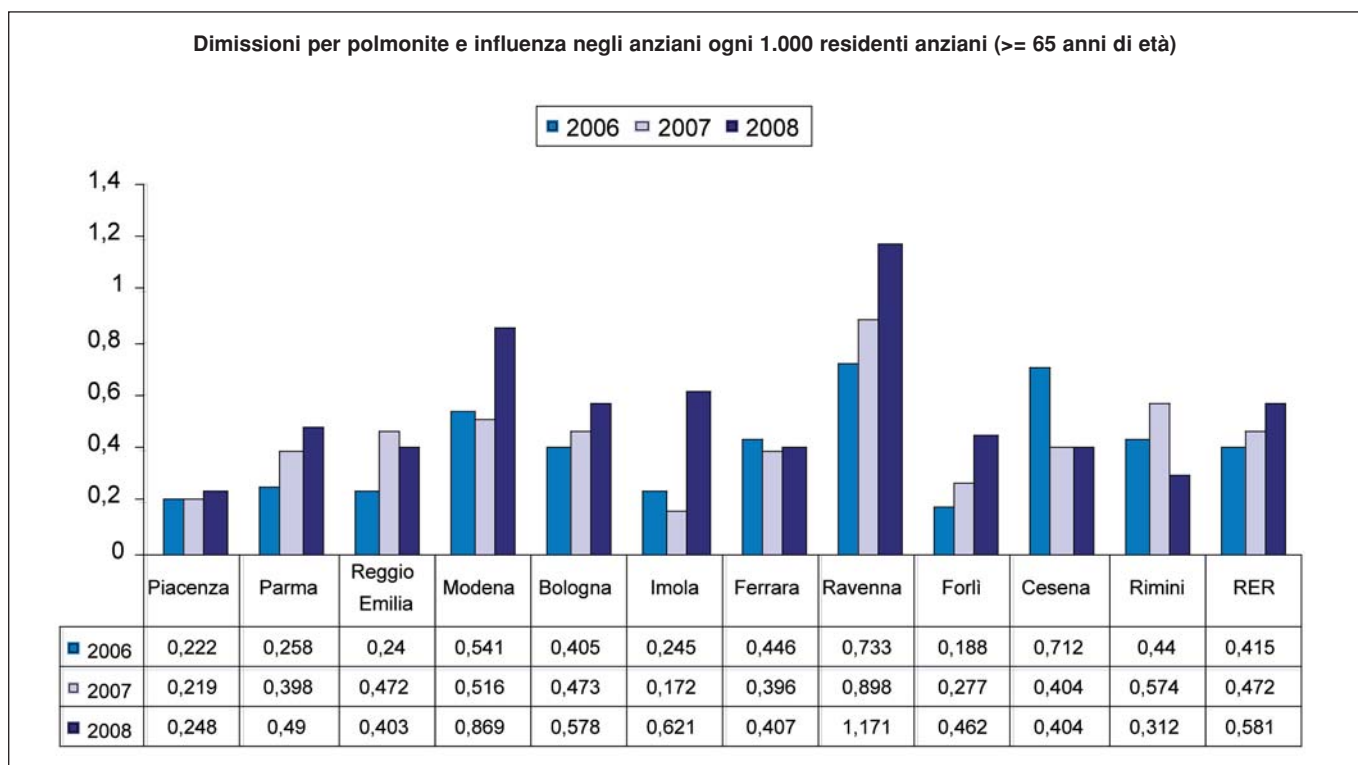
Ciascun indicatore è soggetto a possibili bias (errori) legati alle modalità di raccolta dei dati e alla possibilità di correzione degli stessi, al fine di azzerare l'effetto delle differenze epidemiologiche tra diverse popolazioni; quest'ultime originate da consuetudini, razze, usi e costumi, presenza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

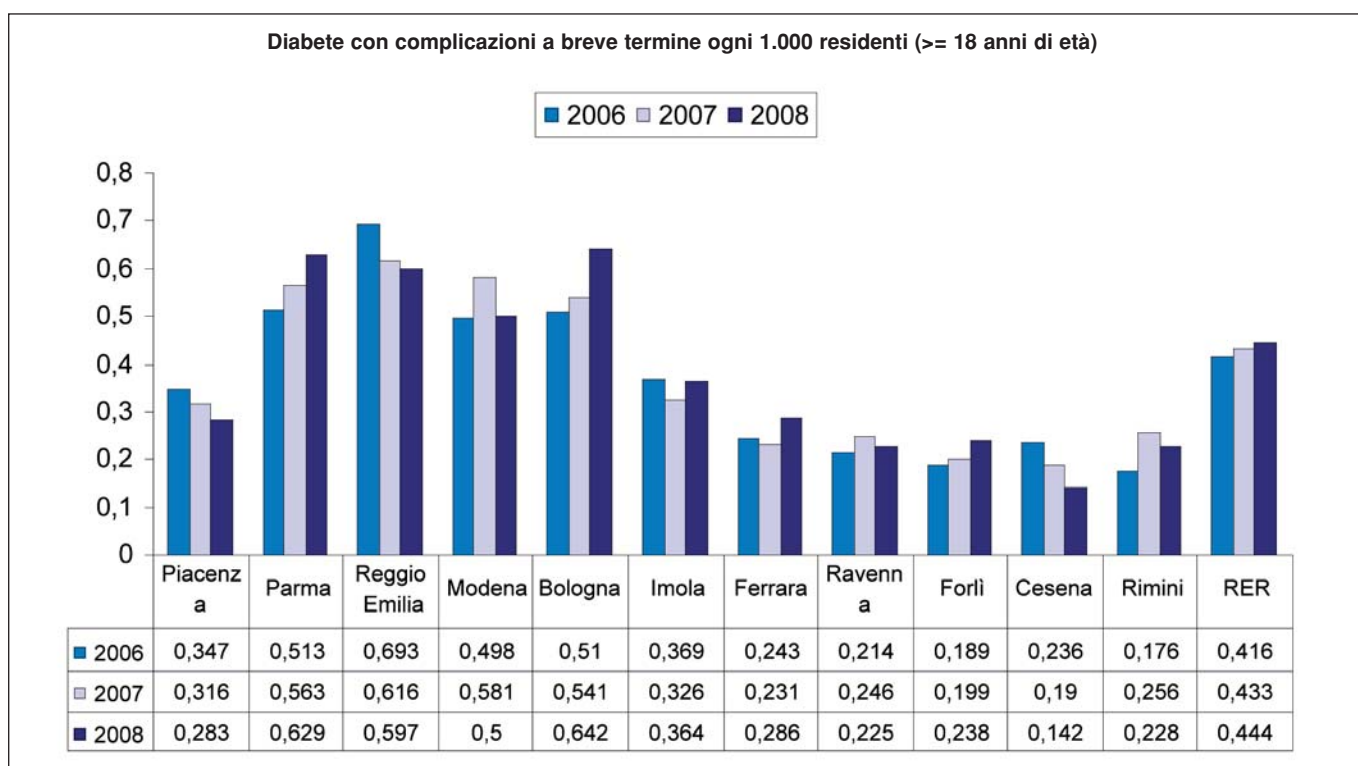


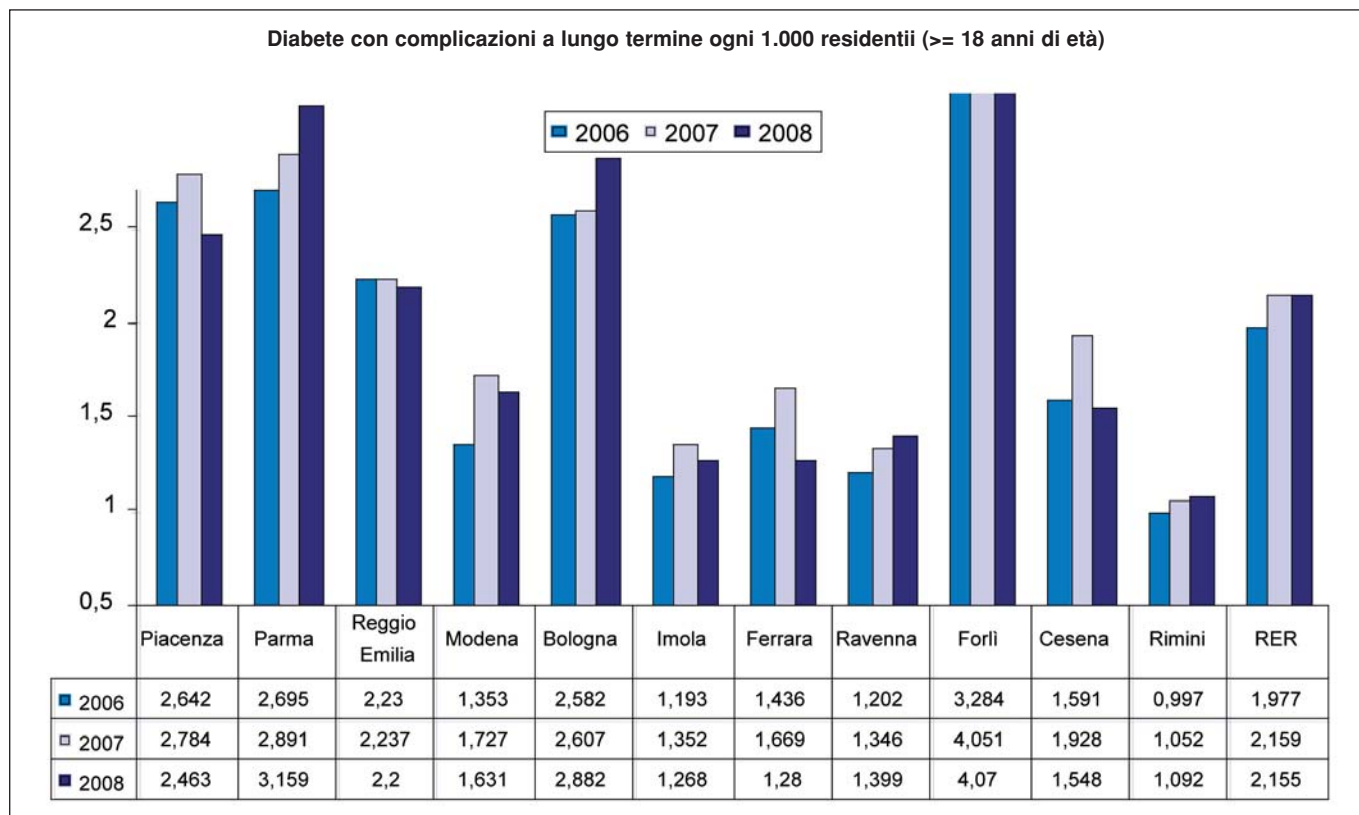
Questo indicatore mette in evidenza un problema di accesso alle cure pre-natali risultando correlato alle condizioni socio-economiche della popolazione di riferimento e tendendo a zero man mano che queste ultime aumentano.

Non è un indicatore utilizzato per valutare la qualità degli ospedali cui una popolazione affrisce, 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.

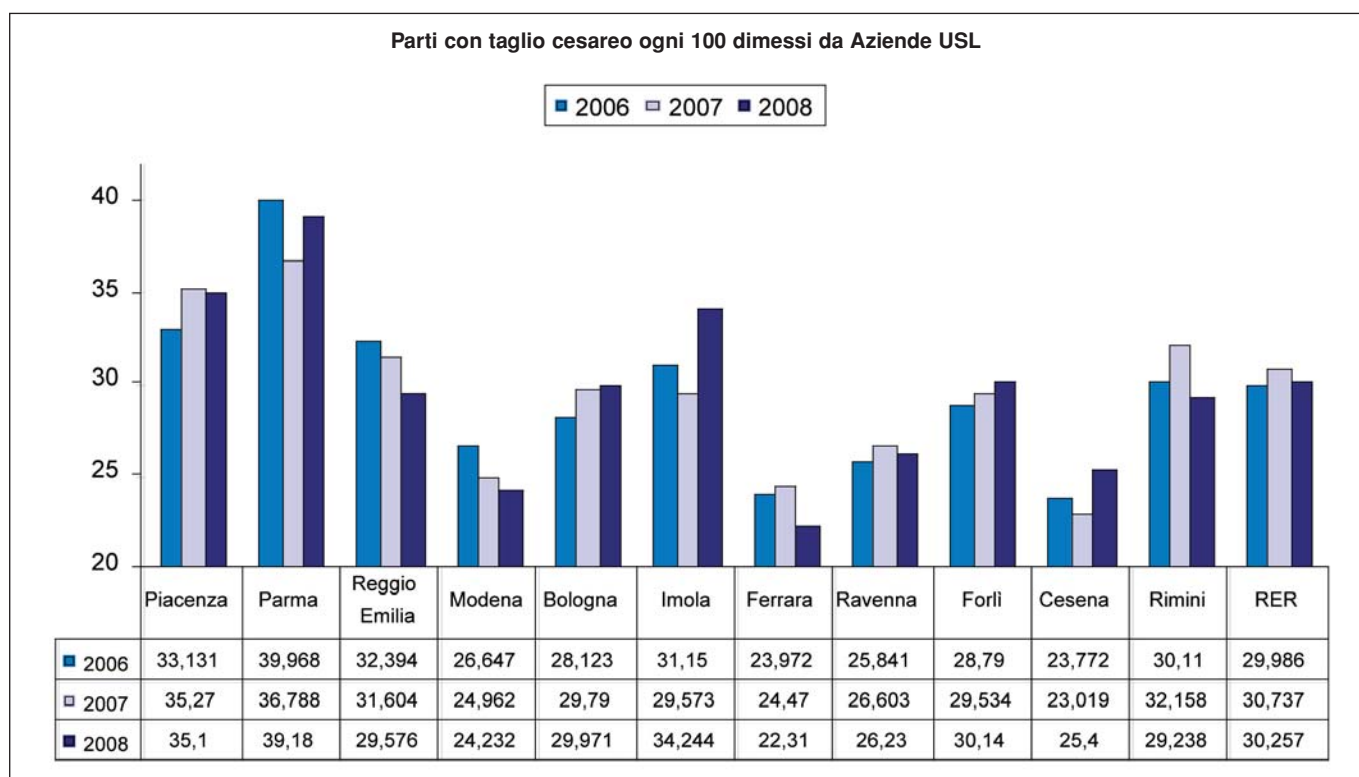


Tale indicatore di qualità dell'assistenza fornisce indicazioni circa l'orientamento di un sistema sanitario a prevenire ricoveri per polmonite pneumococcica o influenza; per queste patologie esistono infatti oggi vaccini molto efficaci. La considerazione che segue è di tipo indiretto: più il tasso di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

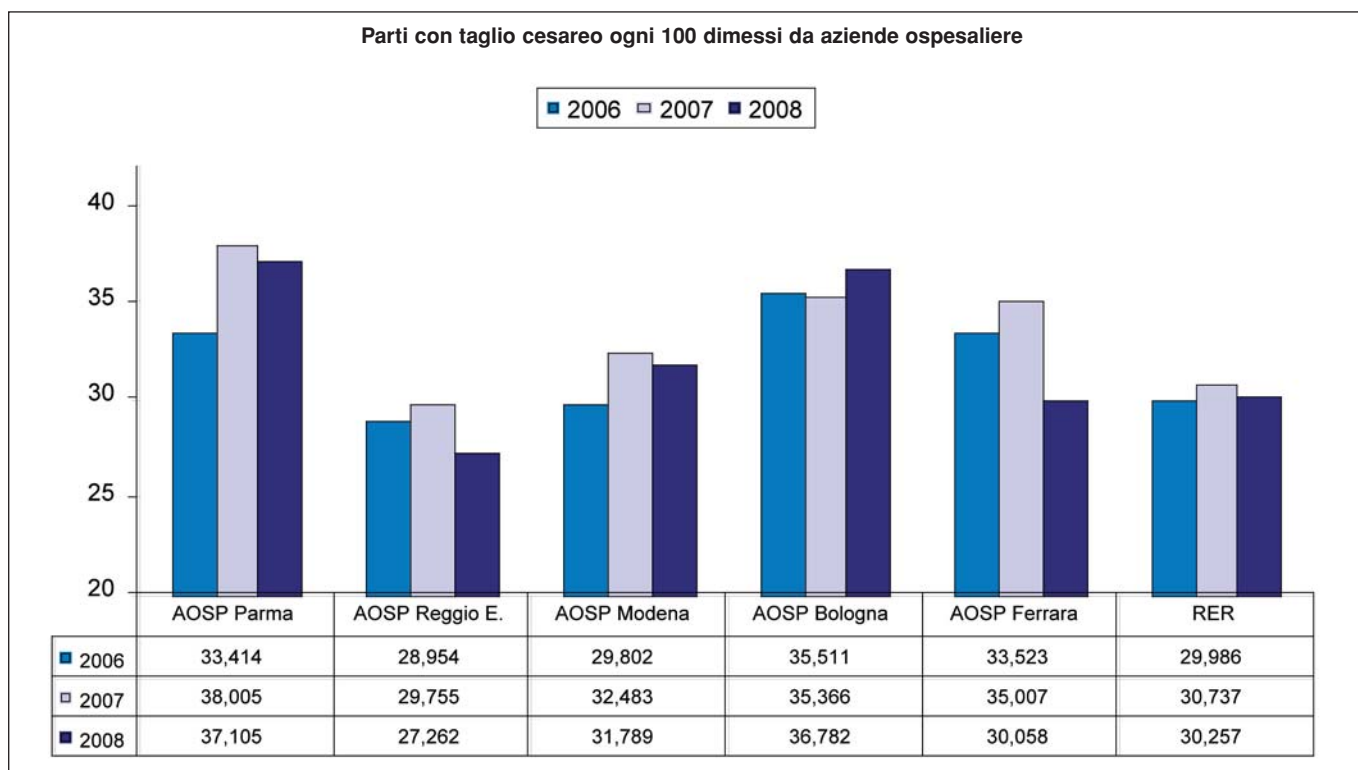




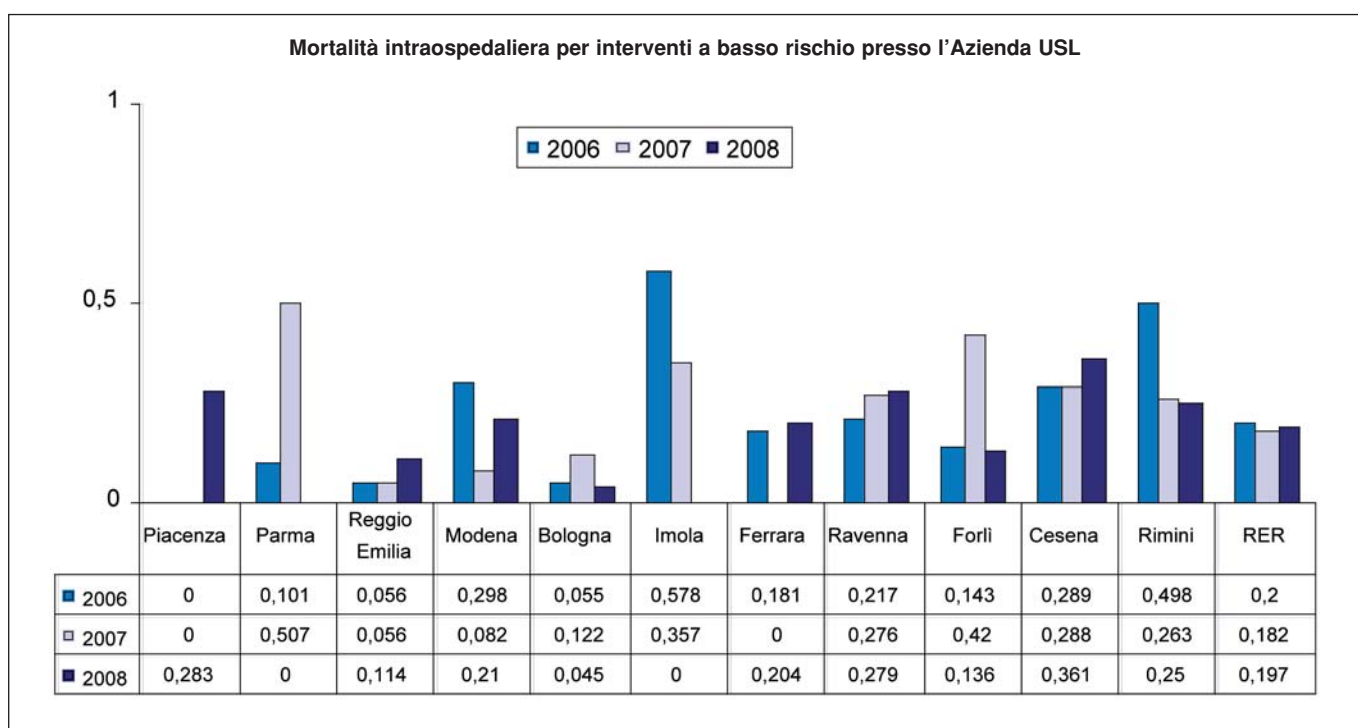
Questi indicatori ci forniscono un'idea dell'effetto preventivo esercitato, o meno, dal sistema sanitario di riferimento sulle complicanze relative alla patologia dismetabolica cronica più diffusa nel mondo, il diabete; la corretta gestione del paziente avrebbe, infatti, un effetto inversamente proporzionale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

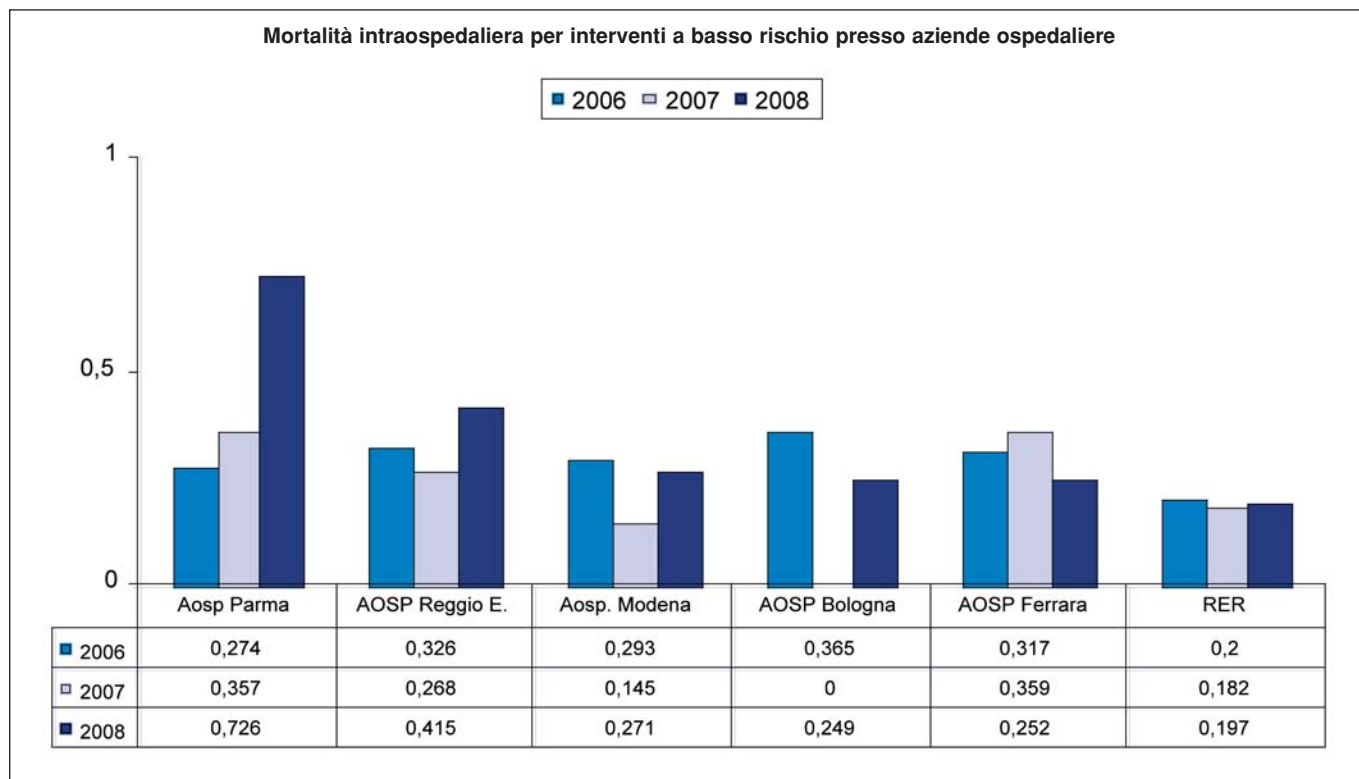




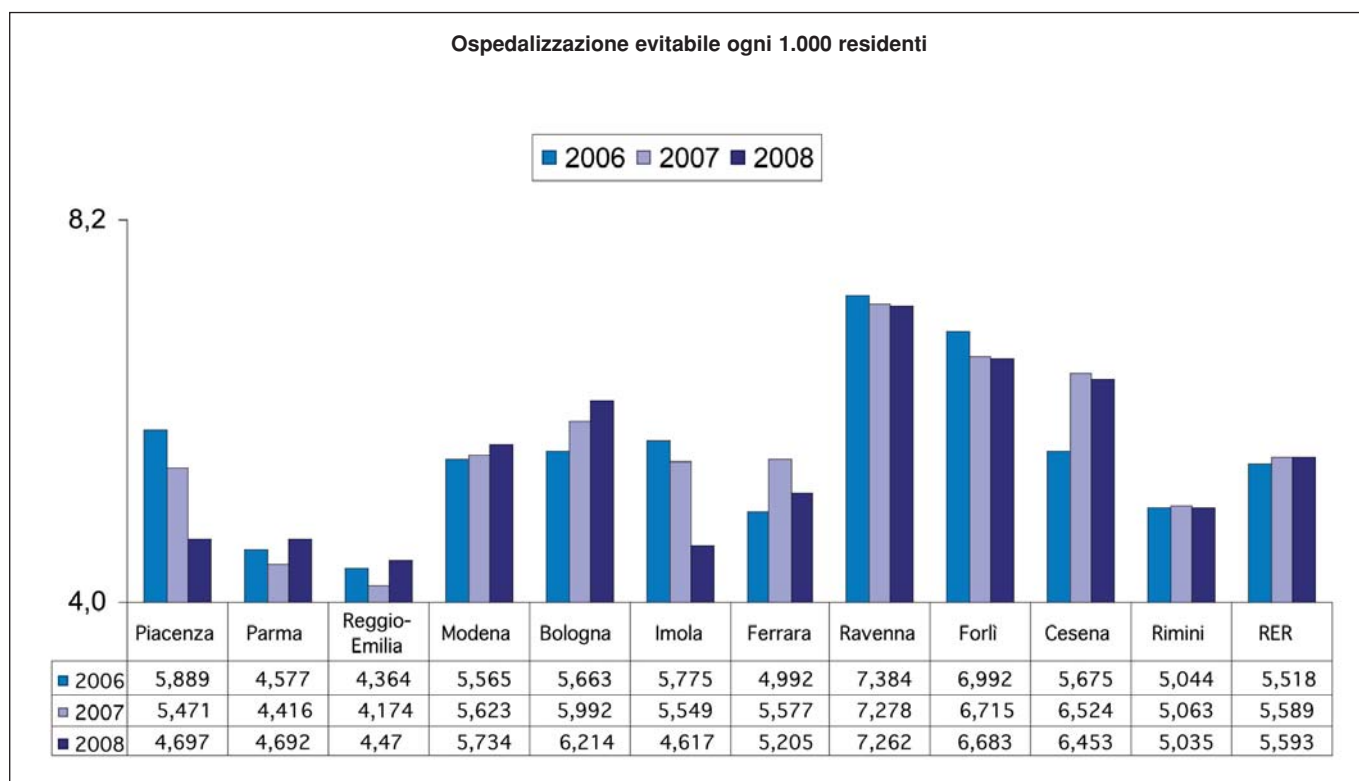


L'analisi di questo indicatore ci permette di riconoscere, al di là delle sempre possibili differenze epidemiologiche tra diverse popolazioni, il sostanziale orientamento dell'equipe alla cui attività si riferisce; nonostante l'elevata percentuale di cesarei non rappresenti in assoluto una misura di inappropriatezza, 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.





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.



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 2008-escluso PS

AUSL di Ferrara	Visite AUSL FE	Visite RER	Diagnostica AUSL FE	Diagnostica RER
Entro 1-30 gg	45,08	50,54	61,23	50,7
Entro 1-45 gg	60,24	63,68	73,91	64,46
Entro 1-60 gg	66,28	71,71	78,66	72,72
Entro 1-75 gg	77,42	78,28	87,13	79,71
Entro 1- 90 gg	80,57	83,19	90,19	84,73
Oltre 90 gg	19,45	16,81	9,81	15,27

Fonte: banca dati regionale ASA.

## L'AREA OSPEDALIERA

## Ricoveri programmati a carico del SSN - TEMPI DI ATTESA OSPEDALI

Anno 2008

	Totale ricoveri	Totale ricoveri con attesa >0 gg	Attesa mediana (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
<b>CHEMIOTERAPIA (DH)</b>										
Azienda USL+Privato	96	96	4	0	99	100	100	100	100	0
Azienda Ospedaliera	132	13	8	90,2	100	100	100	100	100	0
Totale	228	109	5	52,2	99,1	100	100	100	100	0
RER	17.185	10.426	7	39,3	96,7	98,9	99,2	99,3	99,4	0,6
<b>INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE UTERO (regime ordinario)</b>										
Azienda USL+Privato	16	16	12,5	0	87,5	100	100	100	100	0
Azienda Ospedaliera	29	29	30	0	55,2	100	100	100	100	0
Totale	45	45	18	0	66,7	100	100	100	100	0
RER	534	524	21	1,9	75,2	97,3	99	99,6	99,8	0,2
<b>INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE COLON RETTO (regime ordinario)</b>										
Azienda USL+Privato	98	90	6	8,2	98,9	100	100	100	100	0
Azienda Ospedaliera	155	124	13	20	83,9	94,4	97,6	97,6	99,2	0,8
Totale	253	214	10	15,4	90,2	96,7	98,6	98,6	99,5	0,5
RER	2.640	2.492	15	5,6	87	96,7	97,8	98,7	99,7	0,3
<b>INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA (regime ordinario)</b>										
Azienda USL+Privato	77	77	45	0	31,2	70,1	92,2	98,7	100	0
Azienda Ospedaliera	41	39	26	4,9	61,5	87,2	94,9	97,4	100	0
Totale	118	116	36,5	1,7	41,4	75,9	93,1	98,3	100	0
RER	1.547	1.497	39	3,2	36,4	75,6	91,4	97,8	99,5	0,5
<b>INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE MAMMELLA - MASTECTOMIA (regime ordinario)</b>										
Azienda USL+Privato	22	21	15	4,5	81	95,2	100	100	100	0
Azienda Ospedaliera	74	66	23,5	10,8	68,2	95,5	100	100	100	0
Totale	96	87	22	9,4	71,3	95,4	100	100	100	0
RER	1.212	1.194	17	1,5	84,3	97,7	98,7	98,9	99,7	0,3
<b>CORONAROGRAFIA (DH)</b>										
Azienda USL+Privato	71	32	22	54,9	81,3	96,9	100	100	100	0
Totale	71	32	22	54,9	81,3	96,9	100	100	100	0
RER	728	670	13	8	81	91,9	94,3	96,6	97,9	2,1
<b>ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (regime ordinario)</b>										
Azienda USL+Privato	82	80	32,5	2,4	46,3	82,5	87,5	96,3	98,8	1,3
Azienda Ospedaliera	163	152	29	6,7	51,3	79,6	90,8	94,1	97,4	2,6
Totale	245	232	31	5,3	49,6	80,6	89,7	94,8	97,8	2,2
RER	1.465	1.410	33,5	3,8	47,3	68,8	81,8	89,1	94,8	5,2

	Totale ricoveri	Totale ricoveri con attesa > 0 gg	Attesa mediana (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
<b>ANGIOPLASTICA (PTCA) (regime ordinario)</b>										
Azienda USL+Privato	36	31	6	13,9	80,6	100	100	100	100	0
Azienda Ospedaliera	201	180	11,5	10,4	84,4	97,2	98,3	98,3	98,9	1,1
Totale	237	211	11	11	83,9	97,6	98,6	98,6	99,1	0,9
RER	4.200	3.539	12	15,7	84,1	96	98,1	98,9	99,4	0,6
<b>CATARATTA (DH)</b>										
Azienda USL+Privato	533	533	10	0	91	99,1	99,8	100	100	0
Azienda Ospedaliera	71	69	38	2,8	37,7	84,1	97,1	100	100	0
Totale	604	602	12	0,3	84,9	97,3	99,5	100	100	0
RER	3.086	2.616	16	15,2	68	80,8	91,6	96,1	99	1
<b>INTERVENTO PROTESI D'ANCA (regime ordinario)</b>										
Azienda USL+Privato	354	352	177,5	0,6	2,6	8,8	15,6	28,1	50,9	49,1
Azienda Ospedaliera	87	78	93	10,3	15,4	23,1	48,7	69,2	92,3	7,7
Totale	441	430	160	2,5	4,9	11,4	21,6	35,6	58,4	41,6
RER	6.714	6.513	92	3	25	39,4	49,5	58,5	72,8	27,2
<b>TUNNEL CARPALE (DH)</b>										
Azienda USL+Privato	232	230	15	0,9	77,8	90	93,9	96,1	98,7	1,3
Azienda Ospedaliera	7	7	36	0	28,6	57,1	57,1	85,7	100	0
Totale	239	237	15	0,8	76,4	89	92,8	95,8	98,7	1,3
RER	2.276	1.918	28	15,7	52,7	70,6	78,8	84,3	91,3	8,7
<b>RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (DH)</b>										
Azienda USL+Privato	397	386	25	2,8	58,8	83,4	93,3	96,6	98,4	1,6
Azienda Ospedaliera	103	103	55	0	25,2	60,2	79,6	92,2	99	1
Totale	500	489	29	2,2	51,7	78,5	90,4	95,7	98,6	1,4
RER	6.595	6.531	45	1	37,7	61,5	73,7	81	89,5	10,5
<b>EMORROIDECTOMIA (DH)</b>										
Azienda USL+Privato	10	9	17	10	77,8	100	100	100	100	0
Azienda Ospedaliera	11	11	8	0	72,7	81,8	90,9	90,9	100	0
Totale	21	20	15	4,8	75	90	95	95	100	0
RER	543	535	49	1,5	34,8	56,8	68,4	75,3	84,5	15,5
<b>STRIPPING DI VENE (DH)</b>										
Azienda USL+Privato	426	421	40	1,2	37,8	67	82,9	88,6	95,7	4,3
Azienda Ospedaliera	417	414	38	0,7	44,7	65,5	78	90,3	98,8	1,2
Totale	843	835	40	0,9	41,2	66,2	80,5	89,5	97,2	2,8
RER	6.513	6.187	35	5	46,4	63,7	72,9	80	88,2	11,8

	Totale ricoveri	Totale ricoveri con attesa > 0 gg	Attesa mediana (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	
<b>BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO (DH)</b>											
Azienda USL+Privato	14	1	7	92,9	100	100	100	100	100	0	
Azienda Ospedaliera	58	35	5	39,7	91,4	100	100	100	100	0	
Totale	72	36	5,5	50	91,7	100	100	100	100	0	
RER	614	405	7	34	85,2	95,8	97,8	98,8	98,8	1,2	
<b>TONSILLECTOMIA (regime ordinario)</b>											
Azienda USL+Privato	64	64	19	0	76,6	96,9	100	100	100	0	
Azienda Ospedaliera	307	307	52	0	28,7	60,3	72,6	82,1	92,5	7,5	
Totale	371	371	47	0	36,9	66,6	77,4	85,2	93,8	6,2	
RER	3.520	3.486	88	1	23,2	39,6	50,9	60	75,7	24,3	
<b>INTERVENTO CHIRURGICO COLON (regime ordinario)</b>											
Azienda USL+Privato	24	22	4	8,3	86,4	95,5	95,5	95,5	100	0	
Azienda Ospedaliera	70	51	14	27,1	70,6	86,3	90,2	92,2	100	0	
Totale	94	73	13	22,3	75,3	89	91,8	93,2	100	0	
RER	1.842	1.686	23	8,5	60,5	76,6	83,6	88,3	92,5	7,5	
<b>INTERVENTO CHIRURGICO POLMONE (regime ordinario)</b>											
Azienda USL+Privato	5	3	37	40	0	66,7	66,7	66,7	100	0	
Azienda Ospedaliera	215	150	14	30,2	86	96,7	98,7	99,3	99,3	0,7	
Totale	220	153	14	30,5	84,3	96,1	98	98,7	99,3	0,7	
RER	1.842	1.686	23	8,5	60,5	76,6	83,6	88,3	92,5	7,5	

**MONITORAGGIO**

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

Segnalazioni sui tempi	2006	2007	2008
Tempi - Altro	4	12	2
Orari di apertura dei servizi	2	14	5
Coda per la prenotazione	4	4	3
Tempi di attesa tra prenotazione e prestazione	23	12	13
Coda per la prestazione	22	17	24
Tempi di attesa per ricevere documentazioni, presidi, ausili	5	9	12
Tempi di attesa per avere risposta alle segnalazioni	np	1	4
<b>Totale</b>	<b>60</b>	<b>69</b>	<b>63</b>

