

2. Il profilo aziendale

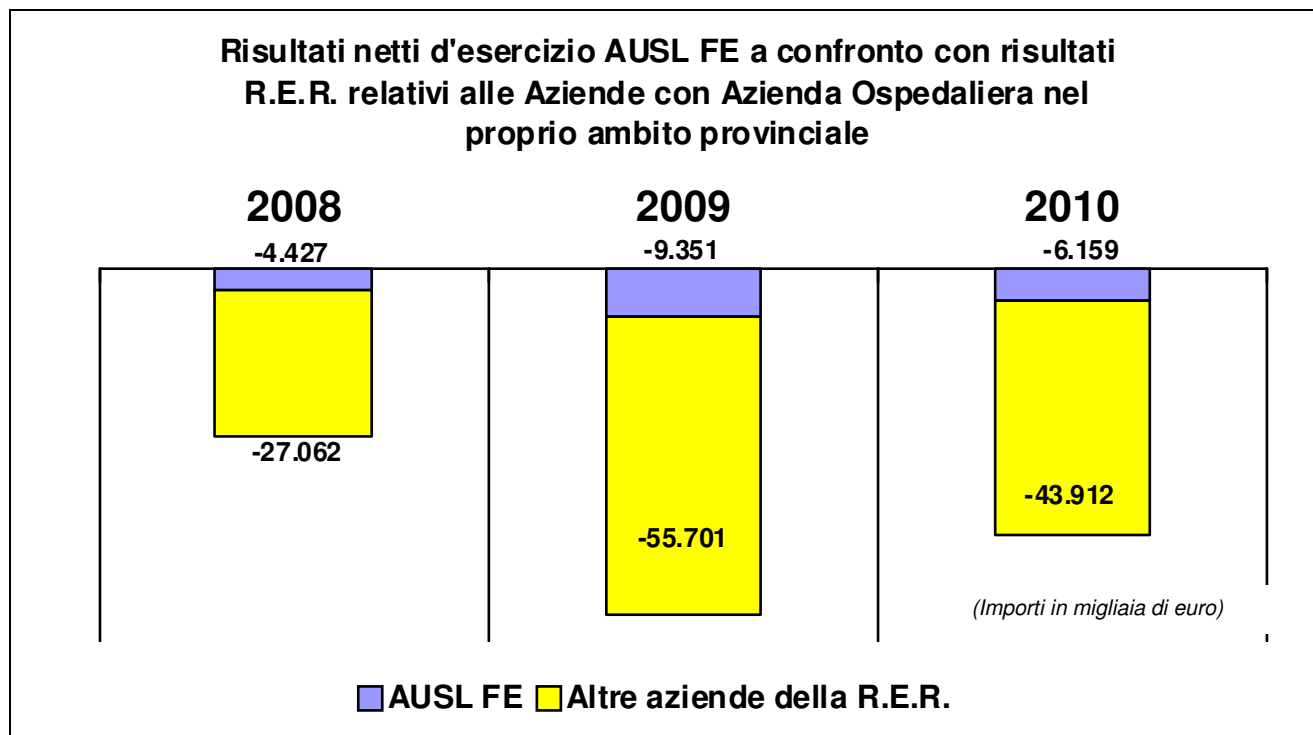
Hanno collaborato alla stesura di questo capitolo:

Antonio Alfano, Gabriella Antolini, Sandro Bartalotta, Antonella Beccati, Chiara Benvenuti, Chiara Berardelli, Maria Chiara Bongiovanni, Rita Borghi, Orazio Buriani, Anna Campi, Stefano Carlini, Sara Castellari, Filomena CATERA, Marcello Cellini, Chiara Civolani, Marisa Cova, Chiara Cuoghi, Maria Ficca, Maria Antonietta Fidone, Alessandra Galletti, Luisa Garofani, Paola Giacometti, Michele Greco, Sandro Guerra, Mauro Manfredini, Felice Maran, Vincenzo Michelini, Emanuela Montanari, Caterina Pareschi, Valerio Parmeggiani, Dario Pelizzola, Cristina Rossi, Paola Scanavacca, Cristina Sorio, Alberto Tinarelli, Adello Vanni, Daniela Vassalli.

Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

Sostenibilità economica

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



Fonte dati: Regione Emilia-Romagna

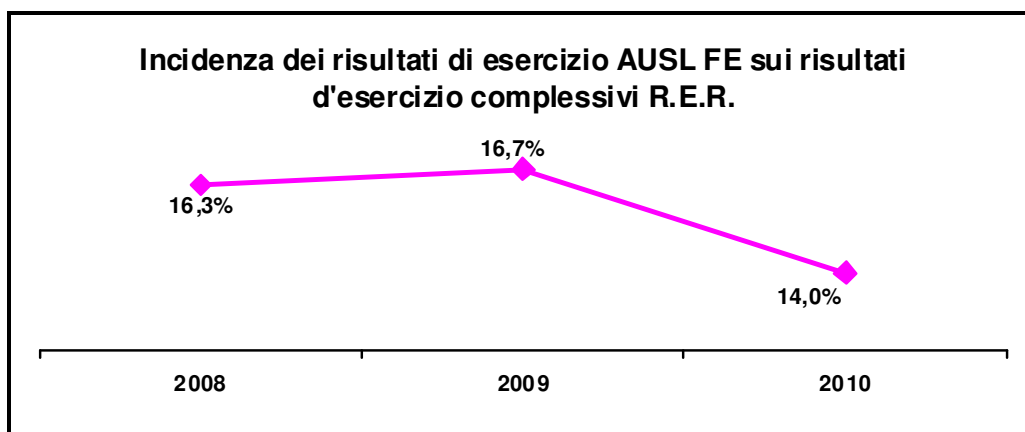
La Regione Emilia Romagna, per l'anno 2010 ha fissato in capo all' Azienda USL di Ferrara l'obiettivo di conseguire un risultato economico pari o superiore alle quote di ammortamento di tutti i beni ad utilità ripetuta al 31/12/2010, tale obiettivo coincide con la modalità definita a livello nazionale per la verifica degli equilibri regionali. Per l'Azienda USL di Ferrara i valori di riferimento per la fissazione di tale obiettivo corrispondono a:

Valori in milioni

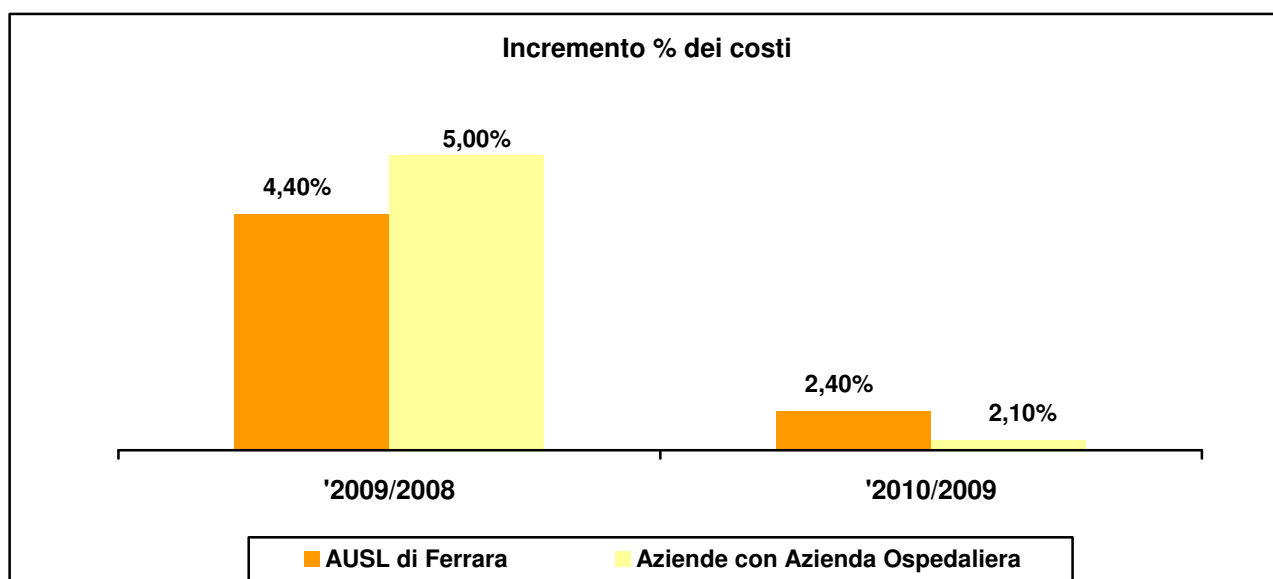
Ammortamenti anno 2010	9,179
Quote di ammortamento sterilizzate di beni finanziati con contributi e donazioni	3,020
Equilibrio economico finanziario obiettivo 2010	6,159

Nel 2010 il risultato economico conseguito, raggiunge l'obiettivo dato. Si registra, infatti, una perdita di 6,159 milioni di euro così come indicato in tabella.

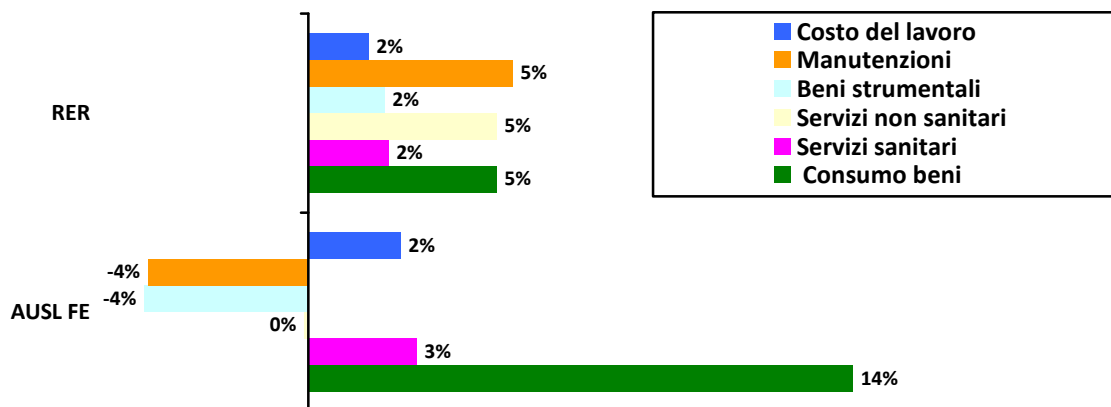
L'incidenza del risultato d'esercizio dell'Azienda USL di Ferrara rispetto al risultato regionale conseguito dalle Aziende con Aziende Ospedaliere nel proprio ambito territoriale, registra un decremento passando dal 17% del 2009 al 14% del 2010, invertendo il trend di riduzione dei precedenti due anni.



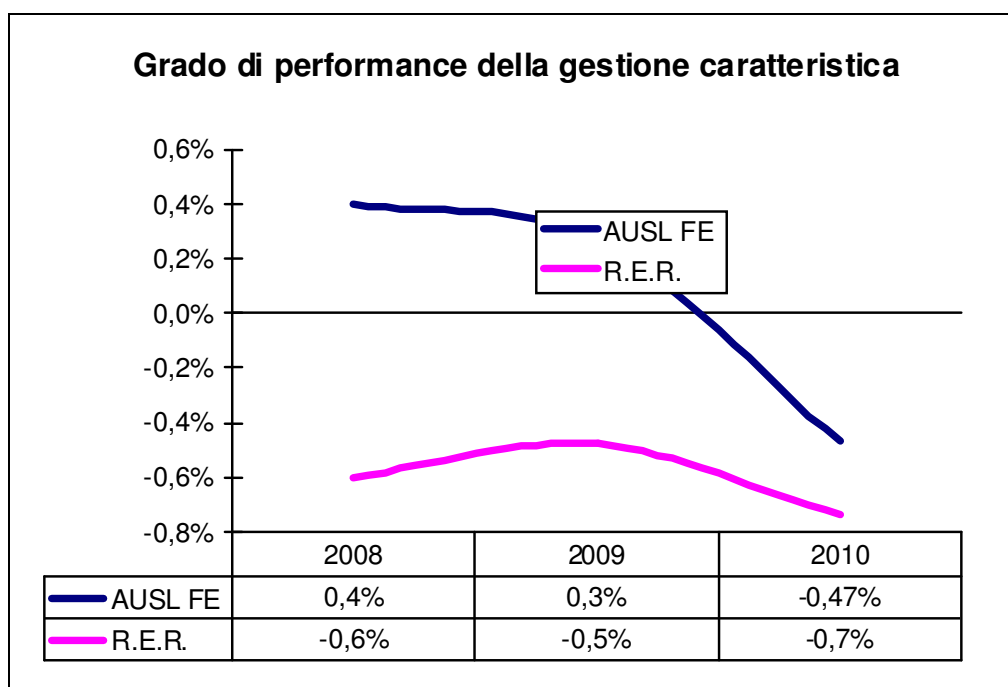
Volendo considerare l'andamento dell'aggregato economico corrispondente ai costi di produzione, si nota che l'Azienda USL di Ferrara, nel 2009 ha registrato un minor incremento rispetto alla media delle Aziende Sanitarie territoriali, caratterizzate dalla presenza di un'Azienda Ospedaliera nel territorio di riferimento. Nel 2010 si assesta ad un incremento percentuale dei costi, livellato alla media delle Aziende sanitarie con Aziende Ospedaliere.



Per l'Azienda USL di Ferrara l'incremento tendenzialmente più rilevante si è registrato per i Beni di consumo, pari al + 13,6%, seguito da Servizi sanitari e Costo del lavoro (+2,7% e +2,3%) gli altri aggregati hanno registrato un segno negativo. La media regionale presenta un andamento di incremento più distribuito tra i diversi fattori produttivi.



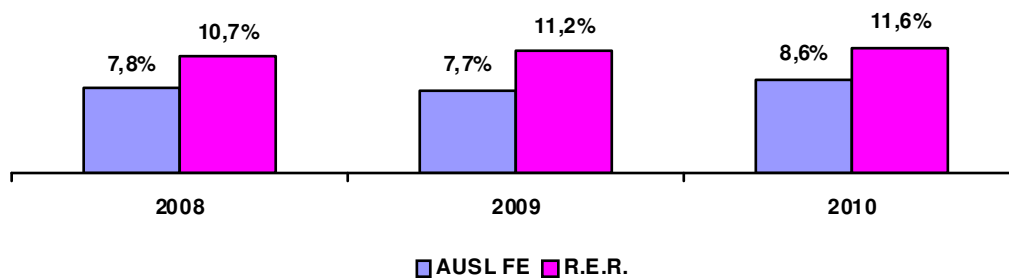
Il grado di performance della gestione caratteristica dell'Azienda può essere misurato attraverso il rapporto tra quest'ultima e i ricavi disponibili. Per l'Azienda USL di Ferrara e per le altre Aziende Sanitarie, l'andamento dell'indicatore è decrescente nel triennio. Mentre per la media Regionale tale indicatore si mantiene negativo, per l'AUSL di Ferrara diventa negativo solo a partire dal 2010. La Provincia Ferrarese, rimane comunque superiore alla media regionale.



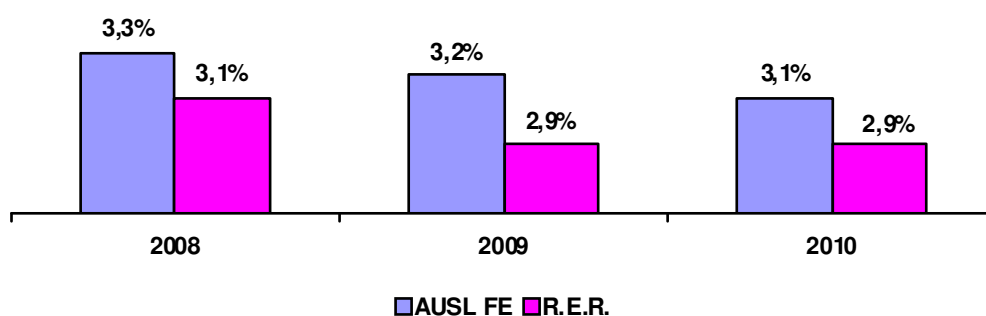
Principali aggregati di fattori produttivi/ricavi disponibili

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

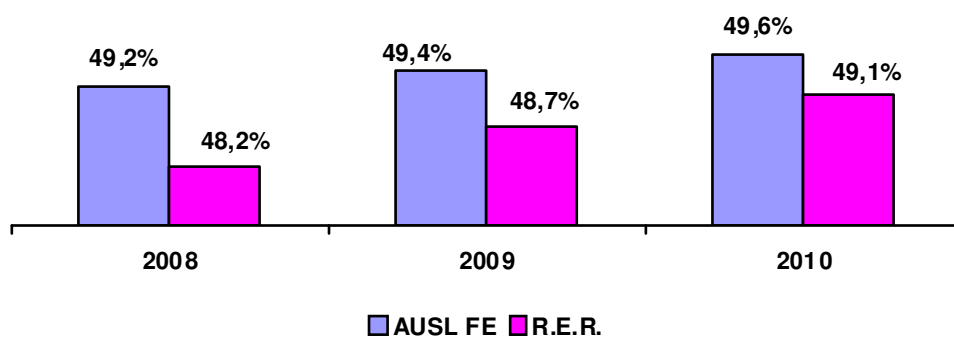
Beni di consumo su ricavi disponibili



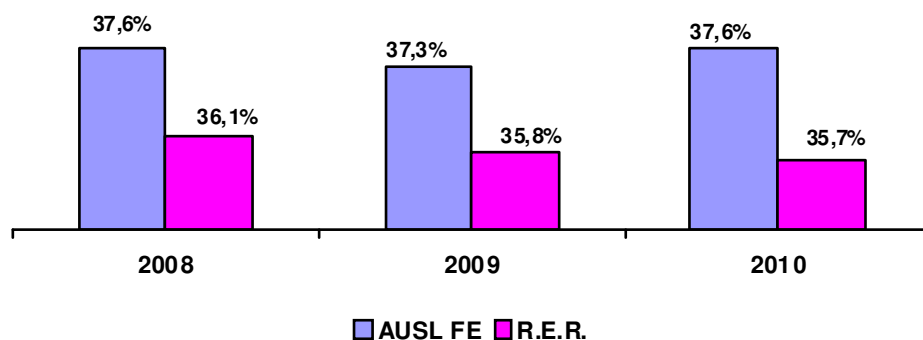
Beni strumentali su ricavi disponibili



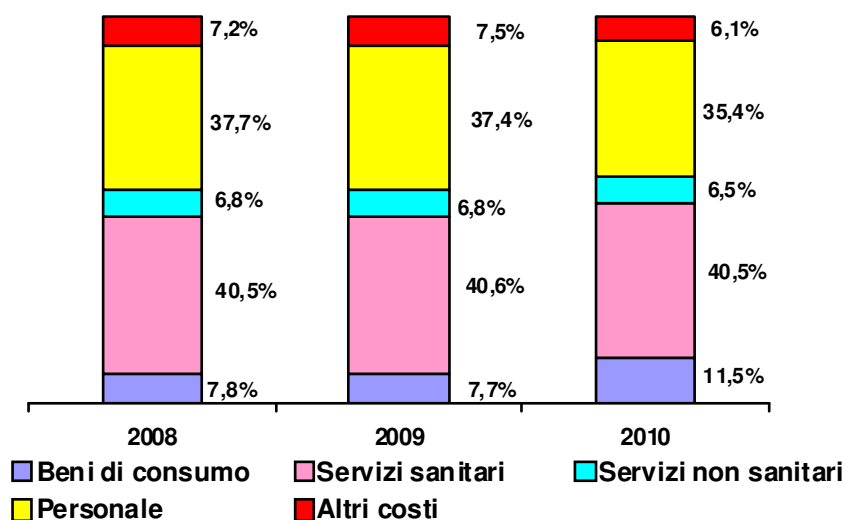
Servizi su ricavi disponibili



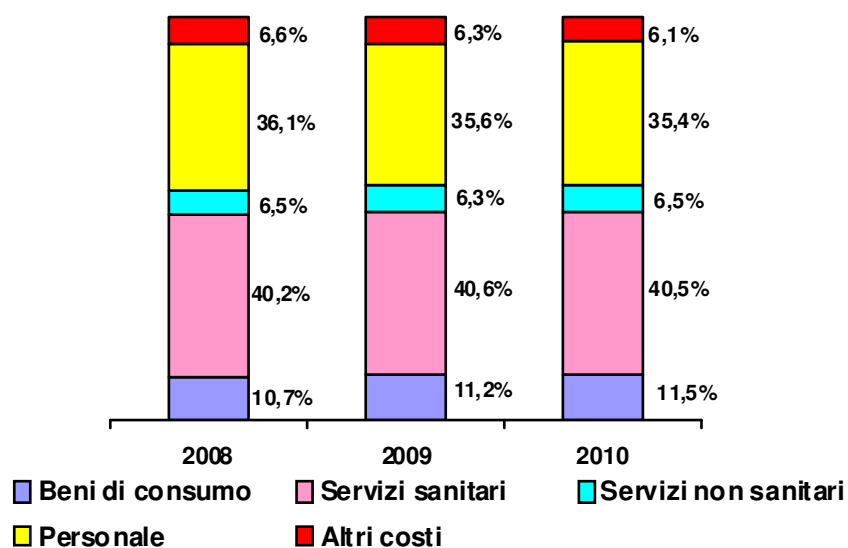
Costo del lavoro su ricavi disponibili



Composizione % dei costi d'esercizio - AUSL FE



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



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

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 2009	Passiva infra RER	Attiva infra RER	Attiva infra RER AOSP	Saldo
Degenze (privato e pubblico)	26.543.772	8.154.083	9.317.843	-9.071.846
Specialistica	3.229.178	2.446.855	1.691.676	909.353
	29.772.950	10.600.939	11.009.520	-8.162.491
Farmaceutica	1.325.217	1.223.578		-101.639
Distribuzione diretta	1.795.959	61.544	2.633.860	899.445
Medici di Base	283.537	146.816		-136.720
	33.177.663	12.032.876	13.643.380	-7.501.407

Anno 2008	Passiva infra RER	Attiva infra RER	Attiva infra RER AOSP	Saldo
Degenze (privato e pubblico)	28.164.847	8.842.979	9.258.191	-10.063.677
Specialistica	2.997.679	2.247.779	1.684.775	934.876
	31.162.525	11.090.759	10.942.966	-9.128.801
Farmaceutica	1.281.163	1.051.534		-229.629
Distribuzione diretta	1.680.117	46.156	1.902.866	268.906
Medici di Base	263.575	138.654		-124.920
	34.387.380	12.327.104	12.845.832	-9.214.444

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
	30.889.442	10.747.953	11.383.298	-8.758.191
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
	33.754.385	11.863.066	14.274.909	-7.616.410

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 2009	Passiva extra RER	Attiva extra RER	Attiva extra RER AOSP	Saldo
Degenze (privato e pubblico)	19.017.828	4.597.389	20.241.589	5.821.150
Specialistica	7.025.573	845.054	2.960.173	-3.220.345
	26.043.400	5.442.442	23.201.762	2.600.804
Farmaceutica	294.598	623.275		328.677
Distribuzione diretta farmaci	967.602	71.027	1.646.353	749.777
Medici di Base	87.367	148.741		61.373
Trasporti	106.439	261.900		155.461
Termale	518.036			-518.036
	28.017.442	6.547.385	24.848.115	3.378.058

Anno 2008	Passiva extra RER	Attiva extra RER	Attiva extra RER AOSP	Saldo
Degenze (privato e pubblico)	19.600.501	4.665.674	20.618.536	5.683.710
Specialistica	7.293.393	858.181	3.057.333	-3.377.879
	26.893.894	5.523.855	23.675.869	2.305.831
Farmaceutica	304.377	480.520		176.143
Distribuzione diretta farmaci	768.199	57.158	2.457.499	1.746.458
Medici di Base	82.079	139.526		57.447
Trasporti	95.875	253.350		157.475
Termale	531.179			-531.179
	28.675.604	6.454.410	26.133.368	3.912.174

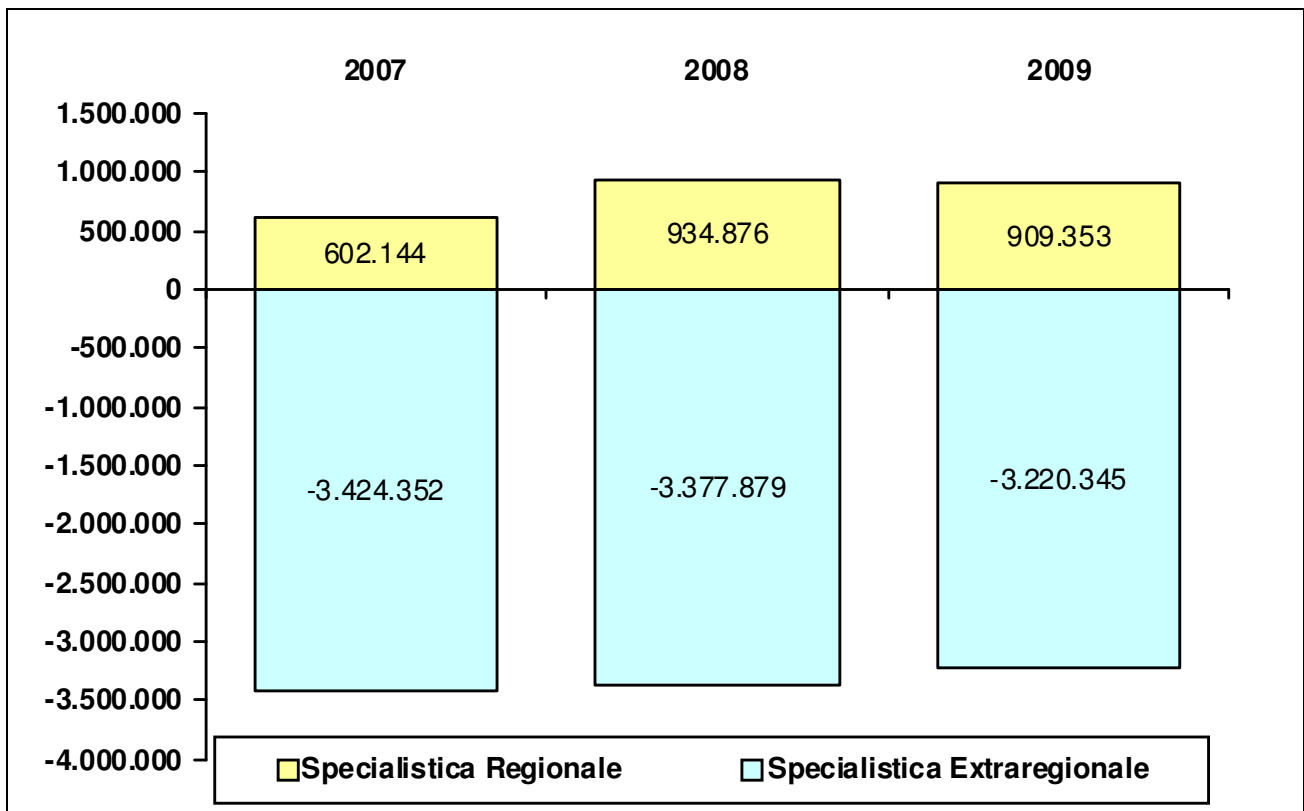
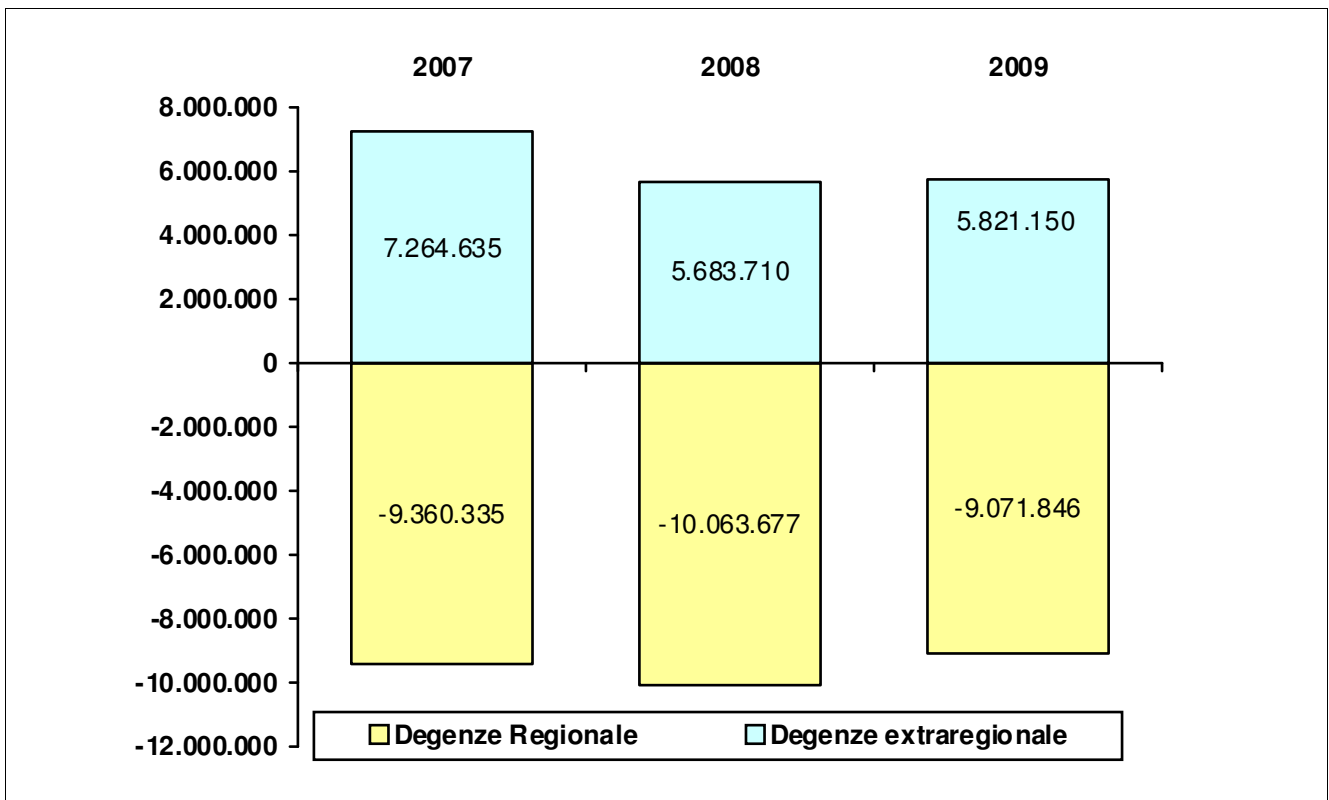
Anno 2007	Passiva extra RER	Attiva extra RER	Attiva extra RER AOSP	Saldo
Degenze (privato e pubblico)	19.280.697	6.251.104	20.294.228	7.264.635
Specialistica	6.592.837	786.361	2.382.124	-3.424.352
	25.873.534	7.037.465	22.676.352	3.840.283
Farmaceutica	298.465	469.427		170.962
Distribuzione diretta farmaci	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
	27.457.807	7.940.380	25.619.257	6.101.830

Alla voce:

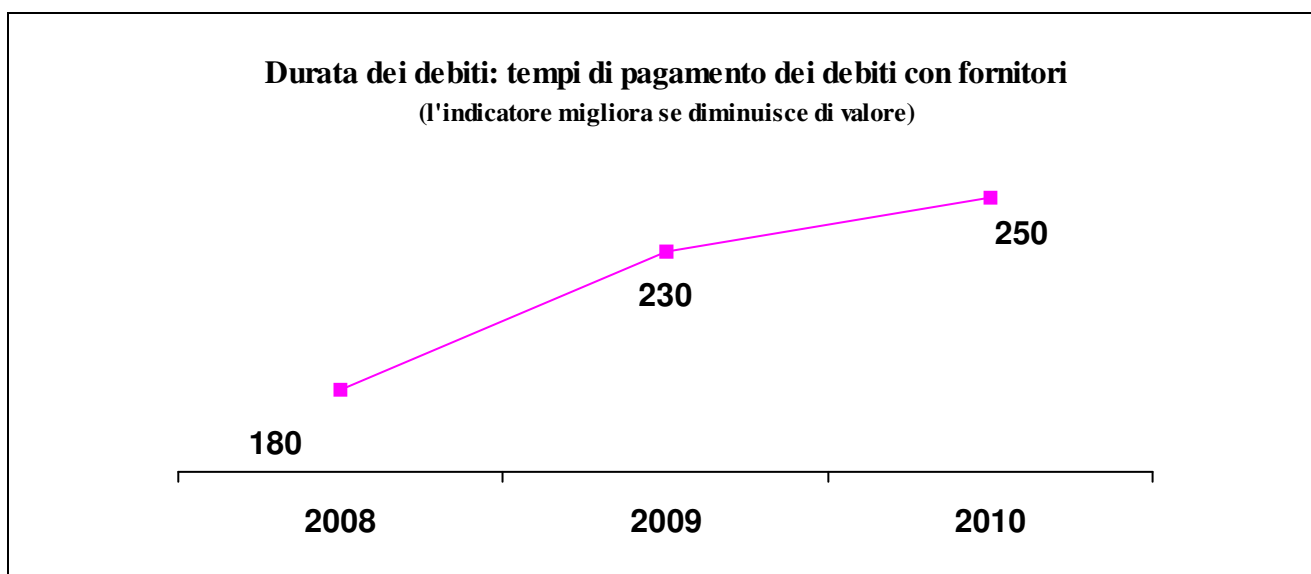
“Passiva” è compresa la mobilità verso Aziende pubbliche e private situate fuori dalla Provincia di Ferrara;

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

Saldi della mobilità provinciale - Infra ed Extra RER



Sostenibilità finanziaria



L'andamento della durata dei debiti verso i fornitori dell'Azienda è strettamente correlato alla difficile situazione finanziaria, determinatasi su scala nazionale, per le mancate corresponsioni per cassa alle Regioni delle quote di Fondo Sanitario Nazionale. 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. Dal 2008 si evidenzia un miglioramento della situazione rispetto agli anni precedenti. 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.

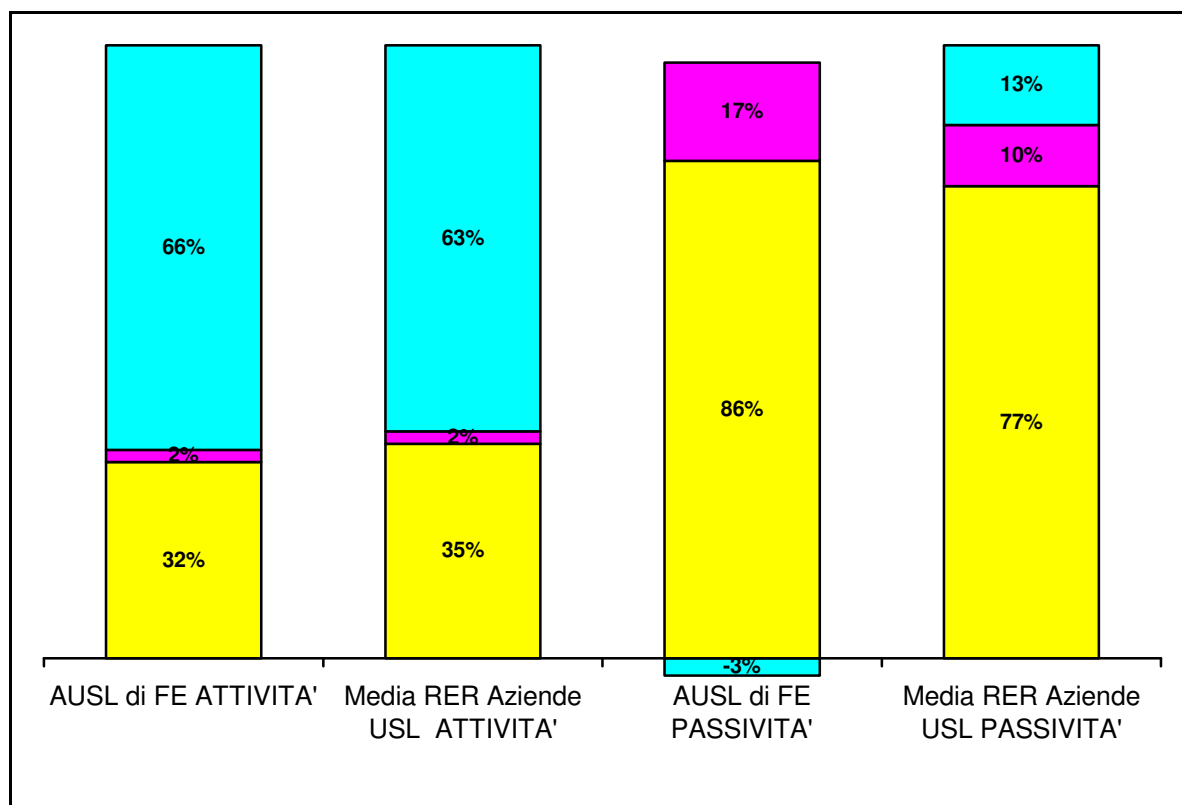
Sostenibilità patrimoniale

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. Di seguito le tabelle mettono a confronto i dati dell'Azienda USL di Ferrara con l'ipotetico Stato Patrimoniale ottenibile come somma tra le Aziende USL nel cui territorio insiste l'Azienda Ospedaliera.

UFE			
2010			
	ATTIVITA'	PASSIVITA'	
Liquidità immediate e differite	32%	86%	Finanziamenti a breve
Scorte	2%	17%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	66%	-3%	Patrimonio netto
TOTALE ATTIVITA'	100%	100%	TOTALE PASSIVITA'

RER			
2010			
	ATTIVITA'	PASSIVITA'	
Liquidità immediate e differite	35%	77%	Finanziamenti a breve
Scorte	2%	10%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	62%	13%	Patrimonio netto
TOTALE ATTIVITA'	100%	100%	TOTALE PASSIVITA'



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 l' 86% da debiti a breve termine, l'attivo presenta una composizione che per il 34% fa riferimento a liquidità immediate o differite, il che significa:

- le immobilizzazioni, che rappresentano il 66% 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.

Investimenti attivati			
	2008	2009	2010
Software	215.930	468.552	552.931
Costi per migliorie apportate a beni di terzi	94.891	365.506	1.088
Acconti a fornitori per immobilizzazioni immateriali			
Fabbricati strumentali	6.345.849	4.827.431	10.711.636
Impianti e macchinari		84000	
Attrezzature sanitarie e informatiche	1.225.336	1.857.544	1735970
Mobili e arredi	225.224	1.142.558	624.704
Beni di valore artistico			
Automezzi	117.964	66.068	63.094
Altri beni mobili	136.387	161.503	104.871
TOTALE	8.361.581	8.973.162	13.794.294

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

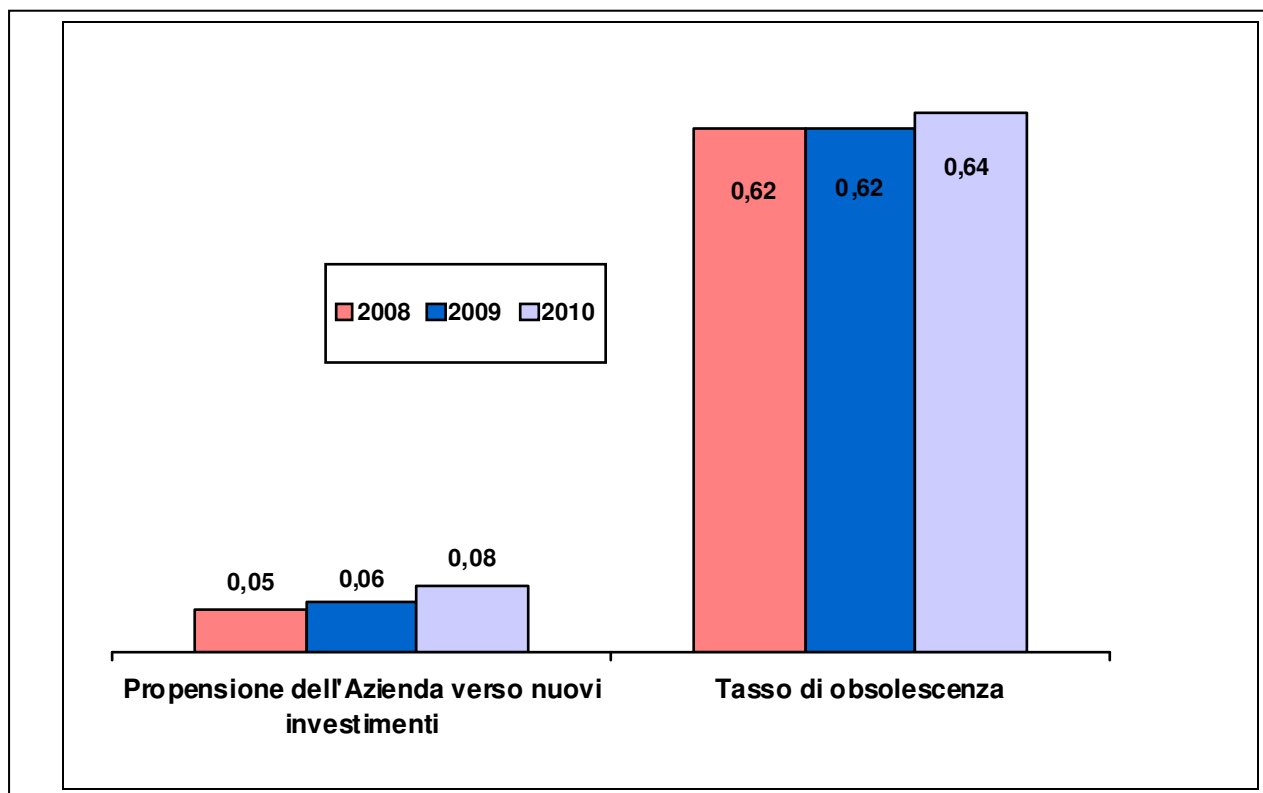
(*) Al 31/12/2010 risultano esservi euro 29.900.000 di immobilizzazioni in corso e acconti.

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

	2010	2009	2008	2010	2009	2008
Nuovi investimenti	13.794.294	8.973.162	8.361.581	0,08	0,06	0,05
Valore immobilizzazioni	160.268.000	155.500.000	148.826.000			

Tasso di Obsolescenza

	2010	2009	2008	2010	2009	2008
Totale investimenti lordi	263.620.551	250.541.404	236.751.368	28,72	24,96	21,17
Ammortamenti	9.178.797	10.039.157	11.184.147			
Valore residuo delle immobilizzazioni	160.268.000	155.449.182	148.826.000	0,64	0,62	0,62
Totale investimenti lordi	250.541.403	250.541.404	236.751.368			



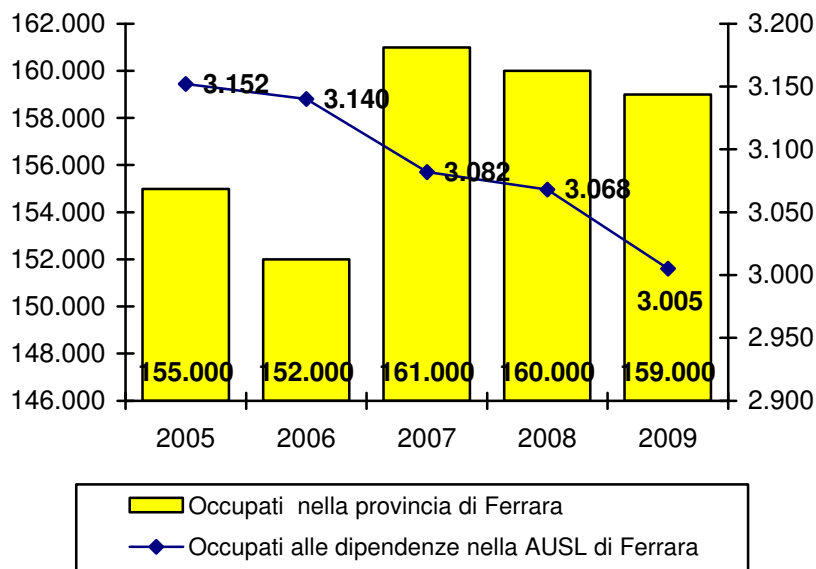
Il rapporto tra i nuovi investimenti e il valore del patrimonio immobiliare indica la propensione dell'Azienda ad effettuare nuovi investimenti: questo valore, nel 2010 si incrementa per effetto della conclusione di numerosi interventi immobiliari.

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

Impatto sul contesto territoriale

Impatto economico con il contesto territoriale

Stato occupazionale



Fonte: elaborazione ufficio statistico della Provincia di Ferrara

Il grafico sopra riporta un confronto tra il numero degli occupati a tempo indeterminato nel territorio provinciale e gli occupati a tempo indeterminato alle dipendenze dell'Azienda USL di Ferrara. Questi ultimi mostrano una diminuzione costante nel tempo dal 2005 al 2009 (-4,7%), mentre se si osserva il dato provinciale rispetto al 2005 gli occupati della provincia di Ferrara sono aumentati del 2,6%.

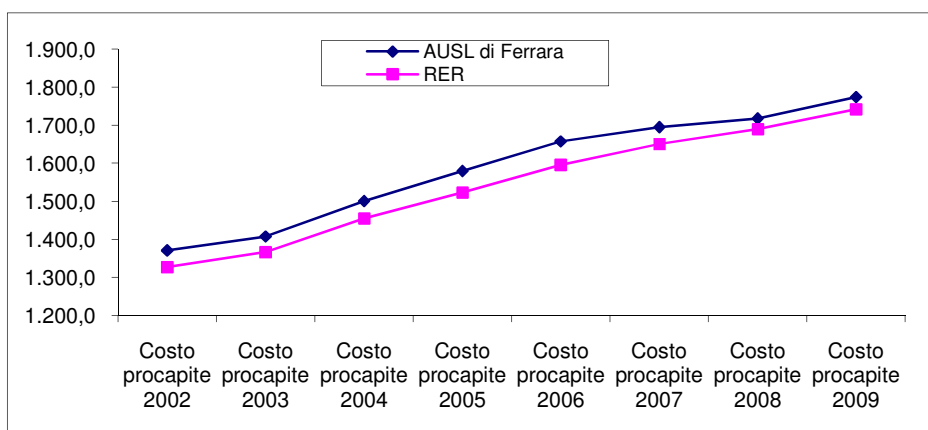
Livelli Essenziali di Assistenza

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 2006	Pro-capite 2007	Pro-capite 2008	Pro-capite 2009
Usl Pc	1.641,42	1.695,30	1.725,29	1.737,12
Usl Pr	1.488,82	1.565,31	1.620,44	1.664,43
Usl Re	1.481,68	1.565,76	1.609,53	1.647,00
Usl Mo	1.591,32	1.652,60	1.681,93	1.749,24
Usl Bo	1.634,18	1.669,09	1.706,63	1.750,23
Usl Imola	1.642,44	1.700,78	1.748,24	1.799,47
Usl Fe	1.658,01	1.695,09	1.717,87	1.774,28
Usl Ra	1.667,16	1.697,61	1.746,78	1.777,29
Usl Fo	1.614,85	1.701,36	1.823,77	1.905,89
Usl Ce	1.643,37	1.701,17	1.747,12	1.809,32
Usl Rn	1.548,29	1.611,34	1.657,93	1.728,48
RER	1.595,27	1.650,92	1.693,83	1.742,73



La spesa procapite dell'Azienda USL di Ferrara nel 2009 è pari a 1.774,28 euro (+3,2% rispetto al 2008) contro una media regionale di 1.742,73 (+2,8% rispetto al 2008).

Finanziamento pro capite ponderato per i cittadini residenti

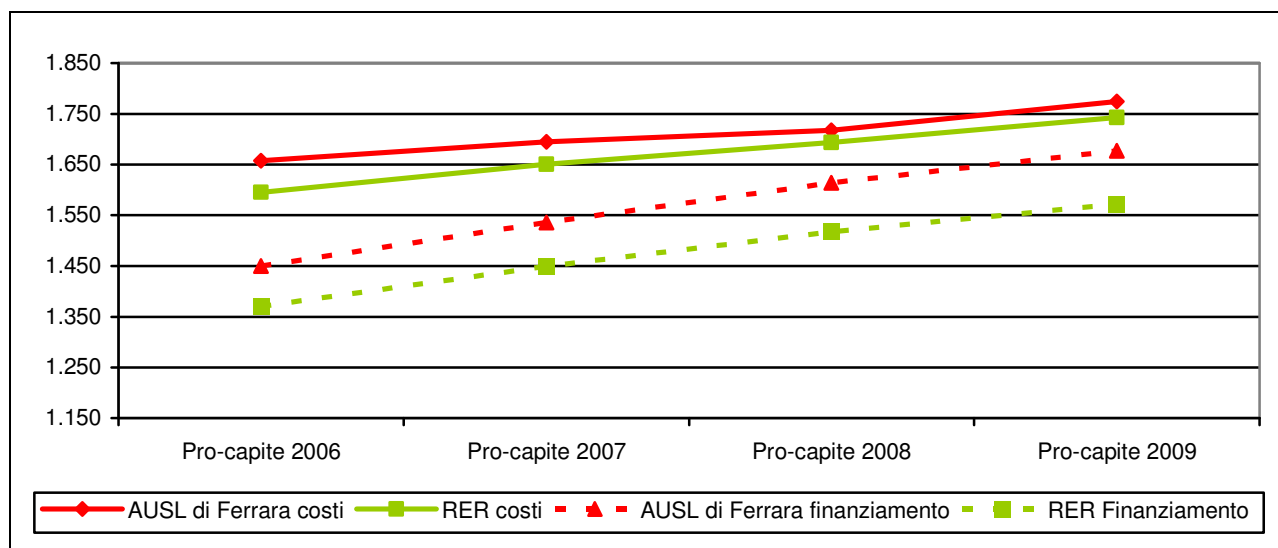
La ripartizione annuale del Fondo Sanitario Regionale tra le Aziende Sanitarie avviene sulla base di criteri che tengono principalmente conto della composizione per età della popolazione di riferimento; per questo motivo, essendo la provincia di Ferrara caratterizzata da un elevato indice di vecchiaia,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

AZIENDE	2008	2009	2010
Piacenza	1.573,84	1.629,45	1.657,31
Parma	1.546,54	1.597,15	1.614,12
Reggio Emilia	1.441,12	1.490,96	1.516,84
Modena	1.465,62	1.516,92	1.542,90
Bologna	1.562,58	1.614,68	1.634,70
Imola	1.507,26	1.574,23	1.591,63
Ferrara	1.614,54	1.677,21	1.701,39
Ravenna	1.539,41	1.591,38	1.612,99
Forlì	1.550,86	1.607,84	1.634,45
Cesena	1.442,21	1.508,78	1.535,03
Rimini	1.437,53	1.487,85	1.508,24
TOTALE REGIONE	1.517,62	1.571,34	1.593,75

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

	AUSL di Ferrara costi	RER costi	AUSL di Ferrara finanziamento	RER Finanziamento
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
Pro-capite 2008	1.717,87	1.693,83	1.614,54	1.517,62
Pro-capite 2009	1.774,28	1.742,73	1.677,21	1.571,34

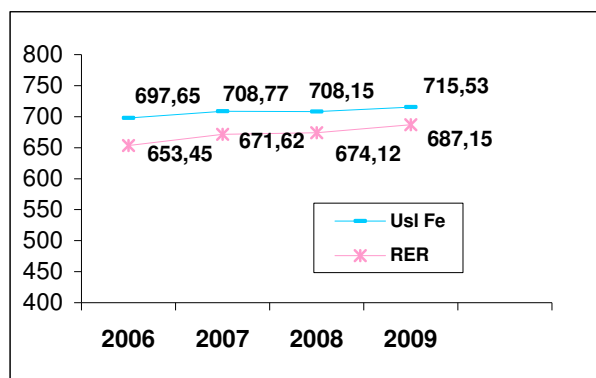
Nel grafico seguente si evidenzia che l'andamento progressivo nel tempo dei costi e dei finanziamenti, segue sostanzialmente la media regionale. Dal 2008 il costo procapite si è avvicinato alla media regionale



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 2006	Pro-capite 2007	Pro-capite 2008	Pro-capite 2009
Usl Pc	657,42	669,30	671,58	675,57
Usl Pr	625,27	643,98	679,40	696,08
Usl Re	617,02	639,22	650,94	638,26
Usl Mo	702,82	713,61	679,38	720,35
Usl Imola	647,02	661,76	672,82	676,65
Usl Bo	643,38	663,50	669,22	689,14
Usl Fe	697,65	708,77	708,15	715,53
Usl Ra	650,64	671,92	678,32	680,25
Usl Fo	622,30	673,83	721,77	763,74
Usl Ce	676,86	702,16	649,10	658,04
Usl Rn	612,51	635,73	635,35	664,55
RER	653,45	671,62	674,12	687,15

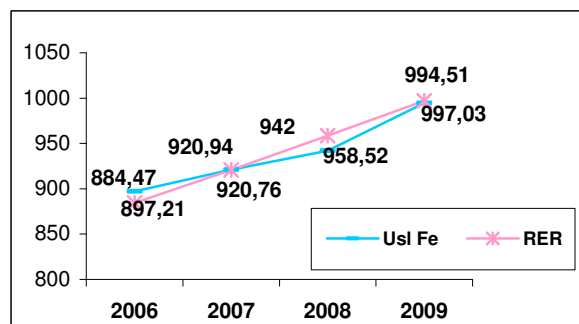


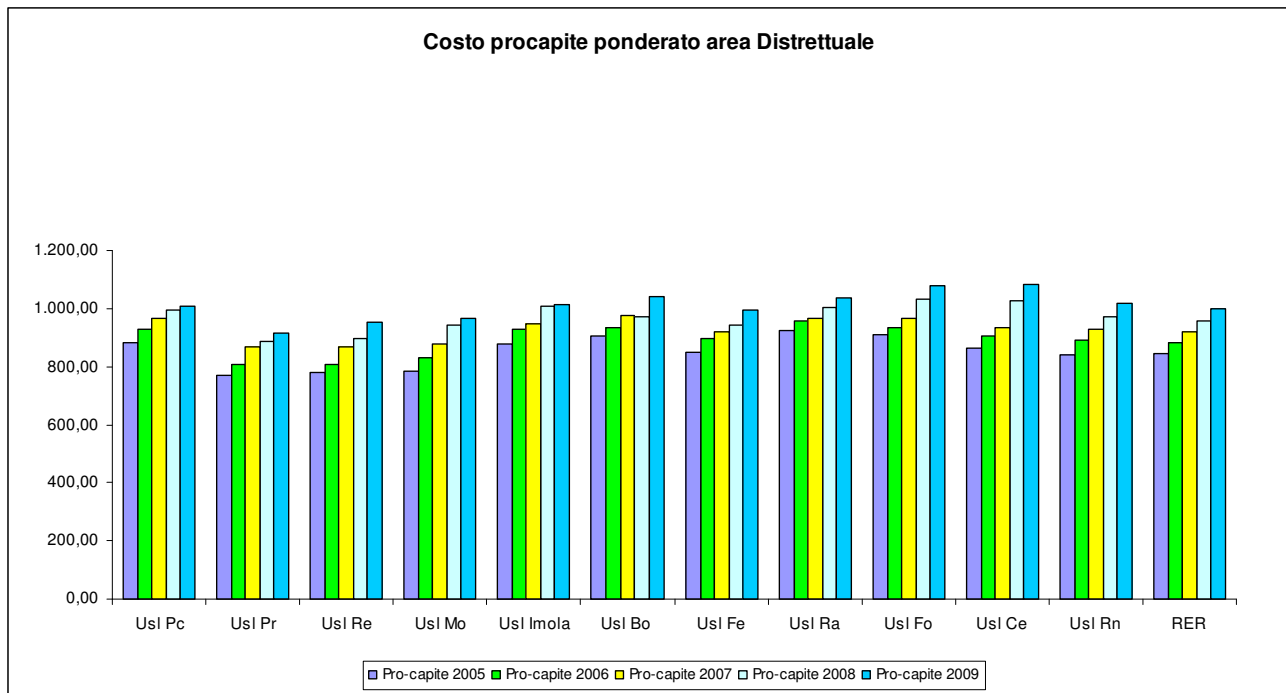
L'Azienda USL di Ferrara, ha speso complessivamente nel 2009 un importo pari a 277.602.000 euro per garantire l'assistenza ospedaliera ai propri cittadini, posizionandosi al secondo posto in termini di risorse pro capite consumate. Nel corso del periodo il costo pro-capite ponderato è rimasto al di sopra dei valori medi regionali: il costo procapite, nel 2009 è incrementato dell'1% contro una media regionale del 1,9%.

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 2006	Pro-capite 2007	Pro-capite 2008	Pro-capite 2009
Usl Pc	927,95	968,57	992,99	1.007,40
Usl Pr	807,54	866,62	888,26	914,81
Usl Re	805,75	866,57	894,19	950,92
Usl Mo	829,47	879,55	942,49	968,05
Usl Imola	930,86	947,77	972,44	1.015,53
Usl Bo	935,37	975,83	1.008,42	1.039,82
Usl Fe	897,21	920,94	942,00	994,51
Usl Ra	956,98	965,42	1.005,45	1.038,81
Usl Fo	931,82	968,47	994,62	1.076,80
Usl Ce	905,29	935,93	1.027,49	1.081,60
Usl Rn	893,14	930,94	973,51	1.017,17
RER	884,47	920,76	956,80	997,03



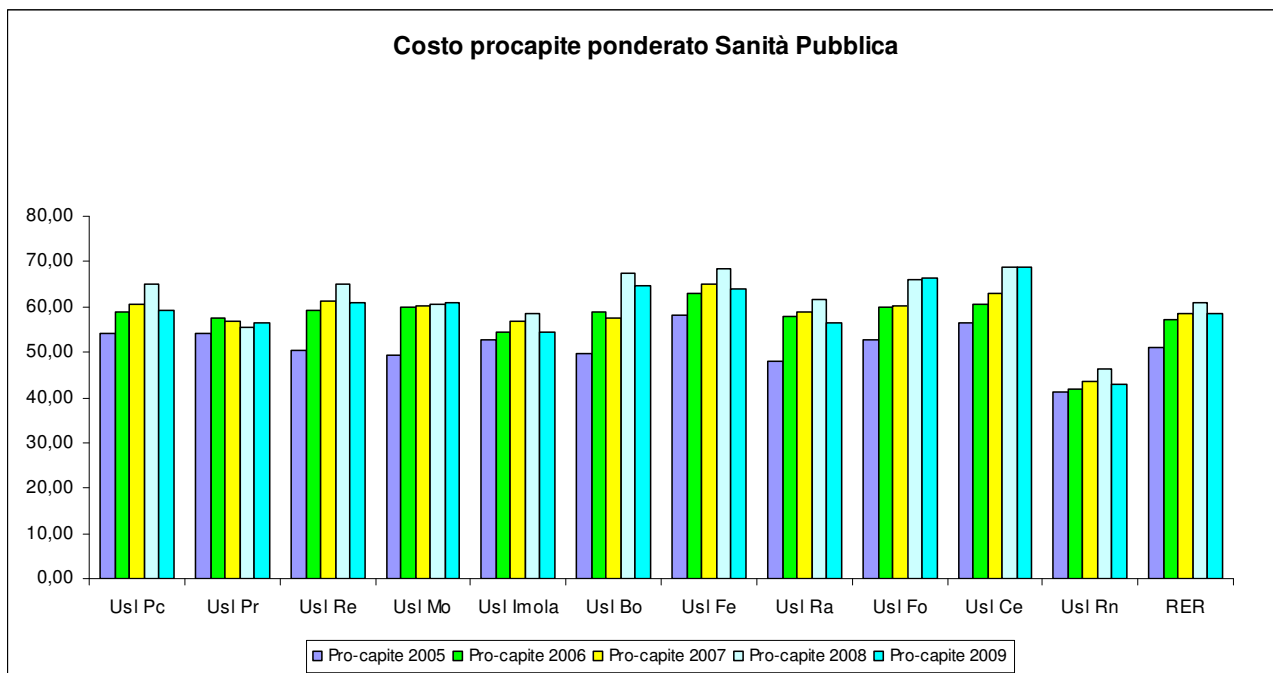
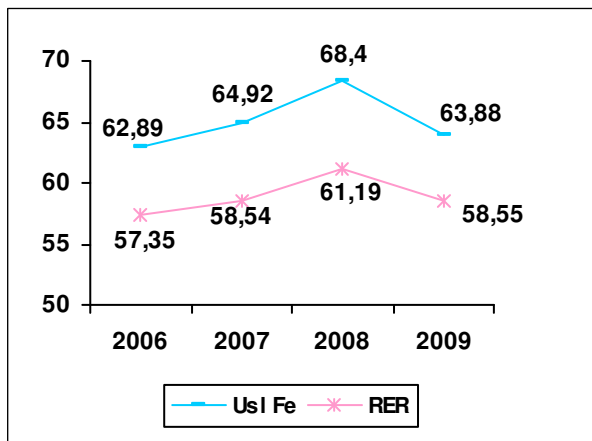


Per garantire l'assistenza distrettuale nel proprio territorio, l'Azienda USL di Ferrara, nel 2009 ha consumato risorse per complessivi 376.489.000 euro; rispetto alle altre Aziende territoriali si posiziona al quarto posto in termini di costo ponderato pro-capite. Il costo è incrementato del 7% rispetto al 2008 contro una media RER del +4%.

Area della Sanità Pubblica

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

Azienda	Pro-capite 2006	Pro-capite 2007	Pro-capite 2008	Pro-capite 2009
Usl Pc	58,77	60,64	64,91	59,29
Usl Pr	57,38	56,72	55,45	56,36
Usl Re	59,31	61,27	65,11	60,89
Usl Mo	59,76	60,29	60,52	61,04
Usl Bo	54,58	56,70	58,52	54,36
Usl Imola	58,98	57,50	67,33	64,62
Usl Fe	62,89	64,92	68,40	63,88
Usl Ra	57,80	58,73	61,67	56,55
Usl Fo	60,07	60,15	68,73	66,41
Usl Ce	60,58	63,02	68,71	68,67
Usl Rn	41,93	43,43	46,20	43,04
RER	57,35	58,54	61,19	58,55

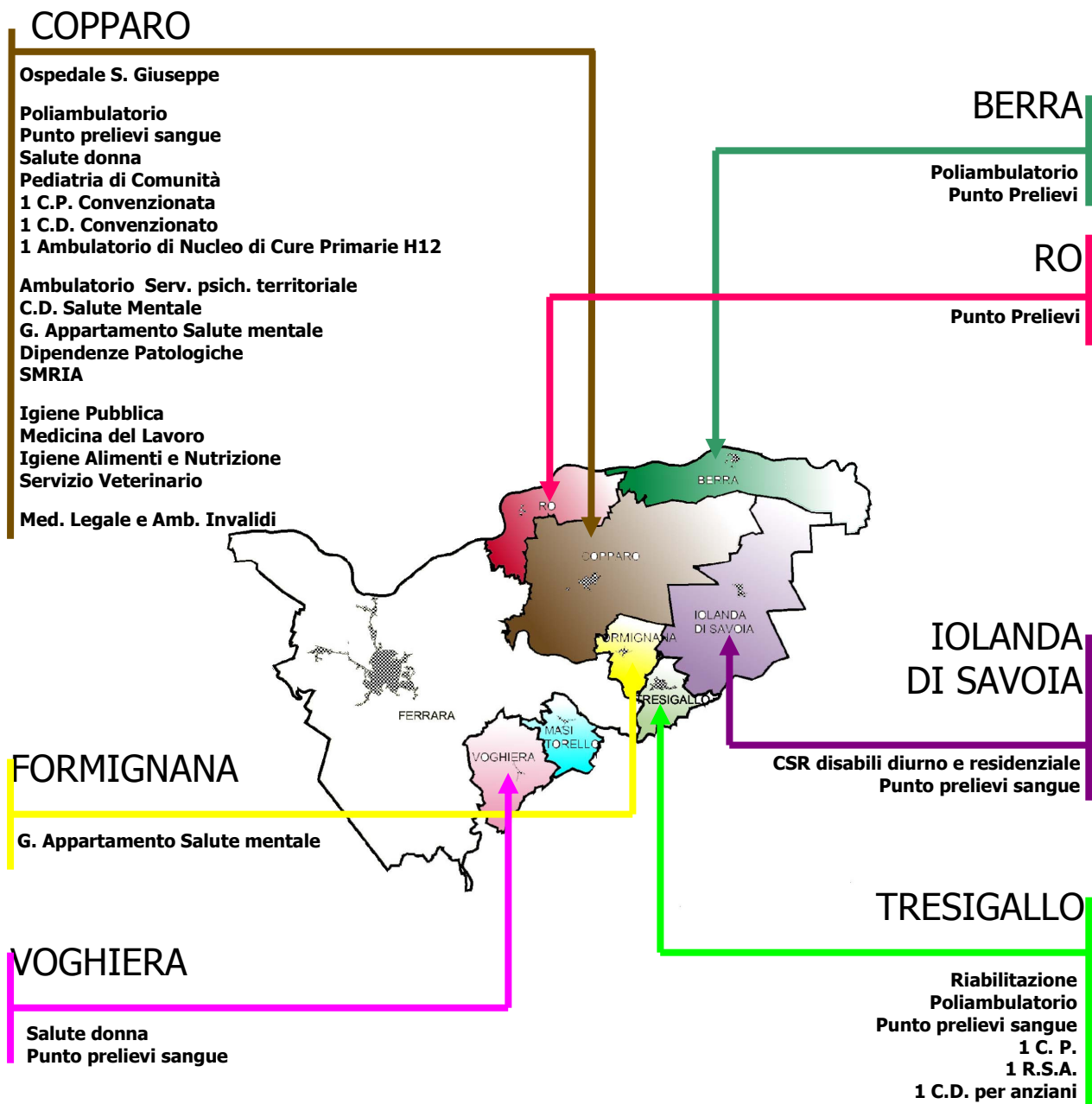


Per garantire la funzione di sanità pubblica nel proprio territorio, l'Azienda USL di Ferrara, nel 2008 ha consumato risorse per complessivi 20.522.000 euro; rispetto alle altre Aziende territoriali si posiziona al quarto posto in termini di costo ponderato pro-capite. Nel corso del triennio, quest'ultimo indice è rimasto costantemente al di sopra del valore medio regionale.

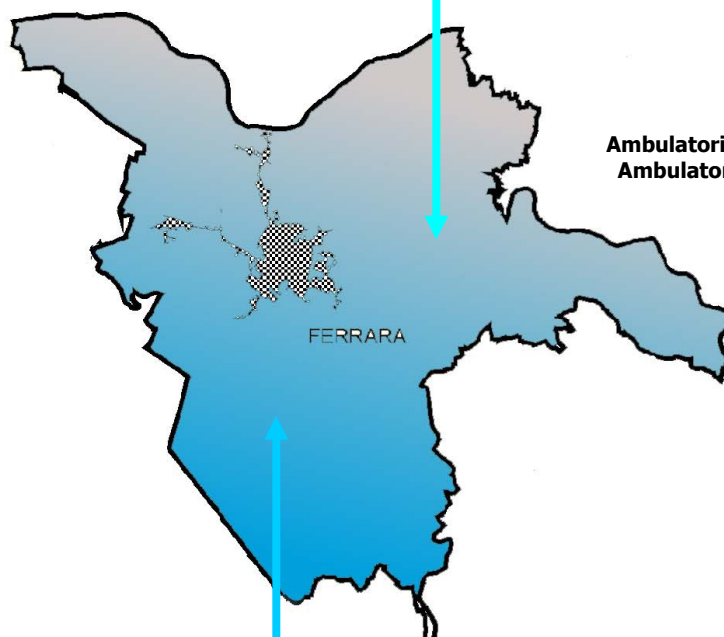
Le strutture di offerta dei Distretti

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
CSR disabili diurno e residenziale
Punti prelievo sangue
8 Nuclei di Cure Primarie
7 Medicine di gruppo

3 R.S.A. convenzionate
1 C.D. Convenzionato
6 C.P. Convenzionate
Hospice

Casa di Cura Salus
Casa di Cura Quisisana
Ferrara Day Surgery

Ambulatorio Ferrara Nord Serv. psych. territoriale
Ambulatorio Ferrara Sud Serv. psych. territoriale
Gruppo Appartamento Salute Mentale
Residenza tratt. intensivo La Luna
Comunità il Convento
Centro Diurno Maccacaro
Res. tratt. protratto il Convento
Day Hospital Psichiatrico
Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
Dipendenze Patologiche
SMRIA

Igiene Pubblica
Medicina del Lavoro
Igiene Alimenti e Nutrizione
Servizio Veterinario

Med. Legale e amb. Invalidi

Azienda Ospedaliera Sant'Anna

MASSA FISCAGLIA

1 C. P.

MIGLIARO

1 C. P.

MIGLIARINO

Sportello Unico
Poliambulatorio
Salute Donna
Pediatria di Comunità
Gruppo appartamento Salute Mentale
Servizio Veterinario
Punto prelievi sangue

OSTELLATO

Sportello Unico
Medicina di gruppo e Punto prelievi
1 C. P. con 6 posti per gravi cerebrolesioni

PORTOMAGGIORE

Medicina di gruppo
Riabilitazione DH
Diagnostica per immagini
Sportello Unico
Poliambulatorio + CAD
Punto prelievi sangue
Salute Donna
Pediatria di Comunità
ADI
SMRIA
SASSI
2 C. P.
1 R.S.A.
Ambulatorio Serv. psych. territoriale
C.D. psichiatrico "De Salvia"
Serv. psych. territoriale Semiresid.
Res. Psichiatrica "Basaglia"
Gruppi appartamento
Dipendenze Patologiche
Igiene Pubblica
Medicina del Lavoro
Med. Legale e amb. Invalidi
Igiene Alimenti e Nutrizione

COMACCHIO

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

Nuclei di Cure Primarie:

1. Portomaggiore-Ostellato,
2. Argenta
3. Codigoro-Lagosanto-Migliarino-Migliaro-Massafiscaglia
4. Comacchio
5. Mesola-Goro

CODIGORO

Hospice territoriale
Sportello Unico
Salute Donna
Pediatria di Comunità
SMRIA
ADI
Ambulatorio Serv. psych. territoriale
1 C.P. convenzionata
1 C.D. convenzionato
1 R.S.A.
Centri Handicap
SASSI
Dipendenze Patologiche
Igiene Pubblica
CAD
Punto Prelievi Sangue
Medicina di Gruppo

MESOLA

Sportello Unico
Poliambulatorio
Punto prelievi sangue
Salute Donna
Pediatria di Comunità
1 C. P.
Servizio Veterinario

GORO

Medicina di Gruppo
Punto prelievi sangue

LAGOSANTO

Osp. del Delta
Sportello Unico
Poliambulatorio
Servizio psichiatrico Osp. Del Delta
Medicina di Gruppo

ARGENTA

Ospedale "Mazzolani-Vandini"
Sportello Unico
Poliambulatorio
Punto prelievi sangue
Salute Donna
Pediatria di Comunità
2 C. P.
1 C.D.
Ambulatorio Serv. psych. territoriale
Gruppo appartamento Salute Mentale
Centri Handicap
SASSI
Igiene Pubblica
Med. Legale e amb. Invalidi
Medicina di Gruppo

BONDENO

Ospedale Borselli
Poliambulatorio
Punto prelievi sangue
Salute donna
Pediatría di Comunità
1 C. P.
1 R.S.A.
Ambulatorio Serv. psych. territoriale
Centri Handicap
Igiene Pubblica
Neuropsichiatria Infantile
1 Medicina di Gruppo Mista

VIGARANO MAINARDA

Poliambulatorio
Punto prelievi sangue
1 C. P.
1 Ambulatorio Citologico
1 Medicina di Gruppo

MIRABELLO

Pediatría di Comunità
Punto prelievi sangue

CENTO

Ospedale S. Annunziata
Poliambulatorio
Salute Donna
Salute Anziani
Pediatría di Comunità
1 C.P. Convenzionata
1 C.D. Convenzionato
Ambulatori Serv. psych. territoriale
C.D. psichiatrico Corte dei Liutai
Serv. psych. territoriale. Semiresidenze
Centri Handicap
SASSI
Dipendenze Patologiche
Igiene Pubblica
Medicina del Lavoro
Med. Legale e Amb. Invalidi
Igiene Alimenti e Nutrizione
Servizio Veterinario
Neuropsichiatria Infantile
1 Medicina di Gruppo

SANT'AGOSTINO

Poliambulatorio
Salute Donna
Pediatría di Comunità
1 C. P.
Punto prelievi sangue

POGGIORENATICO

Poliambulatori
Punto prelievi sangue
1 C. P.
Salute Donna

Nuclei di Cure Primarie:

1. Cento
2. S. Agostino-Mirabello-frazioni di Cento
3. Bondeno
4. Vigarano Mainarda-Poggio Renatico

Il Dipartimento Sanità Pubblica

Prevenzione e tutela della salute

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. Sono programmi in cui la popolazione, residente e domiciliata, nella fascia di età considerata a maggior rischio, viene invitata ad aderire volontariamente ed in forma gratuita allo screening. La struttura sanitaria, partendo da un invito personalizzato, prende in carico il destinatario dell'intervento garantendo un percorso che si estende dalla diagnostica di primo livello ad ogni successiva fase assistenziale (approfondimento diagnostico, trattamento e follow up).

Talvolta infatti dopo l'esecuzione del test diagnostico di base si rendono necessari, per i soggetti con referto positivo, accertamenti di approfondimento e adeguati percorsi assistenziali con la presa in carico dell'utente sulla base di protocolli condivisi. Nei casi in cui l'esito sia negativo la persona, per la fascia di età di riferimento, rientra in un programma di controlli definiti a scadenza periodica, tramite invito spedito a domicilio.

Screening dei tumori della cervice uterina

Il programma di screening in oggetto è stato avviato nel 1996 e dal mese di ottobre 2008 è in corso il quinto round triennale organizzativo la cui conclusione è prevista a settembre 2011.

La popolazione target interessata nel round triennale è di circa 103.000 donne; nel corso del 2011 sarà invitata, tramite convocazione postale, ad eseguire il test di screening (pap test) circa un terzo della popolazione bersaglio, donne residenti e domiciliate, in fascia di età 25-64 anni.

Le donne non rispondenti all'invito, in accordo alle procedure stabilite, sono richiamate con sollecito a distanza di sei mesi dall'invito.

Dati di attività anno 2010

<i>Donne invitate</i> _____	<i>29.878</i>
<i>Adesione grezza</i> _____	<i>61%</i>
<i>Test eseguiti</i> _____	<i>18.136</i>
<i>di cui: test non negativi</i> _____	<i>684</i>

Le procedure di acquisizione del nuovo software per la gestione dello screening sono state completate e si sta procedendo ora ad implementarne l'uso. È stato ultimato il recupero e trasferimento della banca dati, relativa a tutti gli anni di attività e a tutte le persone coinvolte nello screening.

L'adeguatezza del nuovo programma permetterà una puntuale gestione informatizzata dei dati garantendone l'affidabilità e assicurando la corretta gestione dei flussi informativi. Ciò consentirà inoltre, anche a seguito della istituzione del Dipartimento interaziendale ICT, di migliorare la gestione dei dati tra le due aziende sanitarie.

A seguito della completa realizzazione di un progetto di modernizzazione e sperimentazione nel contesto della diagnostica, avviato nel 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 all'87,5% con il prelievo ora in uso su strato sottile.

Questa metodica ha permesso inoltre di consolidare pienamente 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.

Screening dei tumori della mammella

Questo programma di screening è stato avviato nel 1997 e nell'anno in corso è attivo il sesto round biennale organizzativo. Il test diagnostico di screening (mammografia) viene regolarmente offerto alla popolazione target annuale che nel 2009 era di circa 25.300 donne residenti e domiciliate in età compresa tra 50 e 69 anni. Con la Delibera Regionale n. 1035 del 20/07/2009 a partire da gennaio 2010, si è esteso il programma gratuito di screening mammografico ad altre fasce di età includendo così la popolazione femminile 45-49 anni (con cadenza annuale) e 70-74 anni (con cadenza biennale). La popolazione bersaglio nel 2010 è stata di 46.667 donne.

Ciò ha comportato l'inevitabile incremento dei carichi di lavoro e l'adeguamento organizzativo di ogni Unità Operativa coinvolta nel programma di screening: risulta infatti evidente il raddoppio delle attività.

Le donne non rispondenti all'invito, in accordo alle procedure stabilite, sono richiamate con sollecito.

Dati di attività anno 2010	
<i>Donne invitate</i>	<u>48.165</u>
<i>Adesione grezza</i>	<u>64,1</u>
<i>Mammografie eseguite</i>	<u>30.903</u>
<i>di cui richiamate per approfondimenti</i>	<u>1.433</u>

Screening dei tumori del colon retto

Si sta ora svolgendo normalmente il terzo round. La programmazione relativa all'anno in corso procede con l'offerta dello screening alla popolazione target composta da circa 50.000 donne e uomini, residenti e domiciliati in fascia di età compresa tra 50 e 69 anni.

Dati di attività anno 2010	
<i>Popolazione invitata</i>	<u>57.189</u>
<i>Test eseguiti</i>	<u>30.147</u>
<i>Adesione grezza</i>	<u>52,7%</u>
<i>Test positivi</i>	<u>1.436</u>

Nel corso del primo semestre 2009 si è avviata e conclusa la riorganizzazione dello screening su tutto il territorio provinciale per quanto concerne i punti di accesso. Per sopperire allo scarso numero di punti di offerta dello screening è stata siglata una convenzione con le Associazioni delle Farmacie e affidata, a queste ultime, la distribuzione del kit per il test di primo livello. Inoltre, per agevolare gli utenti nella riconsegna del test, sono stati attivati 20 "punti prelievo" per la raccolta e il trasferimento dei campioni al Laboratorio Analisi Ospedale del Delta. Questa nuova modalità operativa è ormai ben consolidata su tutto il territorio provinciale.

Per quanto riguarda la sorveglianza dei familiari di persone a cui è stato diagnosticato un tumore del colon retto in screening, come precedentemente programmato dal gruppo tecnico scientifico, viene regolarmente attuato il protocollo di sorveglianza secondo le indicazioni regionali.

Tutti i programmi di screening aderiscono alle iniziative di controllo di qualità messe a punto a livello regionale, aderiscono altresì ai programmi regionali di formazione e aggiornamento. Inoltre i gruppi tecnico scientifici che costituiscono il coordinamento interaziendale, sono impegnati, unitamente all'Ufficio di Coordinamento Screening, ad assicurare la continuità dei percorsi diagnostico terapeutici.

Indicatori di attività - Anni 2006 – 2009

	Screening del collo dell'utero								Screening della mammella							
	% avanzamento del programma*				% adesione all'invito**				% avanzamento del programma*				% adesione all'invito**			
	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
PIACENZA	107,9	90,2	99,3	96,3	42,0	49,8	58,5	59,0	101,6	104,9	95,3	109,8	60,9	73,3	74,1	67,2
PARMA	100,7	84,8	93,3	75,6	53,5	68,2	62,1	81,8	88,2	69,7	76,5	93,3	68,0	71,9	68,5	63,7
REGGIO EMILIA	95,5	115,8	116,5	112,7	60,8	65,5	71,4	70,6	102,0	101,4	112,3	109,0	81,1	81,7	79,4	79,8
MODENA	98,3	100,8	117,7	96,4	56,9	67,2	63,2	69,0	65,5	106,9	89,5	94,9	69,4	66,6	69,7	73,2
BOLOGNA	77,8	104,4	97,6	96,3	45,3	44,6	52,1	51,7	90,9	96,9	102,1	124,5	64,2	70,3	67,1	66,6
IMOLA	80,6	100,5	110,2	84,9	66,4	60,8	67,5	62,0	91,4	111,2	99,7	89,0	71,0	72,4	75,8	78,9
FERRARA	94,3	96,3	93,4	96,3	50,5	63,4	66,7	65,8	94,3	100,6	108,0	96,5	77,1	73,1	75,4	77,9
RAVENNA	96,8	115,0	117,3	104,8	54,7	55,5	47,8	68,0	98,4	91,7	103,3	94,1	76,2	78,9	80,6	75,5
FORLÌ	96,0	74,8	79,6	91,0	47,0	47,9	62,8	67,1	68,2	88,8	93,4	89,9	80,5	79,8	73,4	89,1
CESENA	85,5	115,7	136,4	114,2	47,5	47,4	58,5	57,9	82,8	119,0	91,7	110,0	82,6	82,8	79,5	77,5
RIMINI	120,9	96,5	96,3	151,6	35,3	47,3	71,0	38,2	118,3	100,2	122,2	91,7	58,6	72,5	60,7	76,5
TOT REGIONE	94,6	101,1	105,4	101,2	50,8	57,2	60,9	61,9	90,2	97,8	99,2	102,6	70,6	73,5	72,4	73,2

* % 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 pregressi.

Screening per la prevenzione dei tumori del colon-retto

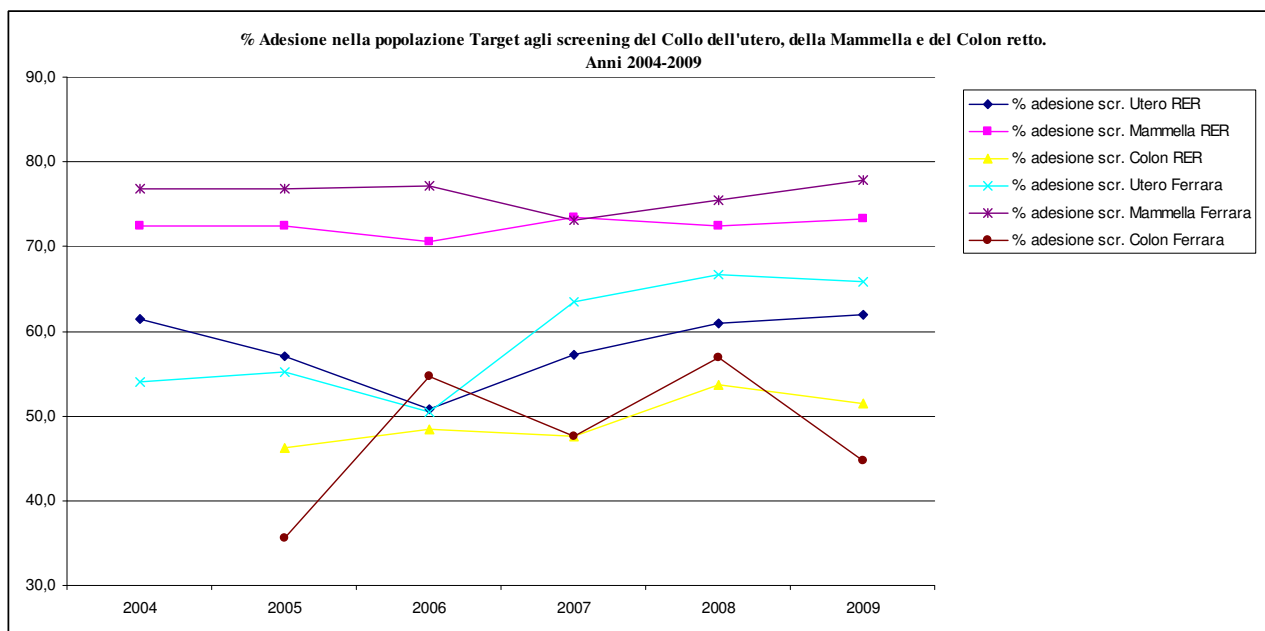
Aziende USL	% avanzamento del programma*				% adesione all'invito**			
	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
	PIACENZA	153,8	100,9	105,8	73,3	45,5	54,7	51,8
PARMA	132,2	48,4	149,6	59,2	52,6	52,0	50,4	56,6
REGGIO EMILIA	114,5	103,5	102,8	105,6	66,6	63,3	64,7	64,3
MODENA	86,5	85,3	71,8	83,7	47,5	50,9	49,6	46,7
BOLOGNA	159,4	116,3	101,5	107,6	37,3	33,8	49,4	48,1
IMOLA	119,2	67,0	101,9	73,6	52,3	43,4	58,8	58,9
FERRARA	100,8	105,0	102,7	83,2	54,7	47,6	56,9	44,7
RAVENNA	135,7	96,3	105,2	104,9	58,1	59,6	58,0	63,8
FORLÌ	81,1	79,9	20,3	113,3	41,4	37,0	24,0	37,4
CESENA	138,9	83,3	113,8	101,3	41,5	45,0	50,9	45,9
RIMINI	127,0	95,6	112,0	101,4	47,1	40,3	58,0	43,9
TOTALE REGIONE	124,1	92,8	101,0	92,1	48,4	47,6	53,7	51,5

* % persone invitate / persone da invitare nell'anno;

** % persone esaminate / persone invitate.

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).



Programmi di vaccinazione

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",
- per quanto riguarda le vaccinazioni antinfluenzali i Medici di Medicina Generale e in alcuni casi i Pediatri di Libera Scelta.

Vaccinazioni previste dal calendario vaccinale per l'infanzia e fortemente raccomandate:

- per tutte le vaccinazioni previste al 24° mese di vita sono stati ampiamente superati gli obiettivi del 95%; infatti la copertura vaccinale per DT, polio, epatite B, Hib, pertosse è superiore al 97%;
- per tutte le altre vaccinazioni raccomandate l'obiettivo di una copertura superiore al 95% è stato raggiunto: per MMR a 24 mesi e 13 aa è superiore al 95% e per Polio a 24 mesi superiore al 97% ;
- 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.

Per quanto riguarda la campagna di vaccinazione contro il Papilloma virus (HPV), l'Azienda USL di Ferrara 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 2010 la coorte delle nate nel 1999: 1.167 ragazze),
- 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 1999 (dati aggiornati al 31/12/2010):

Distretto	n° residenti	1°dose somm.te	2°dose somm.te	3°dose somm.te	%vacc. 1°dose	%vacc. 2°dose	%vacc. 3°dose
Centro-Nord	637	214	175	33	33,60%	27,50%	5,20%
Sud-Est	305	164	139	56	53,80%	45,60%	18,40%
Ovest	225	2	1	0	0,90%	0,40%	0,00%
Totale	1.167	380	315	89	32,56%	26,99%	7,62%

Azienda USL Ferrara Coorte di nascita 1998 (dati aggiornati al 31/12/2010):

Distretto	n° residenti	1°dose somm.te	2°dose somm.te	3°dose somm.te	%vacc. 1°dose	%vacc. 2°dose	%vacc. 3°dose
Centro-Nord	641	455	445	317	71,00%	69,40%	49,50%
Sud-Est	313	273	266	266	87,20%	85,00%	85,00%
Ovest	222	172	161	47	77,50%	72,50%	21,20%
Totale	1.176	900	872	630	76,53%	74,14%	53,57%

Azienda USL Ferrara Coorte di nascita 1997 (dati aggiornati al 31/12/2010):

Distretto	n° residenti	1°dose somm.te	2°dose somm.te	3°dose somm.te	%vacc. 1°dose	%vacc. 2°dose	%vacc. 3°dose
Centro-Nord	589	432	430	424	73,30%	73,00%	72,00%
Sud-Est	319	285	285	260	89,30%	89,30%	81,00%
Ovest	240	212	209	203	88,30%	87,10%	84,60%
Totale	1.148	929	924	887	80,92%	80,48%	77,26%

Azienda USL Ferrara Coorte di nascita 1996 (dati aggiornati al 31/12/2010):

Distretto	n° residenti	1°dose somm.te	2°dose somm.te	3°dose somm.te	%vacc. 1°dose	%vacc. 2°dose	%vacc. 3°dose
Centro-Nord	604	438	438	424	72,50%	72,50%	70,20%
Sud-Est	300	159	142	142	53,00%	22,00%	47,30%
Ovest	224	189	187	142	84,40%	83,50%	63,40%
Totale	1.128	786	691	708	69,68%	61,25%	62,76%

**Azienda USL Ferrara Coorti di nascita dal 1995 al 1992 (dati aggiornati al 31/12/2010):
dati totali Azienda USL Ferrara**

Coorte di nascita	n° residenti	1°dose somm.te	2°dose somm.te	3°dose somm.te	%vacc. 1°dose	%vacc. 2°dose	%vacc. 3°dose
Coorte di nascita 1995	1.147	267	249	220	23,27%	21,70%	19,18%
Coorte di nascita 1994	1.156	224	219	194	19,37%	18,94%	16,78%
Coorte di nascita 1993	1.169	216	211	204	18,47%	18,04%	17,45%
Coorte di nascita 1992	1.166	154	148	145	13,20%	12,69%	12,43%
Coorti di nascita 1992 - 95	4.638	861	827	763	18,56%	17,83%	16,45%

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

La Campagna ha preso avvio nel 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 compilazione, quando previsto, delle schede ADR ministeriali (schede per la segnalazione delle reazioni avverse).

Nel corso del 2009 e del 2010 sono state implementate tutte le iniziative volte al recupero delle vaccinazioni per la prevenzione della rosolia congenita e del morbillo. Considerando che l'epidemia che ha coinvolto molte aziende regionali ed altre regioni del nord, sono stati quindi presi contatti con scuole e ogni altra iniziativa utile al recupero, specie delle donne non vaccinate in età fertile e dei giovani che non hanno ricevuto la 2° dose di MMR.

La campagna vaccinale per la vaccinazione antinfluenzale del 2009 è stata impegnativa dal momento che la prevista pandemia da Virus A H1N1 prevedeva la doppia chiamata per la vaccinazione antinfluenzale stagionale e per la pandemica. Le dosi di vaccino antinfluenzale effettuate ai bambini a rischio per patologia sono state 1.197 per la vaccinazione antinfluenzale pandemica e 1.603 per la vaccinazione stagionale. Le dosi di vaccino antinfluenzale trivalente effettuate nel 2010 a questa stessa categoria sono state 1.094: la caduta della adesione riflette probabilmente la reazione della popolazione alle polemiche sulla gestione della pandemia del 2009.

Il confronto delle coperture vaccinali a 24 mesi tra i dati della provincia di Ferrara e quelli delle altre province della regione, evidenzia che nel 2009 Ferrara ha, per tutte le tipologie di vaccino, coperture vaccinali al di sopra di quelle della media regionale.

Aziende USL	Polio al 24° mese*				Morbillo al 24° mese**				Hib al 24° mese*				Pertosse al 24° mese*			
	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
PIACENZA	99,2	99,0	98,8	99,1	98,0	97,5	97,1	97,6	98,9	98,8	98,6	98,8	99,2	99,0	98,7	99,0
PARMA	98,6	98,5	98,1	98,5	93,6	93,5	93,0	94,4	98,4	98,1	97,7	98,1	98,6	98,5	98,0	98,3
REGGIO EMILIA	96,9	96,7	97,2	96,9	93,5	93,1	93,4	93,8	95,4	95,2	95,3	95,2	96,6	96,4	96,9	96,7
MODENA	97,9	97,6	97,1	97,3	94,7	94,4	94,9	94,7	97,6	96,9	96,5	97,0	97,5	97,2	96,8	97,2
BOLOGNA	97,7	97,6	97,4	97,2	92,7	92,8	93,2	92,8	96,6	96,7	96,5	96,4	97,5	97,4	97,1	97,1
IMOLA	98,2	99,1	98,2	97,7	96,7	97,1	96,1	96,0	97,3	97,0	96,9	97,1	97,9	98,7	97,9	97,6
FERRARA	98,3	98,7	99,4	98,8	95,2	96,0	96,7	97,0	98,2	98,2	99,1	98,3	98,1	98,5	99,3	98,7
RAVENNA	98,4	98,6	97,2	97,2	95,4	95,0	94,2	94,4	96,8	97,3	95,7	95,5	97,2	98,2	96,5	96,6
FORLÌ	98,2	97,5	97,1	98,0	92,6	93,0	92,8	93,0	97,3	97,7	97,0	97,7	97,9	97,3	97,1	97,8
CESENA	97,1	96,3	97,2	96,2	92,1	89,7	89,5	90,2	95,8	94,9	96,7	95,3	96,6	95,2	97,0	95,9
RIMINI	94,4	94,9	94,8	94,3	88,4	88,2	88,1	87,3	93,6	93,6	92,9	93,4	94,3	94,3	93,9	93,9
TOTALE	97,7	97,6	97,4	97,3	93,7	93,5	93,6	93,7	96,8	96,7	96,5	96,5	97,3	97,3	97,1	97,1

* 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

	Coperura vaccinale al 24°Mese		Copertura vaccinale a 16 anni	
	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2008	Anno 2009
PIACENZA	96,9%	97,6%	84,0%	80,2%
PARMA	92,1%	95,0%	76,7%	69,2%
REGGIO EMILIA	92,0%	94,0%	62,5%	62,4%
MODENA	93,9%	94,0%	83,4%	85,5%
BOLOGNA	91,6%	91,1%	81,0%	79,2%
IMOLA	95,5%	95,8%	86,1%	91,1%
FERRARA	96,2%	96,5%	88,1%	89,0%
RAVENNA	93,4%	93,8%	48,9%	54,8%
FORLÌ	92,6%	93,3%	64,3%	68,3%
CESENA	88,1%	90,6%	69,9%	88,2%
RIMINI	85,0%	85,7%	66,9%	61,7%
Totale Regione	92,4%	93,2%	74,4%	74,8%

Copertura vaccinale pneumococco

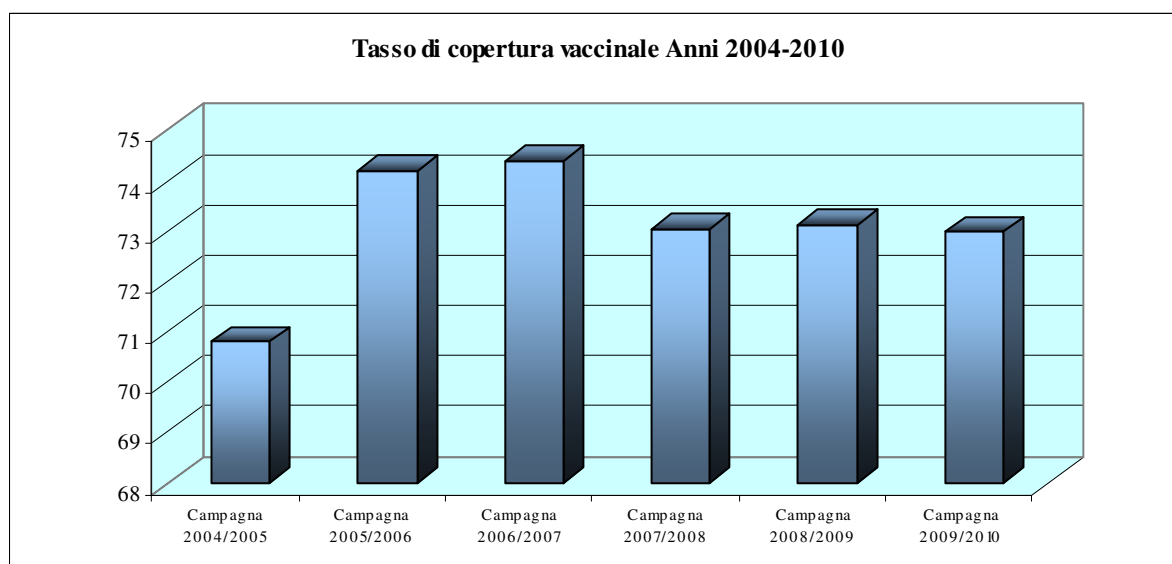
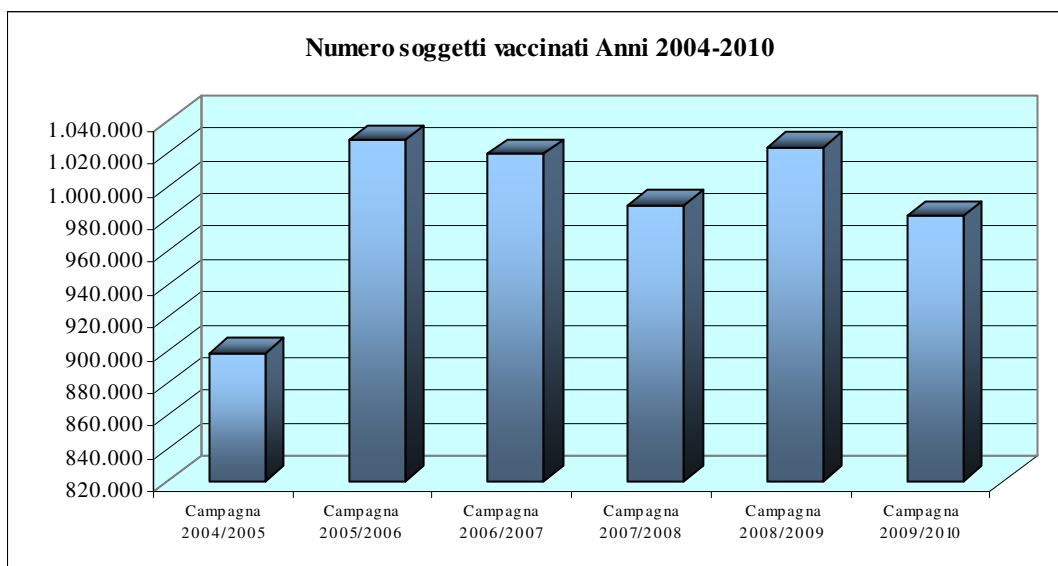
	Copertura vaccinale al 12° mese	
	Anno 2008	Anno 2009
PIACENZA	98,0%	98,1%
PARMA	97,7%	97,2%
REGGIO EMILIA	95,3%	96,9%
MODENA	97,2%	96,4%
BOLOGNA	95,7%	95,6%
IMOLA	94,8%	97,2%
FERRARA	97,9%	98,2%
RAVENNA	95,3%	95,4%
FORLÌ	95,4%	96,5%
CESENA	94,1%	94,6%
RIMINI	88,6%	88,4%
Totale Regione	95,7%	95,9%

Vaccinazione antinfluenzale - Anni 2006 - 2010

Aziende USL	Numero di soggetti vaccinati				Variazione % dei soggetti vaccinati tra 2009/10 e 2000/01	Tasso di copertura per 100 abitanti di età oltre i 65 anni (%)*			
	Campagna 2006/2007	Campagna 2007/2008	Campagna 2008/2009	Campagna 2009/2010		Campagna 2006/2007	Campagna 2007/2008	Campagna 2008/2009	Campagna 2009/2010
PIACENZA	79.210	68.263	72.512	68.019	108,4	74,5	73,8	74,4	74,5
PARMA	91.221	88.230	91.117	92.382	111,4	68,3	66,5	66,0	68,3
REGGIO EMILIA	110.703	108.318	113.385	105.897	78,8	76,1	75,5	75,9	76,9
MODENA	156.872	153.017	158.709	144.768	65,5	77,7	76,3	75,8	75,5
BOLOGNA	198.908	195.125	202.996	194.711	97,2	72,9	71,6	72,5	72,4
IMOLA	29.018	28.373	29.754	29.851	102,4	74,0	72,0	72,6	71,2
FERRARA	99.535	98.455	101.604	99.949	104,1	75,0	74,3	75,3	75,9
RAVENNA	92.793	90.177	93.141	89.412	92,1	75,6	72,9	71,6	73,3
FORLÌ	49.058	48.252	49.015	46.383	82,3	78,7	77,5	77,6	75,1
CESENA	43.739	42.932	43.722	41.895	88,6	73,0	70,8	70,5	71,2
RIMINI	68.696	67.529	68.082	68.768	114,0	74,2	73,3	72,3	65,1
TOTALE REGIONE	1.019.753	988.671	1.024.037	982.035	91,9	74,4	73,1	73,1	73,0

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

Fonte - Servizio Sanità Pubblica



Campagna antinfluenzale 2010/11

Il 10 agosto 2010 l'OMS ha dichiarato conclusa la fase 6 della pandemia influenzale sostenuta dal virus A H1N1, tuttavia nell'ipotesi, confermata, che il virus continuasse a circolare anche nella stagione successiva, sono state mantenute alcune indicazioni contenute nei piani pandemici aziendali, evitando, tuttavia aggravii gestionali ed economici all'organizzazione sanitaria complessiva, specie a livello ospedaliero e di continuità assistenziale.

E' stata inoltre, prevista, l'offerta attiva della vaccinazione alle categorie a rischio anche per tentare di colmare la riduzione realizzatasi nella campagna pandemica, puntando sul consolidamento della quota di popolazione già vaccinata contro l'influenza e la sensibilizzazione delle persone più a rischio di complicanze. Al fine di valutare l'efficacia della campagna di vaccinazione e monitorare, anche virologicamente, l'influenza, è stata confermata la sorveglianza dell'andamento delle ILI e delle forme gravi.

E' continuata altresì, la sorveglianza delle reazioni avverse alla vaccinazione, seppure in presenza di vaccini consolidati nella realizzazione e nella pratica.

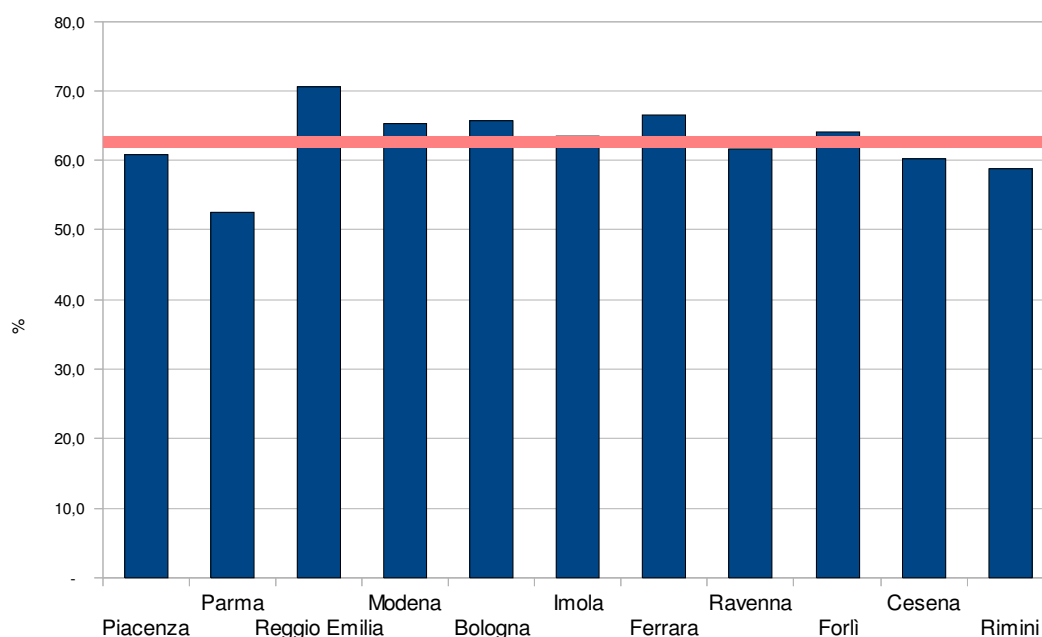
La Campagna di vaccinazione è stata effettuata secondo le indicazioni della Circolare Regionale n.13/2010:

- ai MMG sono stati forniti, oltre alle dosi di vaccino richieste, gli elenchi degli assistiti, divisi per tipologia (anziani, cronici), relazione sull'utilizzo dei vaccini e indicazioni per l'utilizzo del portale Sole, modulistica per raccolta dati e segnalazione eventuali reazioni avverse.
- Ai pazienti affetti da malattie croniche è stata inviata una lettera di invito con indicazioni sul perchè, come, quando e dove vaccinarsi.
- Sono stati effettuati alcuni incontri, in tutti i distretti, in centri sociali per sensibilizzare alla vaccinazione le persone anziane.
- Al personale sanitario, mantenutosi scarsamente complianti nei confronti della vaccinazione, è stato inviato un invito con il sistema utenti posta.
- Sono state previste sedute vaccinali, in sedi specifiche, destinate a situazioni di emergenza sociale, collaborando con la Croce Rossa Italiana.
- E' stata effettuata, inoltre, una campagna di comunicazione, specifica per enti e associazioni interessate, e una, rivolta alla popolazione generale.

Tasso di copertura della vaccinazione nella popolazione over 65.

	Totale			Coperture >=65 con pop al 01-01-2010
	<65	>=65	tot	
Piacenza	12.885	42.006	54.891	60,9
Parma	16.124	51.802	67.926	52,6
Reggio Emilia	28.014	73.104	101.118	70,7
Modena	37.196	94.496	131.692	65,4
Bologna	38.789	133.154	171.943	65,7
Imola	7.275	18.563	25.838	63,4
Ferrara	27.092	60.864	87.956	66,5
Ravenna	17.932	57.121	75.053	61,8
Forlì	10.307	28.064	38.371	64,0
Cesena	10.296	26.020	36.316	60,2
Rimini	14.314	39.502	53.816	58,9
Regione Emilia-Romagna	220.224	624.696	844.920	63,4

vaccinazione antinfluenzale: percentuale di copertura negli ultra65enni



I dati regionali (rappresentati nel grafico da una linea rossa), riferiti alla Campagna Antinfluenzale 2010/11, evidenziano una situazione molto diversa dai risultati raggiunti in epoca prepandemica.

Le statistiche inseriscono, comunque, l'Azienda fra quelle che meglio hanno mantenuto il livello di adesione.

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	Anno 2009	Anno 2010
PC	3,2%	3,3%	3,6%	3,77%	4,5%	5,5%	6,0%
PR	4,6%	4,3%	4,0%	3,91%	5,1%	5,6%	6,0%
RE	4,1%	3,8%	4,2%	3,44%	5,1%	5,4%	6,7%
MO	3,0%	3,2%	2,8%	2,86%	3,3%	5,2%	5,4%
BO	3,8%	3,9%	3,8%	3,94%	4,1%	4,7%	4,9%
IMO	3,3%	2,7%	3,6%	3,97%	3,4%	5,1%	5,6%
FE	3,5%	3,1%	3,3%	3,14%	3,7%	4,3%	5,6%
RA	2,6%	3,0%	3,1%	3,17%	3,9%	4,8%	5,0%
FO	3,2%	2,6%	2,8%	3,22%	4,2%	5,4%	6,0%
CES	2,1%	3,1%	2,6%	1,62%	3,3%	5,5%	5,6%
RN	2,4%	2,2%	2,3%	2,41%	4,4%	7,6%	7,9%
TOTALE RER	3,4%	3,4%	3,4%	3,30%	4,1%	5,3%	5,8%

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

	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
PC	20,9%	20,8%	14,4%	14,3%	14,8%	9,3%	15,1%
PR	15,3%	15,6%	22,0%	20,1%	19,9%	14,1%	11,9%
RE	23,0%	28,5%	25,6%	28,3%	32,0%	16,7%	15,0%
MO	27,1%	28,5%	29,1%	36,0%	25,9%	13,8%	14,8%
BO	12,4%	26,9%	29,7%	32,0%	24,4%	14,9%	27,3%
IMO	23,8%	30,5%	20,7%	22,9%	28,0%	19,9%	31,3%
FE	25,3%	19,9%	21,7%	28,5%	19,2%	16,4%	9,9%
RA	25,1%	19,5%	13,8%	16,1%	13,7%	11,6%	10,7%
FO	29,5%	34,5%	27,8%	43,6%	37,6%	27,3%	23,4%
CES	25,1%	19,6%	25,7%	30,4%	23,1%	15,6%	21,6%
RN	24,9%	11,5%	16,9%	21,4%	19,5%	18,4%	14,7%
TOTALE RER	20,7%	23,7%	24,2%	27,4%	23,4%	15,4%	17,2%

Ferrara	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
N. di aziende esistenti (ISTAT)	28.882	29.561	29.420	29.420	29.420	29.420	29.420
N. di Posizioni Assicurative Territoriali INAIL complessive			24.059	24.059	24.059	23.974	23.974
N. di PAT INAIL con almeno un dipendente		14.817	14.817	16.036	14.817	16.503	16.503
N. di aziende controllate	1.021	904	959	925	1.089	1.251	1.642
N. di prescrizioni	258	180	208	264	209	291	162

Fonte: Agenzia Sanitaria e Sociale regionale – Controlli sugli ambienti di lavoro.

Nell'ambito dell'attività di vigilanza, sono state controllate dal SPSAL nel 2010 n°1.642 Unità Locali, con un incremento di 391 U.L. (32%) rispetto al 2009. Nel comparto costruzioni sono stati ispezionati 374 cantieri e sono state coinvolte 595 imprese e lavoratori autonomi. A questi vanno aggiunti i controlli effettuati dagli operatori UOIA in ulteriori 28 cantieri edili coinvolgendo nei controlli 34 imprese.

L'obiettivo da raggiungere, imposto dalla RER, pari al 9% delle aziende da controllare, è dato dalla frazione al cui denominatore è posto il numero di posizioni assicurative territoriali INAIL (PAT INAIL) con almeno un lavoratore dipendente, che per Ferrara risulta essere pari a 16.503 e al numeratore dal numero di aziende

controllate; nell' anno 2010 l'obiettivo raggiunto è stato pari a $1.642 \text{ ULC} / 16.503 \text{ PAT INAIL} \times 100 = 9,5 \%$.

L' obiettivo del 9% delle aziende da controllare imposto dalla RER per il 2010 è stato raggiunto e lievemente superato (9,5% ULC), nonostante il decremento in corso d'anno delle risorse umane in carico all'U.O. dovuto ad alcuni pensionamenti.

Sanità Pubblica Veterinaria

L'anno 2010 si è caratterizzato per la continuità degli obiettivi della sanità pubblica veterinaria in materia di sicurezza degli alimenti di origine animale, tutela del benessere degli animali e igiene dell'allevamento, sorveglianza sulle malattie trasmissibili degli animali, prevenzione delle zoonosi, gestione delle emergenze epidemiche veterinarie e dell'Allerta riguardanti alimenti e mangimi, controllo della popolazione canina e felina.

L'Area Veterinaria ha quindi portato avanti le azioni coerenti con gli obiettivi, consolidando ed estendendo gli strumenti del "Sistema Qualità" ai controlli ufficiali svolti come richiesto dalla normativa comunitaria e, in particolare, dal Progetto regionale per lo "Sviluppo delle competenze valutative sul controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare e benessere degli animali".

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 dal 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 veterinari e tecnici della prevenzione qualificati, liberi da conflitti di interesse e vincolati alla riservatezza.

Le attività principali svolte dall'Area Veterinaria nel corso del 2010 sono riportate di seguito, con particolare riguardo a quelle tutelate da obiettivi fissati dalla Regione.

Sanità Animale

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.

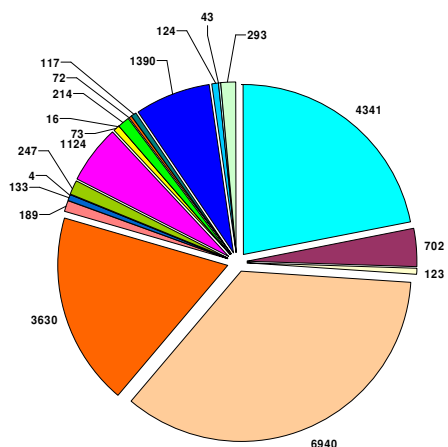
L'attività svolta per la realizzazione degli obiettivi è riportata in tabella:

	Allevamenti esistenti	Controlli eseguiti	%	standard
allevamenti bovini	213	12	5,63	5%
allevamenti ovicaprini	108	5	4,63	3%
allevamenti suini	151	4	1,25	1%

PIANI DI SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE DEGLI ANIMALI

Sono stati portati ad attuazione 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:

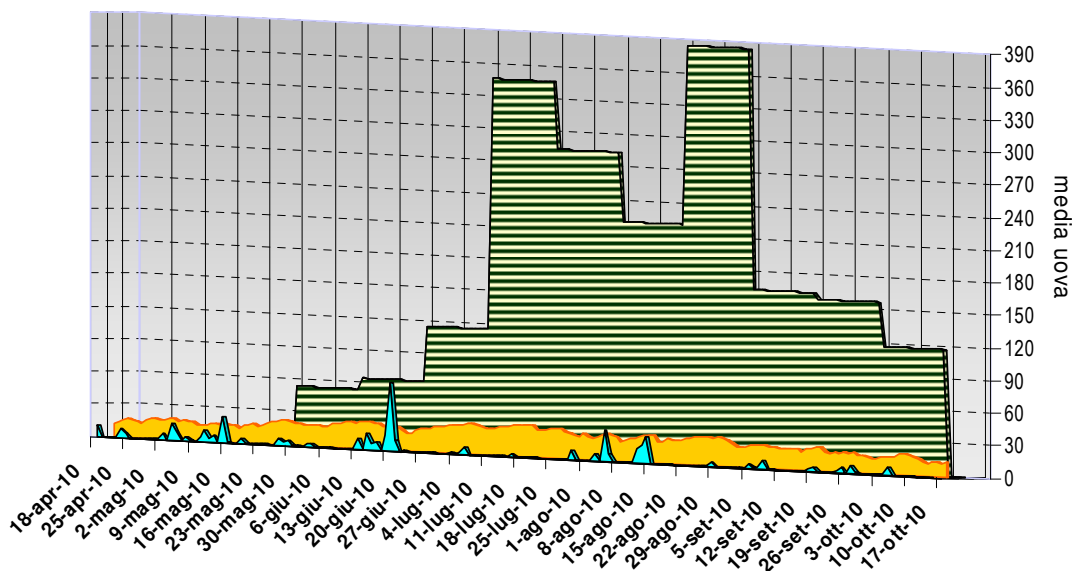
Sorveglianza veterinaria - n. accertamenti sanitari



- bovini controllati con prova intradermica per tubercolosi 4341
- bovini controllati con prova sierologica per brucellosi e leucosi bovina enzootica 702
- prelievi di latte di massa per il controllo della brucellosi bovina e della L.E.B. 123
- ovini e caprini controllati con prova sierologica per brucellosi 6940
- prelievi eseguiti su bovini sentinelle per test sierologico Blue Tongue 3630
- controlli clinici per BSE negli allevamenti bovini da riproduzione 189
- prelievi di tronco encefalo per TSE in ruminanti morti in azienda 133
- prelievi per analisi genetica negli allevamenti aderenti al Piano Scrapie 4
- campioni per Malattia vescicolare dei suini, Peste suina classica e Malattia di Aujeszky (sierologia) 247
- equidi controllati per Anemia Infettiva Equina 1124
- equidi controllati per malattie sfera riproduttiva 73
- equidi controllati per West Nile Disease 16
- corvidi e altri volatili selvatici controllati per West Nile Disease (virologici) 214
- trappole entomologiche controllate per West Nile Disease (virologici) 72
- altri controlli per zoonosi (influenza aviaria, trichinosi, tularemia, brucellosi, etc) su selvatici (lepri, volpi, ungulati, etc) soggetti esaminati 117
- campioni per influenza aviaria negli allevamenti avicoli (sierologici e virologici) 1390
- campioni per salmonellosi negli allevamenti avicoli (microbiologici su varie matrici, sierologici) 124
- Piano di sorveglianza della Leishmaniosi viscerale zoonotica n° controlli entomologici 43
- Piano di sorveglianza della Leishmaniosi viscerale zoonotica n° cani testati sierologicamente 293

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 tigre (n. 271 ovitrappole).

■ precipitazione giornaliera mm ■ T° ■ media uova



Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

IGIENE DELLE PRODUZIONI ANIMALI

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	n. campioni irregolari	% campioni irregolari
PNR – PRR (Piano nazionale residui)	101	101	100	95%		4,95%
Piano Micotossine	12	12	100	95%	0	0%
PNAA, OGM (mangimi)	104	104	100	95%	3	2,88%
Piano sorveglianza latte vendita diretta (distributori automatici di latte)	31	32*	103	95%	0	0%

*attivazione nuovo impianto 2° semestre

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 2010 n. 101 campioni su diverse matrici e prodotti di origine animale, campionati presso gli allevamenti (sangue, urina, pelo, latte, uova), impianti di lavorazione (miele) e presso il macello avicolo del territorio (matrici organiche). Sono risultati irregolari n. 3 campioni di miele per presenza dell'antibiotico clortetraciclina, n. 1 campione di latte crudo per superamento dei livelli ammessi di aflatossina M1 e n. 1 campione di acqua di abbeverata per polli per presenza dell'antibiotico ossitetraciclina.

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. 116 campioni; di questi, sono risultati irregolari n. 1 campione di mangime per presenza di Salmonella e n. 2 campioni 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, svolta in base al Piano Nazionale Benessere Animale e altri obiettivi regionali, ha impegnato gli operatori dell'Area Veterinaria nei diversi ambiti: allevamento, trasporto di animali e impianti di macellazione.

Controlli eseguiti in allevamento:

Allevamenti	n. aziende esistenti	n. aziende controllabili da PNBA	n. aziende controllate	n. irregolarità
Bovini	213	21	63	9
Allevamenti con vitelli	45	11	43	10
Suini	151	2	13	5
Ovicapriini	108	8	17	4
Equini	435	10	22	10
Galline ovaiole	2	1	1	0
Altri avicoli	32	5	17	1
Conigli	6	1	3	0
Visoni	1	1	1	0

Le più frequenti irregolarità riscontrate in allevamento hanno riguardato nei bovini l'igiene zootecnica e l'alimentazione degli animali, negli equini la libertà di movimento, negli ovicapriini l'igiene dell'allevamento, nei vitelli lo spazio a disposizione degli animali e l'illuminazione, nei suini i locali di stabulazione e la mancanza di materiale di arricchimento ambientale, negli avicoli l'illuminazione.

Controlli effettuati durante il trasporto di animali:

Numero delle ispezioni	N. dei mezzi di trasporto ispezionati	Numero di animali trasportati					
		Bovini	Suini	Ovi-caprini	Equini	Avicoli e conigli	Altre specie
Durante il trasporto stradale	26	89	5.308	5.609	2	15.433	-
Al luogo di arrivo	70	762	-	-	16	135.127	268

Le irregolarità riscontrate hanno riguardato trasporti di specie avicole, riguardante circa 17.000 volatili, per eccessiva mortalità in relazione alla durata del viaggio e alla elevata temperatura esterna, e trasporti di ovi-caprini, riguardante circa 700 animali irregolarmente identificati.

Controlli sulla protezione degli animali al macello: sono stati effettuati controlli presso il macello avicolo e ovino sugli animali allo scarico e sulle corrette procedure di abbattimento degli animali:

Trasporto animali (macello avicolo)	Eventi controllabili	Eventi Controllati	Risultato	Standard
Controllo al macello del 10% degli automezzi allo scarico	21	8	38%	10%
Controllo al macello del 3% delle partite di animali in entrata a seguito di lunghi viaggi	0	0	-	3%
Controllo al macello del 2% delle partite di animali in arrivo per brevi viaggi	792	36	4,5%	2%
Macellazione (macello avicolo e ovino)	Controllati programmati	Controllati eseguiti	Risultato	Standard
Controllo protezione degli animali durante la macellazione	3	3	100%	100%

IGIENE URBANA VETERINARIA

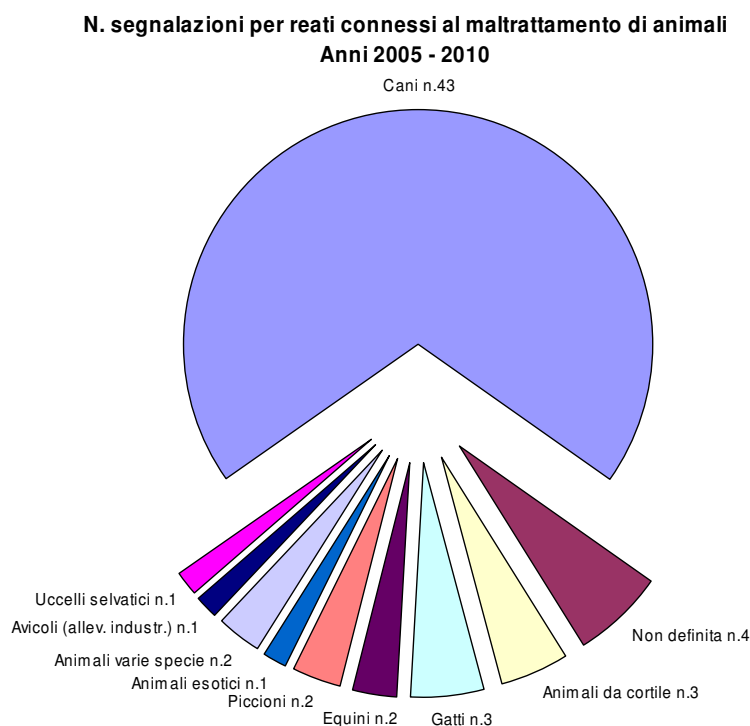
L'attività è svolta per la prevenzione delle problematiche di convivenza uomo animale in ambito urbano e riguarda il controllo della popolazione canina e felina, la tutela del benessere degli animali da compagnia, la prevenzione delle zoonosi, la prevenzione delle morsicature provocate dai cani, ivi compresi i soggetti con aggressività non controllata, e gli interventi di sterilizzazione dei gatti delle colonie feline.

Il numero di interventi eseguiti per Igiene Urbana veterinaria nel 2010 è riassunto nella tabella seguente:

	Negozi e impianti di cura di animali ad compagnia	Canili, gattili colonie feline	Esposti di privati cittadini	Interventi per cani che hanno morso o con aggressività	Interventi di sterilizzazione gatti di colonia	Passaporti per cani, gatti o furetti rilasciati	Rivendita mangimi
N. interventi di controllo	99	211	181	302	651	378	133

Avvelenamento di animali: un particolare aspetto dell'attività svolta a tutela degli animali riguarda la prevenzione degli avvelenamenti. Con Delibera n. 469 del 2009 la Regione ha attivato un piano di controllo del fenomeno, con indagini tossicologiche eseguite su carcasse di animali o esche sospette segnalate da privati cittadini o veterinari che riscontrano sintomi riferibili ad avvelenamento. Nei due anni di osservazione del fenomeno in provincia di Ferrara, sono state trattate n. 70 segnalazioni che hanno più frequentemente coinvolto cani e gatti e, in minore misura, animali appartenenti a specie selvatiche (gazza, riccio). I casi positivi sono stati circa la metà dei casi segnalati e i veleni più frequentemente riscontrati sono state le sostanze anticoagulanti ad uso raticida, ma non sono mancati i ritrovamenti di sostanze vietate, quali stricnina, o di pesticidi usati in agricoltura. Le esche sono state ritrovate nel 70% dei casi su suolo pubblico, con la conseguente adozione di provvedimenti quali tabellamento delle aree e informazione all'Autorità giudiziaria.

Maltrattamento di animali: tra i provvedimenti adottati a seguito dei controlli a tutela degli animali, svolti spesso su segnalazione di cittadini o Associazioni animaliste, sono in aumento, negli ultimi 5 anni, le notizie di reato inoltrate all’Autorità giudiziaria. Le specie animali coinvolte sono indicate nel grafico seguente.



Igiene Alimenti di Origine Animale

Stabilimenti 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., come riportato in tabella:

	Strutture esistenti	Strutture controllate	Sopralluoghi eseguiti	Irregolarità riscontrate	Sanzioni	Prescrizioni	Provvedimenti sanitari coattivi	Denunce
Impianti riconosciuti	88	88	1673	490	9	480	11	3

Le irregolarità più frequentemente riscontrate presso tali impianti hanno riguardato la gestione dei prerequisiti, l’idoneità e l’igiene di strutture ed attrezzature e il piano HACCP.

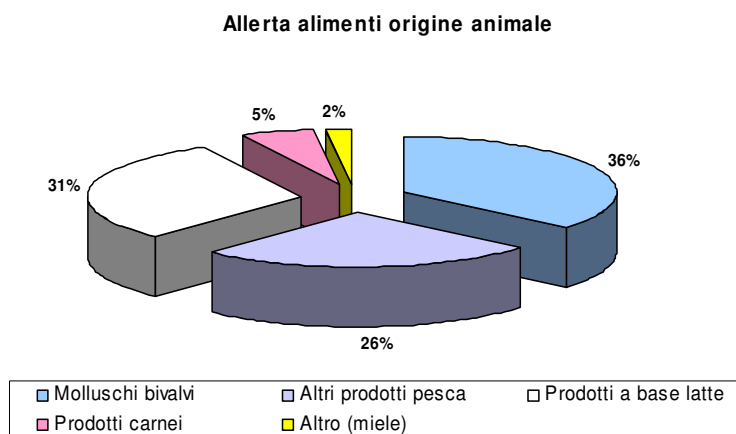
Altre aziende di produzione, trasporto, distribuzione, somministrazione di alimenti di origine animale: i controlli eseguiti presso le strutture registrate, quali macellerie, pescherie, laboratori produzione miele, agriturismi, mercati, mense, ristoranti, automezzi trasporto alimenti, ecc. sono sintetizzati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

	Strutture esistenti	Strutture controllate	%	Sopralluoghi eseguiti	Irregolarità riscontrate	Sanzioni	Prescrizioni	Provvedimenti sanitari coattivi	Denunce
Altre strutture	1706	999	58,6	1464	485	25	479	13	2

Anche in questo settore, le irregolarità più frequentemente riscontrate hanno riguardato la gestione dei prerequisiti e l' idoneità di strutture ed attrezzature.

SISTEMA DI ALLERTA ALIMENTI E MANGIMI: l' attivazione del sistema di allerta è previsto 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 è affidata all' Unità di Crisi attivata presso il Dipartimento di Sanità Pubblica, che garantisce l' intervento entro 24 dalla segnalazione. L' intervento consiste nell' individuazione 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.

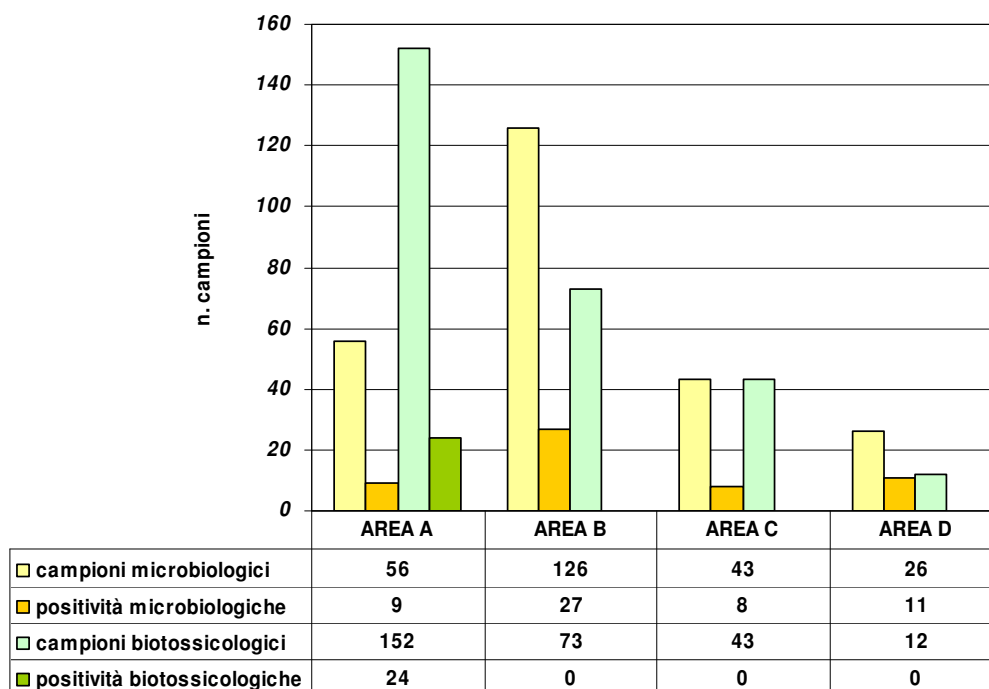
Nel 2010 si sono gestiti n. 108 casi di allerta per alimenti di origine animale, così ripartiti:



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:

- **Area A**, zone di allevamento dei mitili in mare aperto, e **Area D**, zone di litorale marino di raccolta di *Chamelea gallina*, ove è consentita la raccolta per l' immediata commercializzazione per il consumo umano diretto dei bivalvi raccolti;
- **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 2010



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 2010 sono stati adottati n. 26 provvedimenti di chiusura temporanea di zone di produzione a seguito di non conformità microbiologiche e n. 9 a seguito di non conformità biotossicologiche, oltre a n. 11 atti di obbligo di depurazione dei molluschi.

Emergenza fiume Lambro: una conferma dell'utilità di avere dati sanitari di riferimento derivanti da un'attività di monitoraggio costante nel tempo, si è avuta in occasione dell'emergenza fiume Lambro causata dallo sversamento di idrocarburi (IPA) nell'ambiente. In quella occasione, il confronto tra i dati storici del monitoraggio delle zone di produzione dei molluschi degli anni dal 2004 al 2009 e i dati rilevati nei campioni prelevati nelle stesse zone nel corso dell'emergenza 2010, ha consentito di documentare che i livelli di IPA non si erano innalzati in maniera anomala e non si era verificato il paventato rischio per la salubrità del prodotto ittico.

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

L'Area Veterinaria è impegnata per garantire la qualità delle prestazioni erogate mediante un sistema di gestione del lavoro che prevede, tra l'altro, i seguenti importanti strumenti:

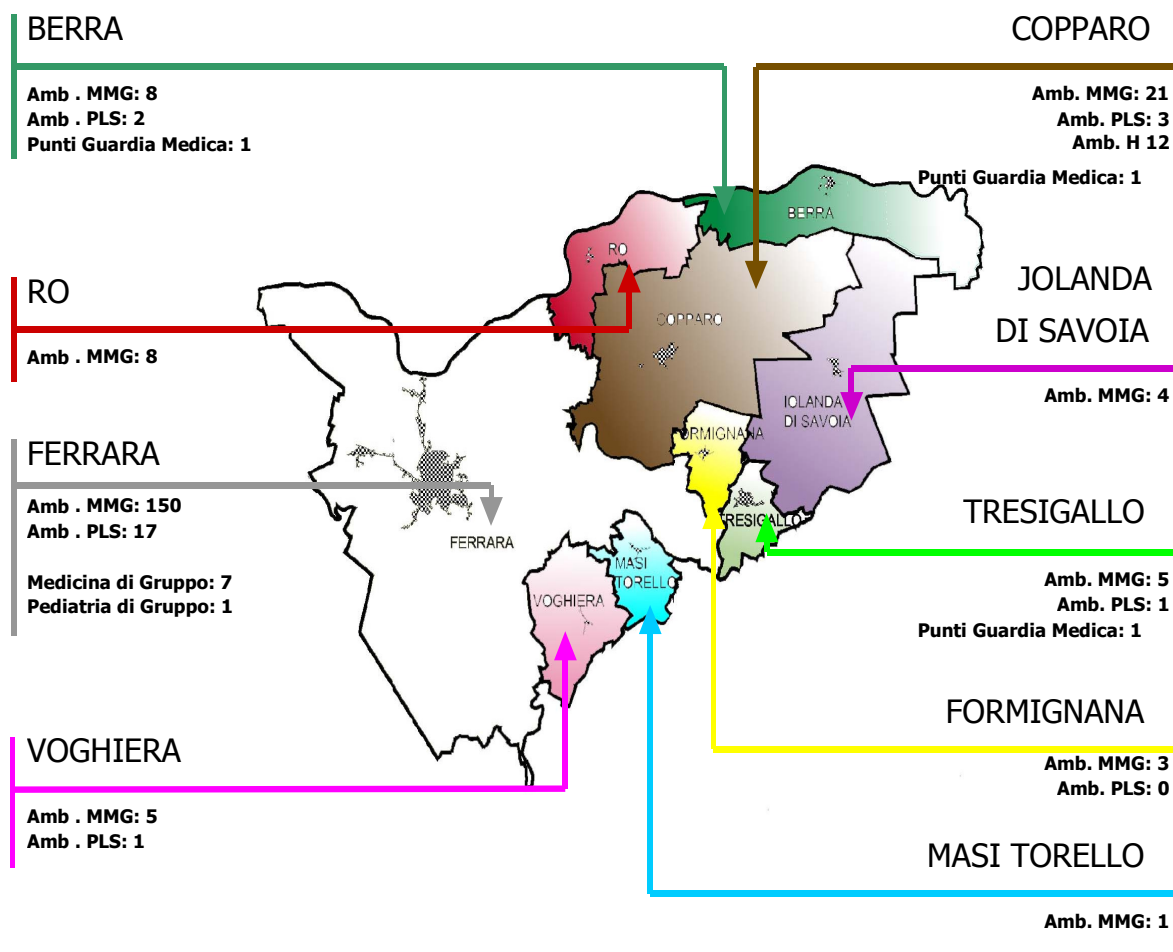
- la qualificazione del personale addetto ai controlli ufficiali come auditor per la Sicurezza alimentare. Nel 2010 hanno partecipato al corso 10 operatori dell'Area Veterinaria, 7 medici veterinari e 3 tecnici della prevenzione, pari al numero di posti messi a disposizione dalla Regione. Con il 2011 tutto il Personale dell'Area Veterinaria avrà concluso il percorso. La formazione si completa con moduli sul campo, mediante l'esecuzione di audit presso gli Operatori del Settore Alimentare (OSA).
- Gli audit interni, verifiche svolte presso ogni Ufficio territoriale dell'Area veterinaria, sono finalizzati a far emergere gli scostamenti dalle regole organizzative date. Vengono attuati con la collaborazione dell'Ufficio Qualità aziendale e i risultati sono stati presentati in riunione plenaria a tutto il Personale dell'Area Veterinaria, con lo scopo di individuare le azioni di miglioramento da mettere in campo.
- La supervisione, che costituisce un particolare aspetto dell'attività di formazione, addestramento del Personale al fine di affinare ed uniformare le capacità tecniche degli operatori, attraverso un confronto diretto, sul campo tra operatori. L'attività di inserimento di veterinari e tecnici di nuova assunzione, che nel 2010 ha riguardato 5 Operatori, rientra in questo ambito.

Assistenza distrettuale

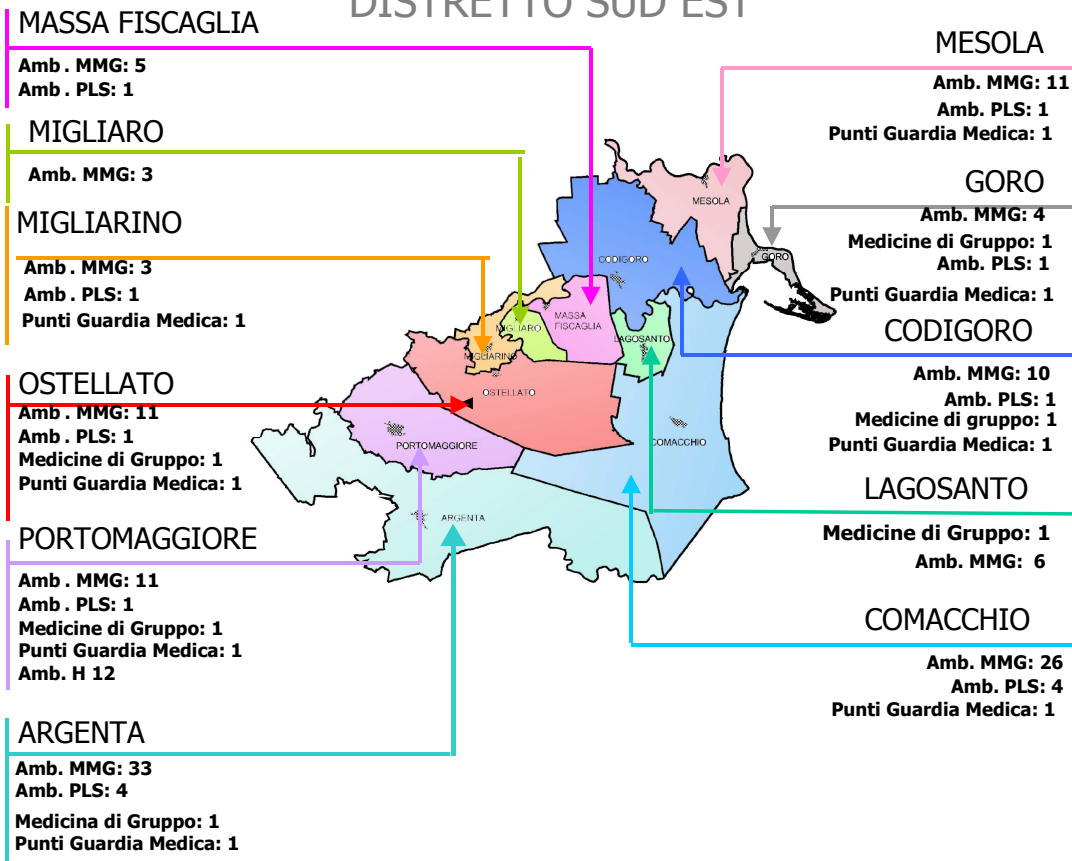
Assetto organizzativo dell'assistenza di base

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

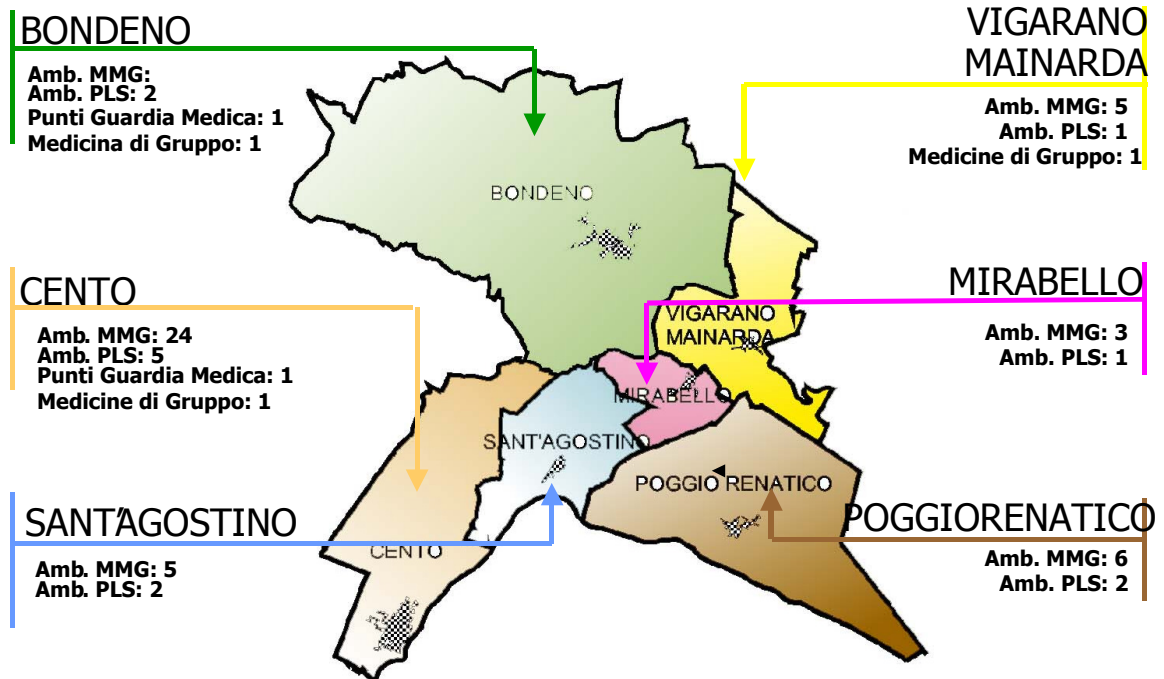
DISTRETTO CENTRO NORD



DISTRETTO SUD EST



DISTRETTO OVEST



Assistenza residenziale e semi-residenziale per anziani

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

Assistenza residenziale e semi-residenziale per anziani

Le funzioni svolte dall'Azienda Sanitaria nell'ambito dell'assistenza agli anziani, che si trovano in condizioni di definitiva o temporanea limitazione della propria autosufficienza, consistono in assistenza residenziale in Case Protette e Residenze Sanitarie Assistenziali (ora CRA), e in assistenza a supporto del mantenimento a domicilio quali i Centri Diurni e l'assistenza domiciliare.

Il 2010, per quanto riguarda l'assistenza residenziale e semiresidenziale ad utenti anziani non autosufficienti, è stato un anno di "passaggio" al sistema dell'accreditamento. L'assistenza agli anziani aveva già sviluppato una notevole omogeneizzazione di prestazioni erogate e di tariffe riconosciute, a differenza dell'area disabili. Il lavoro degli uffici competenti al rilascio dell'accreditamento è stato dunque di ricognizione e di mappatura dell'esistente.

L'attuazione dell'accreditamento dei servizi socio-sanitari di cui alle direttive DGR 772/2007, 514/2009, 2109/2009, 2110/2009, 219/2010 e 1336/2010 costituisce il fondamento del nuovo welfare regionale delineato dal Piano Regionale Sociale e Sanitario, assieme all'istituzione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Con l'accreditamento viene definito un quadro di riferimento nuovo, orientato alla qualità e omogeneità dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili.

La normativa Regionale dell'Emilia-Romagna approvata nel corso del 2010 ha stabilito il sistema omogeneo di tariffa dei servizi sociosanitari accreditati per anziani e disabili e avviato il procedimento di accreditamento che, attraverso le fasi del transitorio e del provvisorio, dovrà diventare definitivo entro il 31.12.2013.

Fondamentale è il ruolo della programmazione territoriale da parte degli Enti locali e delle Aziende Sanitarie: il Distretto è la sede che definisce il livello dei servizi da garantire ai cittadini, in relazione alla tipologia e alla quantità, e l'utilizzo delle risorse, comprese quelle del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Nel 2010 l'offerta di posti letto residenziali per anziani è aumentata di 5 unità in casa protetta ed è calata di unità in RSA rimanendo leggermente più alta della media regionale.

L'inserimento in strutture residenziali si configura peraltro come estrema ratio, infatti la DGR 1206/2007 individua numerose forme di assistenza finalizzata al mantenimento al domicilio: 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.

Nel corso del 2010 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.

N. di posti ogni 1000 >74	Posti residenziali convenzionati (CP +RSA)				Posti semi residenziali convenzionati (CD)			
	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
PIACENZA	34,3	33,9	33,5	33,2	3,5	3,4	3,6	4,3
PARMA	32,1	32,7	33,2	33,0	8,4	9,3	9,9	9,7
REGGIO EMILIA	33,6	33,6	32,6	33,9	8,3	8,9	8,9	9,1
MODENA	30,5	30,7	30,7	29,6	5,8	6,3	6,4	6,5
BOLOGNA	25,3	25,9	25,8	26,3	4,8	4,8	5,1	4,8
IMOLA	34,2	33,9	32,7	34,4	3,3	3,5	3,5	3,5
FERRARA	32,3	32,0	31,6	31,9	2,8	2,9	2,8	3,3
RAVENNA	32,4	31,5	30,3	29,0	7,0	7,4	7,2	7,5
FORLI'	36,8	37,5	37,1	37,1	4,3	4,2	4,5	3,9
CESENA	38,2	37,1	36,1	35,9	3,7	4,0	4,2	4,3
RIMINI	23,0	24,4	25,8	25,1	3,1	3,0	3,5	3,4
TOTALE REGIONE	30,8	30,9	30,7	30,6	5,4	5,7	5,9	5,9

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
2008	1455	130
2009	1.493	155

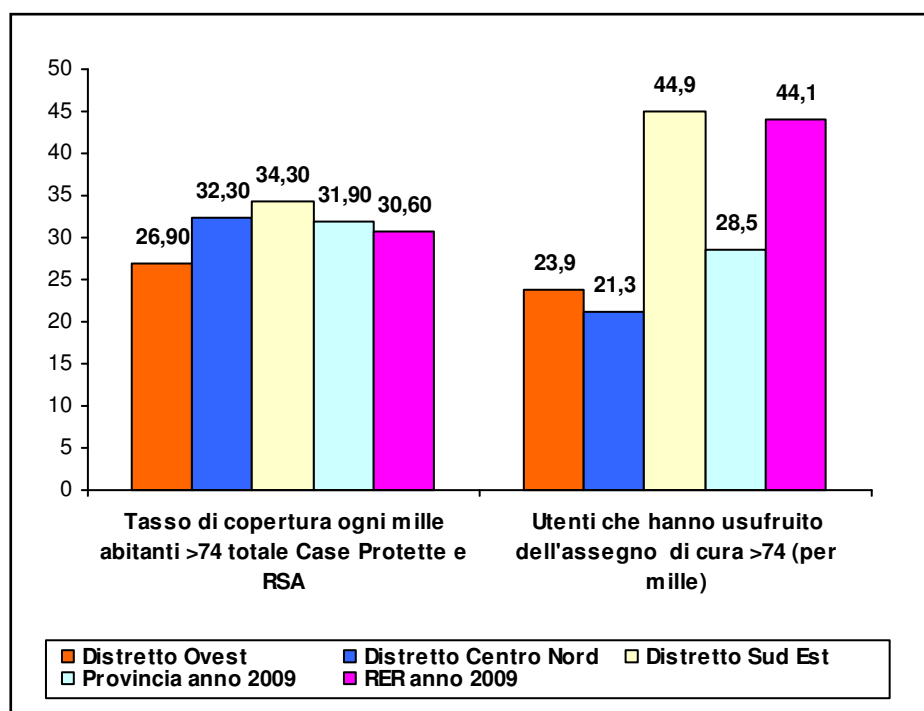
Struttura dell'offerta (valori assoluti)

N. di posti Convenzionati	OVEST	CENTRO NORD	SUD EST	Provincia anno 2009
Residenziale Protetta (RSA e CP)	242	794	457	1.493
Centri Diurni per anziani	21	99	35	155

Indicatori di offerta e di utilizzo (anno 2009)

	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	2,3	26,9	23,9
Distretto Centro Nord	4,0	32,3	21,3
Distretto Sud Est	2,6	34,3	44,9
Provincia 2009	3,3	31,9	28,5

* Popolazione al 31/12/2009



Centri Diurni

I Centri Diurni per anziani costituiscono una tipologia assistenziale non ancora pienamente utilizzata dagli utenti dei distretti periferici. Nell'area cittadina il servizio è invece maggiormente utilizzato e da qualche anno si sta sperimentando con successo il centro notturno, per un sollievo alle famiglie fornito non esclusivamente negli orari di vita e di lavoro dei care giver. Il servizio di centro diurno necessita di orari adeguati e flessibili e di trasporti efficienti. Al di fuori dell'area urbana, le peculiarità del territorio provinciale (distanze notevoli e dispersione abitativa) comportano costi relativamente alti per i trasporti; le preferenze degli utenti vanno nel senso di soluzioni assistenziali residenziali.

Malgrado l'incremento della rete avviato negli anni precedenti la percentuale di copertura provinciale è al di sotto della media regionale (2,7 posti di Centro Diurno ogni 1.000 ab. >74 anni, contro i 5,3 posti a livello regionale).

I posti convenzionati in Provincia di Ferrara non sono variati rispetto all'anno precedente quindi si conferma che rispetto alla popolazione residente, sono disponibili circa 3 posti ogni 1000 ultra75enni, a fronte di un valore massimo indicato dalla Regione del 10 % su popolazione target.

Assegno di cura

Un importante sostegno alla domiciliarità è assicurato dall'assegno di cura integrato da un ulteriore contributo forfetario di 160 Euro mensili, per chi, avendo un reddito ISEE entro il limite di 15.000 Euro, si avvale del lavoro di un'assistente familiare regolarmente assunta.

Nel corso del 2010 si è verificata una contrazione degli assegni di cura erogati nella provincia di Ferrara.

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.

E' finanziato con fondi del Fondo regionale per la Non Autosufficienza e del Fondo Nazionale.

L'assistenza viene erogata a fronte di patologie certificate dall'Unità di valutazione geriatrica che considera, in maniera integrata, fattori sociali, relazionali e sanitari.

Le valutazioni tengono conto delle situazioni di decadimento psico-fisico e disagio causato da patologie pregresse stabilizzate, da avanzata senilità o da problematiche sociali.

L'assegno è finalizzato al sostegno alle famiglie che mantengono nel proprio contesto l'anziano non autosufficiente, ritardandone l'inserimento in struttura.

L'aiuto è attribuito in considerazione del contributo assistenziale della famiglia e per le 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. Devono essere garantite con particolare attenzione l'igiene e cura della persona, il mantenimento dell'ambiente di vita, le condizioni dell'alimentazione, la vita di relazione e socializzazione.

Il contributo economico è commisurato alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano, ai suoi bisogni assistenziali ed alle attività socio-assistenziali espletate dalla famiglia, nell'ambito di tre categorie economiche (Livello A, B o C).

Si conferma un maggiore ricorso all'assegno di cura nell'ambito del distretto Sud Est rispetto all'area cittadina o al Distretto Ovest.

L'assegno di cura può essere erogato unitamente all'Indennità di accompagnamento, tranne nel caso del contributo di tipo C, ma rappresenta una prestazione con presupposti molto diversi, tenendo conto non solo del livello di non autosufficienza, ma anche delle condizioni economiche dei beneficiari. Va precisato che in caso di concorrenza dell'Assegno di cura con l'Ida, il primo viene ridotto.

Assistenza residenziale e semi-residenziale per disabili

L'insieme dei "servizi socio-riabilitativi per disabili adulti" è destinato a persone in condizione di particolare disagio che, alla conclusione dell'iter scolastico non hanno la capacità di accostarsi al mondo del lavoro e necessitano di interventi assistenziali, educativi, medici, infermieristici e riabilitativi al domicilio, oppure a ciclo diurno o residenziale con programmi personalizzati a lungo termine.

Anche per l'area dell'assistenza residenziale e semiresidenziale per utenti disabili si è avviato, nel 2010, il percorso di accreditamento.

L'assistenza erogata presso i Centri socio riabilitativi residenziali è destinata in particolare ad utenti portatori di disabilità che richiedono assistenza continuativa.

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 sportivi) a tutela di rischi di emarginazione.

I Centri Socio Riabilitativi Diurni sono invece strutture socio-sanitarie che offrono sostegno alla persona e alla famiglia, supportando il lavoro di assistenza, educazione e riabilitazione. Al loro interno sono svolti interventi volti all'acquisizione dell'autonomia individuale nelle attività quotidiane, al mantenimento e potenziamento delle abilità residue e all'integrazione sociale dell'ospite.

Attraverso i progetti assistenziali individualizzati nei CSRD si realizzano interventi finalizzati all'acquisizione delle autonomie individuali nelle attività quotidiane ed all'accrescimento delle capacità cognitive e relazionali.

Nel settore dei servizi e degli interventi in favore di utenti affetti da disabilità si è sostenuto lo sviluppo omogeneo ed organico della rete "storica" di offerta nei diversi ambiti distrettuali cercando di perseguire criteri di flessibilità.

La programmazione della rete dei servizi per i casi di più rilevante gravità, assicura un equilibrio tra servizi diurni e residenziali tentando al massimo di evitare il ricorso a strutture extra distrettuali per sostenere la permanenza della persona nel proprio contesto di vita.

Fondamentale è l'integrazione socio-sanitaria tra i servizi sia dei comuni della provincia che dell'Azienda, integrazione che si realizza attraverso il raccordo tra il Piano Sociale di zona, il Programma delle attività territoriali dei Distretti e i Piani per la Salute.

L'inserimento degli assistiti nei centri residenziali o semi residenziali avviene in seguito a valutazione dell'UVAR in merito ai bisogni socio/sanitari e sanitari degli utenti. Il Progetto individuale comprende un pacchetto di servizi personalizzato, che viene monitorato nel tempo per verificare l'adeguatezza alle esigenze sanitarie, riabilitative e assistenziali.

Numero di Posti Letto destinati a portatori di handicap per 1.000 abitanti (pop. Target tutta)¹

	Residenziali				Semiresidenziali			
	2005	2006	2007	2009	2005	2006	2007	2009
PIACENZA	0,38	0,46	0,51	0,36	0,73	0,78	0,78	0,83
PARMA	0,43	0,33	0,34	0,35	0,50	0,52	0,59	0,72
REGGIO EMILIA	0,24	0,26	0,29	0,27	0,64	0,65	0,62	0,58
MODENA	0,21	0,23	0,24	0,27	0,83	0,90	0,94	0,95
BOLOGNA	0,39	0,44	0,45	0,50	1,00	1,03	1,07	1,09
IMOLA	0,14	0,14	0,13	0,13	0,48	0,48	0,36	0,39
FERRARA	0,48	0,48	0,48	0,56	0,67	0,64	0,68	0,64
RAVENNA	0,42	0,47	0,59	0,46	0,68	0,74	0,77	1,15
FORLI'	0,61	0,61	0,70	0,81	1,61	1,50	1,49	1,12
CESENA	0,56	0,56	0,59	0,64	0,87	0,87	0,88	0,60
RIMINI	0,55	0,56	0,56	0,72	1,32	1,32	1,33	1,24
TOTALE REGIONE	0,38	0,39	0,42	0,44	0,83	0,85	0,88	0,89

Fonte: Servizio Sistemi Informativi Sanità e Politiche Sociali

¹ Manca il dato relativo all'anno 2008 perché l'Istat ha sospeso la rilevazione dei Presidi per quell'anno.

Ferrara	Posti residenziali	Posti semiresidenziali
2000	47	181
2001	103	204
2002	103	194
2003	143	243
2004	138	207
2005	168	236
2006	170	225
2007	171	243
2009	202	228

GRAvissime Disabilità acquisite

Numero di pazienti presi in carico per tipologia di assistenza - Anno 2010

Azienda Usl di presa in carico	Totale pazienti presi in carico	Pazienti con Assistenza Domiciliare (fonte banca dati ADI)	Pazienti con Assegno di cura (DGR 2068/2004)	Pazienti in Assistenza Residenziale
PIACENZA	121	61	38	40
PARMA	149	58	63	62
REGGIO EMILIA	144	82	75	48
MODENA	165	63	56	67
BOLOGNA	206	80	90	69
IMOLA	23	14	16	6
FERRARA	91	14	62	33
RAVENNA	77	43	48	28
FORLÌ	57	27	26	27
CESENA	96	58	41	35
RIMINI	109	52	45	51
REGIONE	1.238	552	560	466

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

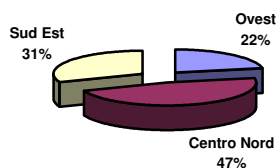
Il numero di pazienti afflitti da gravissime disabilità è fondamentalmente invariato dal 2009 al 2010.

Pazienti in carico per classi di età - Anno 2010

Azienda Usl di presa in carico	Classe età								totale	
	Sotto i 45 anni		Tra 45 e 64 anni		Tra 65 e 74 anni		75+			
	pazienti	%	pazienti	%	pazienti	%	pazienti	%	pazienti	%
PIACENZA	24	19,8	51	42	33	27	13	11	121	100
PARMA	36	24,2	57	38	31	21	25	17	149	100
REGGIO EMILIA	60	41,7	51	35	17	12	16	11	144	100
MODENA	34	20,6	78	47	31	19	22	13	165	100
BOLOGNA	58	28,2	81	39	44	21	23	11	206	100
IMOLA	12	52,2	9	39	2	8,7			23	100
FERRARA	24	26,4	41	45	14	15	12	13	91	100
RAVENNA	25	32,5	30	39	13	17	9	12	77	100
FORLÌ	11	19,3	29	51	12	21	5	8,8	57	100
CESENA	23	24,0	34	35	25	26	14	15	96	100
RIMINI	18	16,5	38	35	36	33	17	16	109	100
Regione	325	26,3	499	40,3	258	20,8	156	12,6	1.238	100
Deceduti durante l'anno	15	9,2	51	31,5	42	25,9	54	33,3	162	

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

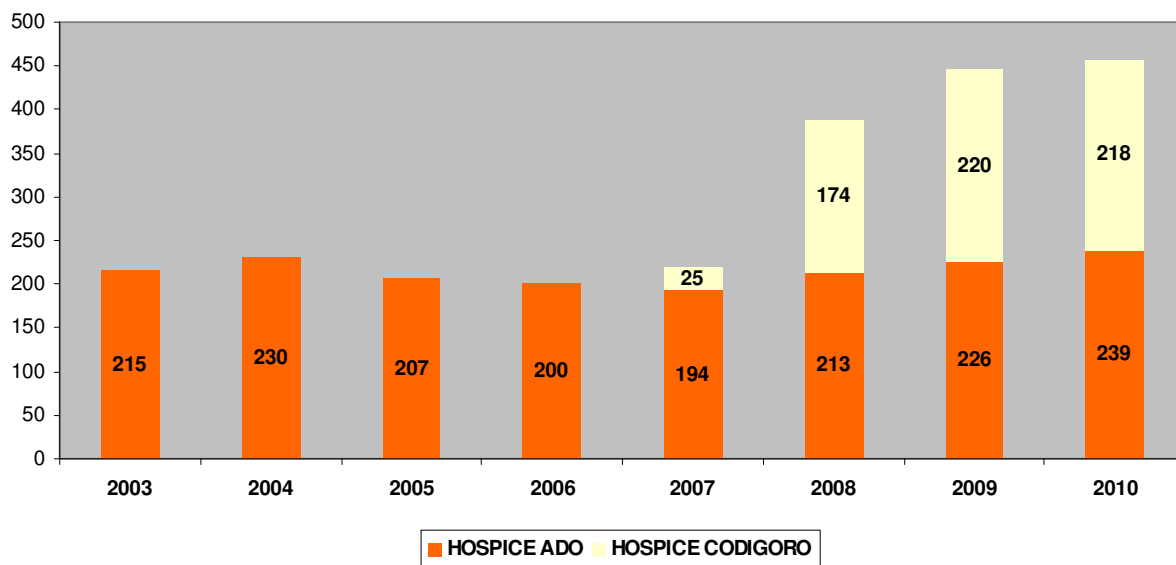
Suddivisione pazienti presi in carico per Distretto Anno 2010



Dimissione dagli Hospice

Relativamente alla produzione riferita a pazienti terminali con prevalente (oltre 90%) patologia neoplastica il dato per l'Ausl di Ferrara dimostra un incremento costante quale supporto alla domiciliarità. La degenza media è di circa 28-30 giorni a dimostrazione dell'elevato turn-over trattandosi di pazienti terminali con trattamenti palliativi.

Numero di pazienti dimessi dagli Hospice. Ausl di Ferrara. Trend 2003-2010²



Assistenza odontoiatrica in utenti non vulnerabili

Le DGR 2678/2004 e 374/2008³, assicurano la visita odontoiatrica alla totalità dei cittadini residenti in Regione, garantendo l'erogazione delle cure odontoiatriche, solo se in possesso del requisito di Vulnerabilità Sociale o Sanitaria.

Un numero variabile di assistiti, dopo la prima visita, pur risultando non vulnerabili, ricevono ugualmente trattamenti odontoiatrici (per es. prestazioni di urgenza). L'indicazione Regionale è che tale percentuale non superi il 30% del totale di utenti che accedono alla visita odontoiatrica.

Dai valori risultanti dal grafico (2% per l'Ausl di Ferrara) l'obiettivo è da considerarsi raggiunto e pertanto è lecito affermare che:

a - è privilegiata la categoria di pazienti che presentano i requisiti di Vulnerabilità Sociale e/o Sanitaria,

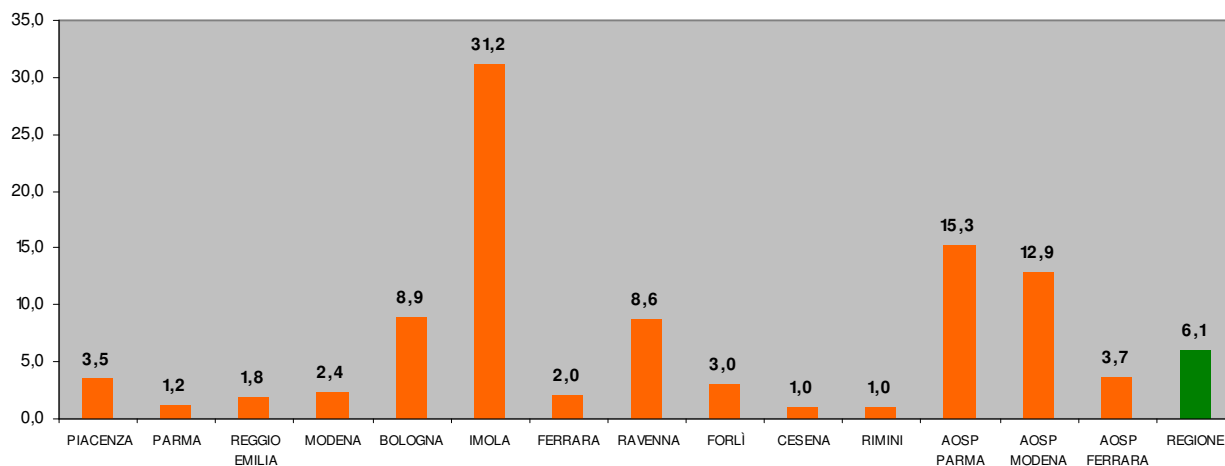
² L'Hospice di Codigoro è stato aperto il 15/7/07.

³ DGR 374/08: "Revisione del Programma Assistenza odontoiatrica nella regione Emilia-Romagna: Programma regionale per l'attuazione dei LEA e definizione dei livelli aggiuntivi di cui alla DGR 2678 del 2004".

DPCM 29/11/2001 - allegato 2B, tra i livelli essenziali di assistenza (LEA), contempla i programmi di tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva e l'assistenza odontoiatrica e protesica verso soggetti in condizione di particolare vulnerabilità.

b - alla popolazione destinataria del Programma Odontoiatrico, sia arrivato un messaggio efficace per un corretto orientamento alle modalità di accesso alle cure.

% Utenti non vulnerabili che hanno ricevuto assistenza odontoiatrica sul totale dei pazienti trattati. Anno 2010.



Le “cure domiciliari”

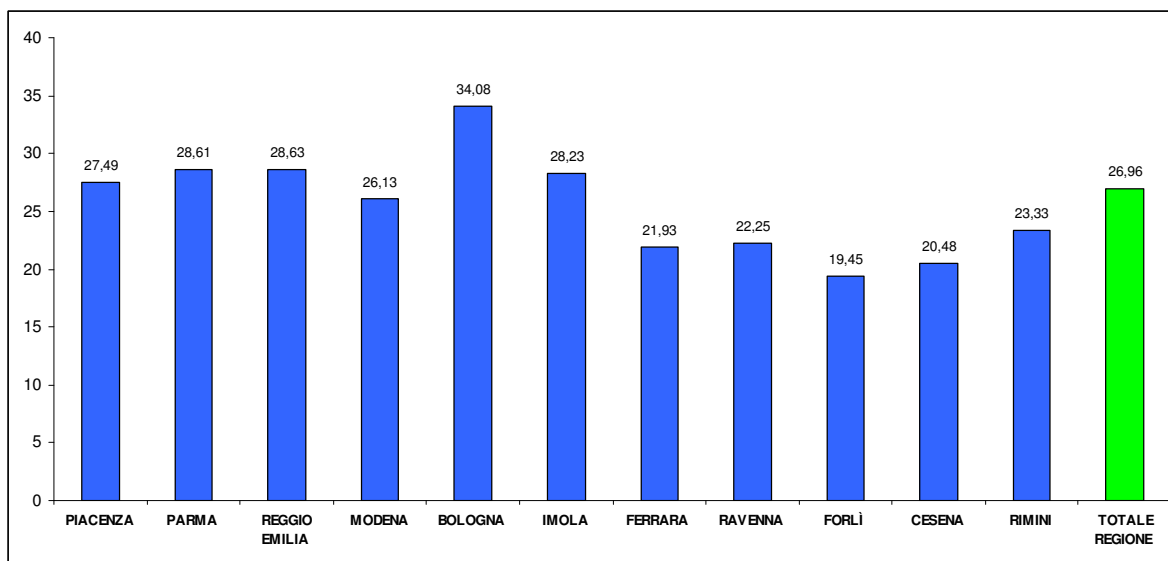
Il servizio di assistenza domiciliare garantisce e fornisce cure domiciliari a persone non autosufficienti o impossibilitate, per gravi motivi di salute, a uscire di casa e che necessitano di un’assistenza personalizzata sanitaria e sociale.

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.

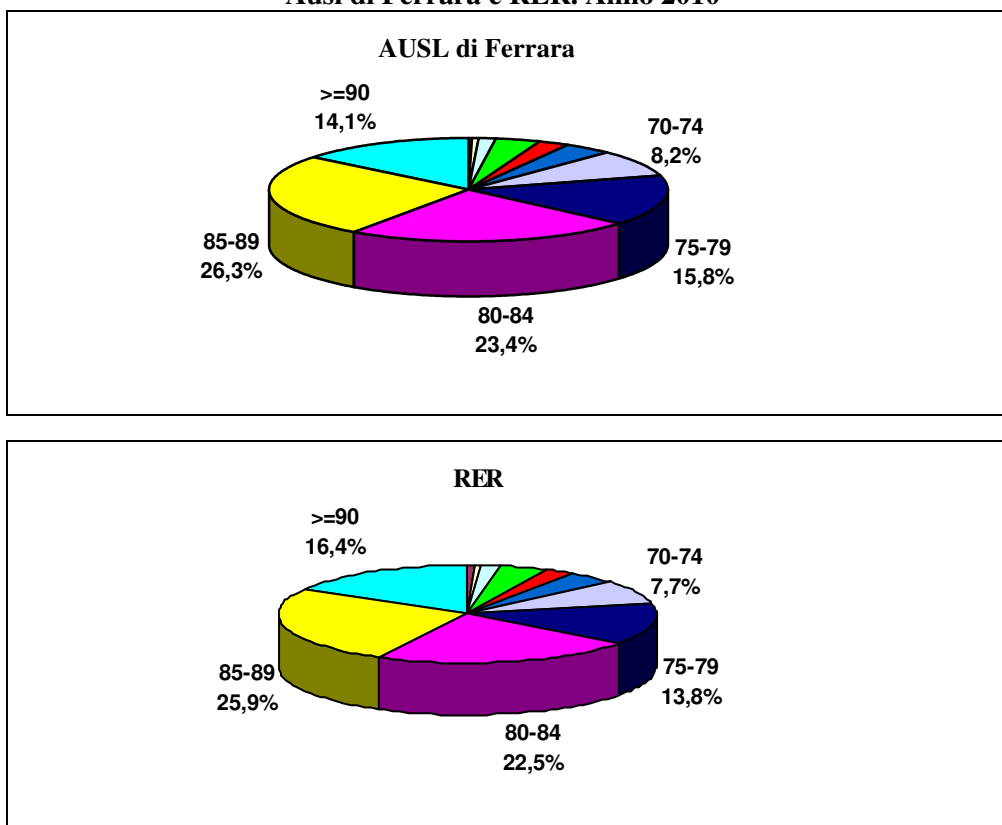
L’assistenza domiciliare è basata sull’integrazione delle figure professionali coinvolte: medici di medicina generale, infermieri, medici specialisti, fisioterapisti, assistenti sociali, assistenti di base e membri delle associazioni del volontariato. L’attività si avvale del supporto dei Dipartimenti ospedalieri come, 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).

Tassi TAD standardizzati - Anno 2010

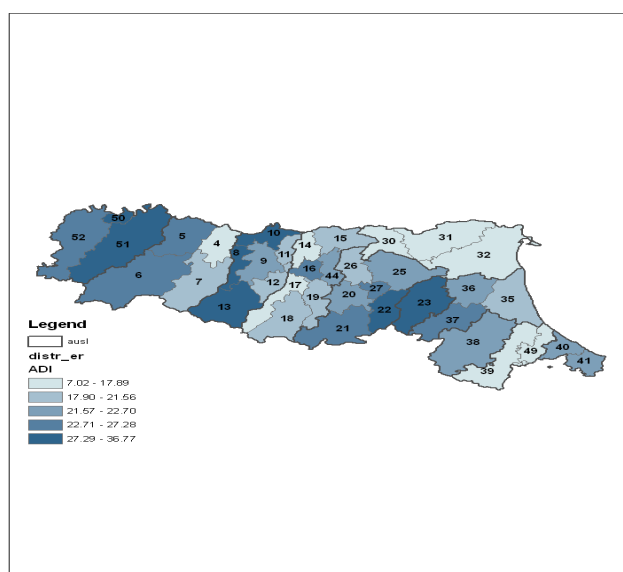


**Percentuale di pazienti seguiti in Assistenza Domiciliare per classi di età.
Ausl di Ferrara e RER. Anno 2010**



Come negli anni precedenti, l'assistenza domiciliare è stata utilizzata soprattutto da anziani ultra75enni; gli assistiti di età compresa tra gli 80 e gli 89 anni costituiscono quasi il 50% del totale. Sono nettamente prevalenti le assistite di sesso femminile, che rappresentano i 2/3 dei pazienti seguiti.

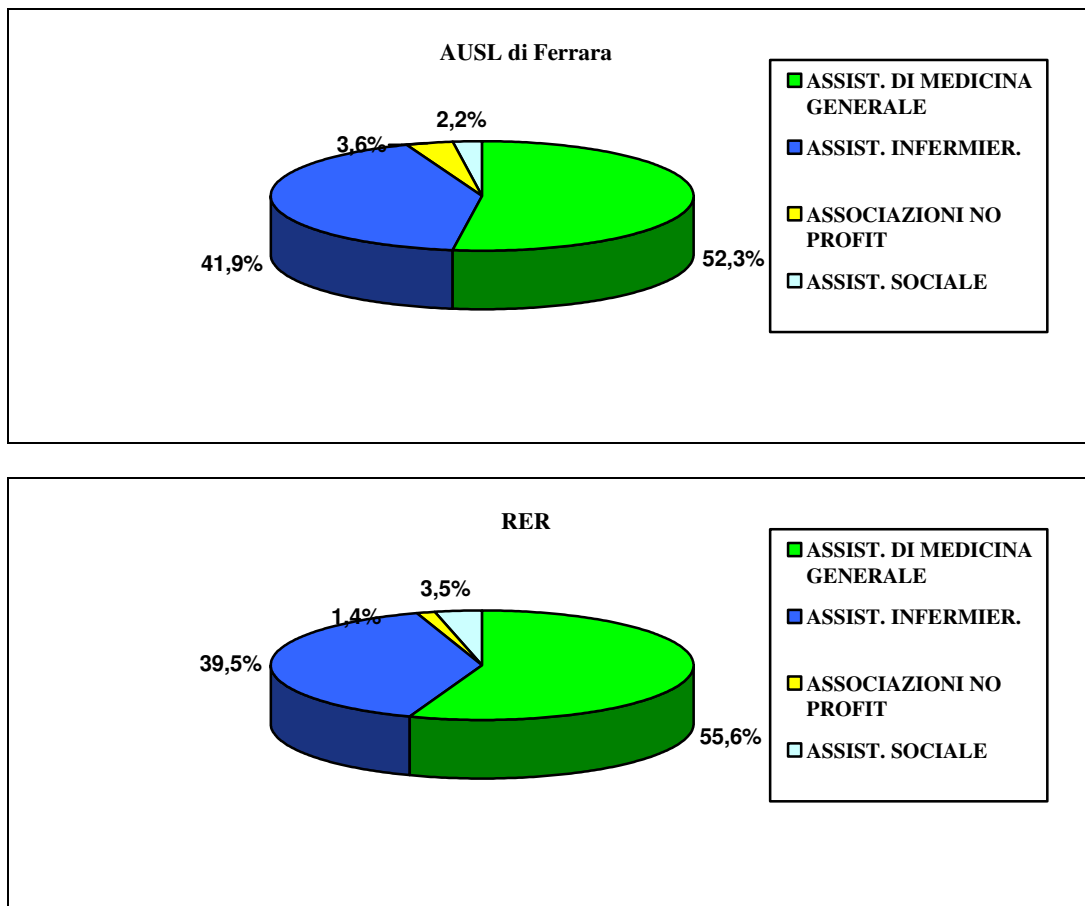
Distribuzione del tasso grezzo di persone seguite in assistenza domiciliare integrata * 1.000 residenti per classi quintili. Distretti delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna, 2010⁴



⁴ Azienda Usl di Ferrara. Codici distrettuali RER 30=Ovest, 31=Centro-Nord, 32=Sud-Est

Per tutti e tre i Distretti si evidenzia un numero di persone seguite inferiore alla media regionale; la motivazione principale è da imputare principalmente alla scelta dei casi e dei livelli di complessità assistenziale a favore di livelli di bassa intensità.

**Percentuale di TAD per tipologia di Assistenza Domiciliare.
Ausl di Ferrara e RER. Anno 2010.**



Nella provincia di Ferrara, se si considerano anche le prestazioni infermieristiche occasionali, risulta prevalente la percentuale di pazienti in carico al solo infermiere.

Composizione per livelli

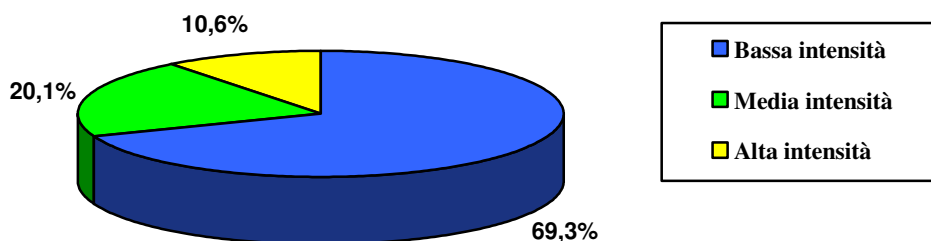
Assistenza Domiciliare Integrata	OVEST	CENTRO NORD	SUD EST	Provincia anno 2010	Provincia anno 2009
N° assistiti liv. 1	657	1085	866	2608	2574
N° assistiti liv. 2	160	379	452	992	853
N° assistiti liv. 3 e volontariato	33+83	213+228	198+41	796	713
TOTALE	933	1905	1558	4396	4140
N. assistiti in Assistenza domiciliare Programmata	72	378	231	681	755
N° assistiti inferm. Domiciliare*	983	2877	973	4833	5061
N° assistiti TAD sociali**	61	120	71	252	213

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

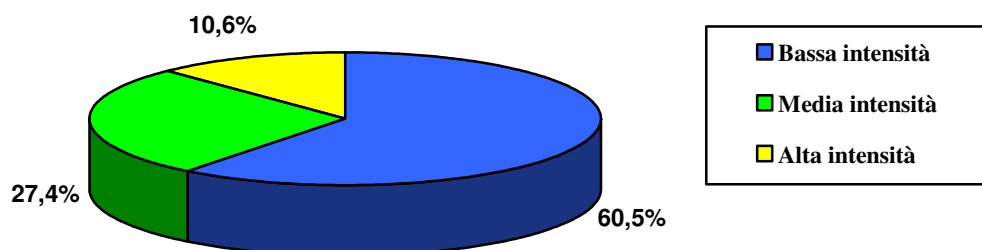
**Tipologia assistenziale costituita dal servizio di assistenza domiciliare sociale (SAD) più gli oneri a rilievo sanitario rimborsati dall'AUSL per un'assistenza di almeno 5 giorni oppure di 6 ore settimanali.

**Percentuale di TAD per livello di Assistenza Domiciliare.
Azienda Usl di Ferrara e RER. Anno 2010.**

AUSL di Ferrara



RER



N. di assistiti ogni mille abitanti totali	OVEST	CENTRO NORD	SUD EST	Provincia anno 2010	Provincia anno 2009
N° assistiti liv. 1	8,42	6,09	8,41	7,26	7,17
N° assistiti liv. 2	2,05	2,13	4,40	2,76	2,38
N° assistiti liv. 3 e volontariato	1,49	2,48	2,32	2,22	1,99
TOTALE	11,95	10,71	15,14	12,25	11,52
N° assistiti inferm. domiciliare	12,59	16,16	9,45	13,46	14,10

**Popolazione al 01/01/2010*

Si evidenzia una certa disomogeneità tra i Distretti, presente in tutti e tre i livelli di intensità; rispetto al 2009 si nota un incremento che riguarda gli assistiti per i quali sono state aperte TAD del Medico di Medicina Generale e del Volontariato. Relativamente agli assistiti in carico solo all'infermiere, questi sono in calo.

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 sanitari laureati, 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.

Il percorso nascita garantisce un'assistenza adeguata, appropriata e completa per quanto riguarda la gravidanza fisiologica e precisamente:

- assistenza ambulatoriale: con ampia fascia oraria che comprende anche ambulatori pomeridiani,
- assistenza ecografica con ecografie tecnicamente di 2° livello,
- corsi di accompagnamento alla nascita,
- ambulatorio ostetrico dedicato alle donne straniere con presenza di mediatore culturale,
- puerperio domiciliare,
- ambulatorio di sostegno all'allattamento materno e consulenza telefonica,
- punto di ascolto per sostenere nel primo anno di vita genitori in condizioni di fragilità.

Il percorso ginecologico prevede:

- ambulatori di consulenza per patologia ginecologica, per ginecologia preventiva e consulenza sessuologica rivolta a tutte le donne comprese le straniere,
- consulenza per contraccezione, contraccezione d'emergenza ed applicazione della legge 194 per le interruzioni volontarie di gravidanza,
- ambulatori dedicati a una fascia di età protetta (oltre 65 anni) per tutto quanto è attinente alla sfera ginecologica,
- esecuzione pap-test di 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,
- esecuzioni tamponi vaginali,
- ambulatorio dedicato alla rieducazione del pavimento pelvico (incontinenza urinaria),
- ecografie ginecologiche sia pelviche che trans-vaginali.

Lo spazio giovani:

è un servizio rivolto a giovani ed adolescenti dai 14 ai 24 anni per informazioni e/o problemi riguardanti la contraccezione, la fisiologia ginecologica, la sessualità, la sfera affettiva e le relazioni interpersonali e familiari:

- ambulatorio ad accesso libero e gratuito per la fascia 14-19 anni,
- ambulatorio con prenotazione a CUP per la fascia 20- 24 anni,
- ambulatorio di consulenza psicologica gestito dalla psicologa.

Il percorso Menopausa in collaborazione con l'Università per la fascia di età 45/60 anni;

Lo spazio donne immigrate è un servizio dedicato alle donne straniere ed ai loro bambini per le problematiche ginecologiche, ostetriche, contraccezione e sostegno genitoriale. Tale spazio è gestito sia con l'ausilio di personale ostetrico con conoscenza linguistica di popolazione proveniente dai paesi dell'Est, sia con mediatori culturali in prevalenza di lingua marocchina e pakistana, con possibilità di usufruire di mediatori di altre lingue su richiesta.

UTENTI ED ATTIVITA' 2009

Anno 2009	Distretto Ovest	Distretto Centro Nord	Distretto Sud Est	Prov. 2009	Prov. 2008	Prov. 2007	R.E.R. 2008
*Numero di donne seguite in gravidanza	278	1136	325	1.739	1.610	1.461	18.809
% di Donne seguite in gravidanza sul totale dei nati vivi da residenti	36,6%	86,9%	43,5%	61,8%	58%	56%	44,7%
Donne immigrate gravide seguite dal servizio	162	417	241	820	631	456	10.755
% immigrate incinte su totale donne in gravidanza seguite dal servizio	58,3%	36,7%	74,2%	47,2%	39,19%	31,21%	57,2%
Numero soggetti coinvolti nei corsi di accompagnamento alla nascita	136	931	65	1.132	1.098	1158	12.012
Numero di puerpere seguite	142	431	165	738	820	894	13.028
Sostegno allattamento al seno n. di puerpere	319	412	180	911	1.055	1.676	7.305
**Donne in carico per settore Ostetricia e Ginecologia	3.252	8.880	3.830	15.962	17.174	18.024	205.368
% utenti su pop. Donne 15-64	13,1%	15,5%	11,7%	13,9%	14,9%	15,8%	14,6%
Utenti in carico per settore Psicologia	0	69	20	89	107	77	8.965
Numero di donne seguite per problemi connessi alla Menopausa	274	1738	202	2.214	2.160	2.347	13.010
% utenti menopausa su pop. Donne 44-59	2,6%	6,3%	1,3%	4,1%	5,05%	5,7%	2,2%

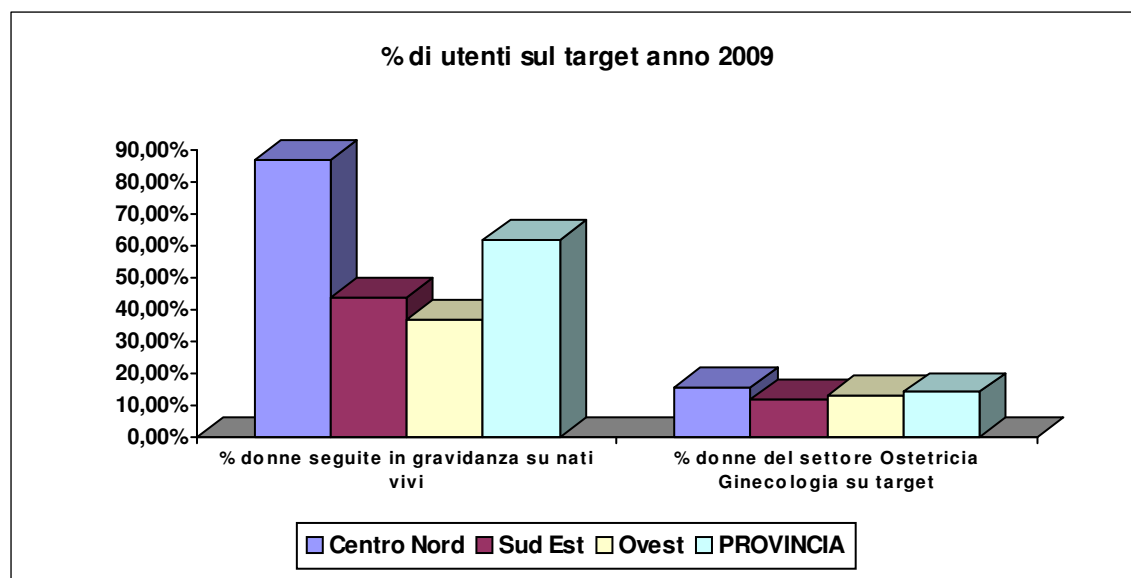
* Rilevazione Sistema Informativo Regionale: gravidanza prese in carico nell'anno.

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

*** Popolazione al 31/12/2009.

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 entrambi 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.



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 0-17 anni, allo scopo di mantenere elevate coperture vaccinali per le malattie (difterite, tetano, poliomielite, epatite B, pertosse, emofilo e pneumococco) per le quali sono stati raggiunti gli obiettivi previsti dai Piani Sanitari Nazionali, nonché dall'Ufficio Regionale Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità; promuovere appropriati interventi vaccinali di recupero per le malattie (morbillo, parotite, rosolia, meningococco) per le quali è già stata definita una strategia operativa di base, ma per le quali non sono ancora stati raggiunti livelli di copertura ottimali; implementare iniziative mirate di prevenzione vaccinale in seguito alla recente disponibilità di nuovi vaccini (papillomavirus alle dodicenni dalla coorte del 1996, varicella agli adolescenti suscettibili, epatite A ai bambini che viaggiano) secondo il Calendario Regionale;
- particolare attenzione alla formazione del personale, sulla base della delibera regionale 13/03/2009 n°256, per acquisire e migliorare le competenze per la definizione dei ruoli e delle responsabilità delle diverse figure professionali coinvolte nell'effettuazione delle vaccinazioni;
- incrementare la sicurezza delle pratiche di immunizzazione; incrementare gli interventi di ordine strutturale, organizzativo, informativo, formativo e comunicativo necessari per consentire la partecipazione consapevole delle famiglie;
- prevenzione della diffusione di malattie infettive ed infestazioni nelle comunità: interventi nelle comunità scolastiche a seguito di notifica di malattie infettive (meningite, scabbia, pediculosi, morbillo, TBC, ecc.) in ottemperanza alla Circolare del Ministero della Sanità n° 4 del 13/03/1998 e linee guida regionali (circolare 21/99);
- sorveglianza igienico-sanitaria in comunità che ospitano minori.

Tabella malattie infettive in Comunità anno 2010

	Distretto Ovest	Distretto Centro Nord	Distretto Sud Est	Provincia 2010	Provincia 2009	Provincia 2008
N° bambini controllati per malattie infettive in comunità	164	1335	187	1686	794	1664
N° interventi in collettività effettuati da Medico e/o ASV	10	111	155	276	568	243
% bambini controllati rispetto alla popolazione 0 -17 anni (**)	1,73	5,53	1,44	3,61	1,73	3,67

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

***Popolazione al 31/12/2010, dati forniti dai Servizi Comunali.*

Si ricorda che, per quanto riguarda le vaccinazioni e i controlli in comunità scolastiche, la Pediatria di Comunità del distretto Centro-Nord si fa carico della sorveglianza della popolazione scolastica dei comuni di Poggio Renatico e Vigarano Mainarda, pur appartenenti al Distretto Ovest.

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, malattie croniche) 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, anche quando sia necessaria la somministrazione di farmaci in orario scolastico;

- sostegno e tutela ai bambini e ragazzi in condizioni di disagio socio sanitario (sospetto di incuria, maltrattamento, abuso; immigrati con difficoltà di integrazione): progetti condivisi con altri Servizi (Servizio Sociale, SMRIA-UONPIA, SERT, Salute Mentale, Salute Donna);

- partecipazione ai gruppi di lavoro interistituzionali provinciali e comunali su tali tematiche.

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 1. Si è cercato comunque di omogeneizzare i dati raccolti per renderli più aderenti alle varie realtà territoriali.

Tabella minori con malattie croniche in carico alla PdC - anno 2010

	Distretto Ovest	Distretto Centro Nord	Distretto Sud Est	Provincia 2010	Provincia 2009	Provincia 2008
N° tot. bambini con malattie croniche seguiti nel 2010* di cui:	62	263	116	441	320	246
diabete mellito tipo I	17	41	17	75	69	68
allergia (alimentare + asma)	15	126	46	187	122	98
epilessia	7	13	14	34	35	19
celiachia	22	10	23	55	51	38
cerebropatie gravi		7	4	11	9	5
fibrosi cistica	1		2	3	4	
patologie emocoagulative		5	3	8	6	
Sdr Down						
PCI						
Artrite reumatoide						
Cardiopatie, malattie cardiovascolari		10		10		
Pat. Oncoematologiche, neoplasie					19	18
Altro		15	7	22		
PAI / ADI 2.4.4.						1
N° interventi	93	359	567	1019	946	993
N° bambini affetti da malattie croniche ogni 1000 abitanti 0-17 anni seguiti nel 2010*	6,56	10,9	8,99	9,44		

*Totale bambini seguiti dalla Pediatria di Comunità nel corso dell'anno 2010.

Dati calcolati sulla popolazione del distretto Centro-Nord aggiungendo i Comuni di Poggio Renatico e Vigarano Mainarda che di fatto vengono seguiti dalla Pediatria di Comunità di questo Distretto pur appartenendo al Distretto Ovest.

Interventi di controllo, informazione, educazione alla salute: partecipazione ad indagini epidemiologiche sulle differenze di genere in collaborazione con l'Osservatorio Adolescenti del Comune di Ferrara attraverso la somministrazione alle adolescenti di un questionario durante sedute vaccinali appositamente programmate; prevenzione dell'abitudine al fumo attraverso la somministrazione ai genitori che accompagnano i figli alla vaccinazione (prime e terze dosi vaccinali) di questionari; informazione sulla vaccinazione e sull'importanza della prevenzione delle infezioni da papilloma virus.

Partecipazione alla rilevazione triennale per il monitoraggio della prevalenza dell'allattamento al seno provinciale e coordinamento ed elaborazione del report dell'indagine regionale.

Sostegno dei genitori nella cura dei figli: progetti di tutela della relazione genitori-bambini in gravidanza e nel primo anno di vita, integrati con i punti nascita, M.O. Salute Donna, Centri per le Famiglie Comunali, Pediatri di libera scelta;

- partecipazione, in collaborazione con Salute Donna e i Centri per le famiglie di Ferrara e Comacchio ai "corsi di accompagnamento alla nascita" ed alla promozione e sostegno dell'allattamento al seno con offerta di consulenze telefoniche ed ambulatoriali alle mamme; il pieghevole informativo su questa rete di sostegno e promozione è stato tradotto in sette lingue straniere, delle etnie più rappresentate nella nostra Provincia, con il contributo dell'Ufficio Mediazione ed Accoglienza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;

- in collaborazione con i Centri per le famiglie del Comune di Ferrara la Pediatria di Comunità ha inoltre dato il suo contributo ai "Corsi di italiano per madri straniere con bambini piccoli" tenutisi presso le sedi dei Centri, con servizio di baby-sitteraggio per i piccoli, mentre le madri partecipavano agli incontri;
- una rappresentante della Pediatria di Comunità del Distretto Centro-Nord e due del Distretto Sud-Est hanno inoltre partecipato al gruppo regionale di scambi pedagogici;
- nel 2010, nel Distretto Sud Est la Pediatria di Comunità ha collaborato con la responsabile del "Punto di Ascolto Psicologico per la Gravidanza e il Post – parto" per la realizzazione di una rete distrettuale per l'individuazione precoce di stati di disagio delle mamme nel primo anno di vita dei bambini;
- nel 2010 è proseguito nel Distretto Centro Nord, il progetto "Ben arrivato": progetto di accompagnamento e sostegno di genitori di bambini nel 1° anno di vita.

Il progetto, attivo dal 2008, in ottemperanza all'obiettivo 5 della Legge Regionale 533/2008, vede la collaborazione di 5 diversi servizi, comunali e sanitari:

- per il Comune di Ferrara sono coinvolti il Centro per le Famiglie e il Centro per Bambini e Genitori Piccola Casa dell'U.O. Politiche Familiari e Genitorialità,
- per l'Azienda Usl, la Pediatria di Comunità e il Consultorio Salute Donna del Dipartimento Cure primarie e il Servizio di Psicologia Clinica del Dipartimento di Salute Mentale. Il progetto realizza, in via sperimentale, un punto di ascolto e di sostegno ai genitori a rischio di depressione e difficoltà di relazione e di gestione del neonato nel centro Piccola Casa.

Nel 2010 è iniziata l'offerta delle visite domiciliari post-partum alle madri con problemi, segnalate dal personale della Clinica Ostetrica, previo contatto, in reparto, con il personale del Punto di ascolto (assistente sanitaria e/o psicologa) presente al S. Anna, seguendo un percorso definito e strutturato che comprende diverse forme di accompagnamento e sostegno del puerperio (invio accompagnato al "punto d'ascolto", a servizi materno-infantili e/o sociali, consulenza per l'allattamento al seno, ecc.).

Punto d'ascolto e sostegno "Ben arrivato"

Dati di attività del biennio 2009-2010

	1° sem 2009	2° sem 2009	Totale Anno 2009	1° sem 2010	2° sem 2010	Totale Anno 2010	Totale Biennio 2009/10
Colloqui in sede al Punto d'ascolto	19	35	54	44	45	89	143
Consulenze telefoniche	3	9	12	26	33	59	71
Visite Domiciliari	0	0	0	7	25	32	32
Di cui:							
Primi colloqui al BA	10	16	26	22	19	41	67
Prime consulenze telefoniche	3	7	10	20	22	42	52
Prime Visite Domiciliari	0	0	0	7	25	32	32
Numero Incontri pomeridiani con i genitori	6	6	12	11	3	12	24
Totale presenze adulti	70	70	140	130	42	172	312
Totale presenze bambini	61	46	107	86	33	119	226

Forme di presa in carico e accompagnamento delle nuove famiglie che nel 2010 sono passate da "Ben arrivato" (BA) e hanno fruito dei suoi interventi:

Nuove famiglie (madri) conosciute nel 2010 e forme di presa in carico realizzate *				Totale interventi realizzati	
Primo contatto x tipologia	Numero famiglie	Tipo di interventi realizzato	N°	Colloqui al BA	Visite Domiciliari
Primi colloqui al BA	36	Solo il 1° colloquio **	8	8	
		2 colloqui	13	26	
		3 colloqui	13	39	
		4 colloqui	1	4	
		6 colloqui	1	6	
Prime visite domiciliari	32	Una sola Visita a domicilio **	27		27
		Dopo la V. Dom., 1 colloquio al BA	4	4	4
		Dopo la V. Dom., 2 colloqui al BA	1	2	1
TOTALE FAMIGLIE	68	TOTALE INTERVENTI		89	32

*N.B.: * le informazioni sono state raccolte a metà febbraio 2011 e quindi è possibile che, oltre a quelli segnalati, si verifichino ulteriori interventi di accompagnamento riferiti alle prime visite/colloqui/consulenze telefoniche del 2010.*

*** sono pratica corrente del servizio, ma qui non contabilizzati, successivi contatti telefonici con le madri*

Riepilogo degli invii ad altri servizi effettuati nel 2010 sul totale delle nuove famiglie prese in carico nel corso dell'anno:

Interventi e famiglie nel 2010		Invii ad altri servizi					
Tipologia di intervento	Famiglie nuove prese in carico nel 2010	Consulenza allattamento: V. Boschetto Centro x Fam	Pediatra di base	Psicologia clinica	Mediazione Familiare Centro Fam.	Consuling Genitoriale Centro Fam.	Totale
Colloqui c/o BA	36	3		6	2	1	12
Visite domiciliari	32	15	1	1			17
Consulenze telefoniche	42	15					15
TOTALE	115	33	1	7	2	1	44

Accoglienza delle famiglie straniere e dei loro bambini.

Rappresentanti della Pediatria di Comunità partecipano al “Tavolo Tecnico Interaziendale Mediazione Interculturale”, progetto promosso dall’Azienda Ospedaliera e dall’Azienda USL di Ferrara con lo scopo, tra gli altri, di favorire il miglioramento dell’accesso e dell’uso della rete dei servizi sociali e sanitari da parte dei cittadini stranieri.

Integrazione ospedale-territorio tra pediatri ospedalieri e pediatra di comunità del Distretto Ovest.

Fin dall’istituzione dell’assistenza pediatrica continua per il punto nascita di Cento, nel 1998, i pediatri di comunità sono stati inseriti nei turni di pronta reperibilità pediatrica e nell’assistenza ai neonati. A più riprese, in vari periodi, i pediatri ospedalieri hanno partecipato all’attività vaccinale della pediatria di comunità del Distretto Ovest. Dal 2010 l’integrazione del pediatra di comunità e dei 2 pediatri ospedalieri è stata formalizzata in un progetto che ha consentito di sopperire alla mancanza di un pediatra. Nel 2010 i pediatri ospedalieri hanno fatto, mediamente, 9 ambulatori vaccinali al mese e il pediatra di comunità 3 mattine al mese presso il nido della maternità di Cento (visite, cure e dimissioni dei neonati) con generali ricadute sulla qualità dei servizi legati all’integrazione.

Partecipazione a gruppi/tavoli di lavoro interistituzionali provinciali/regionali sulla salute e tutela dell’infanzia e adolescenza.

Oltre alle attività di integrazione interistituzionali già citate, la Pediatria di Comunità:

- ha partecipato al lavoro di integrazione con i Pediatri di Libera Scelta e quindi alla realizzazione delle UCP nei tre Distretti nell’ambito del DCP sulla base dell’Accordo Regionale attraverso l’effettuazione di incontri periodici distrettuali, inerenti la presa in carico precoce del neonato sano e le problematiche locali dell’assistenza sanitaria in età pediatrica, finalizzati alla programmazione di attività integrate con altri enti e servizi sulla base dell’accordo regionale;
- partecipa al Comitato Aziendale art. 23 ACN Medici Specialisti Pediatri di Libera Scelta;
- è coinvolta a livello regionale nella Commissione Nascita sulla Legge Regionale 533/2008, nella Campagna “Genitori più”, nei gruppi su Scambi Pedagogici, Vaccinazioni, Progetto Tabagismo, Progetto HBSC, Progetto ProBa, programmi su Stili di vita, sui minori affetti da patologia cronica e sul RIDI; per l’AVEC su Percorso Nascita, nel Gruppo di revisione Circolare 21/99;
- nei vari Distretti prende parte al Piano di zona per la salute e il benessere sociale;
- collabora con l’Università di Ferrara per l’insegnamento di Medicina del Territorio e studi di sperimentazioni vaccini.

Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze patologiche

Il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze patologiche (DAISMDP) è la struttura operativa dell’Azienda USL di Ferrara che si configura come l’organizzazione di base per l’aggregazione della Psichiatria Adulti (PA), all’interno della quale è integrata anche la Clinica Psichiatrica Universitaria, della Salute Mentale Riabilitazione Infanzia e adolescenza (SMRIA-UO Neuropsichiatria Infantile) e del Ser.T.

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.

Nelle seguenti tabelle vengono elencati sinteticamente i dati più importanti per quanto riguarda le attività sanitarie della Psichiatria Adulti:

Pazienti visti dalla Psichiatria adulti su popolazione residente (pazienti su 10.000 abitanti)

Azienda Usl	2010	2009	2008
Piacenza	212,8	207,5	200,9
Parma	169,7	134,2	147,9
Reggio Emilia	234,7	221,7	233,3
Modena	190,0	167,9	174,9
Bologna	225,2	199,4	179,9
Imola	180,2	182,8	155,8
Ferrara	224,4	225,1	182,1
Ravenna	205,5	165,9	166,1
Forlì	193,2	175,6	170,7
Cesena	226,1	241,0	220,3
Rimini	165,3	147,4	159,3
Totale Regione	205,6	184,3	181,8

Per il calcolo dell'indicatore si è utilizzata la popolazione residente adulta (età =>18 anni) all'1/1/2008. Si considerano le persone trattate indipendentemente dalla Provincia di Residenza.

Il numero di persone annualmente trattate dalla Unità Operativa Psichiatria adulti di Ferrara è al di sopra della media regionale, la crescita del numero di utenti seguiti è motivata:

- dal maggior ricorso alle strutture pubbliche rispetto a quelle private a seguito della crisi economica che induce un forte disagio,
- dal perfezionamento del sistema di alimentazione dei dati nel software.

Pazienti visti dal CSM suddivisi per Distretto di Residenza 2010

	Distretto Ovest	Distretto Centro Nord	Distretto Sud Est	Fuori Provincia	Provincia anno 2010	Provincia anno 2009	Provincia anno 2008
N. totale di pazienti seguiti	988	3724	2179	442	7333	6317	5.675
N. di persone trattate ogni 10.000 abitanti >=18	58	218	242	-	234	202	182,1
Utenti Nuovi	424	1840	985	329	3578	3785	-
Utenti Nuovi presi in Cura	147	571	403	50	1171	1236	-
Utenti Già in cura	554	1847	1189	110	3700	3335	-

Per il calcolo dell'indicatore non si è tenuto conto degli utenti residenti fuori provincia.

Il Distretto Sud Est presenta una prevalenza superiore alla media provinciale; le motivazioni possono essere essenzialmente collegate alle condizioni socio economiche e alla percentuale elevata di abitanti anziani.

Pazienti ricoverati suddivisi per Distretto di Residenza 2010

	Distretto Ovest	Distretto Centro Nord	Distretto Sud Est	Fuori Provincia	Provincia 2010	Provincia 2009	Provincia 2008
N. ricoveri totali	137	678	547	34	1.296	1.262	1.274
con un tasso di ricovero su 10.000 ab. Over 17 anni	26,48	39,64	49,59	-	40,33	40,55	40,88
di cui il N. ricoveri in Case di Cura Accreditate	33	45	29	0	107	119	148
con un tasso di ricovero su 10.000 ab. Over 17 anni	6,38	2,63	3,22	-	3,42	3,81	4,75

Nei ricoveri totali sono compresi quelli presso i due reparti psichiatrici ospedalieri pubblici (SPDC e SPOD), quelli privati della Regione Emilia-Romagna, i fuori Regione; quelli presso le Residenze psichiatriche del DAISMDP dell'Azienda USL di Ferrara (Res. La Luna, Res. Basaglia, Res. Il convento).

Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

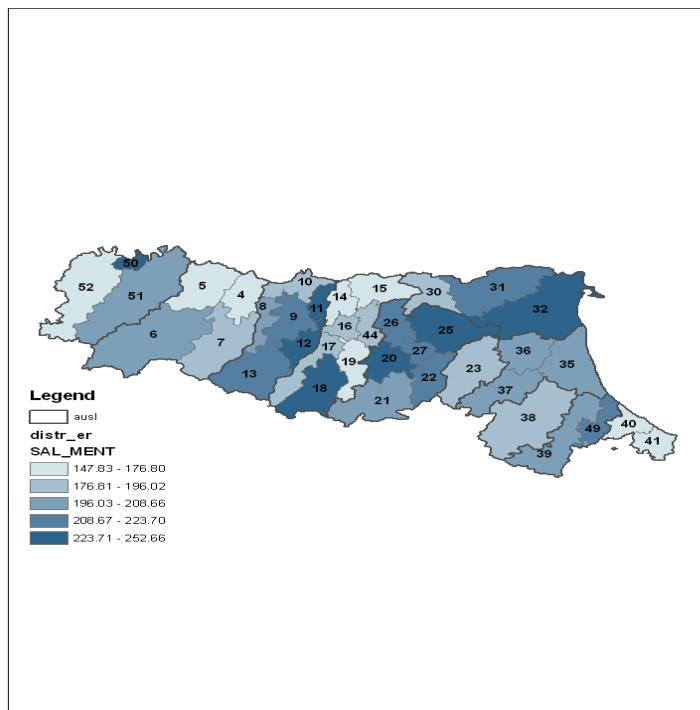
Dimessi dagli SPDC dell'Emilia-Romagna per residenza. Tasso di ospedalizzazione per 10.000 abitanti

Azienda di residenza	2005	2006	2007	2008	2009	2010	% TSO/Ricoveri 2010
Piacenza	15,2	14,6	14,5	14,0	15,4	14,7	21,6
Parma	13,2	13,2	14,3	13,5	10,7	8,8	19,6
Reggio Emilia	11,2	11,1	9,6	10,1	9,6	11,0	36,0
Modena	18,3	13,1	17,7	17,8	17,8	17,9	14,1
Bologna	19,6	20,1	20,0	20,0	19,9	19,1	3,6
Imola	18,8	18,9	19,8	18,4	17,8	19,2	9,9
Ferrara	11,8	10,0	10,4	11,8	11,7	11,7	25,9
Ravenna	24,6	20,5	16,8	14,1	16,2	17,3	14,5
Forlì	16,4	16,1	15,2	15,5	16,2	17,0	10,6
Cesena	21,1	21,4	20,5	22,1	19,0	19,1	11,2
Rimini	14,5	13,0	12,5	10,8	11,8	11,4	14,1
Totale Regione	16,8	15,4	15,7	14,9	15,2	15,3	15,7

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.

Distribuzione del tasso grezzo di persone seguite dai Dipartimenti di salute mentale * 10.000 abitanti per classi quintili. Distretti delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna, 2010⁵.



Fonte: Agenzia Sanitaria e Sociale regionale.

La prevalenza degli utenti trattati si posiziona al secondo quintile inferiore nel Distretto Ovest, mentre quella maggiore è nel Distretto Sud-Est. Le motivazioni possono essere ricercate nel primo caso nella favorevole condizione socio-economica e nella collocazione geografica del Distretto, che rende possibile rivolgersi a strutture di altre province; nel secondo caso, nelle sfavorevoli condizioni socio-economiche e nell'elevata percentuale di anziani.

⁵ Azienda Usl di Ferrara. Codici distrettuali RER 30=Ovest, 31=Centro-Nord, 32=Sud-Est

Servizi per la prevenzione, cura, riabilitazione dalle dipendenze patologiche (Ser.T.)

Sul territorio provinciale i Servizi per la prevenzione, cura, riabilitazione delle dipendenze patologiche, (Ser.T.) sono articolati in 5 strutture sanitarie di accoglienza, diagnosi e trattamento ambulatoriale⁶ che garantiscono l'offerta delle principali terapie farmacologiche, psicologiche, psicoterapeutiche e degli interventi socio-riabilitativi diretti a persone con disturbi correlati all'assunzione di sostanze psicoattive (droghe, alcol, tabacco) prevedendo un approccio terapeutico globale. 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 e percorsi di approfondimento in setting di gruppo ad approccio psico-corporeo.

Infine con il Servizio di prossimità si raggiungono i gruppi di consumatori sul territorio, attivando processi educativi atti a favorire ed incoraggiare comportamenti responsabili nell'utilizzo del tempo libero e dei momenti di svago e stabilendo un primo contatto con i giovani che mostrano problemi relativi all'uso di sostanze.

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.

L'offerta dei servizi pubblici si integra sul territorio con strutture del privato sociale accreditato, che offrono un totale di 112 posti ospite, 100 in convenzione a regime residenziale e 12 posti semi-residenziali, con un rapporto di 4,9 posti letto ogni 10.000 residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni.

Nel 2010 i servizi per le dipendenze patologiche hanno risposto alla domanda terapeutica proveniente da 1.938 utenti: il 53,6% (n. 1.039) per consumo problematico o dipendenza da sostanze stupefacenti, il 24,1% (n. 467) per problemi correlati al consumo di alcol, il 7,4% (n. 144) per seguire i corsi per smettere di fumare o un trattamento individuale nei Centri Antifumo, e infine il 2,3% (n. 44) per il trattamento del gioco patologico. Da sottolineare l'elevata quota di utenza (12,6%; n.244) proveniente da SerT extraprovinciali per la prosecuzione della terapia farmacologica nei periodi di allontanamento dei soggetti dal territorio di residenza. L'équipe carcere ha seguito 155 soggetti presso la casa circondariale di Ferrara.

I SerT del distretto Centro Nord hanno seguito 1.093 pazienti, il 56,4% dell'utenza totale, di cui 607 (55,5%) tossicodipendenti, 256 (23,4%) alcolisti, 100 (9,1%) tabagisti, 40 con gioco d'azzardo patologico (3,7%). La quota degli utenti provenienti da altri SerT raggiunge l'8,2% (n. 90) con un forte impatto sui servizi.

I SerT del distretto Sud Est hanno seguito complessivamente 578 utenti, il 29,8% del totale aziendale: 288 (49,8%) dipendenti da sostanze illegali, 139 (24%) alcolisti, 41 (7%) tabagisti, 4 (0,7%) giocatori, 106 (18,3%) per continuità terapeutica da SerT extraprovinciali.

Il SerT del distretto Ovest ha risposto alla domanda di trattamento di 267 pazienti (13,8% del totale), per il 53,9% (n. 144) costituita da tossicodipendenti, il 27% (n. 72) da alcolisti e l'1% (n. 3) da tabagisti. Al servizio sono transitati 48 soggetti provenienti da altri SerT fuori provincia (18%).

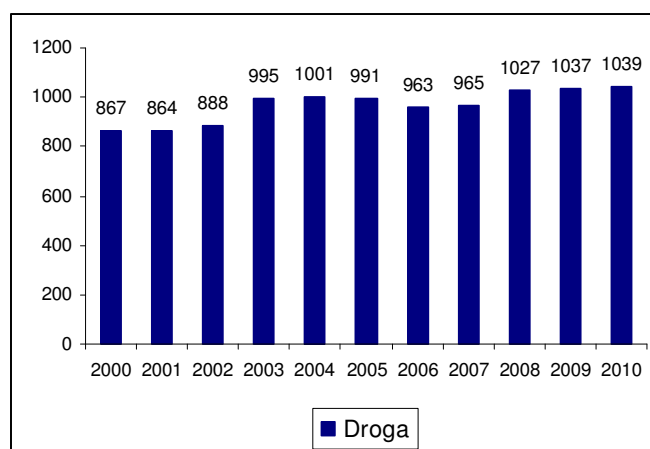
⁶Centro di Farmacoterapia di Ferrara, Centro Psicosociale di Ferrara, SerT di Copparo, SerT di Cento, SerT di Portomaggiore, SerT di Codigoro.

Utenti Tossicodipendenti	Rapporto nuovi utenti su pop. target 15-64 per 10.000			Utenti Tossicodipendenti	Rapporto utenti totali su pop. target 15-64 per 10.000		
	2007	2008	2009		2007	2008	2009
Piacenza	4,9	5,3	4,8	Piacenza	32,4	33,1	32,7
Parma	10,1	7,1	10,1	Parma	50,8	48,3	49,9
Reggio Emilia	7,9	10,7	9,6	Reggio Emilia	37,2	40,5	38,9
Modena	5,8	6,0	7,3	Modena	33,9	30,9	32,7
Bologna	13,2	13,0	12,0	Bologna	65,1	66,9	64,2
Imola	5,0	6,9	5,4	Imola	37,6	41,6	45,0
Ferrara	9,3	10,0	10,5	Ferrara	42,5	44,9	45,3
Ravenna	5,2	6,8	6,9	Ravenna	47,1	46,5	45,2
Forlì	4,6	5,1	8,4	Forlì	43,5	37,5	43,0
Cesena	6,5	8,0	8,3	Cesena	39,4	41,0	43,9
Rimini	11,7	10,5	8,7	Rimini	51,6	50,8	51,2
Regione Emilia-	8,5	8,8		Regione Emilia-	45,9	45,9	

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Osservatorio Dipendenze Patologiche

Osservando i trend temporali si può vedere che il numero di pazienti in trattamento presso i SerT per uso problematico di droghe ha subito un incremento del 20%, passando da 867 soggetti in carico nel 2000 a 1.039 nel 2010. Nell'ultimo anno i soggetti che si sono rivolti per la prima volta ai servizi sono stati 182 (17,5%), mentre i pazienti già in trattamento da anni precedenti sono stati 857 (82,5%).

Utenti tossicodipendenti in carico ai SerT. Periodo 2000-2010



Per quanto riguarda le problematiche relative al **consumo rischioso e la dipendenza da Alcool** nel panorama regionale la provincia di Ferrara si colloca al quinto posto con un rapporto di 18,7 utenti con problemi alcolcorrelati ogni 10.000 abitanti di età compresa tra i 15 e i 64 anni (media regionale 20,3/10.000).

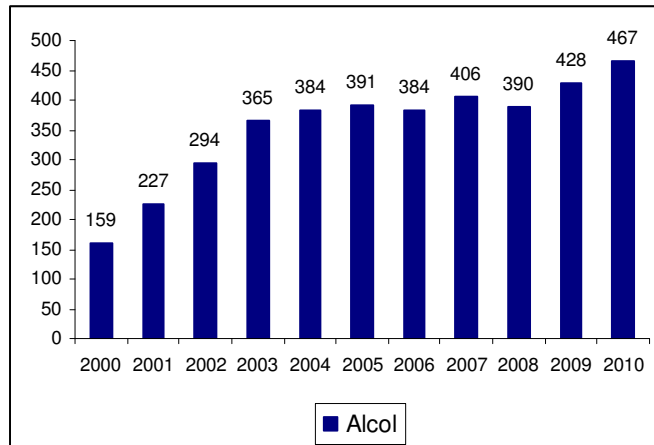
Per quanto riguarda la capacità di attrazione, i Centri Alcolologici dell'Azienda UsI di Ferrara si trovano perfettamente allineati al dato medio regionale con 4,6 nuovi pazienti ogni 10.000 residenti, contro i 4,7 regionali.

Utenti Alcolisti	Rapporto nuovi utenti su pop. target 15-64 per 10.000			Utenti Alcolisti	Rapporto utenti totali su pop. target 15-64 per 10.000		
	2007	2008	2009		2007	2008	2009
Piacenza	7,2	7,6	6,3	Piacenza	28,9	31,6	30,9
Parma	3,1	2,9	4,0	Parma	18,5	15,1	16,8
Reggio Emilia	3,3	2,6	3,6	Reggio Emilia	14,9	12,0	12,2
Modena	4,6	4,8	5,3	Modena	20,6	18,0	18,8
Bologna	3,4	3,6	4,1	Bologna	21,2	21,3	21,5
Imola	5,7	5,1	5,7	Imola	38,3	41,1	44,0
Ferrara	4,1	3,5	4,6	Ferrara	17,9	17,0	18,7
Ravenna	3,9	4,9	4,6	Ravenna	23,7	23,7	23,1
Forlì	2,4	1,7	2,6	Forlì	15,3	14,5	16,2
Cesena	4,4	4,2	6,1	Cesena	14,1	14,4	17,4
Rimini	5,3	6,7	7,4	Rimini	17,2	19,4	22,7
Regione Emilia-Romagna	4,1	4,2	4,7	Regione Emilia-Romagna	20,2	19,4	20,3

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Osservatorio Dipendenze Patologiche

Dal 2000 al 2010 il numero di pazienti in trattamento presso i Centri alcolistici per problemi correlati al consumo di alcol ha subito un incremento esponenziale, passando da 159 soggetti a 467. Nell'ultimo anno i soggetti che si sono rivolti per la prima volta ai servizi sono stati 113 (24,2%), mentre i pazienti già in trattamento da anni precedenti sono stati 354 (75,8%).

Utenti alcolisti in carico ai Centri Alcololgici. Periodo 2000-2010



Percorsi terapeutici

Negli ultimi dieci anni il sistema dei servizi si è strutturato con un'offerta diversificata 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, all'intervento socio-educativo e al percorso riabilitativo in comunità. 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. 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 25,8%) associati ad interventi sociali (23,7%) o di sostegno psicologico (13,7%); il 13,5% ha seguito un trattamento psico-sociale e il 5,5% una psicoterapia. Infine i trattamenti terapeutico riabilitativi in regime residenziale o semi-residenziale sono stati seguiti dal 4,1% degli utenti tossicodipendenti in carico.

I pazienti dei Centri Alcolologici hanno seguito in prevalenza trattamenti terapeutici medico-farmacologici ambulatoriali (58,6%) associati ad interventi socio-riabilitativi (14,8%) e da counselling all'utente o alla famiglia (12,4%). Il 3% dei pazienti ha seguito trattamenti di psicoterapia individuale e il 4% di psicoterapia familiare. Il 2% è stato inserito in un gruppo di mutuo aiuto. Infine i trattamenti terapeutico riabilitativi in regime residenziale sono stati seguiti dal 2,7% dei pazienti alcoldipendenti in carico.

L'invecchiamento della popolazione già in carico al Ser.T e l'arrivo di nuova utenza con problematiche diverse, ha imposto un ripensamento sul monitoraggio della salute e delle malattie infettive per procedere ad interventi precoci e più efficaci.

Progetto Regionale per la costruzione di linee guida “ screening per la tutela della salute degli utenti SerT”.

Il progetto ha l'obiettivo di facilitare l'attuazione e il monitoraggio dei percorsi di tutela della salute di tutti i tossicodipendenti in carico ai servizi attraverso la definizione delle linee guida atte a promuovere le buone pratiche preventive e curative e l'attivazione di un percorso per lo screening delle infezioni Hiv, Hbv, Hcv, Hav.

Il progetto ha raccolto nella prima fase le pratiche dei protocolli e della modulistica in essere nelle varie realtà provinciali della Regione Emilia-Romagna, procedendo alla mappatura delle migliori proposte, sia all'interno dei SerT che tra servizi territoriali (Aziende ospedaliere, Case Circondariali, Comunità Terapeutiche, ecc.)

Il confronto di tutte le pratiche esistenti e dell'esperienza della provincia di Ferrara, capofila del progetto, ha portato alla individuazione e diffusione delle buone pratiche per la Tutela della salute degli utenti SerT e alla diffusione a livello regionale della metodologia sperimentata nella realtà della provincia di Ferrara per il monitoraggio dello stato di salute che è confluita nella stesura di Linee Guida Regionali.

Percorso differenziato per i giovani.

In considerazione del fatto che negli ultimi anni è stato registrato un aumento del consumo di sostanze tra la popolazione giovanile, e una diversificazione nelle modalità d'uso e di sperimentazione dei comportamenti a rischio, è risultato fondamentale poter agire precocemente, in una fase di uso non stabilizzato di sostanze psicoattive.

Numerosi sono i compiti evolutivi con cui l'adolescente inizia a confrontarsi e in alcune occasioni la trasgressione alle regole diventa il mezzo che usa per affermarsi, per costruire un'identità e per sentirsi appartenente ad un contesto di pari.

La sostanza stimolante, anche se consapevolmente dannosa, aiuta e sostiene quando i limiti fisici costringono a fermarsi, potenzia il piacere e il divertimento, svuota la mente da contenuti talvolta difficili da gestire, rende i colori dei vissuti emotivi più intensi di quelli che normalmente sono nel quotidiano.

In considerazione delle caratteristiche che l'utenza giovane presenta in termini di difficoltà di approccio ad un servizio e della necessità di non esporla alla stigmatizzazione legata alla frequenza del SerT, si è valutata l'opportunità di sviluppare percorsi differenziati per l'accoglienza di adolescenti e giovani adulti.

Nel dettaglio il percorso è rivolto a tutti i giovani di età compresa tra i 14 e i 24 anni che a vario titolo si rivolgono al SerT (giovani segnalati dalla Prefettura ai sensi dell'art.121 e 75 D.P.R. 309/90, giovani che si rivolgono in modo spontaneo al Servizio, giovani inviati dal Medico di Medicina Generale o da altri Servizi).

A tal proposito sono state create équipe multiprofessionali dedicate che si occupano di questo target di utenza.

Agli utenti minorenni, ricevuti insieme ai loro genitori, si consiglia un contatto con lo SMRIA del territorio, al fine di eseguire una valutazione più completa e accurata possibile, considerato anche che sono frequenti i casi di precoce abbandono scolastico, o di problematiche relazionali intrafamigliari

A partire dal 2008 i SerT del **Distretto Centro Nord** stanno attuando uno specifico percorso di accoglienza destinato ad adolescenti consumatori di sostanze nella fascia di età 14-25 anni, e ha individuato per gli stessi dei percorsi di cura differenziati e flessibili.

Nel 2010 il SerT di Ferrara ha effettuato l'accoglienza di 19 adolescenti (fascia di età 14-24 anni) e ha avuto in carico nel corso dell'anno 85 utenti nella stessa fascia di età: 9 di questi ultimi risultavano ancora minorenni. Esclusi i casi della prefettura, che costituiscono circa il 20% degli invii, la maggior parte degli adolescenti che afferiscono al SerT arriva autonomamente e solo in piccola percentuale inviata da altri servizi (SMRIA, Servizio Sociale, Psichiatria, Ospedale, Medico Curante, Carcere); presenti invii dalla scuola e informali (amici e conoscenti). La maggioranza di loro si presenta da solo, mentre i minori arrivano accompagnati da uno o entrambi i genitori. L'età di prima assunzione delle sostanze riferita dalla maggior parte degli adolescenti si colloca perlopiù tra i 16 e i 18 anni; la sostanza primaria d'abuso è l'eroina fumata, la cocaina e cannabinoidi sono le principali sostanze d'abuso secondarie. In generale gli adolescenti riferiscono di avere sperimentato molte sostanze e di proseguire nel tempo nel poliabuso delle stesse.

Nel SerT di Copparo nel corso del 2010 sono stati seguiti 48 giovani inviati dalla Prefettura (per gli articoli 121 e 75) e dalle altre agenzie del territorio, 25 di questi sono entrate nel Gruppo Giovani, tra cui 2 minori, 2 ragazze e 23 ragazzi. Il primo stadio di lavoro con i ragazzi consiste in un sostegno individuale di tipo psico-educazionale, in cui attraverso il colloquio motivazionale si fa emergere la qualità del rapporto della persona con la sostanza, la verifica di opportunità all'inserimento nel gruppo e quindi il suo eventuale accompagnamento. Il metodo di lavoro di gruppo si focalizza sul corpo, l'età adolescente e il rischio e si articola in 4 cicli di 4 incontri.

Da circa tre anni il SerT di Copparo sta sviluppando un intervento terapeutico di tipo supportivo che favorisca il reciproco scambio di esperienze, rivolto a mamme di adolescenti e giovani adulti, in carico al Servizio per problemi di alcol/tossicodipendenza. Il Gruppo Mamme si svolge a cicli di 6-7 incontri della durata di circa 1,30 ore ciascuno a cadenza quindicinale, per un totale di 5/10 partecipanti a seduta.

Nei SerT del Distretto **Sud Est** nel corso del 2010 sono stati seguiti 60 gli utenti nella fascia d'età 14-24 anni che hanno preso contatto (spontaneamente o su invio di altri Servizi o Prefettura) con gli operatori dei Ser.T di Codigoro e di Portomaggiore. In totale sono 44 le persone che i Servizi hanno avuto in carico nell'anno con un'età media di 20,5 anni (8 minorenni). Gli utenti stranieri sono 4, maggiorenni, di sesso maschile, e tutti inviati dalla Prefettura per segnalazione dell'articolo 121- D.P.R. 309/90; nessuno di loro ha mantenuto i contatti con il servizio dopo la fase di accoglienza.

Per i pazienti in questa fascia d'età, l'équipe cerca di coinvolgere attivamente la famiglia, considerandola una risorsa possibile all'interno del percorso terapeutico e clinico del giovane. La sostanza primaria è la cannabis, seguita dalla cocaina e poi dall'eroina (fumate e/o inalate), anche se emerge molto spesso una situazione di sperimentazione da parte degli adolescenti di molteplici sostanze tra cui extasy, ketamina e allucinogeni. Dalla metà del 2009 è nata anche una collaborazione con lo Spazio Giovani del territorio al fine di offrire una presa in carico qualificata sotto il profilo sanitario, sociale e psicologico, attraverso un potenziamento delle buone prassi terapeutiche, garantendo all'adolescente degli spazi di riflessione in un contesto diverso dal Servizio per le dipendenze, qualora se ne ravvisi la necessità in fase di valutazione e di accoglienza. Nel corso del 2010 sono stati costruiti 3 percorsi integrati tra i due servizi territoriali, creando in tal modo spazi di lavoro condiviso.

Progetto per gruppi di adolescenti in difficoltà.

Il progetto è promosso dal *SerT di Ferrara*, nell'ambito dell'attività di prevenzione delle tossicodipendenze con interventi precoci integrati tra gli operatori di strada, lo Spazio Giovani dell'Azienda USL di Ferrara, Area Giovani e Promeco del Comune di Ferrara.

Con questo progetto viene sperimentato un intervento precoce nell'ambito della prevenzione selettiva con adolescenti in difficoltà. Il progetto sperimenta una metodologia di lavoro integrata: parola, corpo, mente ed emozioni, secondo l'approccio biosistemico. Il percorso, la cui durata temporale si pensa non debba superare i due anni, è un'opportunità per stimolare, promuovere e radicare tali abilità. La finalità e gli obiettivi del progetto sono: aumentare il livello di consapevolezza rispetto ad emozioni e sentimenti; favorire il

protagonismo giovanile, la progettualità, la creatività individuale; sviluppare capacità critica e di riflessione; partecipare ad attività ludico-espressive (laboratori, gite, esperienze varie); favorire l'espressione corporea attraverso esercizi di movimento fisico; facilitare l'assunzione di responsabilità nei comportamenti; sviluppare competenze prosociali e life skills (solidarietà, ascolto, cooperazione...); promuovere l'astinenza da sostanze.

La conduzione del gruppo è affidata a tre operatori: due educatori del SerT e una psicologa di Spazio Giovani. Il Gruppo, misto di maschi e femmine, è aperto e prevede un numero minimo di 5-6 persone e un numero massimo di 12. Gruppi differenziati per età compresa tra 15-18 e 19-24. Al fine di un supporto rivolto al buon esito dell'esperienza, ai partecipanti viene data l'opportunità di un lavoro con le famiglie.

Il progetto si rivolge a giovani in fase di iniziale consumo di sostanze che frequentano il SerT e inviati dalla Prefettura nell'ambito delle procedure previste in materia di tossicodipendenza, o con difficoltà psicologiche, sociali, comportamentali segnalati da Spazio Giovani, Area giovani, Servizio Materno Infantile, Promeco (progetto Punto di vista), Scuole. Nel corso del primo anno di sperimentazione sono stati effettuati 30 incontri in 8 mesi a cadenza settimanale da metà Ottobre 2009 ai primi di Giugno 2010. Altri 2 incontri in Luglio e a fine Agosto. In Settembre 2010 sono stati organizzati 5 eventi esterni e in Ottobre-Novembre 2 incontri di chiusura esperienza primo anno. Per un totale di 40 incontri. I ragazzi che hanno frequentato il gruppo sono stati complessivamente 13, quasi tutti minorenni, 6 ragazze e 7 ragazzi (3 ragazzi 16enni hanno partecipato una sola volta) con un'età media di 16 anni. Nel periodo di maggior affluenza la media di frequenza è stata di 6 ragazzi per incontro.

Progetto di prevenzione alcol, droghe e fumo nella popolazione giovanile.

Per contrastare il diffondersi di abitudini pericolose di consumo in età precoce di bevande alcoliche si punta sull'informazione corretta e sul personale senso di responsabilità affinché si adottino comportamenti adeguati. Particolare attenzione è posta al coinvolgimento attivo degli studenti per conoscere le loro abitudini, modalità di vita, i loro valori di riferimento. I Ser.T del *Distretto Sud Est* ormai da molti anni mettono in atto numerosi interventi di prevenzione alcol e sostanze stupefacenti rivolti a studenti delle classi terze delle scuole secondarie di primo grado e agli studenti delle classi prime e seconde delle scuole secondarie di secondo grado di tutto il territorio.

A partire dal 2009 si sono attivati 2 sportelli di consulenza all'interno del Polo scolastico superiore del Lido Estensi e di Argenta con le finalità di fornire uno spazio di: informazione rivolto agli studenti e legato al tema alcol e sostanze psicoattive, consulenza con finalità di prevenzione al disagio e alla devianza; consulenza per docenti, relativo alle difficoltà di gestione di studenti problematici e non; consulenza rivolto ai genitori degli studenti a rischio di devianza o in situazioni di disagio; informazioni relative alla rete dei servizi presenti sul territorio, mirate a rispondere alle specifiche esigenze emergenti. In considerazione di quanto è ritenuto importante il coinvolgimento di nuclei famigliari anche sui temi della prevenzione, della sensibilizzazione e dell'informazione in materia di alcol, sono stati organizzate alcune serate espressamente dedicate agli adulti di riferimento.

Infine un importante lavoro riguarda il progetto di collaborazione con tutte le autoscuole del territorio, per l'attività di prevenzione alcol alle persone che frequentano i corsi per il conseguimento della patente di guida.

Nel corso dell'anno scolastico 2009/2010, per quel che riguarda le Scuole secondarie di secondo grado si sono coinvolte 42 classi, per complessivi 70 incontri, per un totale di 808 studenti.

Relativamente alle scuole secondarie di primo grado si sono coinvolte 21 classi, con relativi 21 incontri per un totale di 388 studenti.

Gli sportelli informativi e di consulenza nei poli scolastici superiori hanno visto un totale di 45 giornate di apertura: si sono rivolti agli sportelli 109 studenti, 41 insegnanti, e 2 genitori, per un totale di 157 colloqui di consulenza.

Le attività per i genitori si sono articolate in complessive 3 serate, a cui hanno partecipato un totale di 68 genitori: i progetti sono stati realizzati in collaborazione con il Polo scolastico Superiore di Codigoro e con L'associazione ricreativa "Il Giocoliere" di Portomaggiore.

Le azioni di prevenzione nelle autoscuole, hanno visto la collaborazione del Ser.T con 16 Autoscuole: si sono svolti 60 interventi per un totale di 600 persone raggiunte.

Scuola Libera dal Fumo. L'adolescenza è il periodo della vita in cui la maggior parte dei fumatori inizia, sviluppa e stabilizza la propria consuetudine al tabagismo. Circa l'80% degli adulti che fumano abitualmente

ha iniziato prima di compiere i 18 anni e l'età a più elevato rischio per la sperimentazione del tabacco è compresa tra gli 11 e i 15 anni.

L'OMS riporta che in Italia quattro persone su cento iniziano a fumare a 11 anni, e uno su tre è un consumatore abituale già a quindici. La scuola rappresenta pertanto un contesto privilegiato per trasmettere ad adolescenti e pre-adolescenti informazioni corrette rispetto alle conseguenze negative derivanti dal fumo, al fine sia di prevenire l'avvicinarsi degli stessi destinatari alla sigaretta sia di aiutare a smettere coloro che già fumano.

Il progetto prosegue con continuità dal 2004, e nel corso dell'anno scolastico 2009/2010 si sono incontrate tutte le classi seconde delle scuole secondarie di primo grado, per un numero complessivo di 15 classi e un totale di 293 allievi coinvolti.

Interventi di prevenzione degli incidenti stradali legato all'uso di alcool.

L'obiettivo prioritario dell'intervento è la diffusione di comportamenti più responsabili tra giovani alla guida di auto e moto per ridurre gli incidenti stradali causati dall'uso e dall'abuso di alcol e sostanze stupefacenti. Si tratta di un'attività di informazione sugli effetti dell'alcol in generale e relativamente alle conseguenze sull'attenzione necessaria per la guida e sulle normative che regolano il codice stradale.

Per la realizzazione del programma sono stati realizzati i seguenti interventi:

Progetto "don't drink and drive". Sulla base dei recenti riferimenti normativi in tema di sicurezza stradale e di problemi alcolcorrelati, si è ritenuto necessario predisporre un intervento che coinvolgesse a pieno titolo le autoscuole del territorio ferrarese che entrano in contatto con la quasi totalità dei giovani presenti in provincia, rappresentando una tappa obbligata verso l'acquisizione della patente di guida. Per questo motivo un intervento di prevenzione rivolto alle autoscuole risulta essere di forte efficacia per favorire un atteggiamento critico e un aumento di consapevolezza nei confronti di comportamenti a rischio quali l'abuso di alcol e droghe prima di mettersi alla guida.

Il progetto prevede interventi info-educativi finalizzati ad informare e sensibilizzare gli allievi delle autoscuole della città di Ferrara sui rischi connessi alla guida in stato di alterazione psicofisica. Sono stati effettuati 6 interventi info-educativi in 5 autoscuole; hanno partecipato ai corsi 101 giovani.

Mondo della notte: interventi di prevenzione e riduzione dei rischi legati al consumo di alcol e droghe nei luoghi di aggregazione giovanile (Discoteche, Pub, street bar, festival, feste universitarie, concerti, feste della birra, eventi) nel *Distretto Centro Nord*. Obiettivi: attivare processi educativi atti a favorire ed incoraggiare comportamenti responsabili nell'utilizzo del tempo libero e dei momenti di svago; aumentare l'informazione dei giovani consumatori e non rispetto ai rischi connessi all'utilizzo di sostanze legali ed illegali; intercettare i cambiamenti degli stili di vita e delle modalità di consumo delle giovani generazioni; offrire opportunità di ripensamento, informazione personalizzata, confronto diretto rispetto a proprie condotte di consumo di sostanze; aumentare il livello di consapevolezza sui rischi della guida sotto l'effetto di alcol e di altre sostanze; offrire informazioni e ridurre i rischi sui rapporti sessuali non protetti, attraverso la promozione dell'utilizzo del profilattico, in particolare in relazione al consumo/abuso di droghe alcol; responsabilizzare i gruppi giovanili ad un "divertimento sicuro" aumentando il numero di gruppi target che si avvalgono della pratica del guidatore di turno e altre modalità di "ritorno sicuro".

Attività: prove etilometriche gratuite; promozione della figura del guidatore di turno; progettazione di campagne specifiche; informazioni/consulenze alcol-sostanze-sessualità; attività di sensibilizzazione tra i giovani per quanto riguarda i rischi connessi al consumo di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti, in relazione alla prevenzione degli incidenti stradali ed agli episodi di violenza agite e subite; distribuzione preservativi, etilometri monouso, gadget.

Nel 2010 sono state effettuate 43 uscite, con 1205 contatti. Le prove etilometriche sono state 2383. Le consulenze effettuate sono state 2023. Sono stati distribuiti 5130 materiali informativi distribuiti, 2353 profilattici, 1048 etilometri monouso.

Progetto "Ai lidi col camper - Passa la Chiave a Bob", che mira a fornire un'informazione corretta rispetto agli effetti indotti dall'uso/abuso di sostanze psicoattive con particolare riguardo all'alcol ed alle droghe sintetiche, con somministrazione di un test alcolemico gratuito e la promozione del guidatore di turno.

In progetto sviluppato nel *Distretto Sud Est*, nel periodo estivo, permette ai giovani interessati ad avvicinarsi al luogo in cui sono presenti gli operatori di strada. Prima di accedere al test con l'etilometro gli interessati si rivolgono agli operatori per un primo contatto in cui vengono raccolti alcuni dati (orario, sesso, età, provenienza, mezzo utilizzato, intenzione di guida; successivamente alcolemia, counseling effettuato, sensibilizzazione effettuata) su una scheda apposita utilizzata. Al termine della prova con l'etilometro il

soggetto interessato viene informato dell'esito del test e riceve informazioni generali sugli effetti dell'alcol e sulla normativa vigente in merito al rapporto alcol e guida. Il counseling è rivolto anche alle persone che, senza sottoporsi al test, ne facciano richiesta. Nel corso dell'estate del 2010 si sono svolte 38 uscite per un totale di 3349 contatti. Le persone che si sono sottoposte volontariamente al test con l'etilometro sono state 2296 (68,55%) e quelle che senza sottoporsi al test hanno ricevuto comunque un colloquio di counseling sono state 1053 (31,45%). Rispetto alle fasce orarie in cui si svolgono le prove il maggior numero di test (28,72%) è stato effettuato oltre le due di notte. Nella distribuzione delle fasce d'età si rileva che 1034 contatti (50,34%) hanno tra i 20 ed i 30 anni. In particolare il 25,02% sono tra i 20 ed i 24 anni e tra i 25 ed i 29 anni sono il 25,32%.

Tutti i soggetti che hanno effettuato la prova con l'etilometro hanno ricevuto un successivo colloquio di counseling. Ai soggetti che intendevano guidare prima della prova e che poi risultavano con un tasso alcolemico superiore al limite legale veniva proposto di passare le chiavi a qualcun altro che fosse nelle condizioni di guidare. A coloro che non potevano o non volevano effettuare il passaggio delle chiavi veniva proposto di attendere.

Tra le 1137 persone che intendevano guidare prima di sottoporsi al test e che risultarono poi avere un tasso alcolemico superiore al limite legale, 192 sono risultate sensibilizzate, e hanno passato la chiave al "BOB" di turno.

Progetto donna.

Laboratorio "Diamoci un taglio". Il progetto dei SerT del Ferrara nasce dalla constatazione che molte donne tossicodipendenti in fase astinenziale, non hanno disponibilità economiche e questo si traduce nell'impossibilità sia di comunicare con "l'esterno", sia di curare la propria persona. Da qui la necessità di attivare un corso per una qualifica professionale nell'ambito della sartoria che renda possibile la risposta ai loro bisogni, spendibile inoltre sul mercato del lavoro. È così nata l'idea del laboratorio "Diamoci un taglio", un lavoro creativo, che è anche terapeutico per chi lo svolge, diretto a far avere alle donne le risposte necessarie per esprimere le proprie capacità attraverso l'arte del taglio e del cucito. La durata del corso è stata di 3 mesi, con frequenza settimanale degli incontri con la creatrice di moda di 3 ore ciascuno. L'iniziativa ha raggiunto i seguenti obiettivi: testare le capacità di assumere e rispettare gli impegni, di avere cura e rispettare le persone, gli ambienti e gli strumenti di lavoro; far recuperare e confrontarsi con le proprie abilità e capacità;- far acquisire un rapporto corretto con l'uso del denaro; dare un senso al tempo, alla gradualità ed al rafforzamento delle conquiste; contribuire alla rottura del circolo vizioso di uno stile di vita marginale.

"Corso di difesa personale per utenti donne del SerT". L'idea del progetto del SerT di Ferrara nasce dalla consapevolezza che la difesa personale deve essere vista come una cultura di prevenzione adatta a tutti, in particolare per le donne che presentano una struttura fisica più esile e possono essere maggiormente soggette a violenze. Lo studio di un'arte di difesa prima di tutto intende dare fiducia in se stessi e una conoscenza dei rischi e delle violenze. Caratteristiche estremamente utili per quei soggetti che potrebbero frequentare ambienti rischiosi e che necessitano di sviluppare una maggiore coscienza di sé e un atteggiamento preventivo verso qualsiasi attacco.

Il corso ha avuto una durata di 2 mesi e ha previsto una frequenza settimanale della durata di 1 ora ciascuno. E' stata prevista la partecipazione di 14 donne, utenti SerT.

Fumo e Mamma. I Centri Antifumo dei SerT del distretto sud-est, insieme al Centro di Salute Donna, hanno cercato di capire come intervenire per affrontare il problema e hanno elaborato, a partire dal 2003, il progetto rivolto alle gestanti e ai loro compagni che partecipano ai corsi di accompagnamento alla nascita. L'obiettivo del progetto è fornire informazioni sui danni che anche il fumo passivo, oltre a quello attivo, può creare al nascituro, partendo dal presupposto che le signore in gravidanza, proprio per la loro condizione soggettiva, sono particolarmente sensibili a ricevere tali messaggi. Il tentativo è quello di coinvolgere nella discussione sui rischi dalla dipendenza da tabacco e motivare le eventuali fumatrici a smettere. E' fondamentale la collaborazione interservizi per la buona riuscita del progetto: infatti le Ostetriche del Servizio Salute Donna si rendono disponibili a consegnare alle signore in gravidanza un questionario anonimo che va ad indagare sia il rapporto della persona e degli eventuali conviventi con il fumo, sia le conoscenze e informazioni relative al problema tabagismo. Nel corso del 2010 si sono svolti 6 incontri in altrettanti corsi di accompagnamento alla nascita realizzati nel Distretto Sud Est; sono stati distribuiti e raccolti 48 questionari, e si sono incontrate 92 persone.

Progetto di integrazione tra Centro Antifumo e SPOD sulla prevenzione del tabagismo.

Tra i professionisti che si occupano di tossicodipendenze e in particolar modo di tabagismo, appare sempre più evidente il progressivo aumento di pazienti che presentano una comorbidità tra problemi psichiatrici e consumo di tabacco, così come i clinici che si occupano strettamente di patologie psichiatriche, si trovano ad avere di fronte pazienti con uno stato di dipendenza da sostanze psicoattive tra cui non ultima il tabacco.

La diagnosi di comorbidità psichiatrica rappresenta oggi la nuova frontiera con la quale gli operatori del SerT, della psichiatria e della psicologia clinica devono confrontarsi. Diventa quindi molto importante offrire un'adeguata risposta a valenza preventiva e terapeutica che preveda l'impiego di strumenti diversificati e che coinvolga le diverse agenzie di cura. L'integrazione delle risorse oggi disponibili sul territorio in un'unica rete integrata di servizi appare la forma più efficace ed efficiente per fornire risposte adeguate.

A partire dal 2007 è iniziata una collaborazione strutturata tra il Centro Antifumo di Codigoro e il Servizio Psichiatrico dell'Ospedale del Delta, col fine di informare e sensibilizzare i pazienti ricoverati, sui problemi correlati all'uso di tabacco, e di facilitarne l'accesso al Centro Antifumo di riferimento qualora se ne ravvisasse la necessità.

Psicologa e Infermiera del Centro Antifumo si recano, all'interno del reparto psichiatrico per effettuare interventi di educazione sanitaria rivolti ai degenti. Gli incontri, della durata di quarantacinque minuti, si svolgono con cadenza quindicinale.

Durante l'attività di gruppo si forniscono informazioni precise sui significati della dipendenza da nicotina, cercando di sollecitare e facilitare il confronto sulle esperienze dei fumatori che partecipano all'incontro, soprattutto sulle difficoltà incontrate nei precedenti tentativi di smettere di fumare.

Progetto di prevenzione del doping sportivo.

Il progetto di Prevenzione del Doping Sportivo realizzato dal servizio dipendenze patologiche del Distretto Ovest si basa sul concetto che lo sport, con il lavoro sull'individualità e sulla squadra, è una "scuola di vita" utile a tutti, in particolare ai giovani, per formare personalità, autostima e socialità.

Questo, in un quadro di consapevolezza e accettazione dei limiti, propri e di gruppo, grazie "all'educazione alla sconfitta" la sfida più difficile per ogni educatore. Ma se manca questa educazione e lo sport viene "stravolto" da proposte sbagliate del mondo degli adulti, si rischia di creare un luogo di aggressività, di conflitti e rivalse, indebolendo gli strumenti giovanili d'approccio verso la vita e la realtà, perché, non solo non s'insegna a rielaborare le sconfitte subendole come umilianti fallimenti esistenziali, ma, per essere sempre "al top", si suggeriscono pericolosi stili di vita.

Il SerT del Distretto Ovest, ha avviato il progetto Prevenzione Doping Sportivo per contrastare il fenomeno dell'assunzione di sostanze dopanti nello sport, comportamento diffuso, in crescita e a rischio di dipendenza.

La prevenzione è il principale strumento per contrastare il rischio doping con appositi progetti e programmi d'intervento, grazie alla "rete" di istituzioni - AUSL, Comune, Scuola - e soggetti del mondo sportivo e privato sociale creata negli anni. Gli interventi degli operatori del SerT puntano a "rieducare" giovani e genitori ad un corretto rapporto con lo sport, inteso come opportunità per misurarsi con i coetanei, con i propri limiti, risorse e potenzialità senza ricorrere a sostanze alteranti. Le discipline sportive, infatti, sono un "contesto a rischio", per la diffusione di stili di vita con discutibili riferimenti sociali e culturali; non solo luogo di buone pratiche di sviluppo psico-fisico, ma anche testimonianza di esasperata competizione per rilevanti interessi economici e mediatici.

I destinatari sono state le Scuole medie ed elementari dei comuni di Bondeno, Poggio Renatico, S. Agostino, Casumaro, Mirabello, Vigarano, per un totale di 250 ragazzi suddivisi in 13 classi e gli Istituti Superiori ISIT Burgatti, IPSIA Taddia per un totale di 150 ragazzi suddivisi in 8 classi.

Per ogni classe sono stati condotti due incontri: nel primo è stato somministrato un questionario sulle conoscenze delle sostanze dopanti, seguito dalla proiezione di una panoramica sulle sostanze dopanti e infine l'inizio di un lavoro di gruppo in situazione di role-playing; nel secondo incontro è stato completato il lavoro di gruppo e discusso il progetto.

Alla fine dell'intervento i ragazzi hanno prodotto manifesti inerenti il progetto, che sono stati votati dai compagni di scuola durante i "giochi della gioventù" di Cento.

Interventi di prossimità.

Con la promozione di attività nei luoghi di vita delle persone al fine di intercettare richieste di aiuto o semplicemente di ascolto, e di promuovere informazione sui temi della qualità della vita, si è ormai

consolidata la modalità più originale che il servizio sanitario ha di interpretare il compito della prevenzione, riduzione del danno, promozione culturale sulla salute dei cittadini. La presenza nei contesti relazionali in cui, si vivono esperienze, si sperimentano comportamenti trasgressivi e pericolosi per l'uso di sostanze stupefacenti o alcol, è importante per attivare scambi e relazioni utili all'elaborazione di queste esperienze con momenti di riflessione in grado di dare senso ai comportamenti che si mettono in atto. Caratteristica fondamentale della prossimità è proprio la capacità di saper "essere vicini" a quella fascia di consumatori, sperimentatori soprattutto giovani, che per scelta o per difficoltà non si rivolge ai servizi ma che necessita comunque di risposte e di accompagnamento per lo sviluppo della capacità critica e di scelta.

I contesti di intervento del Servizio di prossimità sono quindi diversi e molteplici, caratterizzati dalla flessibilità di orari e destinatari. Si interviene negli spazi pubblici, (parchi, piazze) nella strada soprattutto dove è presente marginalità sociale, nei luoghi del divertimento, nelle scuole. Si passa da interventi strutturati a semplici relazioni mordi e fuggi, utilizzando strumenti diversificati per tipologia e significato. Carta e penna, parola e corpo, videocamera, ed etilometro hanno lo scopo di avvicinare i nuovi interlocutori con competenza, discrezione e senza atteggiamenti preconcepiuti.

La presenza di un servizio di prossimità può esprimere le sue potenzialità tanto più efficacemente quanto più si inserisce in una rete che comprende i servizi di cura ma anche le associazioni e tutte le energie vive e positive che il territorio può esprimere.

Gli interventi attivati sono stati:

Progetto "Zeroalcolmenosedici". Sensibilizzare i gestori degli esercizi commerciali che vendono alcolici all'applicazione della legge che prevede il divieto di somministrare alcol ai minori di sedici anni (art. 689 del Codice Penale). Obiettivi: Sensibilizzare e informare i minori di sedici anni sui rischi legati al consumo di alcol in giovane età.

Attività: Verifica attraverso interviste semi-strutturate della conoscenza della normativa in vigore da parte dei gestori dei locali pubblici e della relativa applicazione; Distribuzione di vetrofanie e cartelli con il logo del progetto e le indicazioni sulla normativa da esibire nei locali aderenti al progetto; Produzione e distribuzione nei luoghi del divertimento di una cartolina informativa centrata sui rischi specifici che l'alcol provoca ai minori di 16 anni.

Nel 2010 i Locali coinvolti sono stati 22, il Materiale distribuito 122.

Progetto "Fatti di...cronaca". Offrire ai giovani ferraresi l'opportunità di esprimere liberamente, attraverso commenti scritti e racconti di esperienze personali, il proprio punto di vista su fatti di cronaca riportati dai quotidiani.

Aprire un confronto sui temi che riguardano da vicino il mondo giovanile favorendo la partecipazione diretta dei ragazzi.

Attività: Raccolta di commenti a notizie di cronaca locale e nazionale esposte ogni mercoledì su dei pannelli posizionati in Piazza Trento Trieste; Creazione di una pubblicazione cartacea contenente i commenti più significativi.

Progetto "Hai Interesse a Vivere". Interventi di informazione e prevenzione sul tema delle malattie sessualmente trasmissibili e sull'uso corretto del preservativo diretti a adolescenti e giovani adulti.

Attività: Proiezione di video spot di campagne nazionali e internazionali su aids e hiv; Somministrazione di un questionario per testare la conoscenza delle modalità di trasmissione del virus; Distribuzione gratuita di profilattici e di materiale informativo. Gli interventi effettuati nel 2010 sono stati 6.

Intervento integrato progetto "luna blu"(unità di strada prostituzione). Interventi di riduzione del danno relative alla tutela delle persone che si prostituiscono sulle strade della città di Ferrara.

Obiettivi: informare le ragazze sugli effetti e le conseguenze dell'utilizzo di sostanze stupefacenti attraverso la creazione di materiale informativo multilingue da distribuire a prostitute e clienti.

Attività: Monitorare l'utilizzo di sostanze da parte delle prostitute di cui si è osservato un aumento negli ultimi mesi perchè spesso obbligate dai clienti a farne uso. Interventi effettuati 2, contatti 12.

Produzione video/inchieste/documentari:

Videobox camerafe'. Allestimento di un video box all'interno del quale vengono raccolti con l'ausilio di una videocamera testimonianze, riflessioni, opinioni, sui temi del divertimento, delle sostanze, dei comportamenti a rischio, del sesso e delle tendenze giovanili.

Video inchiesta "giovani pensieri sull'aids". Realizzazione di una video-inchiesta nei luoghi del divertimento giovanile sulle tematiche dell'aids e dei comportamenti sessuali a rischio.

Cortometraggio giornata mondiale contro la droga. Produzione di un cortometraggio sul tema della dipendenza in occasione della giornata mondiale contro la droga

Giornata mondiale lotta alla droga 2010. A Ferrara proiezione in piazza Trento Trieste del video-spot sul tema della dipendenza da sostanze; presentazione e distribuzione del nuovo materiale informativo su alcol e sostanze.

A Cento allestimento banchetto informativo presso il mercato con distribuzione materiali e gadget relativi alla giornata mondiale contro la droga.

Giornata mondiale contro l'aids 1 dicembre. Seconda edizione del premio WRITE AIDS promosso dalla Commissione Interaziendale AIDS di AUSL e Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna con la collaborazione dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Ferrara.

Formazione di operatori di sicurezza nei luoghi del divertimento. Aumentare le competenze dei "buttafuori" per fronteggiare le situazioni di rischio con giovani consumatori attraverso informazioni corrette ed aggiornate su alcol, sostanze psicoattive e malattie sessualmente trasmissibili. Creazione di un modulo formativo basato su 2 incontri della durata di 3 ore con l'utilizzo di proiezioni, filmati, musiche e simulate. Nel 2010 hanno partecipato 20 operatori di sicurezza.

Interventi info-educativi presso i Centri di aggregazione giovanili, le contrade, le biblioteche, fiere. Nel 2010 sono stati effettuati: 1 Intervento info-educativo sul tema del gioco d'azzardo patologico rivolto a 20 adolescenti di un centro aggregativi; 1 intervento informativo sul tema "alcol e stili di vita tra i giovani" a 50 giovani di una contrada; 1 intervento informativo su alcol e droghe nei luoghi di aggregazione giovanile in una biblioteca diretto a 35 partecipanti; 1 intervento informativo su alcol e nuovi stili di consumo diretto a 40 pubblici esercenti del territorio e partecipanti ad una fiera; 1 intervento info-educativo sull'utilizzo dei media negli interventi educativi con gli adolescenti in contesti strutturati (scuola, centri di aggregazione, ecc...) rivolto a 10 volontari delle associazioni "Famiglie contro la droga", "Comitato insieme per la qualità della vita di Barco", "Alcolisti anonimi", "Fuoridalgioco", Croce Rossa.

Interventi di riduzione del danno finalizzati al monitoraggio dei luoghi del territorio considerati più a rischio per utilizzo e spaccio di sostanze; contenimento dei problemi più rilevanti di chi è già in una situazione di dipendenza; riduzione i rischi di infezione e di malattie nei soggetti che fanno uso di sostanze. I soggetti tossicodipendenti vengono contattati nei luoghi del consumo con un camper per offrire materiale sanitario sterile, materiale sanitario per medicazioni, raccogliere e scambiare siringhe, distribuire generi alimentari. Mantenere un contatto con questo tipo di utenza permette di creare una sorta di "ponte" tra la strada e i servizi favorendo percorsi di presa in carico. Nel 2010 le uscite sono state 12 e i contatti 28.

Salute Mentale Riabilitazione Infanzia Adolescenza (SMRIA)

Nella provincia di Ferrara l'attività di neuropsichiatria e psicologia clinica dell'infanzia-adolescenza è denominata Salute Mentale e Riabilitazione Infanzia-Adolescenza (SMRIA) ed è erogata dall'Ausl tramite una Struttura Complessa del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche. L'organizzazione di SMRIA integra l'articolazione in tre aree distrettuali dell'Ausl di Ferrara con una configurazione compatibile con l'accreditamento regionale: un Centro di Neuropsichiatria infantile Psicologia infanzia Adolescenza (NPIA), quattro Poli di erogazione territoriale e due Strutture per l'erogazione di trattamenti riabilitativi.

I problemi trattati comprendono disabilità neuromotorie, psichiche e sensoriali, patologie neurologiche, disturbi specifici dell'apprendimento, disturbi specifici della comunicazione e del linguaggio, disturbi della sfera affettiva, emozionale e relazionale del bambino e dell'adolescente, anche all'interno del suo nucleo familiare. Progetti speciali regionali riguardano la disattenzione-iperattività (ADHD), lo spettro autistico, i disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) e i disturbi del comportamento alimentare (DCA).

Il servizio infanzia-adolescenza si occupa inoltre degli interventi relativi all'applicazione della Legge 104/92 per la tutela e l'integrazione degli alunni portatori di disabilità.

Infine vi si svolgono consulenze specialistiche per il Tribunale dei Minori, varie Istituzioni Sanitarie, Educative e altre Agenzie Sociali.

Percorso sanitario

La richiesta del pediatra di libera scelta o del medico di medicina generale indica se accedere con Visita di psicologia clinica SMRIA oppure con Visita di neuropsichiatria infantile (quest'ultima accessibile anche senza richiesta del pediatra). Si può scegliere dove e quando fare la visita ma non la persona con cui farla. L'attesa per la visita di accoglienza è ridotta per i bimbi sotto l'anno d'età e in casi di ogni età di dimostrata

urgenza. Di norma non sono prenotabili visite dopo il compimento dei 18 anni. I casi vengono valutati periodicamente dalle équipe territoriali. A ciascun utente viene assegnato un referente del caso (medico o psicologo) e sulla cartella clinica si segna la data dell'appuntamento successivo (se necessario) da offrire all'utente.

Un secondo livello di approfondimento è effettuato nelle riunioni periodiche dei team funzionali dove si discutono i casi più complessi e i percorsi di trattamento: adolescenza, liaison ospedale-territorio, neuroscienze cliniche, scuola, sviluppo, tutela-rischio.

I gruppi professionali che costituiscono le équipe territoriali e i team funzionali comprendono medici neuropsichiatri, psicologi, terapisti della riabilitazione, logopedisti, fisioterapisti ed educatori professionali. Sono anche presenti figure con funzioni di supporto amministrativo non clinico.

Le prestazioni del servizio infanzia-adolescenza si caratterizzano sia a seconda degli operatori coinvolti, sia della fase di valutazione o trattamento. Il passaggio dalla valutazione al trattamento alla dimissione si basa, quando possibile, su decisioni multiprofessionali.

Ulteriori momenti decisionali avvengono con l'avvicinarsi degli operatori e delle terapie. Altre decisioni condivise dall'équipe comprendono la dimissione dal servizio e la transizione ad altre strutture o ai servizi dell'età adulta. I vari passaggi sono marcati da incontri di pianificazione a cui sono invitati operatori delle strutture sanitarie e delle istituzioni territoriali, nonché i familiari o i tutori legali del soggetto.

Altri percorsi

Scuole, servizi sociali e altri operatori sociosanitari possono discutere con gli operatori del servizio infanzia-adolescenza l'opportunità di procedere a un invio.

Tali segnalazioni sono utili per accelerare o precisare la gestione clinica dopo la prima visita di accoglienza, la quale è necessaria anche quando vi siano richieste di trattamento specifico, certificati o seconde opinioni.

Riepilogando, l'attività di SMRIA in Ferrara e provincia si svolge a favore di bambine, bambini e giovani da 0 a 17 anni in collaborazione con i genitori o loro tutori legali, i pediatri di libera scelta, i medici di medicina generale, gli educatori e insegnanti di tutte le scuole, gli enti locali, le associazioni di volontariato, i servizi sanitari territoriali e ospedalieri, i servizi sociali e i comitati consultivi che operano dalla parte degli utenti.

Utenza in base al Comune e l'anno di nascita

La tabella che segue indica il numero di bambini e adolescenti che Smria gestisce. Nelle righe sono suddivisi per Comune di residenza. Nelle colonne sono suddivisi per anno di nascita (ovvero l'età). Ad esempio nel Comune di Cento risultano seguiti 32 bambini nati nel 2006.

	Anno 2010	<'93	'93	'94	'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	Tot.
<i>Centro</i>	Ferrara	36	55	59	57	72	107	108	76	106	108	101	81	81	68	64	50	35	34	26	1324
	Berra	2	2	4	3	2	8	1	4	2	1	1	1	1	2		1				38
	Copparo	9	6	9	12	10	11	6	6	6	9	11	11	14	8	8	4	2	3	5	150
	Formignana			4	3	1	2	4	2	3		4	1	1	1	1	1	2	1		31
<i>Nord</i>	Jolanda di S.	1	2	1	2	2	5	3	2	2	2	3	2	6	1				3	1	38
	Masi Torello					1	1	2		1	1		1	3	1				1	1	14
	Ro	1		2			2	1	2	1		2	2	3	1		2			1	20
	Tresigallo	2	1	1	6	2	4	1	5	7		3	3	4	1	2		1	1	3	47
	Voghiera	1	1	2	3	1	1	1	4	3	1	7	3	3	2	2	1				37
	Argenta	4	15	13	15	12	17	16	22	23	19	27	21	18	14	8	7	5	3	4	263
<i>Sud</i>	Comacchio	8	8	13	16	8	14	15	15	17	30	23	21	13	8	17	11	6	5	1	249
	Ostellato	2	2	6	4	6	13	4	8	6	3	7	5	5	2	2			1	1	83
	Portomaggiore	9	2	3	3	5	14	7	13	12	14	19	12	6	11	4	7	3	5	3	152
	Codigoro	4	5	3	2	6	6	9	10	9	7	12	9	8	5	4	1	9	3		112
	Goro	1	3		3	3	3	2	1			3	3		1	1			2		26
	Lagosanto	2	1	1	6	1	3	5	5	2	1	5	2	1	4		6	4	4	1	54
<i>Est</i>	Massa Fiscaglia		1	4	2	1	6	3	1	2	2	6	4		4	2	1		1		40
	Mesola		1	3	3	5	6	6	8	2	1	8	3	5	3	2	2			1	59
	Migliarino	2	4	2	1	3	1		4	5	3	5	1	1	2	4	2	2	2	2	46
	Migliaro					1	4	4			1	3	2	1	2		1		1	1	21
	Bondeno	8	7	11	6	8	7	11	10	10	8	8	6	6	10	2	4	2	6	1	131
	Cento	7	13	9	24	17	19	23	22	29	32	37	26	36	27	32	27	17	15	25	437
	Mirabello	2		1	1	2	1	4	1	1	4	2		2	2	3	2			1	29
<i>Ovest</i>	Poggio R.	4	2	5	3	5	9	6	7	9	5	12	6	6	7	2	8	1	4	1	102
	Sant'Agostino	2	4	5	5	8	3	8	5	3	8	6	1	1	5	4	3	1	1		73
	Vigarano M.	1	1	4	3	4	4	7	10	6	4	3	8	3	4	1	1			2	67
	Dato Mancante	3	2	1	3	1			1	4	3	6	1	4	4	3	3	2	2		43
	Extra-Provincia	2	3	1	4	3	5	3	5	7	8	8	3	2	8	7	8	11	19	13	120
	TOTALE	113	141	167	191	189	276	260	249	278	278	328	241	234	211	175	155	110	117	93	3806

Accesso

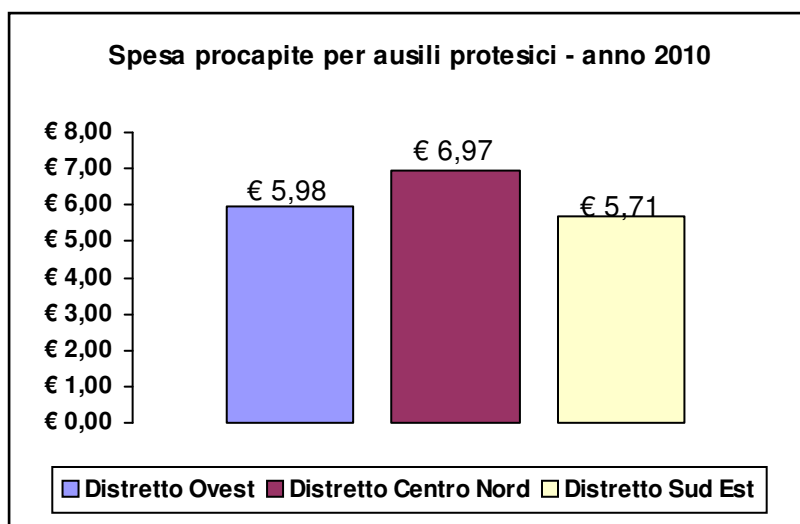
L'accesso tempestivo al servizio infanzia-adolescenza quando si sospetta un disagio psichico o una diversità neurologica è il modo più efficace di affrontare il problema delle loro eventuali conseguenze. È una superstizione errata temere che la valutazione clinica possa essere causa di difficoltà anziché un aiuto. Così si svalorza il lavoro di operatori preparati, si incoraggia il ricorso a professionisti al di fuori del controllo pubblico e si nega a bambini e adolescenti il diritto a usufruire dello strumento principale della prevenzione: una diagnosi precoce e completa dal punto di vista biopsicosociale.

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.

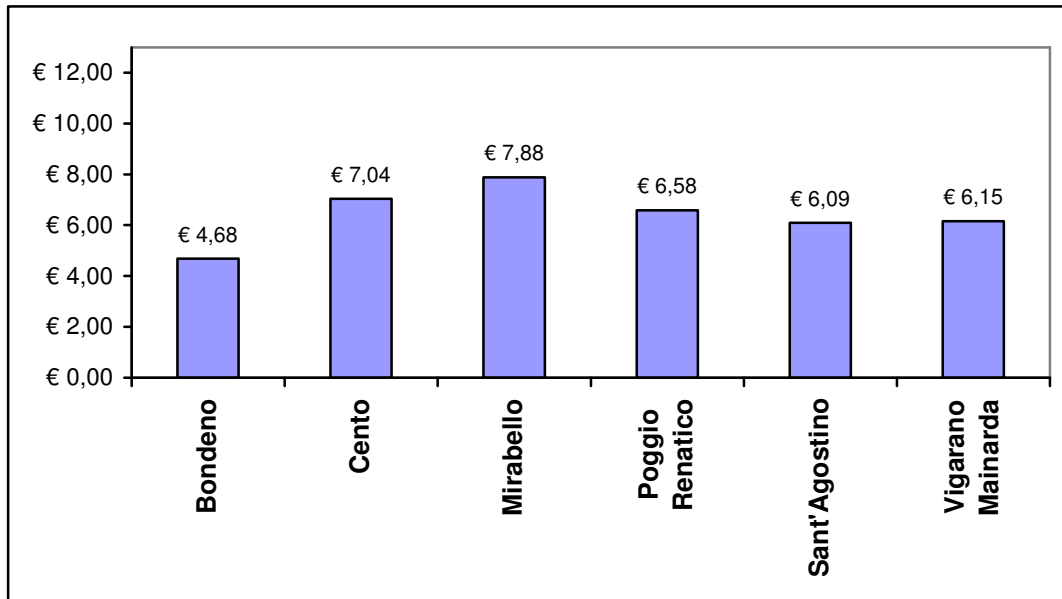
L'erogazione del servizio descritto è subordinata all'ottenimento di un'autorizzazione che viene rilasciata dalla stessa Azienda USL. Il grafico seguente evidenzia la spesa procapite per ausili protesici di ciascuna Area Distrettuale, calcolata tenendo conto del valore dell'autorizzato.



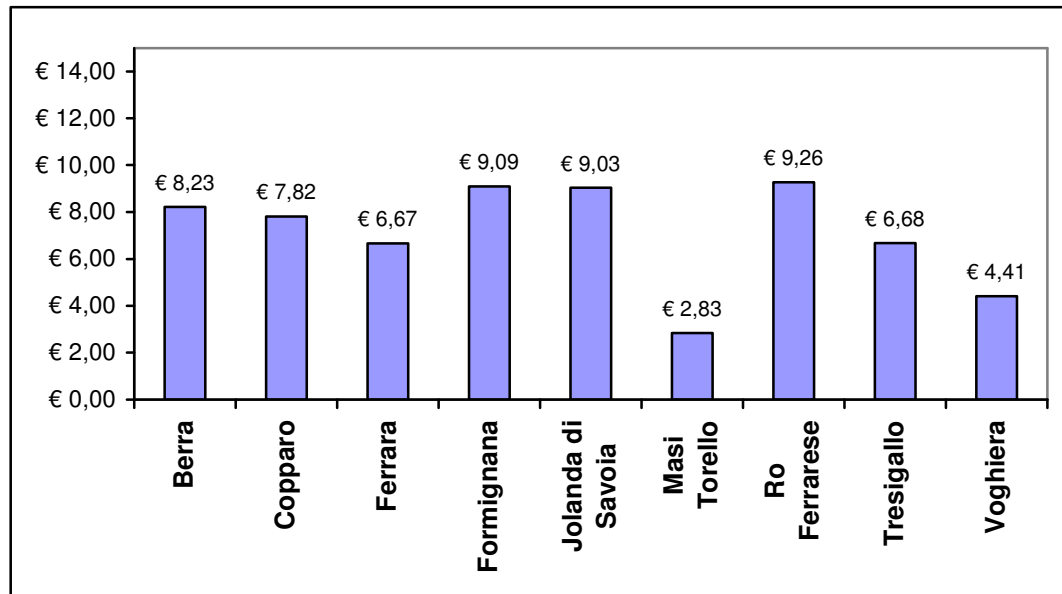
Il grafico pone in evidenza un comportamento che è sostanzialmente allineato per i distretti Sud Est e Ovest, mentre è sopra la media il Distretto Centro Nord.

Spesa procapite per ausili protesici per comune di appartenenza (popolazione al 31/12/2009)

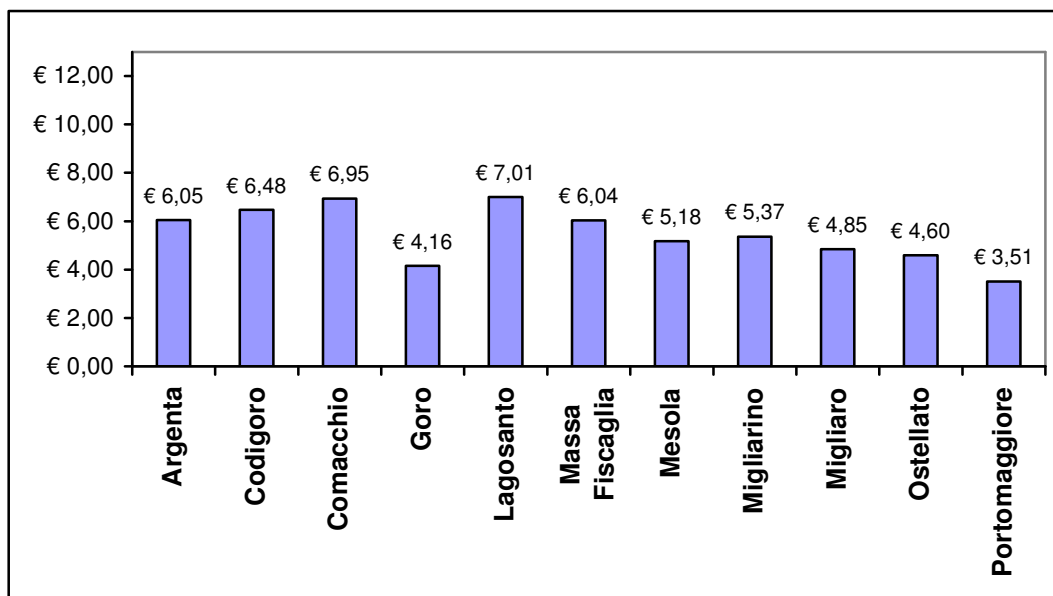
Distretto Ovest – 2010



Distretto Centro Nord - 2010



Distretto Sud Est - 2010



Assistenza Farmaceutica Provinciale

Nell'anno 2010 l'Assistenza Farmaceutica Convenzionata e Territoriale nella Provincia di Ferrara, rispetto all'anno precedente, è stata complessivamente caratterizzata da un decremento di spesa della Convenzionata (-1,03%) (RER=-0,56%), ed un incremento della Territoriale (+1,64%) superiore al valore della RER (+1,01%).

Tale incremento deriva principalmente da un limitato contenimento della spesa farmaceutica convenzionata, rispetto all'incremento dell'Erogazione Diretta di Fascia A (+1,2%), vs una media RER pari a +0,5%, determinato principalmente dallo sviluppo della Distribuzione per Conto.

Nel 2010 sono proseguiti gli interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, ed in particolare sulla promozione dell'uso dei farmaci GENERICI (o genericabili), su cui Ferrara registra dopo Parma la più elevata percentuale di prescrizione di farmaci a brevetto scaduto (57%) rispetto alla media RER (55,8%).

Tale dato va letto in maniera estremamente positiva in quanto sta a dimostrare che nella nostra Provincia viene dato prevalenza nella prescrizione farmaci di uso consolidato, di provata efficacia e con un conosciuto profilo di rischio.

Tra i principali interventi:

- elaborazione di tabelle costo-terapia per classi omogenee di farmaci ad elevato impatto prescrittivo in cui sia presente almeno un farmaco a brevetto scaduto, come ipotensivanti (ace-inibitori, sartani, β -bloccanti, calcio-antagonisti ...), statine, antidepressivi, farmaci per la terapia dell'osteoporosi, del morbo di Parkinson, delle psicosi. Le stesse costantemente riviste ed aggiornate vengono diffuse ai prescrittori tramite i siti aziendali del dipartimento farmaceutico e della medicina generale, nonché presentate in specifici incontri formativi. Ultima revisione disponibile: marzo 2011.
- Diffusione periodica (di norma mensile) alle farmacie convenzionate, ai MMG (attraverso i coordinatori dei NCP) ed alle unità operative interne delle informative RER in merito alla scadenza di brevetto.
- Attribuzione alle Unità Operative Ospedaliere e Territoriali di specifici obiettivi favorenti la prescrizione di molecole con brevetto scaduto nell'ambito della categoria di riferimento (farmaci ipotensivanti e ipolipemizzanti).
- Rivalutazione da parte della commissione terapeutica provinciale di un'intera classe terapeutica all'uscita sul mercato di un farmaco equivalente (generico) appartenente alla stessa al fine di favorire l'impiego del generico .

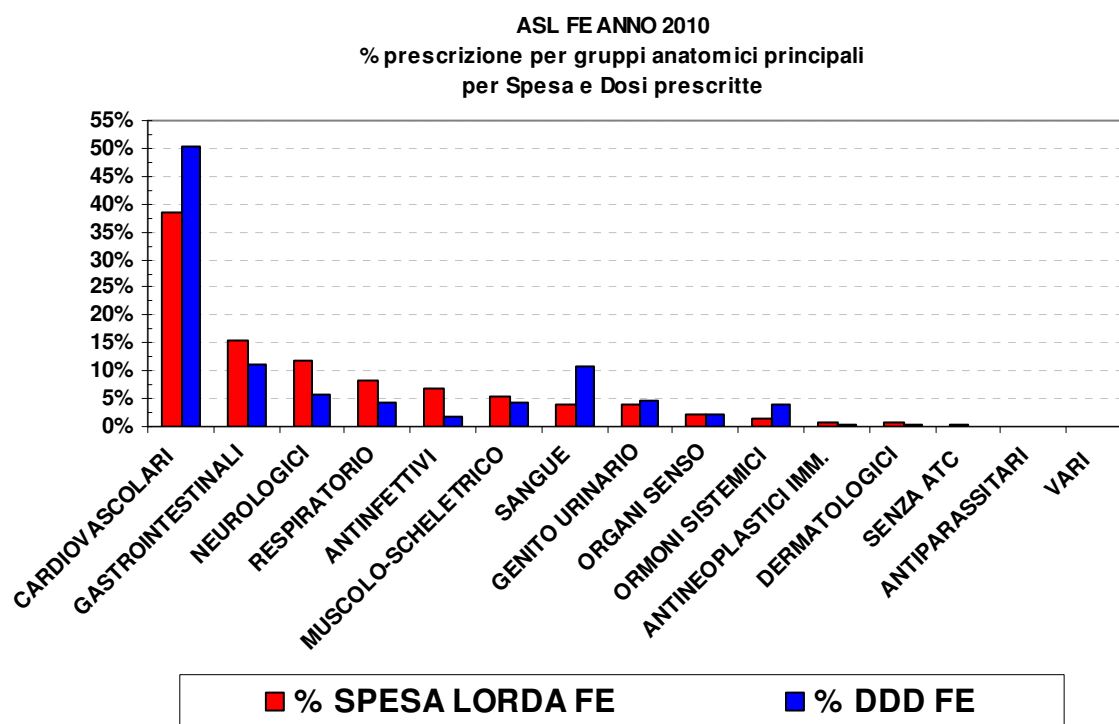
- Monitoraggio trimestrale della prescrizione di tali farmaci fino al dettaglio del singolo MMG, con confronti con nucleo di appartenenza ed insieme dei nuclei della ASL, nonché per le principali classi fino al dettaglio sul singolo nucleo. Queste ultime valutazioni vengono diffuse tramite relazioni trimestrali.

Analisi Prescrizione Farmaceutica Provinciale

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

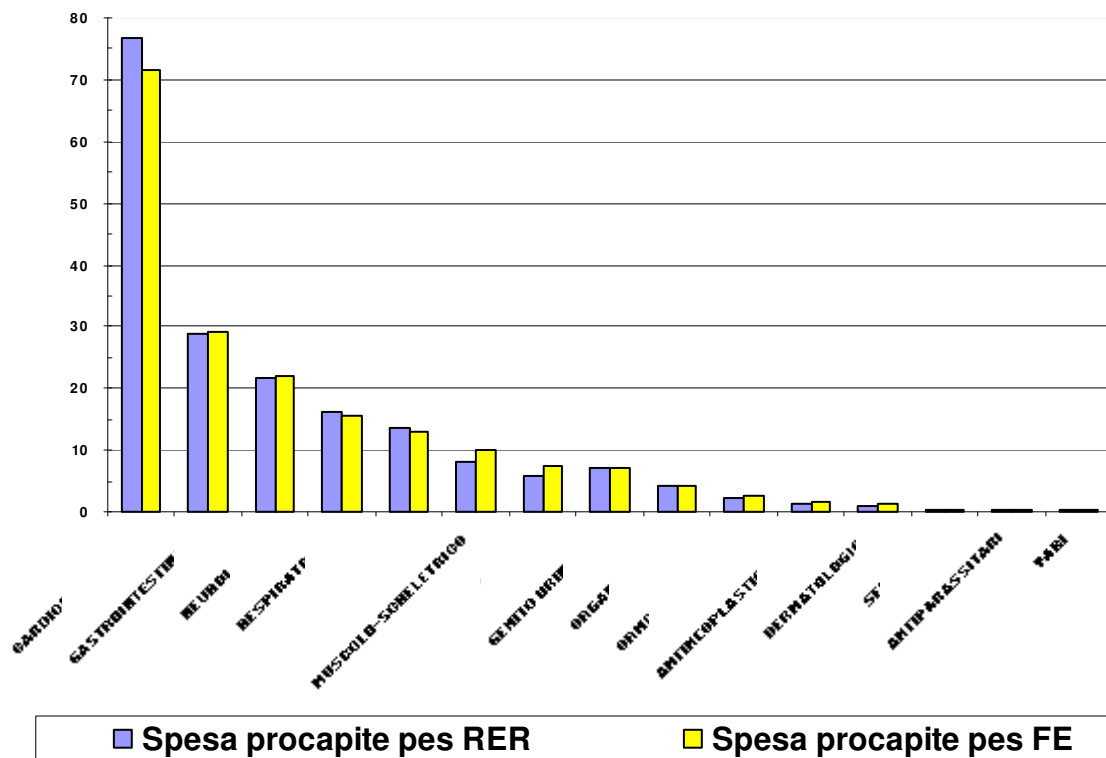
I farmaci cardiovascolari superano il 50% in termini di dosi prescritte, mentre la spesa si ferma al 40% in termini di spesa, in tale gruppo infatti è cospicuo ed in continuo incremento il numero di molecole a brevetto scaduto con un prezzo più vantaggioso rispetto ai nuovi farmaci “di marca”, “branded”, seguono per percentuale di spesa i farmaci gastrointestinali, neurologici, respiratori, antinfettivi (antibiotici, antimicotici, antivirali).

E’ da notare che i farmaci del Sangue, al settimo posto in termini di spesa, hanno una % 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.



Confrontando la spesa pro capite pesata provinciale per gruppi Anatomici principali rispetto alla media Regionale, Ferrara presenta valori inferiori di spesa relativamente ai farmaci cardiovascolari, respiratori, antinfettivi, genito-urinari, organi di senso ed antiparassitari; la spesa è superiore alla media RER per gruppi come farmaci gastrointestinali, determinato principalmente dall’elevato utilizzo di farmaci antiacidi-antiulcera, neurologici (in particolare SSRI), farmaci per il sistema muscolo-scheletrico (elevato utilizzo di farmaci per la terapia dell’osteoporosi), farmaci del sangue (in particolare per utilizzo di Eparine), ormoni sistemici, antineoplastici e dermatologici.

**PRESCRIZIONE FARMACEUTICA CONVENZIONATA ANNO 2010
SPESA PROCAPITE PESATA CONFRONTO FERRARA E RER**



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

Viene inoltre riportato, sempre per indicatori principali, lo scostamento rispetto all'anno precedente.

PRIMI 25 GRUPPI TERAPEUTICI A MAGGIORE IMPORTO DI PRESCRIZIONE												
ATC 2	Descrizione	FERRARA anno 2010							FE A% 10 VS 09			
		Spesa Lorda (€) anno 10	n. DDD anno 10	Spesa proc.pes.	n. DDD/1.000 ab.pes.die	COSTO DDD	% vs Spesa proc.pes tot.	% vs DDD/1000 ab pes. die tot.	Spesa proc.pes.	n. DDD/1.000 ab.pes.die	COSTO DDD	
C09	Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	11.806.669	35.406.775	30,19	248,08	0,33	16,18	24,21	-6,11	3,42	-9,22	
C10	Agenti ipolipemizzanti	7.926.922	8.214.417	20,27	57,55	0,97	10,86	5,62	4,21	8,68	-4,11	
A02	Farmaci per disturbi associati alla produzione di acido	7.519.367	9.256.017	19,23	64,85	0,81	10,30	6,33	4,54	10,26	-5,19	
R03	Farmaci per le malattie ostruttive delle vie aeree	5.639.163	4.934.019	14,42	34,57	1,14	7,73	3,37	-1,52	-3,51	2,06	
J01	Antibatterici per uso sistemico	4.404.803	2.520.213	11,26	17,66	1,75	6,04	1,72	-8,41	-3,24	-5,35	
N06	Psicoanalitici	3.864.186	5.886.947	9,88	41,25	0,66	5,29	4,02	2,90	4,03	-1,08	
C08	Calcioantagonisti	3.009.539	9.252.223	7,70	64,83	0,33	4,12	6,33	-10,46	-0,08	-10,39	
B01	Antitrombotici	2.632.372	13.480.670	6,73	94,45	0,20	3,61	9,22	-0,30	2,08	-2,33	
M05	Farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa	2.407.961	2.136.163	6,16	14,97	1,13	3,30	1,46	4,95	3,85	1,07	
C07	Betabloccanti	2.089.202	7.266.099	5,34	50,91	0,29	2,86	4,97	-4,43	2,61	-6,86	
G04	Urologici	1.902.071	4.032.672	4,86	28,25	0,47	2,61	2,76	-3,02	2,29	-5,19	
N03	Antiepilettici	1.789.217	1.129.475	4,58	7,91	1,58	2,45	0,77	14,86	5,05	9,33	
N02	Analgesici	1.737.234	661.996	4,44	4,64	2,62	2,38	0,45	11,59	12,34	-0,67	
A07	Agenti antidiarroidici, antiinfettivi/antiinfiammatori intestinali	1.607.460	1.081.506	4,11	7,58	1,49	2,20	0,74	3,36	5,31	-1,85	
S01	Oftalmologici	1.583.604	3.304.391	4,05	23,15	0,48	2,17	2,26	22,42	14,03	7,36	
M01	Farmaci antinfiammatori e antireumatici	1.389.890	3.103.584	3,55	21,75	0,45	1,90	2,12	0,13	-1,34	1,49	
C01	Terapia cardiaca	1.248.561	4.331.306	3,19	30,35	0,29	1,71	2,96	-6,36	-8,86	2,75	
N04	Antiparkinsoniani	1.076.782	533.004	2,75	3,73	2,02	1,48	0,36	14,38	10,00	3,98	
C03	Diuretici	972.892	7.718.388	2,49	54,08	0,13	1,33	5,28	-0,80	0,12	-0,92	
A10	Farmaci usati nel diabete	969.928	3.634.243	2,48	25,46	0,27	1,33	2,48	-0,47	8,86	-8,57	
C02	Antipertensivi	952.905	1.675.810	2,44	11,74	0,57	1,31	1,15	-3,70	0,11	-3,80	
G03	Ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale	813.056	2.604.006	2,08	18,24	0,31	1,11	1,78	-4,45	-4,18	-0,28	
A11	Vitamine	571.981	471.401	1,46	3,30	1,21	0,78	0,32	37,15	15,11	19,14	
H02	Corticosteroidi sistemici	482.813	1.784.428	1,23	12,50	0,27	0,66	1,22	5,24	0,78	4,43	
R06	Antistaminici per uso sistemico	476.949	1.281.300	1,22	8,98	0,37	0,65	0,88	1,14	8,34	-6,65	
TOT. 25 GR. TER. > IMPORTO		68.875.529	135.701.052	176,14	950,79	0,51	94,37	92,78	-0,00	2,89	-2,81	
TOTALE		72.981.400	146.267.763	186,64	1.024,82	0,50	100,00	100,00	0,08	2,94	-2,78	

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. E' da notare come questo calo di costi non abbia determinato un equivalente calo della spesa, in quanto si è registrato un generalizzato incremento dei consumi .

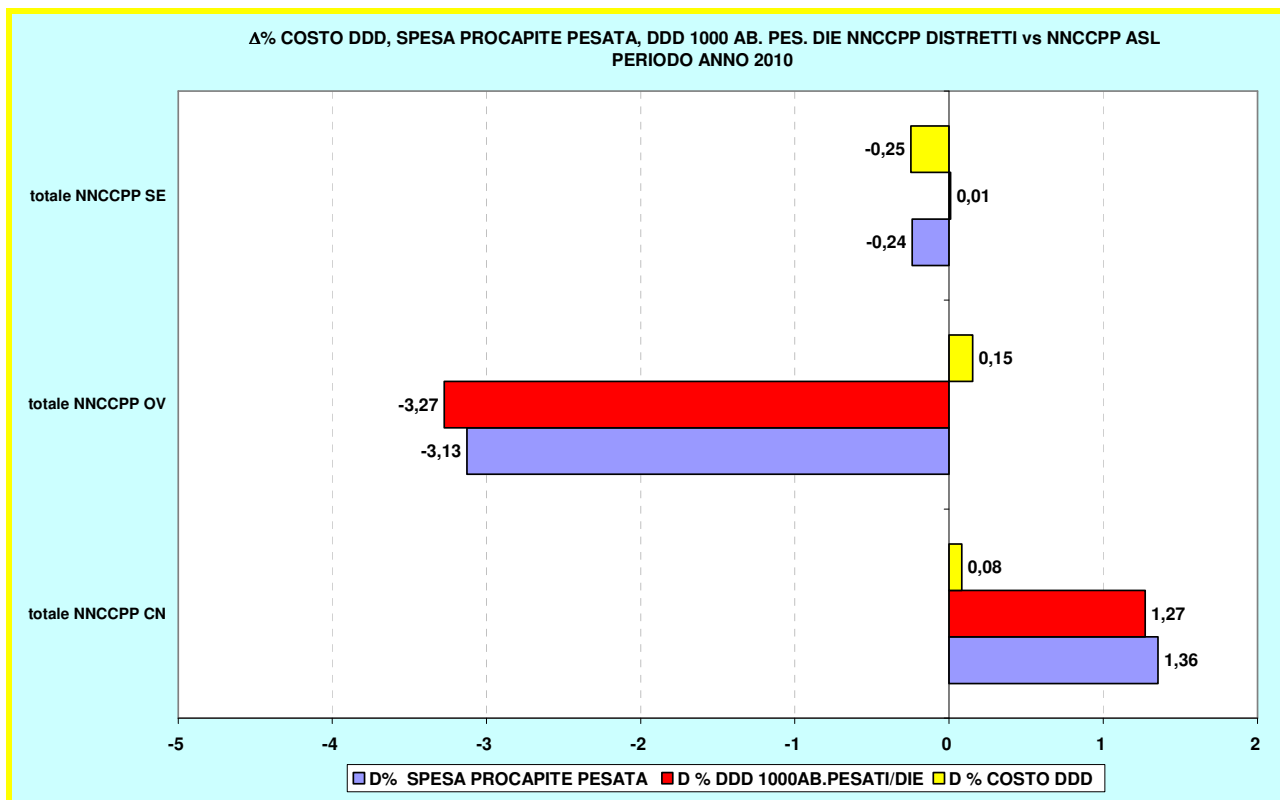
I gruppi terapeutici maggiormente prescritti appartengono principalmente al gruppo anatomico dei farmaci cardiovascolari, come ace-inibitori e sartani, farmaci utilizzati prevalentemente per la terapia dell'ipertensione arteriosa e sostanze modificatrici dei lipidi anche conosciuti come ipolipemizzanti, 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, nonché di altre patologie del tratto gastro-esofageo. Seguono quindi i farmaci respiratori, antimicrobici per uso sistemico, principalmente antibiotici per uso orale ed iniettabile, psicoanalitici, prevalentemente antidepressivi, antitrombotici, 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.).

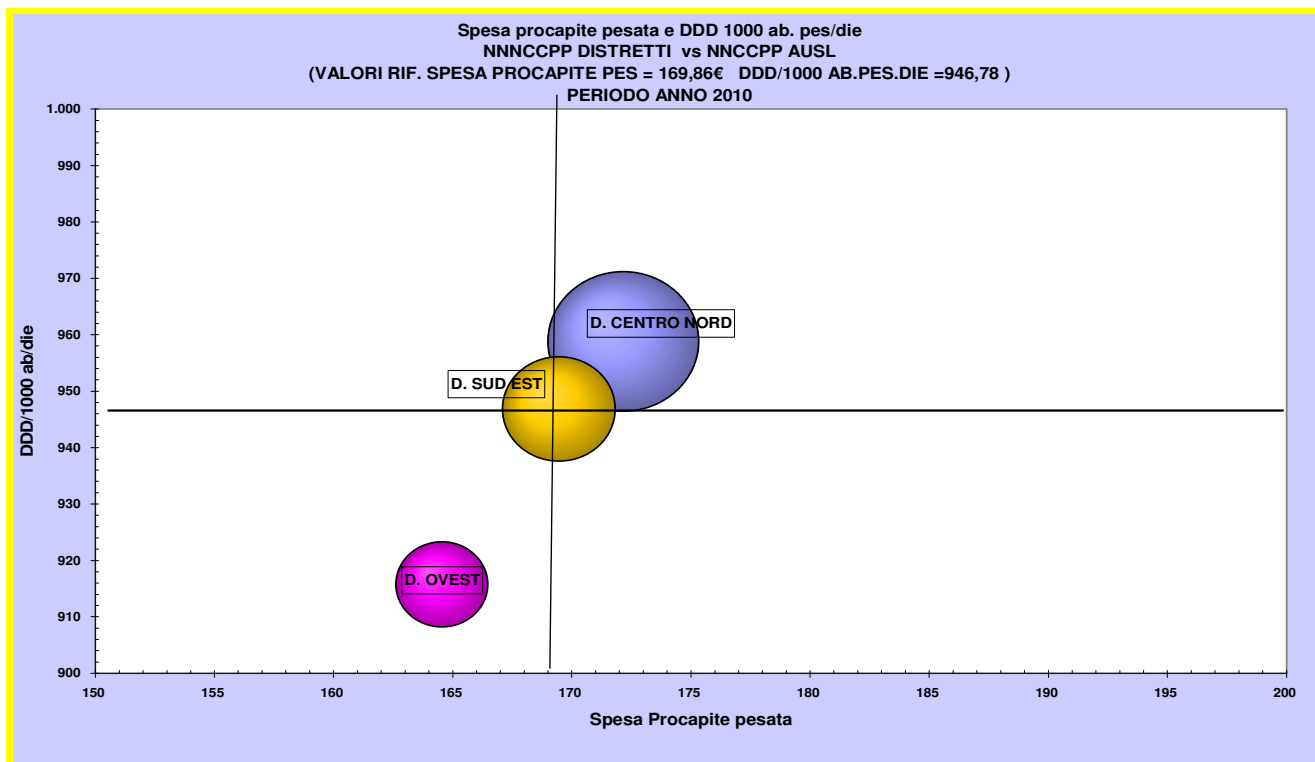
Si riporta di seguito il comportamento prescrittivo dei Nuclei delle Cure Primarie dei tre Distretti provinciali, rappresentati come valore di scostamento rispetto alla media Aziendale dei tre indicatori principali: spesa procapite pesata, DDD 1000ab. pes./die e costo DDD.



I Nuclei C.P. del Distretto CN presentano complessivamente una spesa procapite pesata superiore alla media Aziendale dovuta principalmente ad una maggiore prescrizione (DDD/1000 ab pes die), mentre i Nuclei del Distretto OVEST, pur avendo un costo DDD più elevato di quello Aziendale, presentano valori inferiori alla media Aziendale di prescrizione e di conseguenza di spesa. Il Distretto SE ha valori sovrapponibili alla media Aziendale.

(*)DDD 1000 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 1000 abitanti "pesati".
Pesatura: standardizzazione della popolazione per età e sesso per rendere maggiormente confrontabili tra loro popolazioni di composizione diversa.

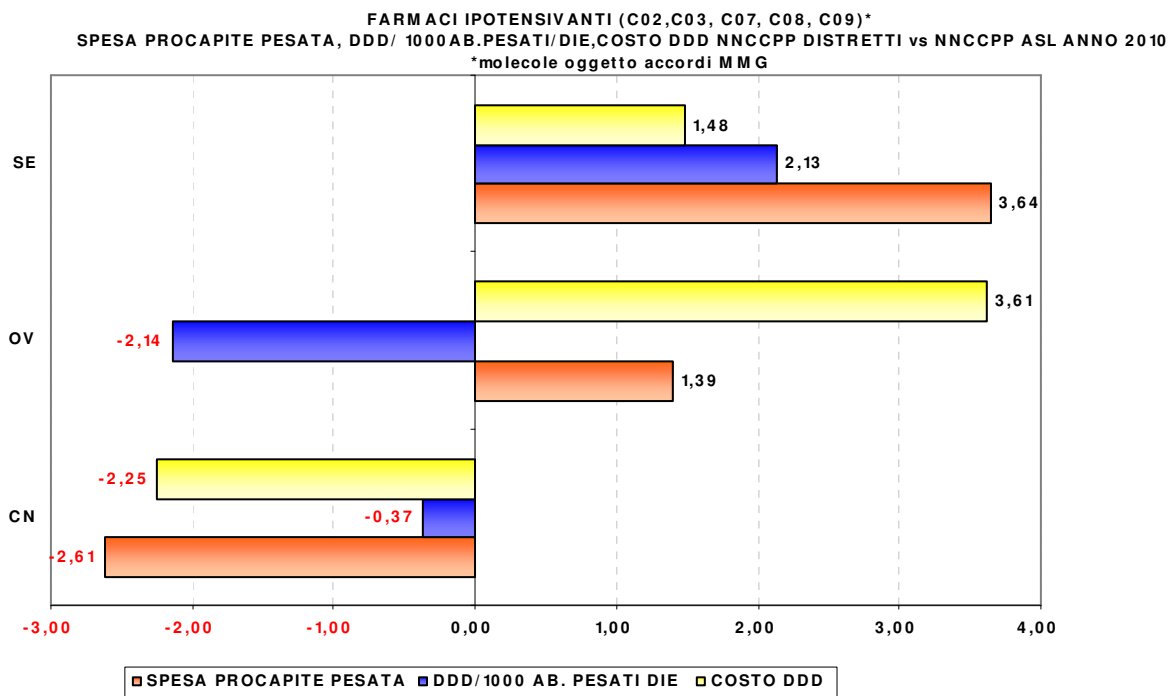
L'insieme dei NCP di ogni Distretto vengono, di seguito, rappresentati per diverso andamento della spesa procapite pesata e della prescrizione (DDD 1000°.pes/die), rispetto ai valori medi Aziendali. In sintesi le posizioni nel quadrante superiore destro indicano maggiore spesa e prescrizione, nel quadrante 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.



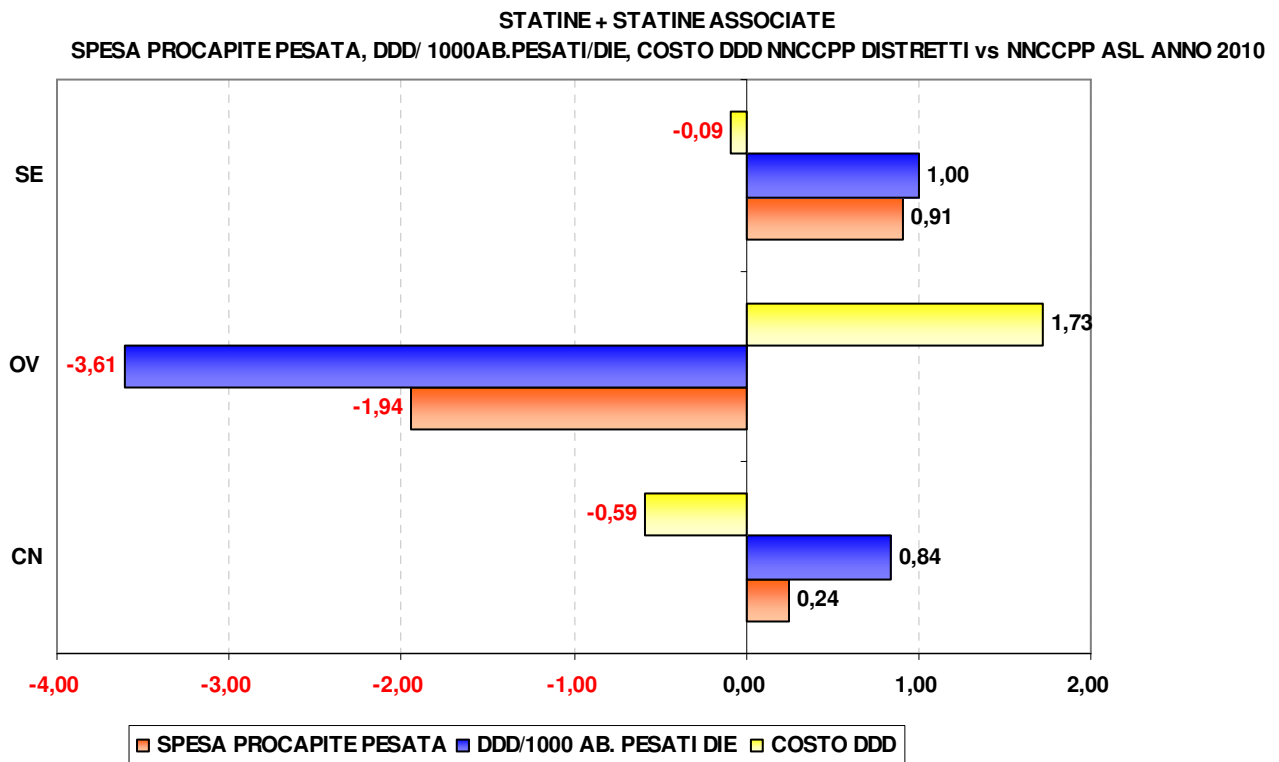
Prescrizione Distrettuale per gruppi terapeutici.

Rispetto ai singoli gruppi terapeutici permangono invece sensibili variazioni distrettuali, rispetto alla media aziendale, che si riportano di seguito per alcuni gruppi terapeutici a maggiore significatività di prescrizione.

Cardiovascolari: farmaci per la terapia dell'ipertensione

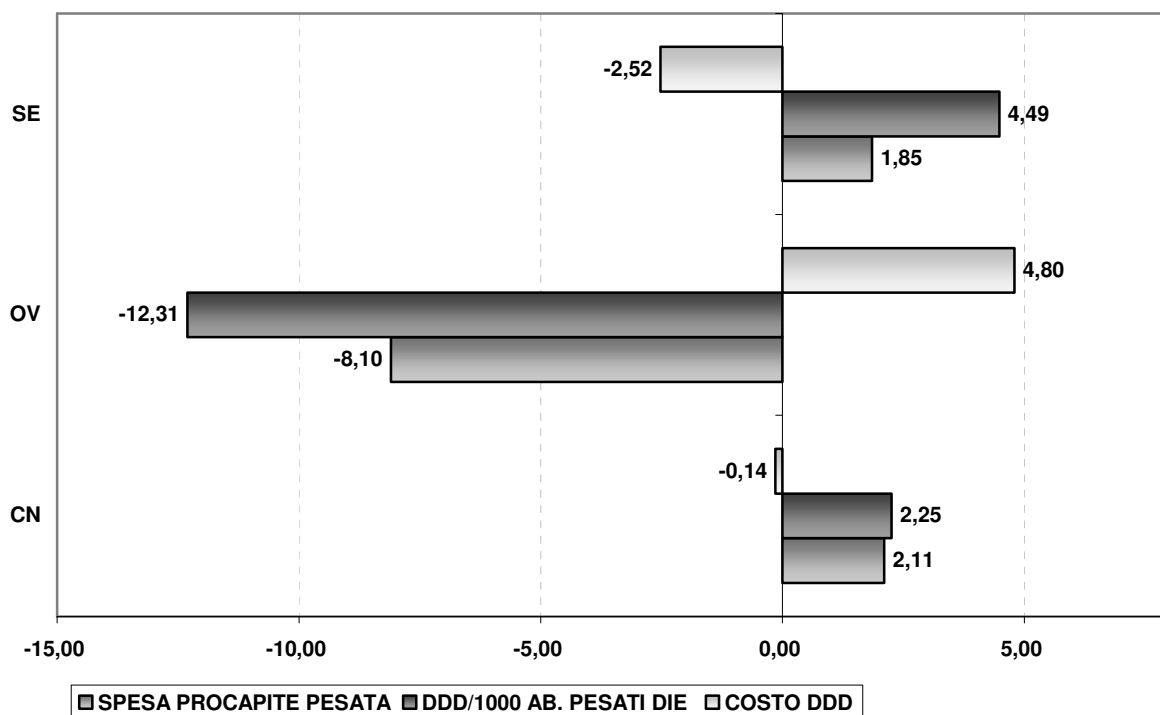


Cardiovascolari: farmaci ipolipemizzanti



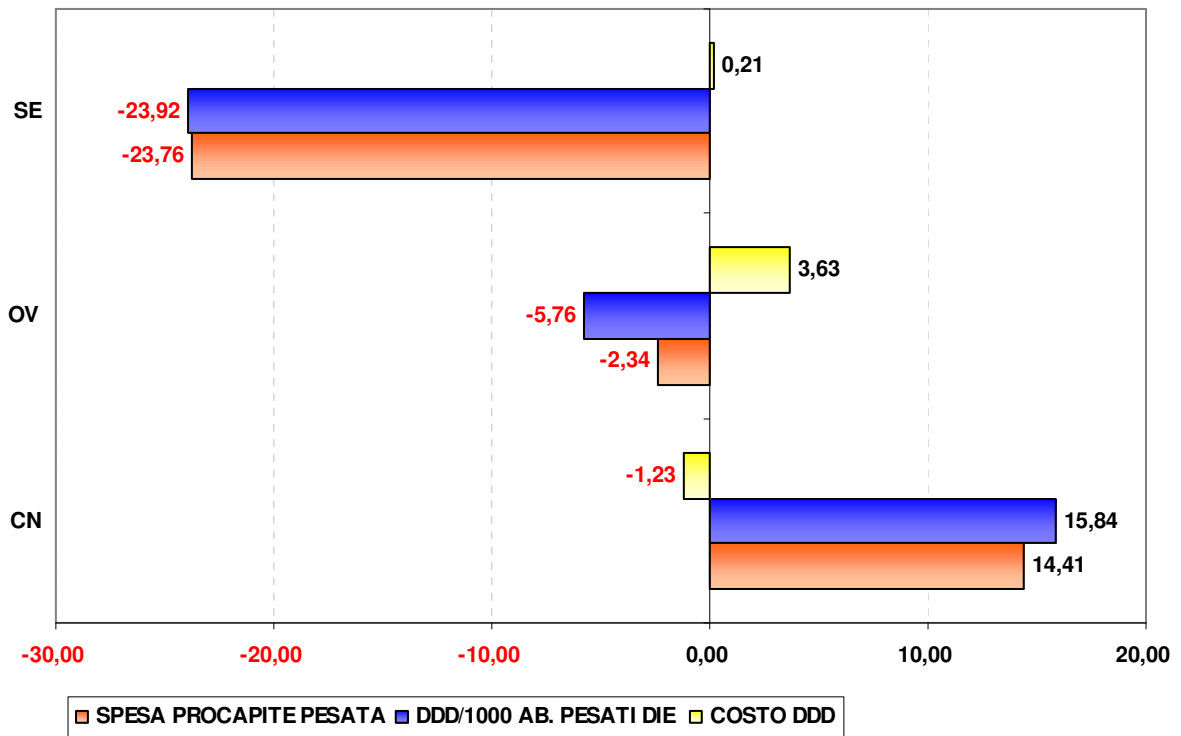
Gastrointestinali: farmaci antiulcera - inibitori pompa protonica

FARMACI INIBITORI DELLA POMPA PROTONICA
SPESA PROCAPITE PESATA, DDD/ 1000AB.PESATI/DIE, COSTO DDD NNCCPP DISTRETTI vs NNCCPP ASL ANNO 2010



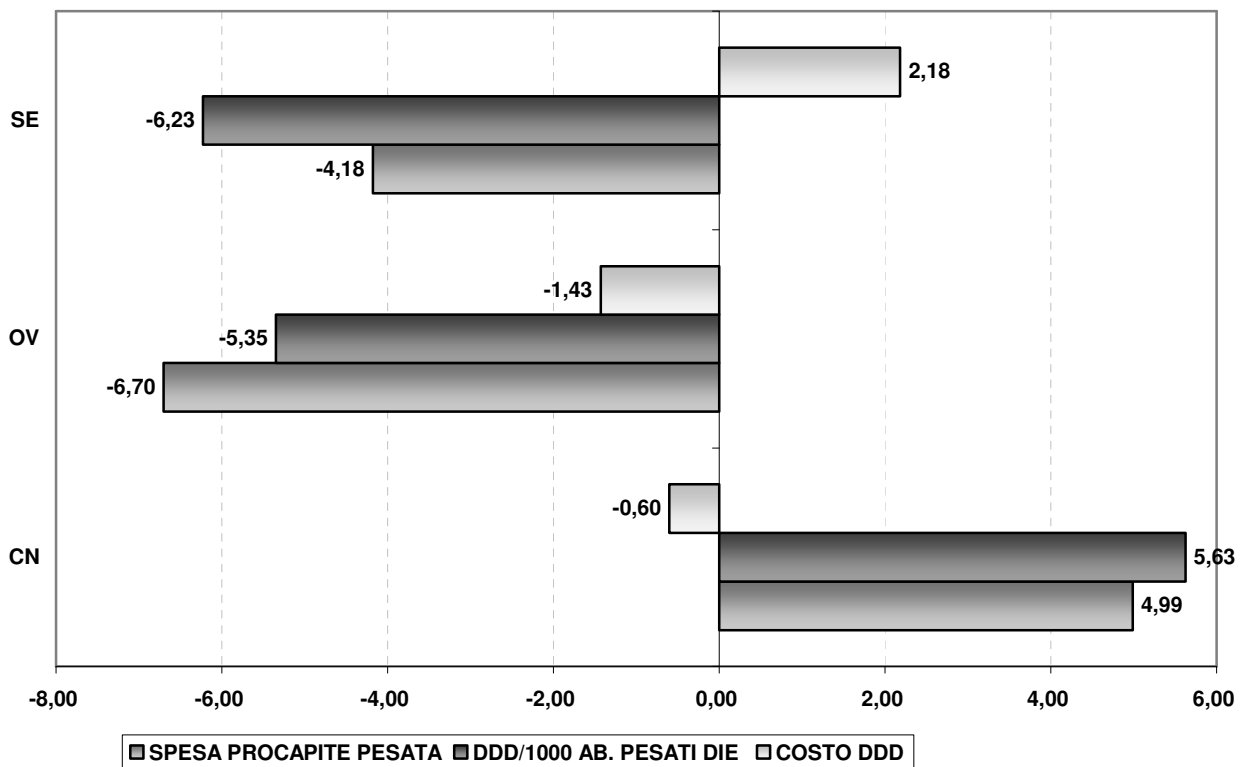
Farmaci metabolismo osseo: farmaci per osteoporosi

FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE OSSEE (M05B)
SPESA PROCAPITE PESATA, DDD/ 1000AB.PESATI/DIE, COSTO DDD NNCCPP DISTRETTI vs NNCCPP ASL ANNO 2010



Neurologici: farmaci antidepressivi-antidemenza

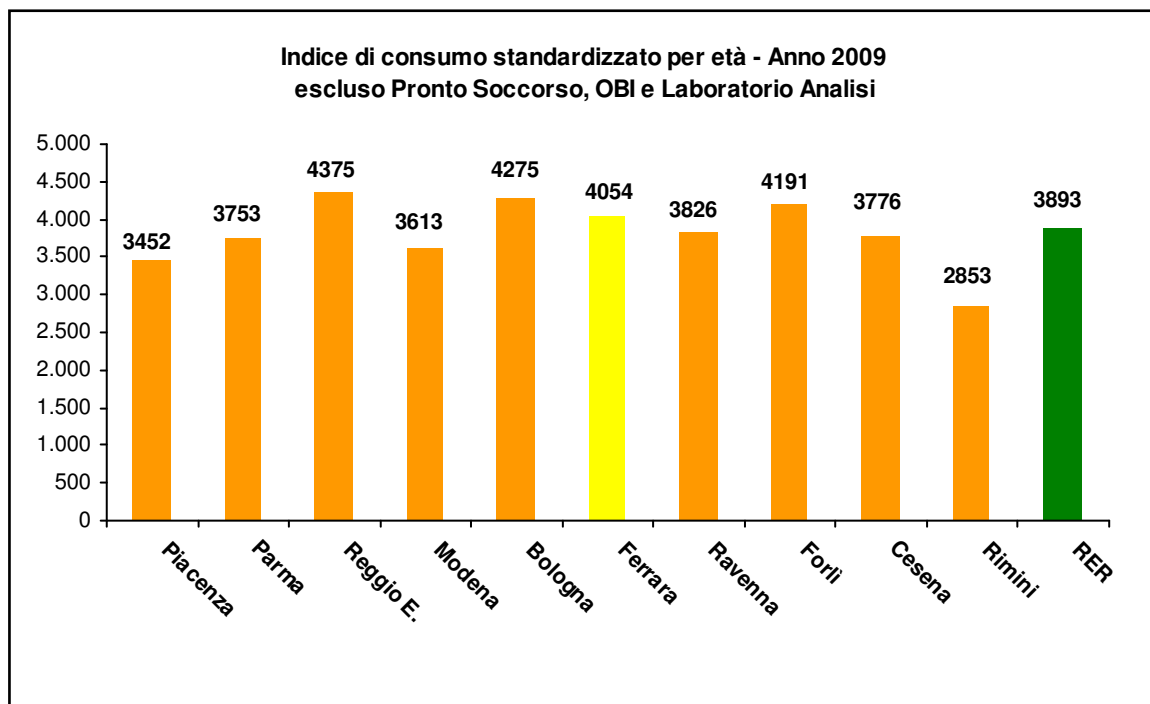
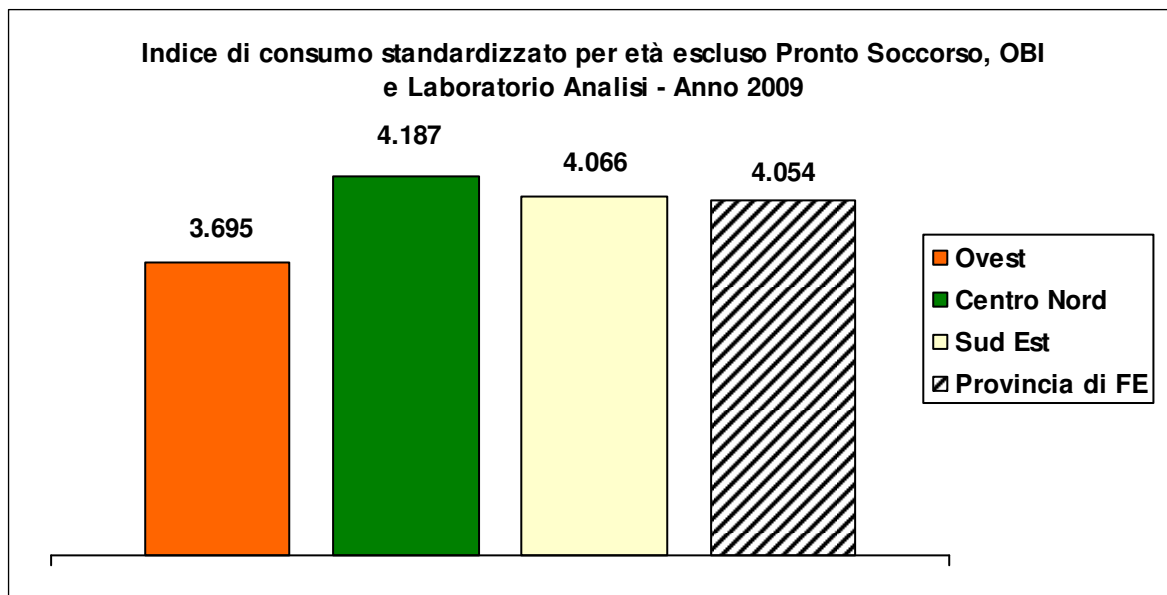
PSICOANALETTICI (N06)
SPESA PROCAPITE PESATA, DDD/ 1000AB.PESATI/DIE, COSTO DDD NNCCPP DISTRETTI vs NNCCPP ASL ANNO 2010



Assistenza specialistica

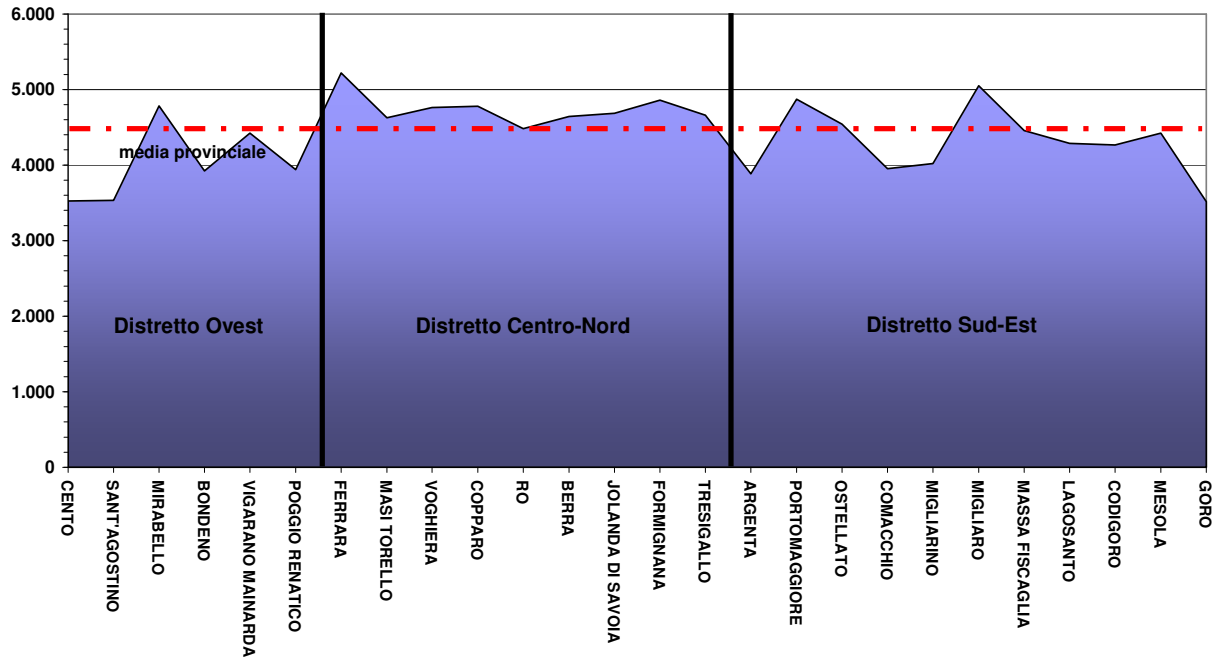
Il consumo

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



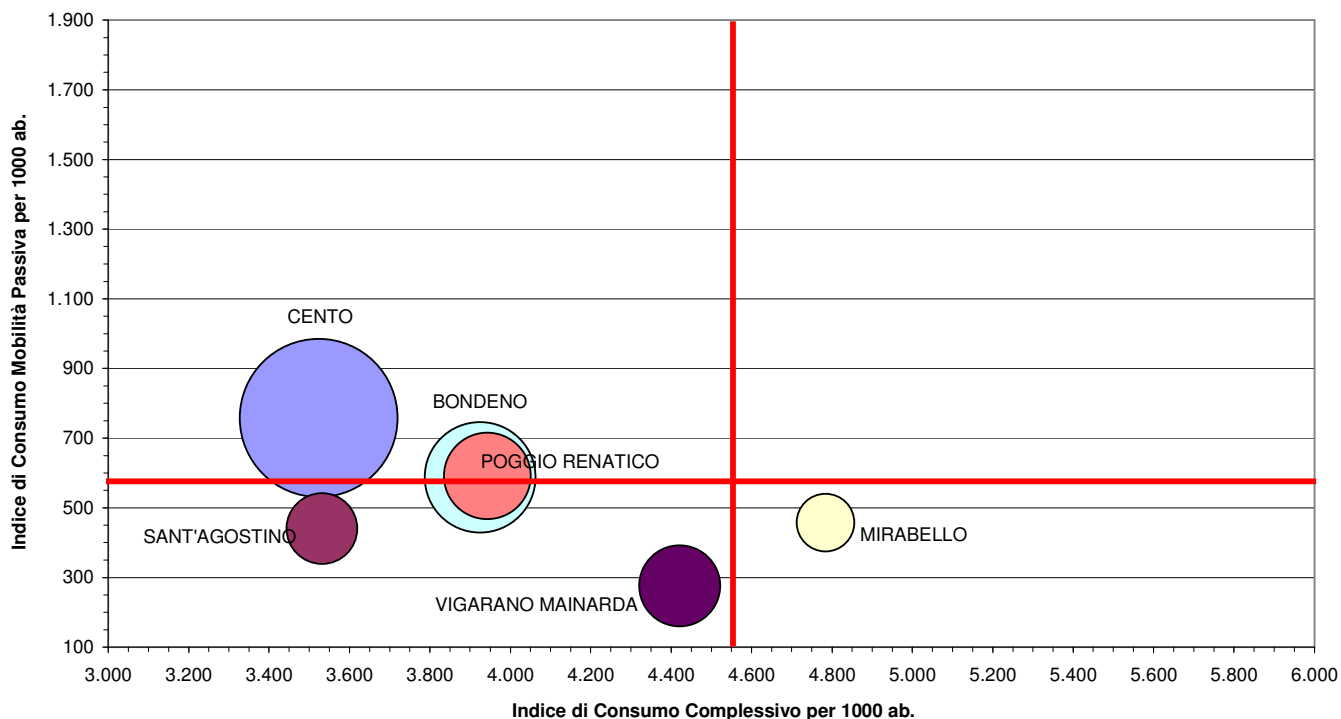
Tasso di consumo complessivo per Distretto

Indice di Consumo Comunali Prestazioni Specialistiche per 1000 Residenti
(esclusi PS e Laboratorio) - Anno 2009

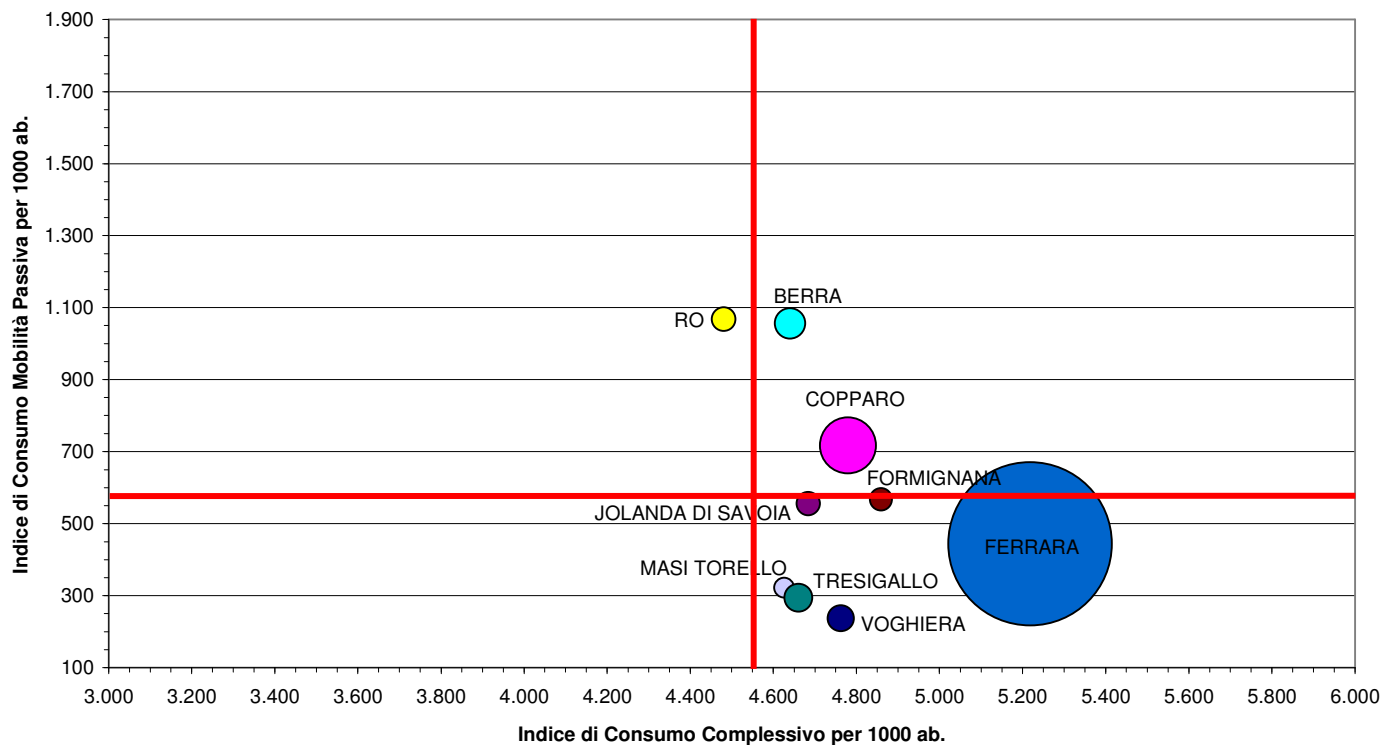


Correlazione tra consumo e mobilità (fuori provincia) in ogni singolo Distretto

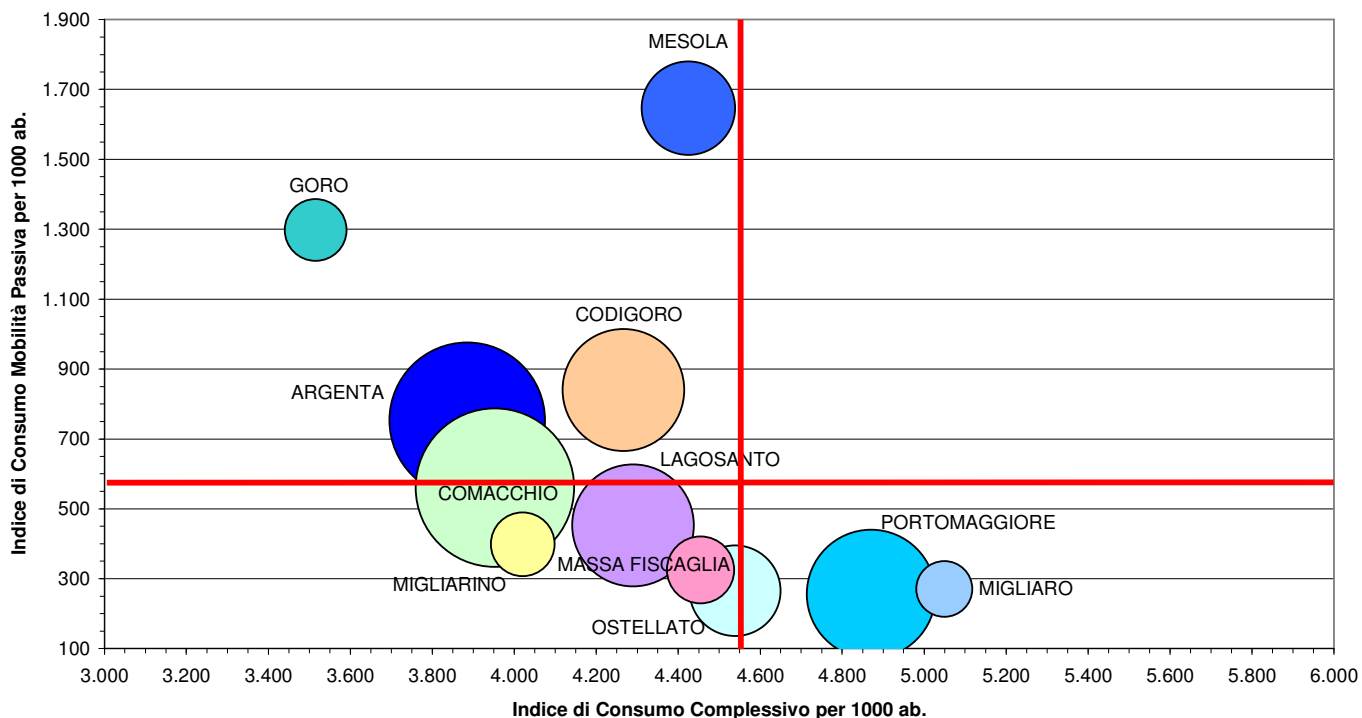
Indice di Consumo Prestazioni Specialistiche (esclusi PS e Laboratorio) - Anno 2009
- Distretto Ovest



Indice di Consumo Prestazioni Specialistiche (esclusi PS e Laboratorio) - Anno 2009
- Distretto Centro-Nord

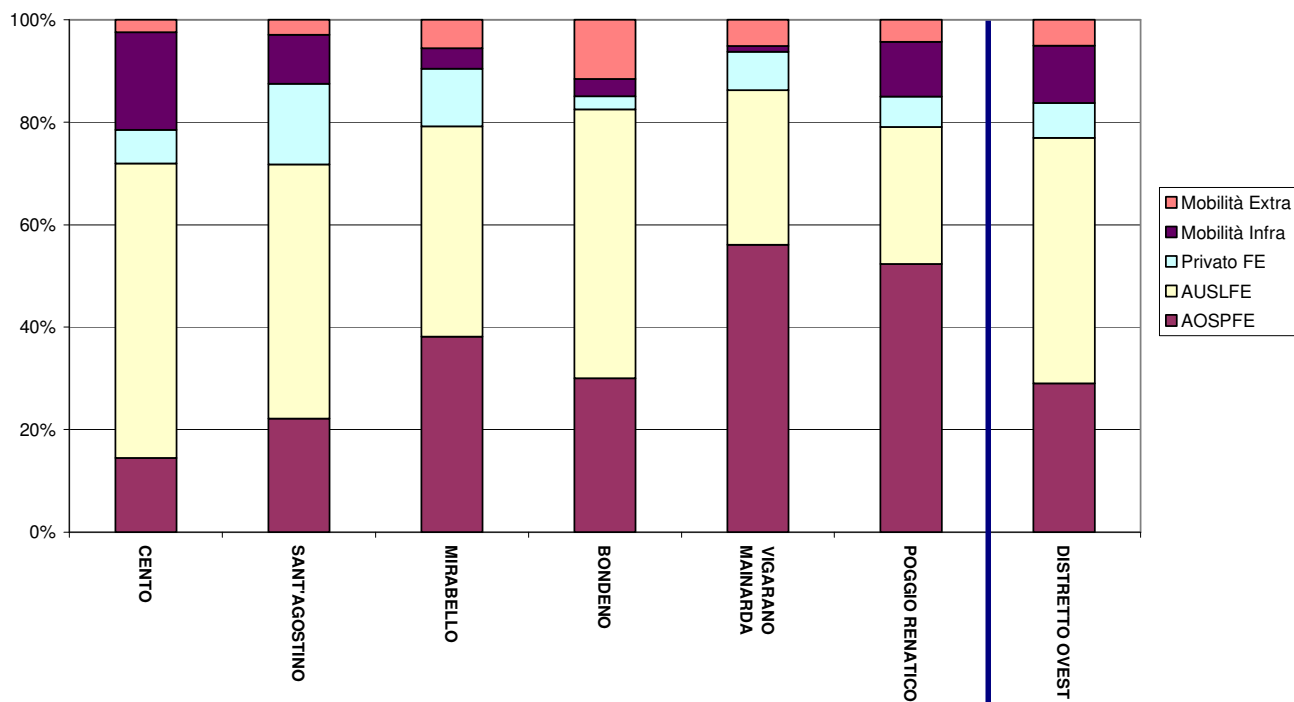


**Indice di Consumo Prestazioni Specialistiche (esclusi PS e Laboratorio) - Anno 2009
- Distretto Sud-Est**

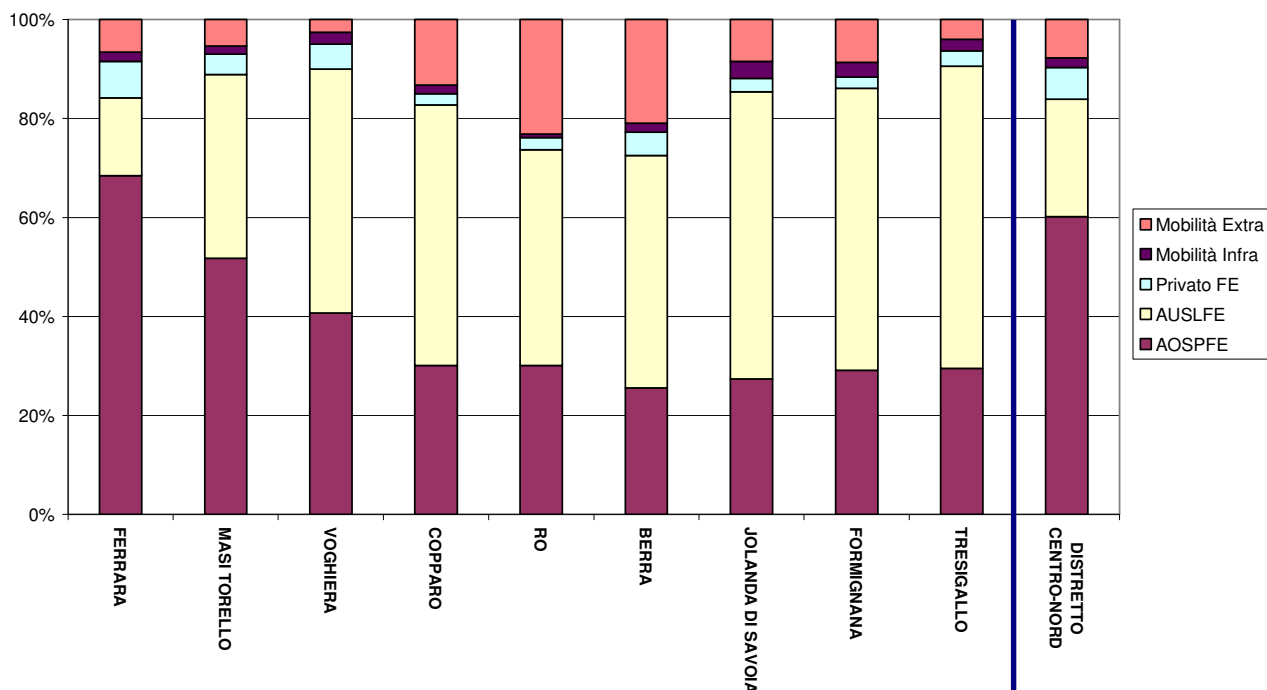


Indici di dipendenza

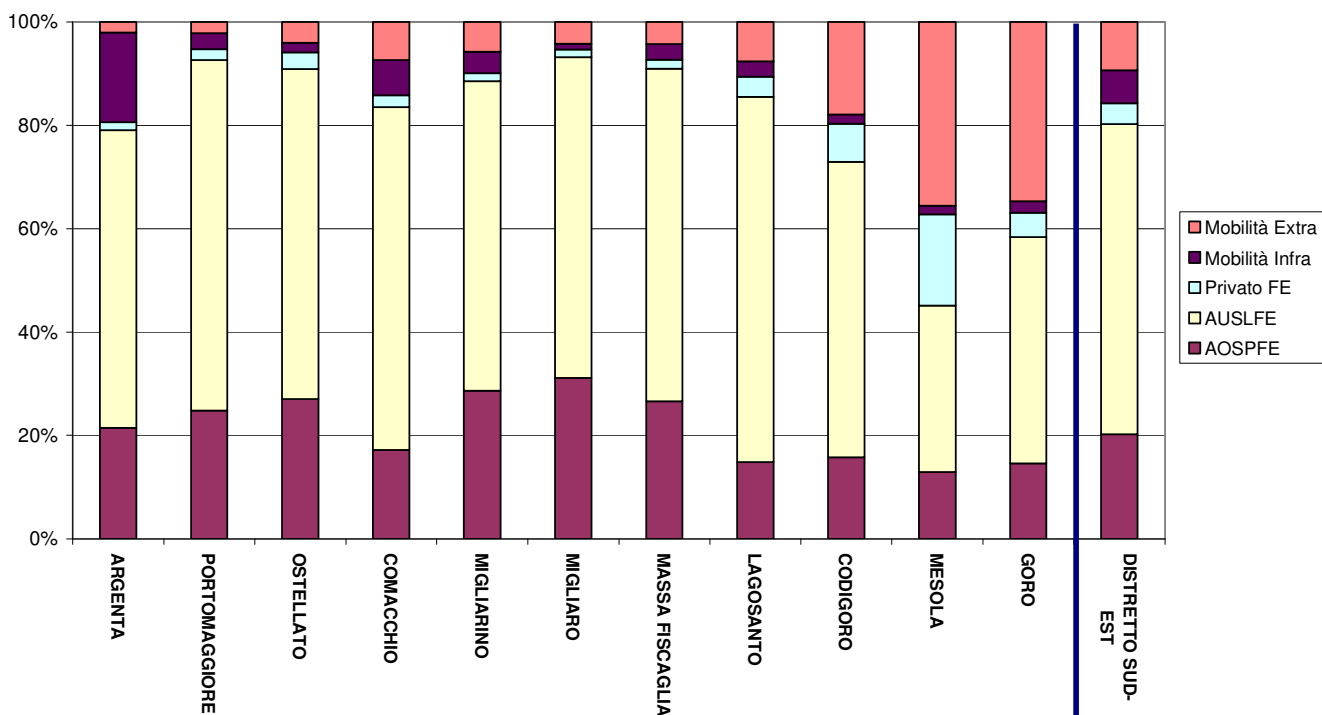
**Indice di Dipendenza - Prestazioni Specialistiche (escluso Laboratorio e Pronto Soccorso)
- Anno 2009 - Distretto Ovest**



Indice di Dipendenza - Prestazioni Specialistiche (escluso Laboratorio e Pronto Soccorso)
- Anno 2009 - Distretto Centro-Nord



Indice di Dipendenza - Prestazioni Specialistiche (escluso Laboratorio e Pronto Soccorso)
- Anno 2009 - Distretto Sud-Est



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 sei **Dipartimenti**:

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

Posti letto

Posti letto per dipartimento ospedaliero, disciplina e struttura al 31/12/2010

Dipartimento	Disciplina	Argenta		Cento		Bondeno		Copparo		Delta		Comacchio		Totale	
		Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.
Chirurgia	<i>Chirurgia</i>	16	1	23	1			10		23		5		77	2
	<i>D.H. surgery</i>								8		10		10	0	28
	<i>Ortopedia</i>	20	2	26	1					21				67	3
	<i>Urologia</i>			13	1					12				25	1
Emergenza	<i>Terapia Intensiva</i>	4		4						4				12	0
Materno-Infantile	<i>Ostetricia</i>	8	1	19	2					18				45	3
	<i>Ginecologia</i>														
	<i>Pediatria</i>				2		2			8	2			8	6
Medicina	<i>Cardiologia</i>			11	1					10	2			21	3
	<i>Geriatria</i>					6								6	0
	<i>Lungodegenza</i>	26				34		30		33		20		143	0
	<i>Medicina</i>	49	2	59	5		5	26	12	53	2	15	0	202	26
	<i>Gastroenterologia</i>									8		4		12	0
	<i>Recupero, Riab. Funz.</i>		6				6		8		6		5	0	31
	<i>Unità Coronarica</i>			4						4				8	0
	<i>Psichiatria</i>	15								15				30	0
Totale		138	12	159	13	40	13	66	28	209	12	44	15	656	103

Complessivamente il sistema ospedaliero dell'Azienda USL di Ferrara è dotato di 759 posti letto (compresi 30 posti letto di psichiatria), di cui 656 di ricovero ordinario e 103 di ricovero in regime di Day Hospital, e presenta 15 discipline, articolate nei diversi stabilimenti. Presso l'Ospedale del Delta sono presenti 4 posti di Osservazione breve intensiva (O.B.I.) e due sono identificati presso l'Ospedale di Comacchio, tale dotazione non è comunque computabile come posto letto ospedaliero.

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	2005	2006	2007	2008	2009	2010
N° posti letto dell'azienda USL di Ferrara	765	761	753	753	751	759
Di cui in lungodegenza e riabilitazione	174	174	174	174	174	174
N° posti letto dell'azienda OSP di Ferrara	888	900	876	863	863	860
Di cui in lungodegenza e riabilitazione	83	97	97	97	97**	97**
N° posti letto accreditati nelle Case di Cura	189	189	193	169	209	195
di cui in lungodegenza e riabilitazione	75	75	75	75	75	75
N° totale di posti letto	1842	1.850	1.822	1.823	1.823	1.814
di cui lungodegenza e riabilitazione	332	346	346	346	346	346
Dotazione media ogni 1.000 abitanti	5,24	5,23	5,12	5,09	5,08	5,05*
di cui in lungodegenza e riabilitazione	0,95	0,98	0,97	0,97	0,96	0,96
Posti letto totali RER	21.210	20.969	21.337	21.025	21.034	20.759
di cui in Lungodegenza e Riabilitazione	3.753	3.812	3.848	3.863	3.914**	3.829**
Dotazione media ogni 1.000 abitanti RER	4,81	4,75	4,99	4,85	4,85	4,72
di cui in lungodegenza e riabilitazione	0,9	0,91	0,90	0,90	0,90	0,87

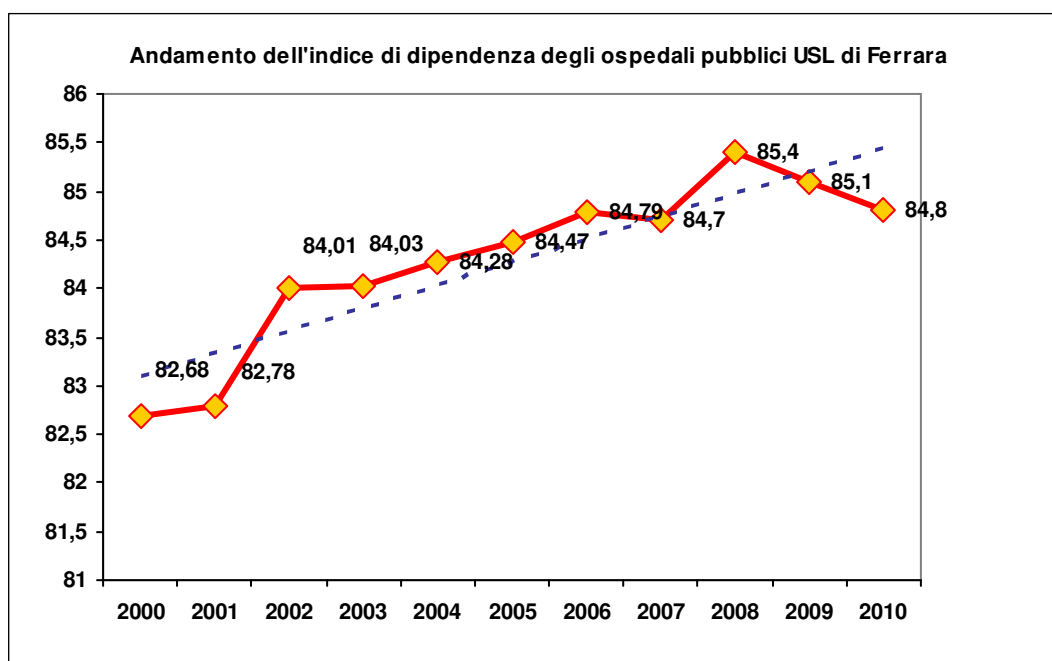
Nota: esclusa la psichiatria.

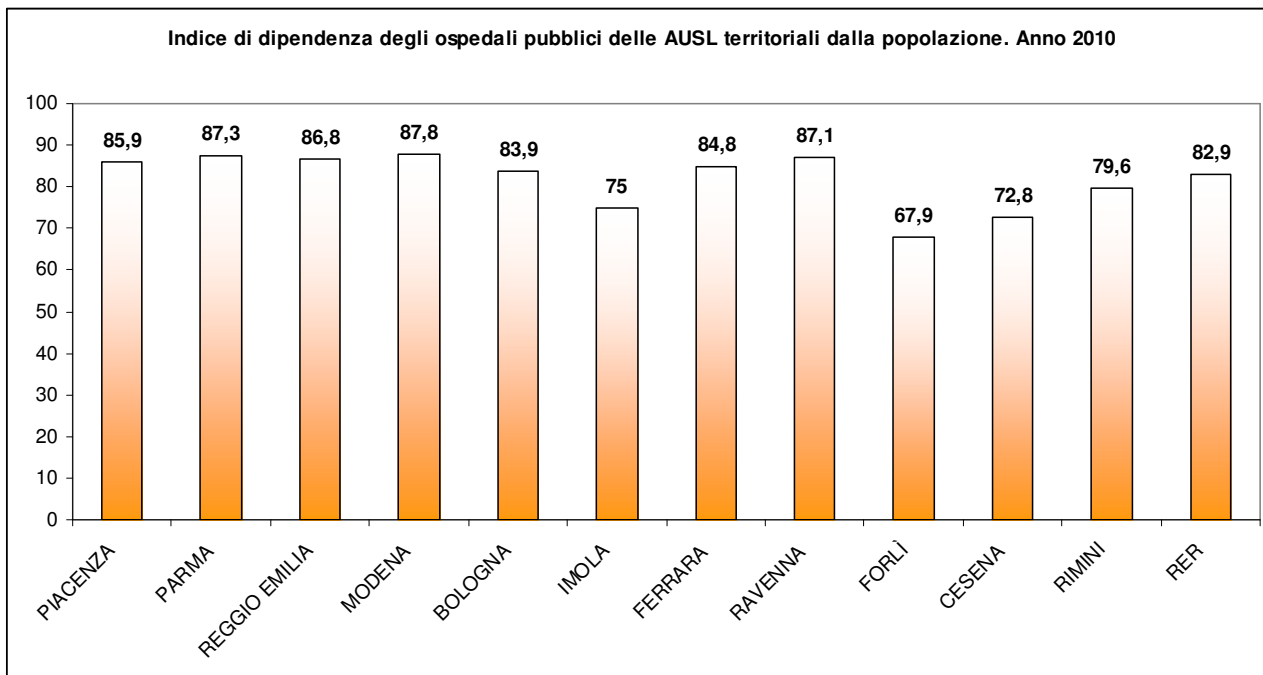
* popolazione al 1/1/2010.

** lungodegenti + recupero e riabilitazione + neuro-riabilitazione.

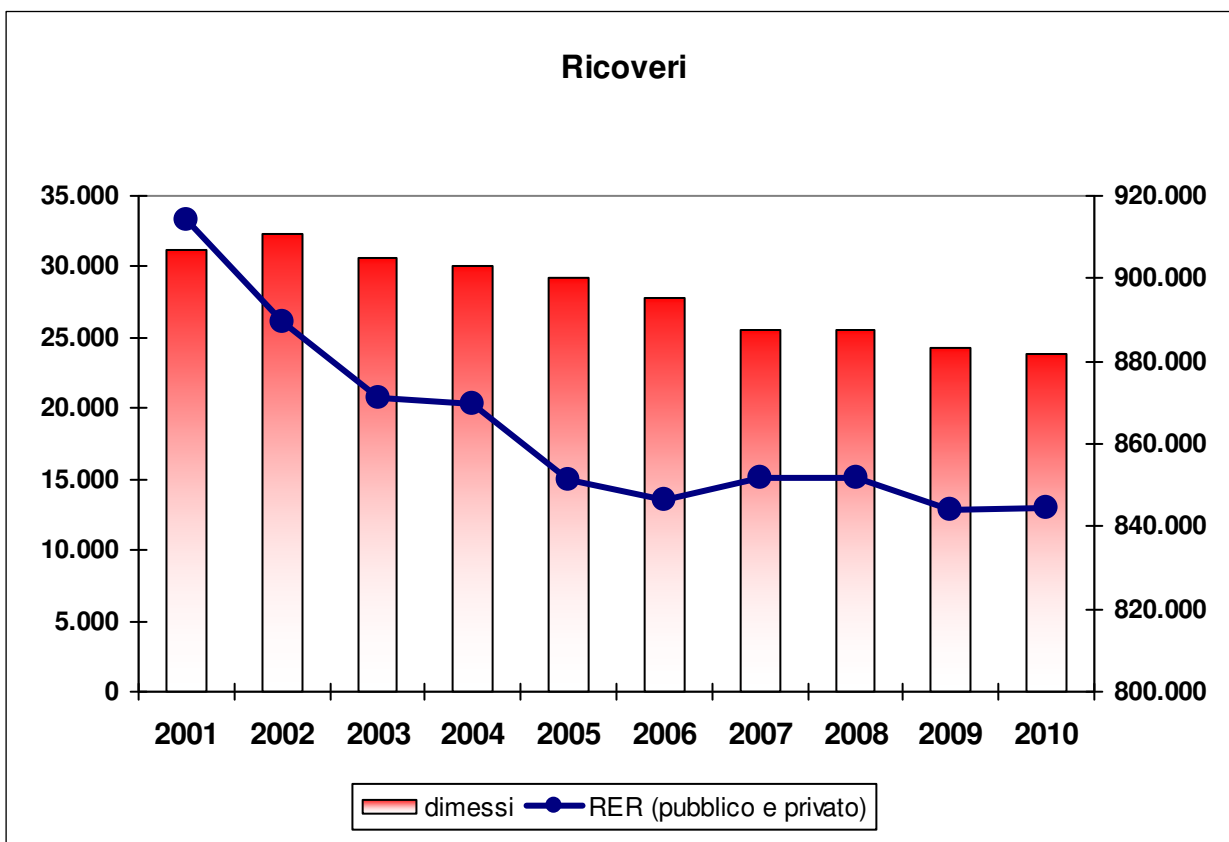
Indice di dipendenza degli ospedali

Nell'anno 2010 sono stati dimessi dagli ospedali dell'Azienda USL di Ferrara complessivamente 23.791 persone (esclusi i nati sani), di cui 20.171 residenti nella provincia di Ferrara; il dato si traduce nel cosiddetto indice di dipendenza della struttura, che è pari all'84,8% e che negli anni ha segnato una crescita (vedi grafico) fino al 2008 per poi mostrare un leggero decremento nel corso degli ultimi due anni. Si evidenzia una maggiore capacità attrattiva dei nostri ospedali verso i residenti.





Ricoveri Ferrara vs. Emilia -Romagna

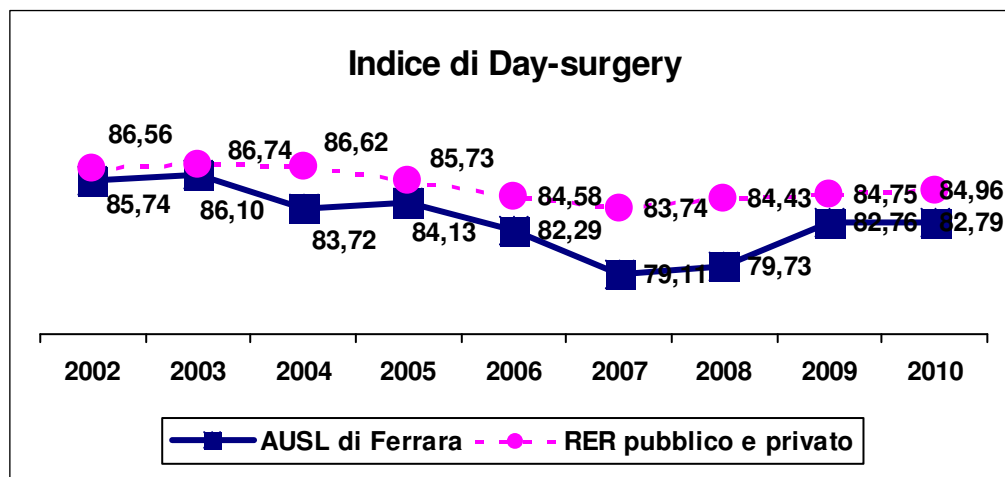


L'andamento generale dei ricoveri, sia in regime ordinario che diurno (Day Hospital), degli ospedali dell'Azienda USL di Ferrara, che fino all'anno 2002 ha fatto registrare una tendenza alla crescita, evidenzia dall'anno 2003 una controtendenza, con un calo dei ricoveri legato a una maggiore appropriatezza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

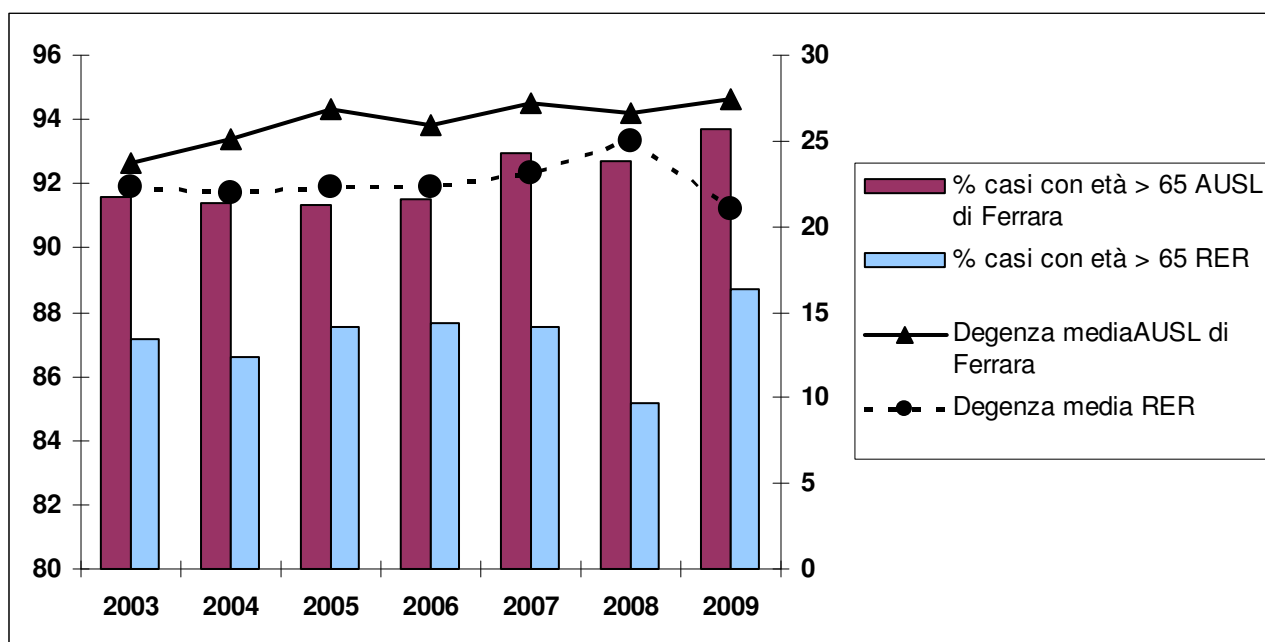
Per quanto riguarda la composizione per regime di ricovero nell'Ausl di Ferrara per l'anno 2010 si registra un 19,8% in diurno e un 80,2% in regime ordinario.

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. Occorre inoltre ricordare che le azioni di promozione all'incremento di chirurgia ambulatoriale possono apparentemente ridurre gli indici della chirurgia in regime diurno.



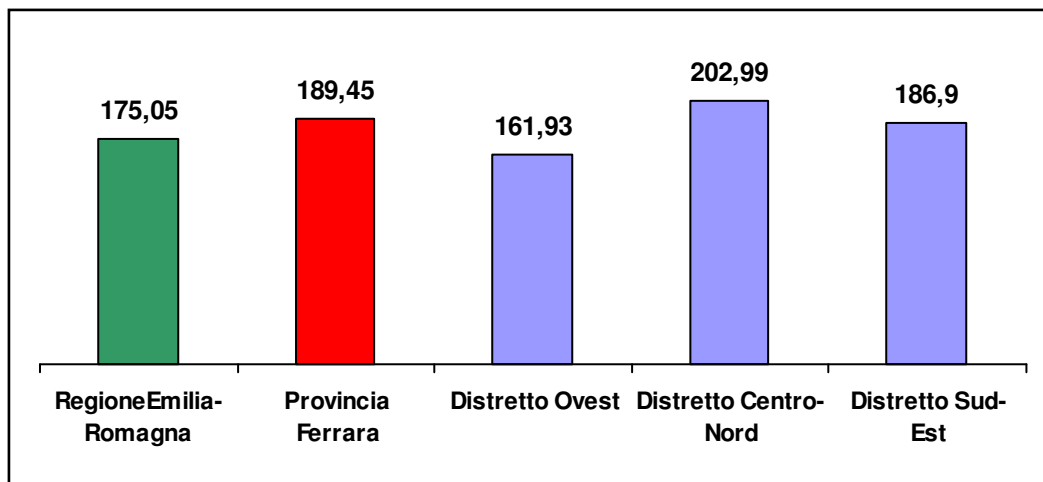
Lungodegenza



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

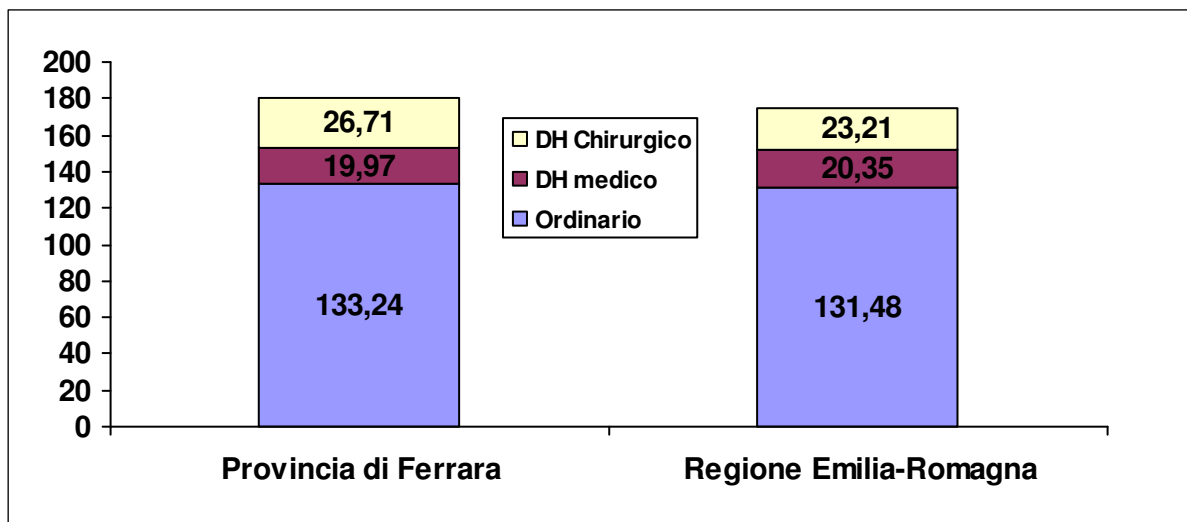
Tasso grezzo di ospedalizzazione – 2009*



**con mobilità passiva extra regionale.*

Il tasso provinciale di ospedalizzazione risulta il più elevato della Regione (sia in forma grezza, che in forma standardizzata) e il suo trend si presenta relativamente stabile passando da 221,58 ricoveri per mille residenti del 2005 a 189,45 del 2009 pari al meno 14,5% (nello stesso periodo la media regionale è cambiata dal 187,64 al 175,05: meno 6,7%).

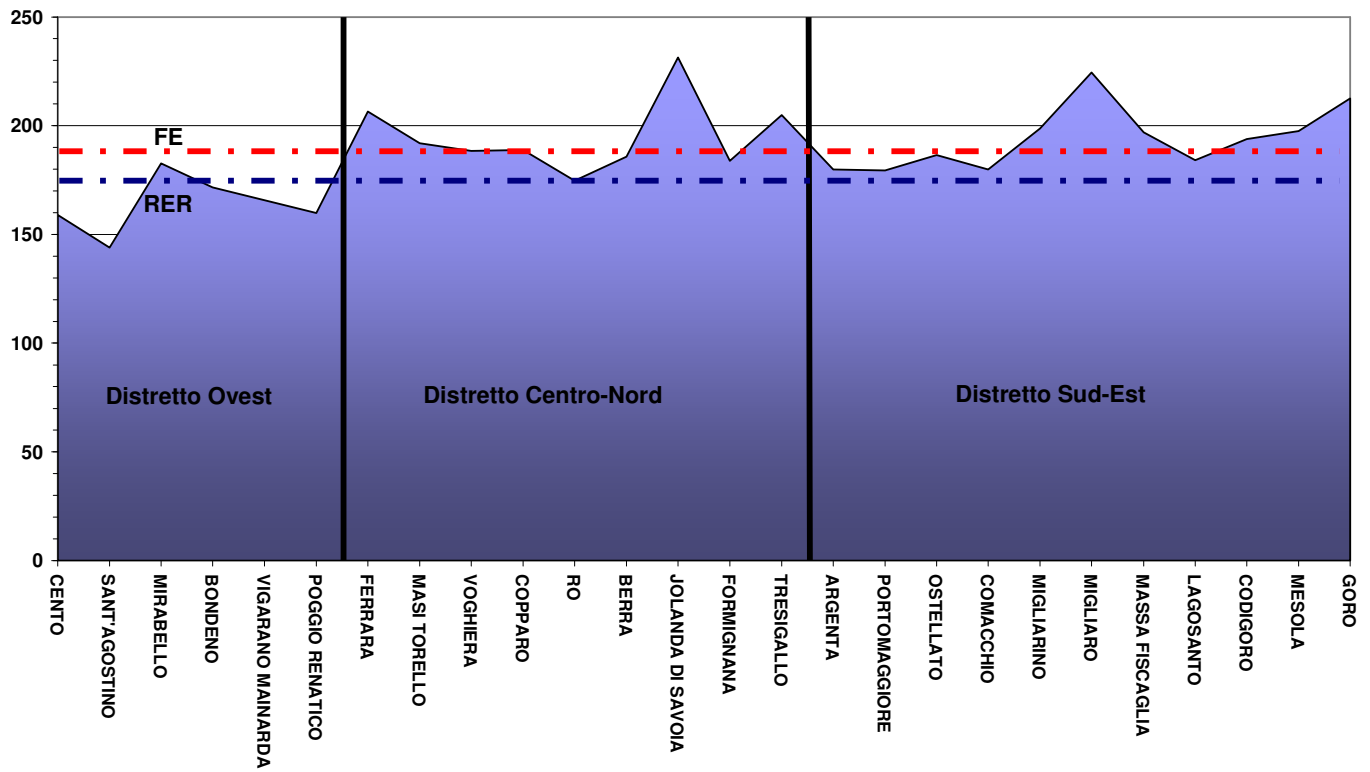
Tasso standardizzato di ospedalizzazione* – 2009



**con mobilità passiva extra regionale.*

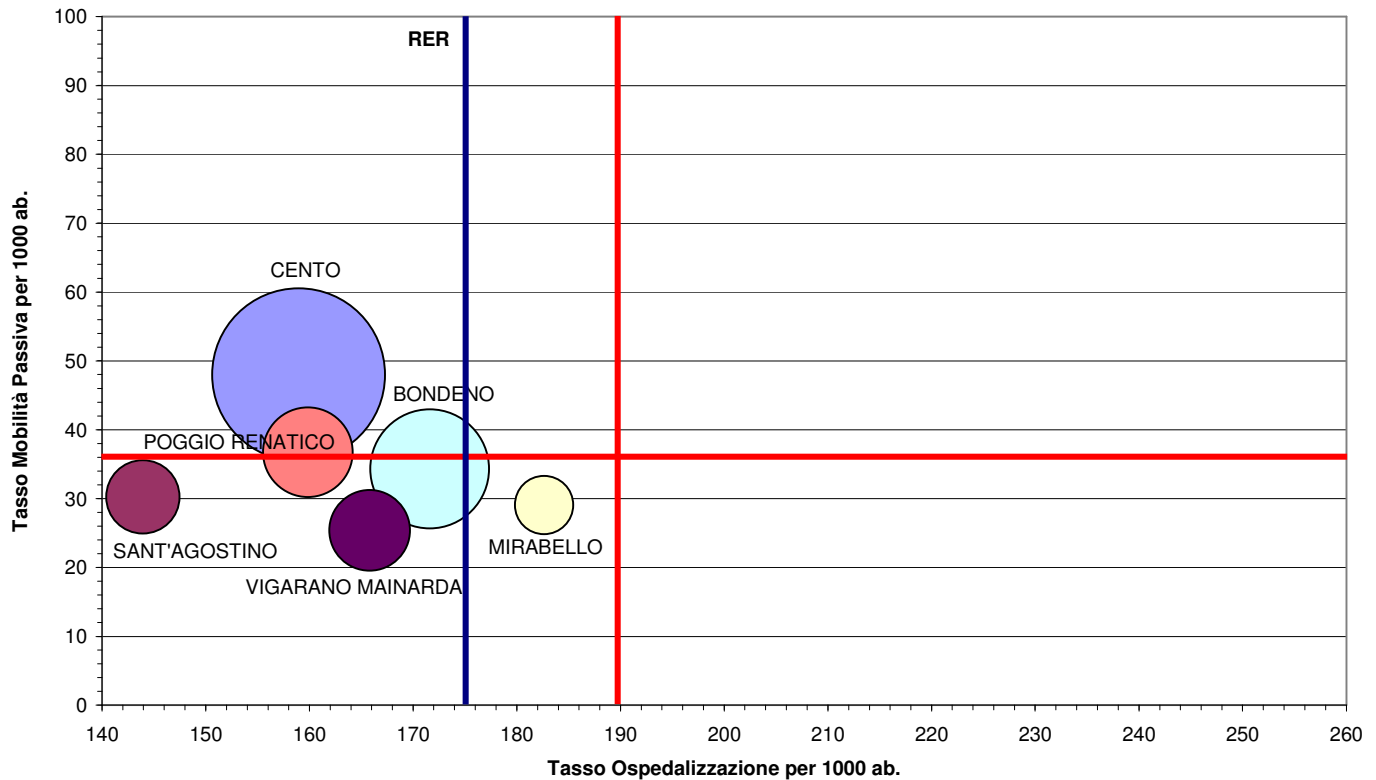
Ferrara si discosta dai valori medi regionali in particolare per i ricoveri ordinari e nei ricoveri di Day Hospital chirurgici.

Tassi Grezzi di Ospedalizzazione Comunali - Anno 2009

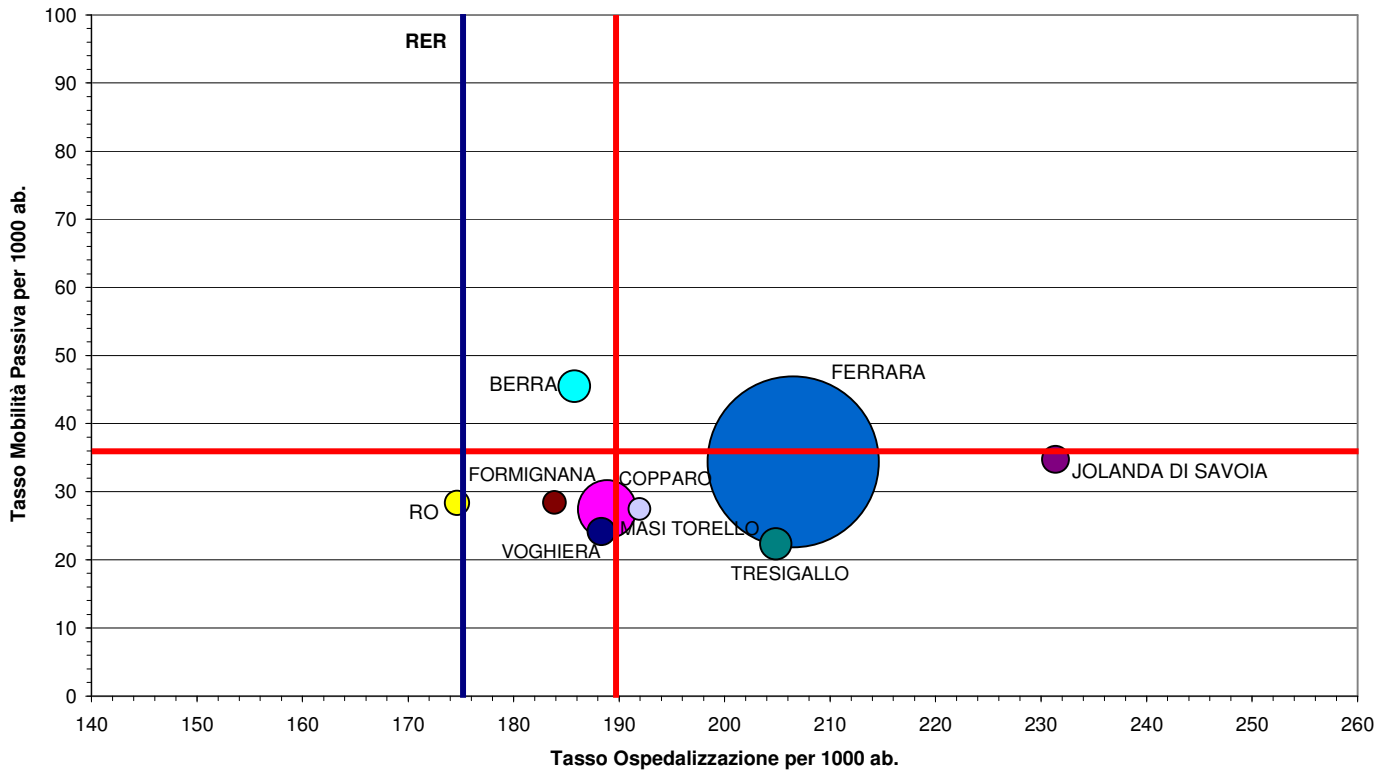


Correlazione tra consumo e mobilità (fuori provincia) di ogni singolo Distretto

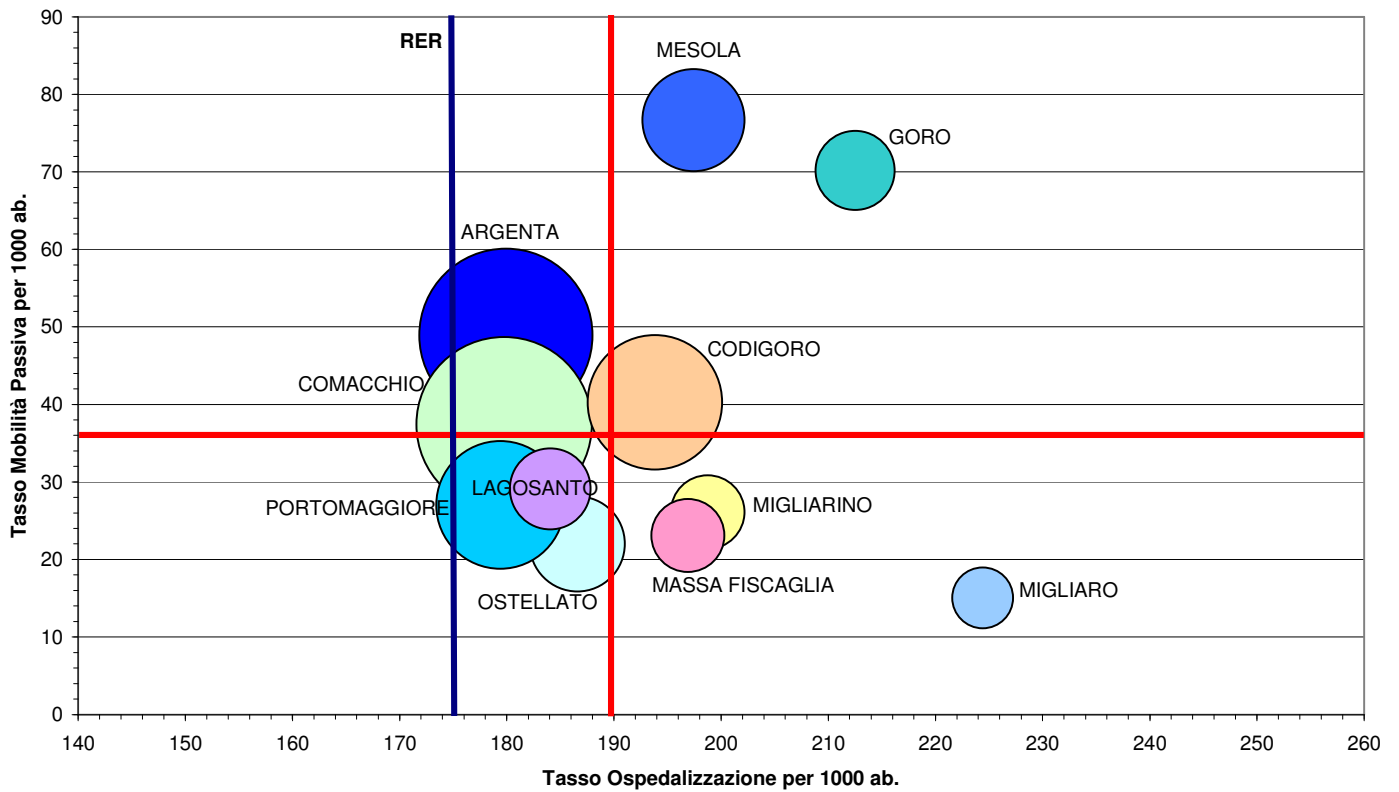
Matrice di Posizionamento per Ricoveri Ospedalieri - Anno 2009 - Distretto Ovest



Matrice di Posizionamento per Ricoveri Ospedalieri - Anno 2009 - Distretto Centro-Nord

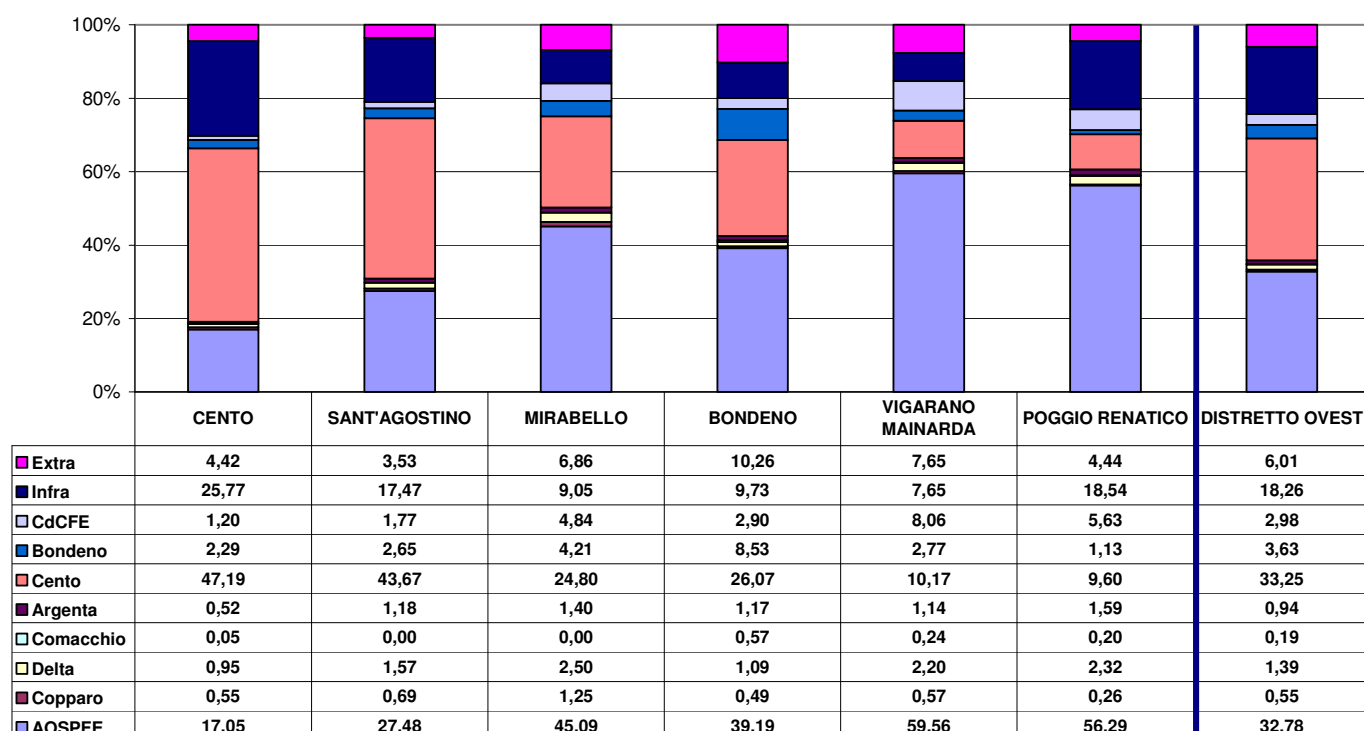


Matrice di Posizionamento per Ricoveri Ospedalieri - Anno 2009 - Distretto Sud-Est

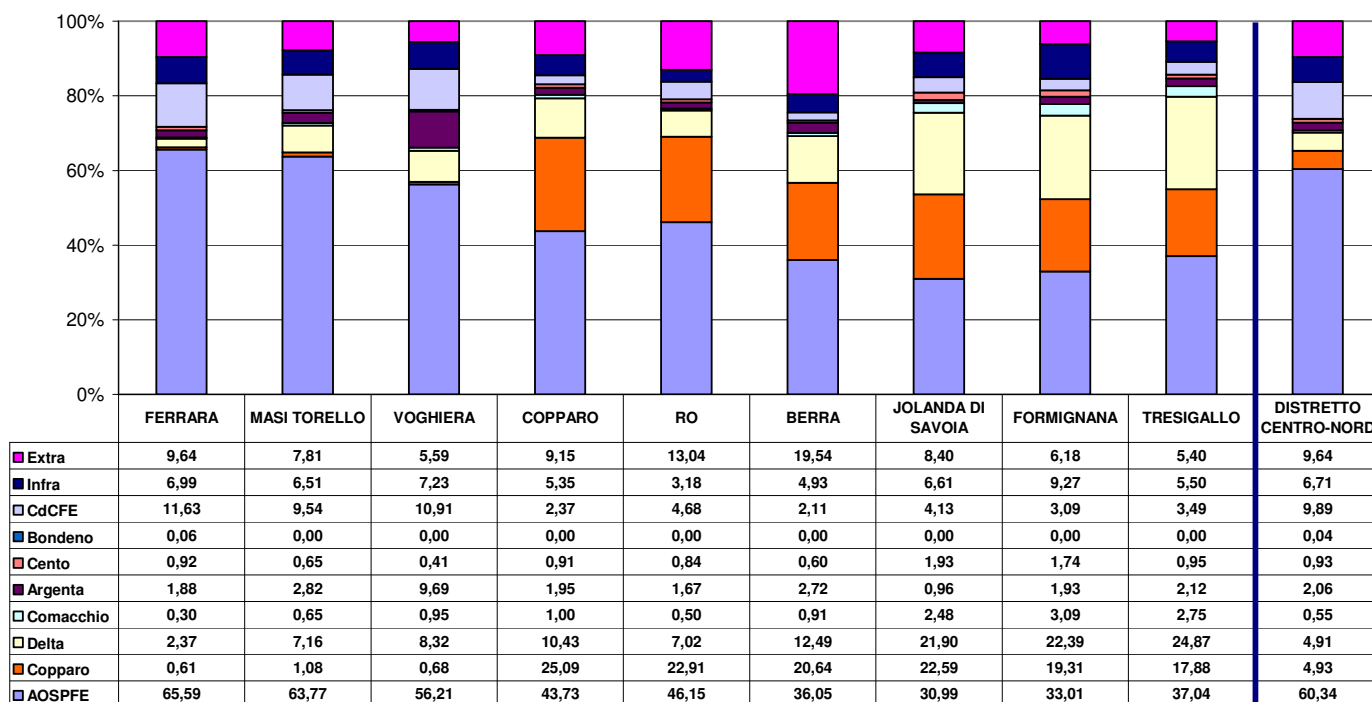


Indici di dipendenza

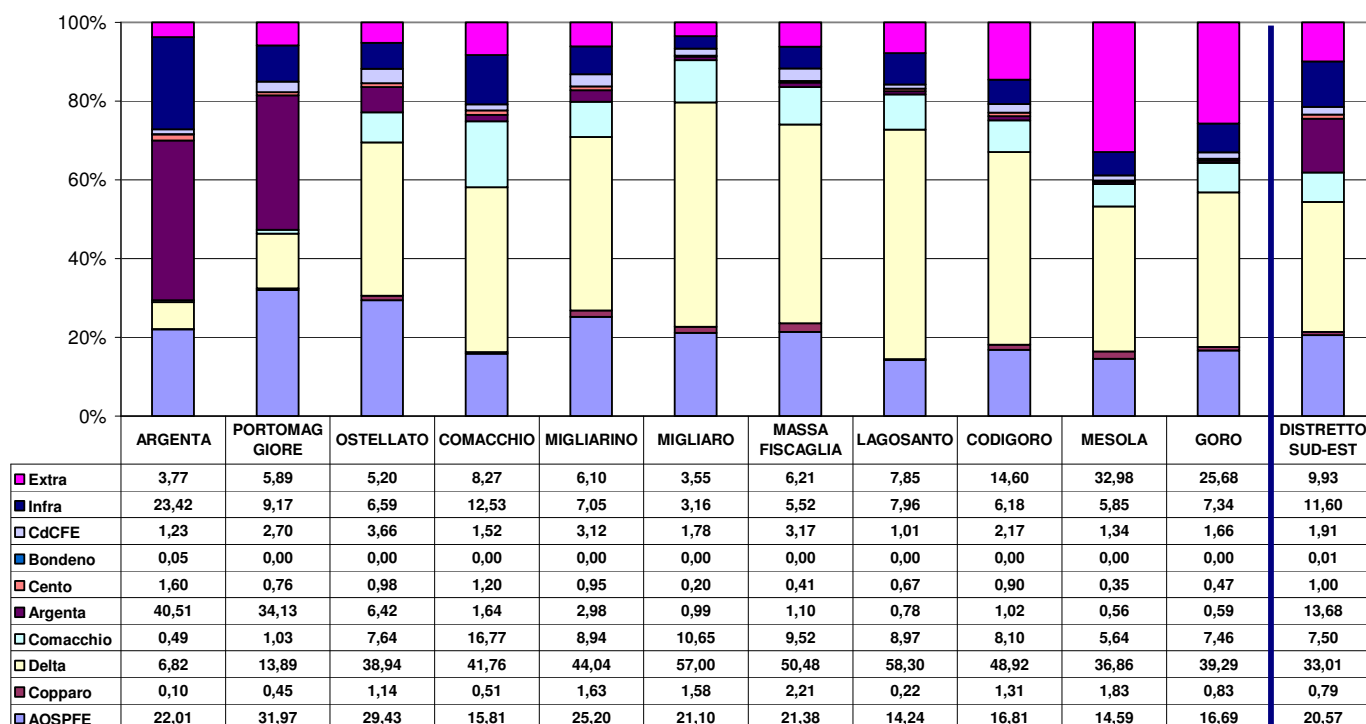
Indice di Dipendenza della Popolazione dalle Strutture di Ricovero - Anno 2009 - Distretto Ovest



Indice di Dipendenza della Popolazione dalle Strutture di Ricovero - Anno 2009 - Distretto Centro-Nord



**Indice di Dipendenza della Popolazione dalle Strutture di Ricovero
- Anno 2009 - Distretto Sud-Est**



L'Emergenza

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

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

Numero di interventi effettuati per area territoriale e per codice attribuito Anno 2010

	ROSSO	GIALLO	VERDE	BIANCO
BONDENO	519	306	344	41
CENTO	919	816	761	43
S. AGOSTINO	327	266	282	10
FERRARA	3659	3281	7161	557
PORTOMAGGIORE	547	424	500	39
ARGENTA	708	448	534	46
COMACCHIO	1036	865	953	72
MIGLIARINO	417	305	487	46
DELTA	645	438	635	49
B.MESOLA	295	281	343	60
COPPARO	948	592	755	54

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.

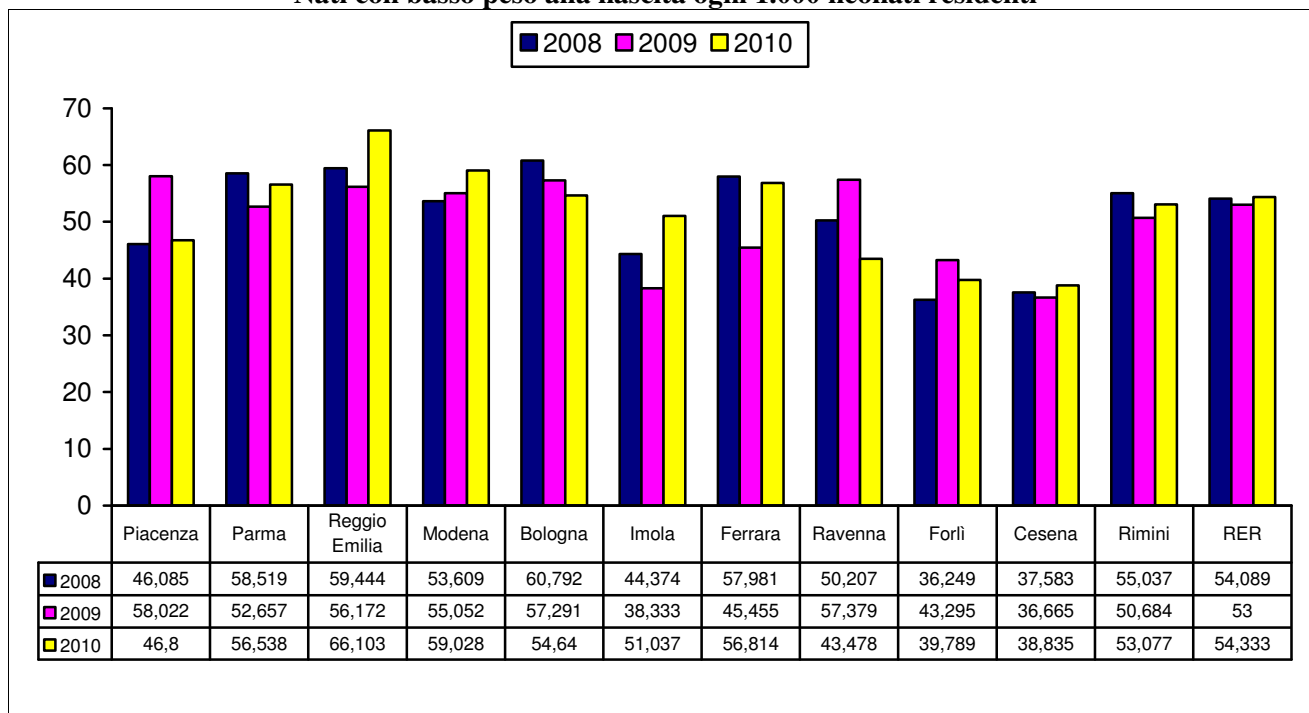
La Qualità dell'Assistenza

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

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

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

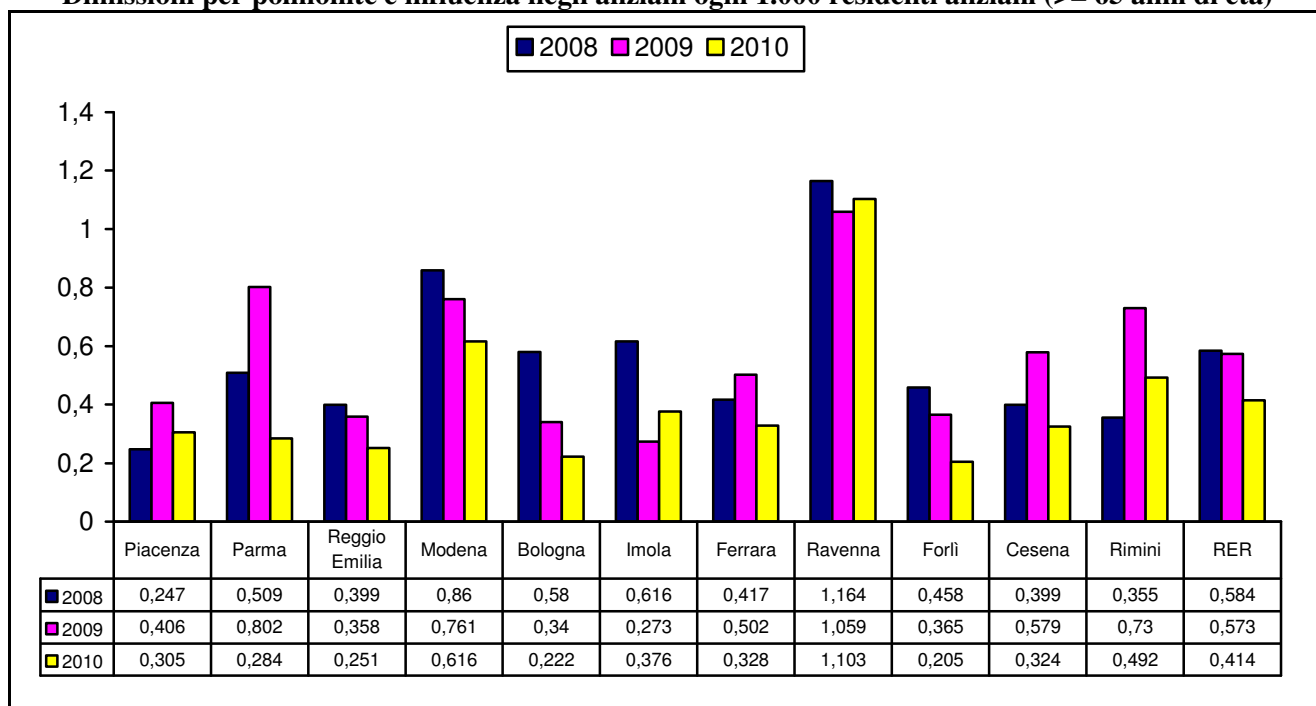
Nati con basso peso alla nascita ogni 1.000 neonati residenti



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

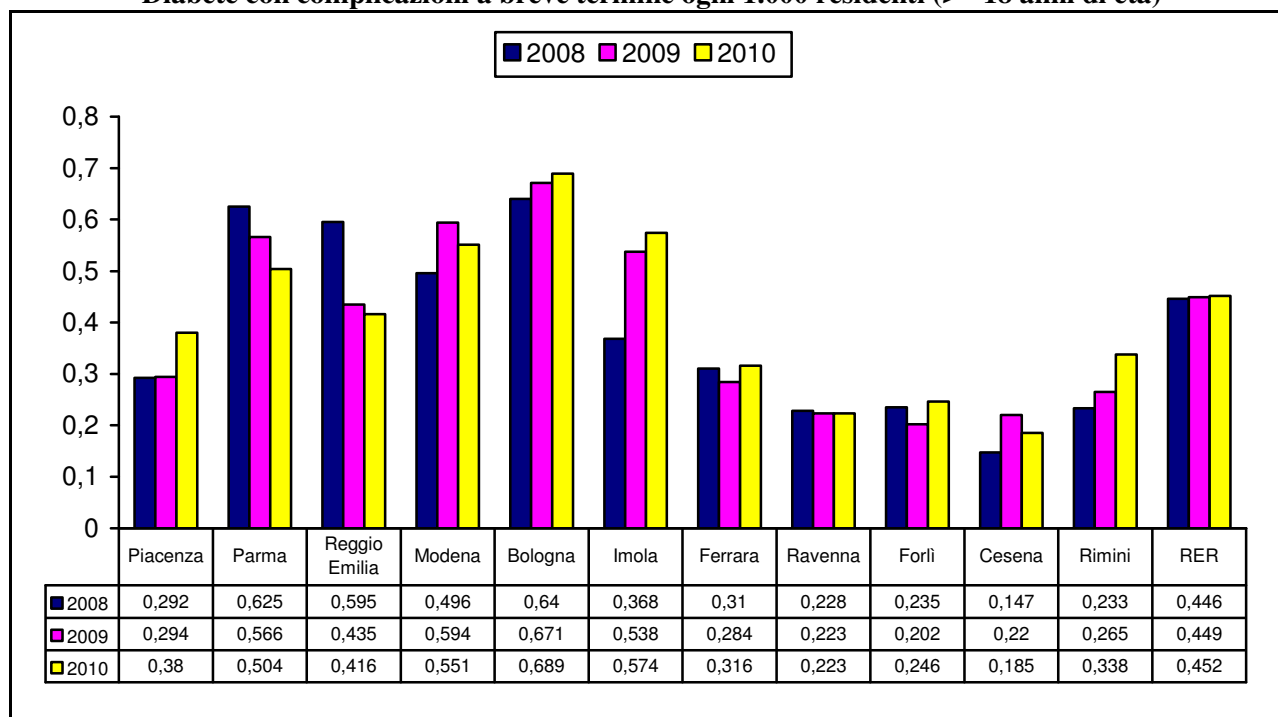
Non è un indicatore utilizzato per valutare la qualità degli ospedali cui una popolazione afferisce, ma si riferisce alla popolazione stessa, risultando correlato a diversi fattori di rischio (età, razza, fumo, stress, droghe, etc.) per i quali, peraltro, sarebbe richiesta una procedura di *risk-adjustment*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

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

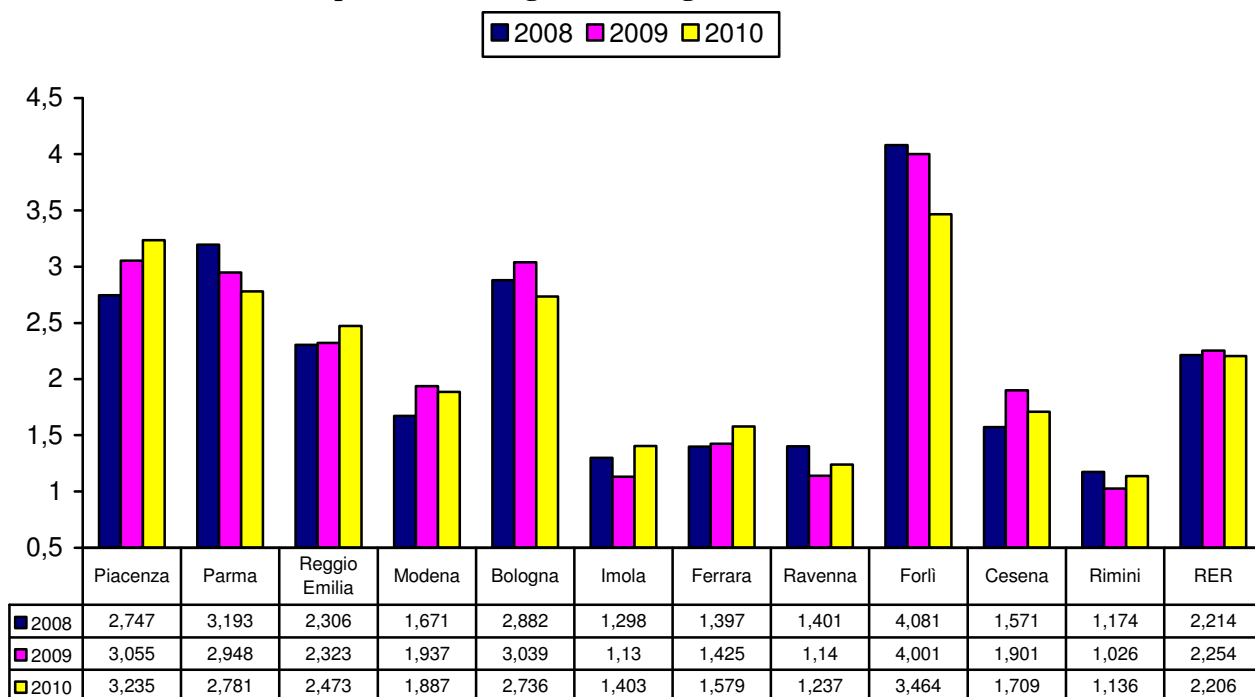


Tale indicatore di qualità dell'assistenza fornisce indicazioni circa l'orientamento di un sistema sanitario a prevenire ricoveri per polmonite pneumococcica o influenza; per queste patologie esistono infatti oggi vaccini molto efficaci. La considerazione che segue è di tipo indiretto: più il tasso di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

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

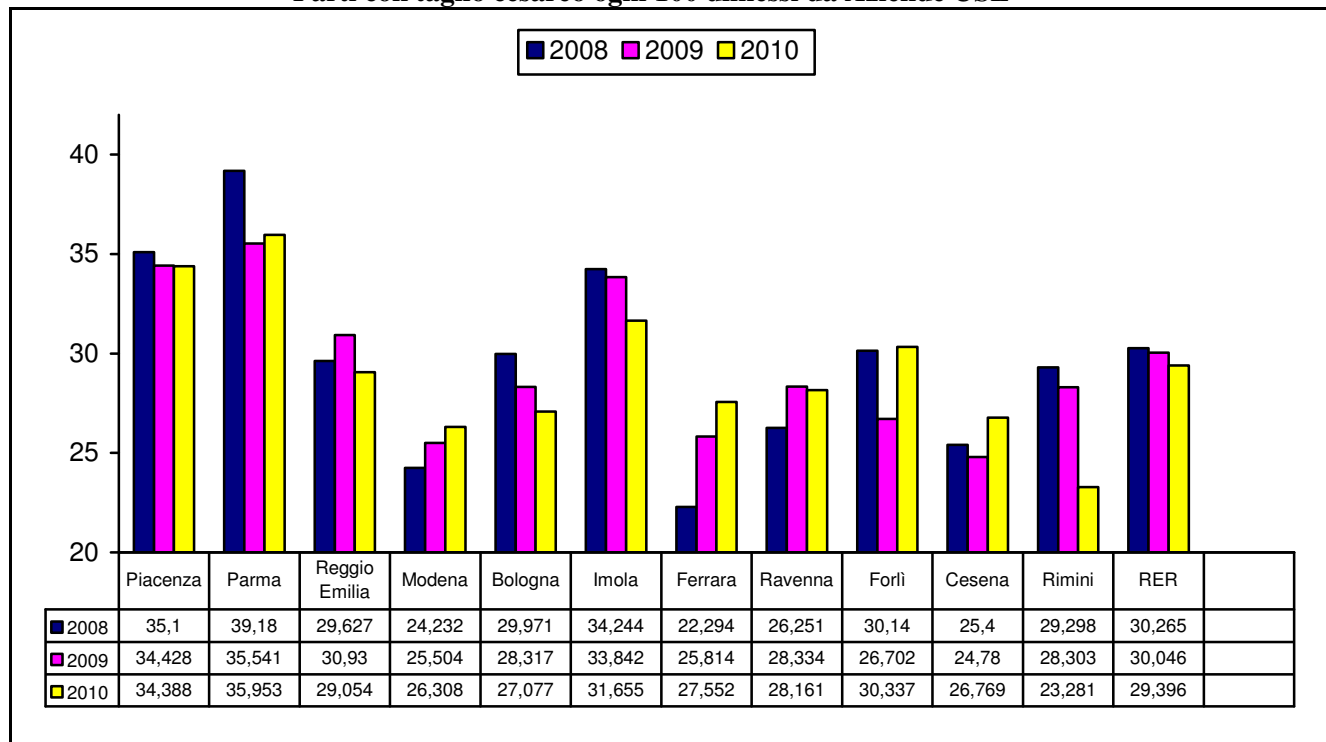


Diabete con complicazioni a lungo termine ogni 1.000 residenti (>= 18 anni di età)

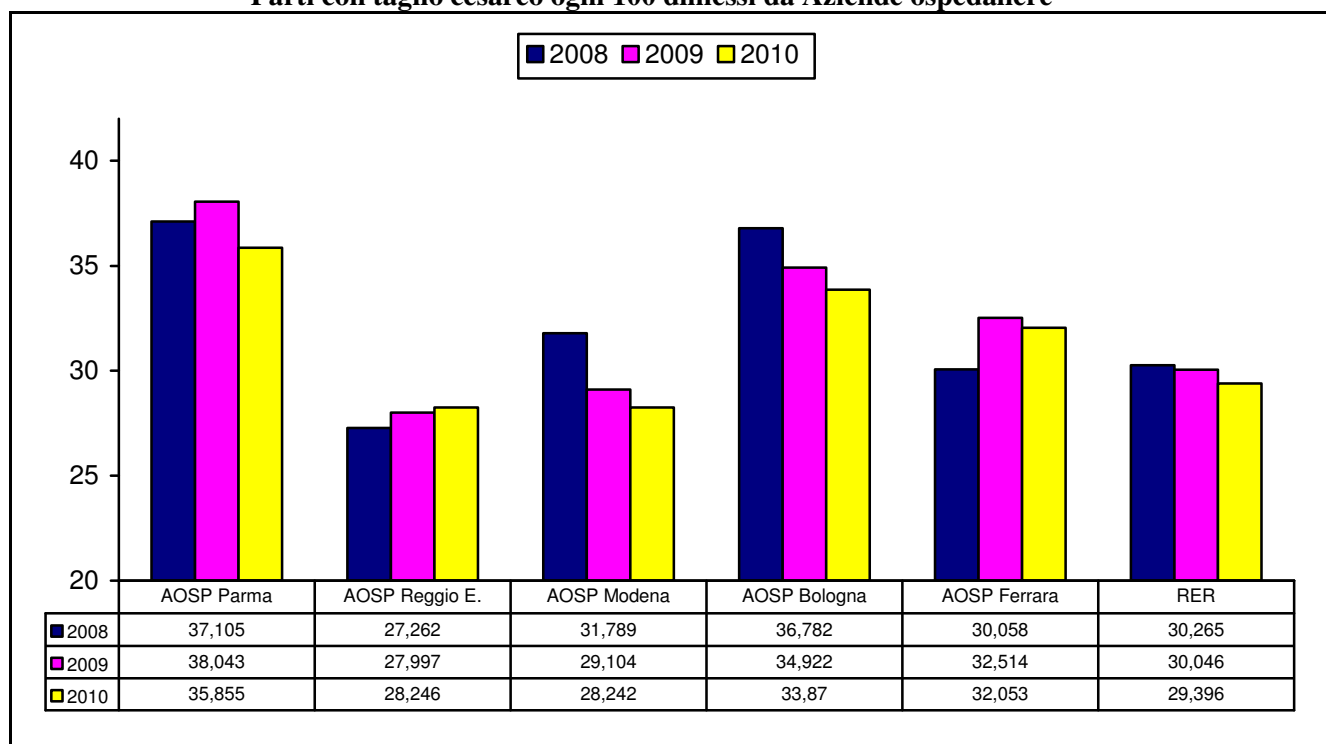


Questi indicatori ci forniscono un'idea dell'effetto preventivo esercitato, o meno, dal sistema sanitario di riferimento sulle complicanze relative alla patologia dismetabolica cronica più diffusa nel mondo, il diabete; la corretta gestione del paziente avrebbe, infatti, un effetto inversamente proporzionale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

Parti con taglio cesareo ogni 100 dimessi da Aziende USL

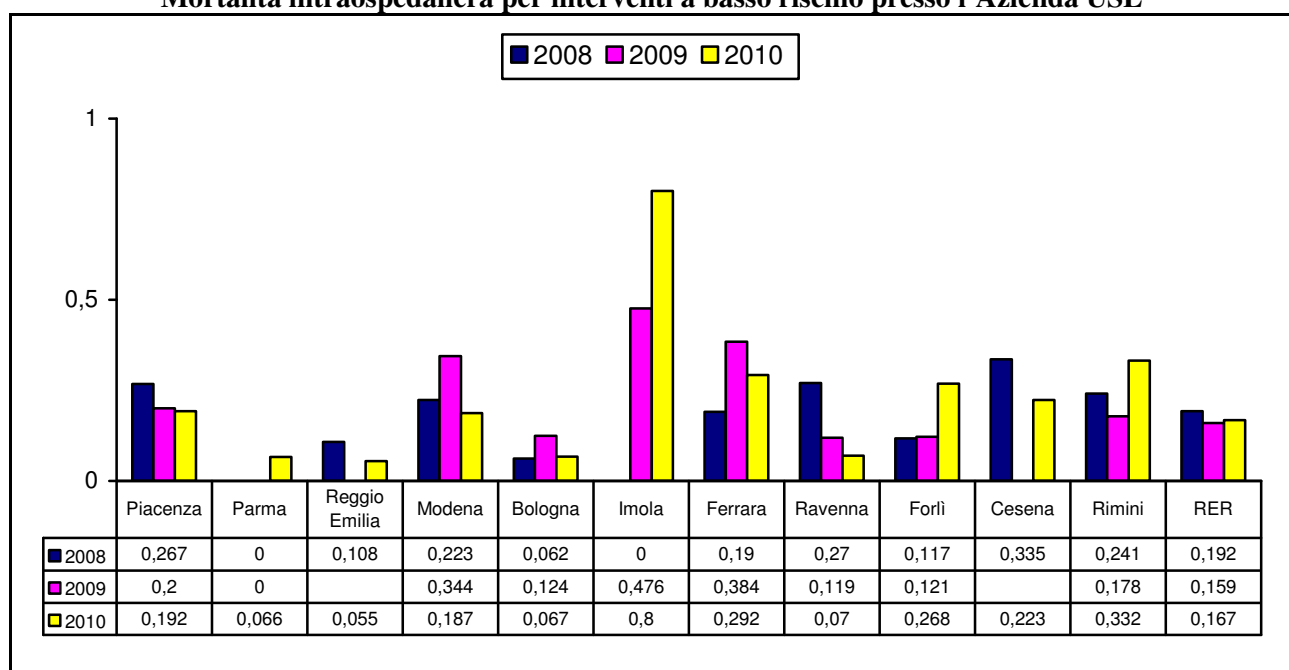


Parti con taglio cesareo ogni 100 dimessi da Aziende ospedaliere



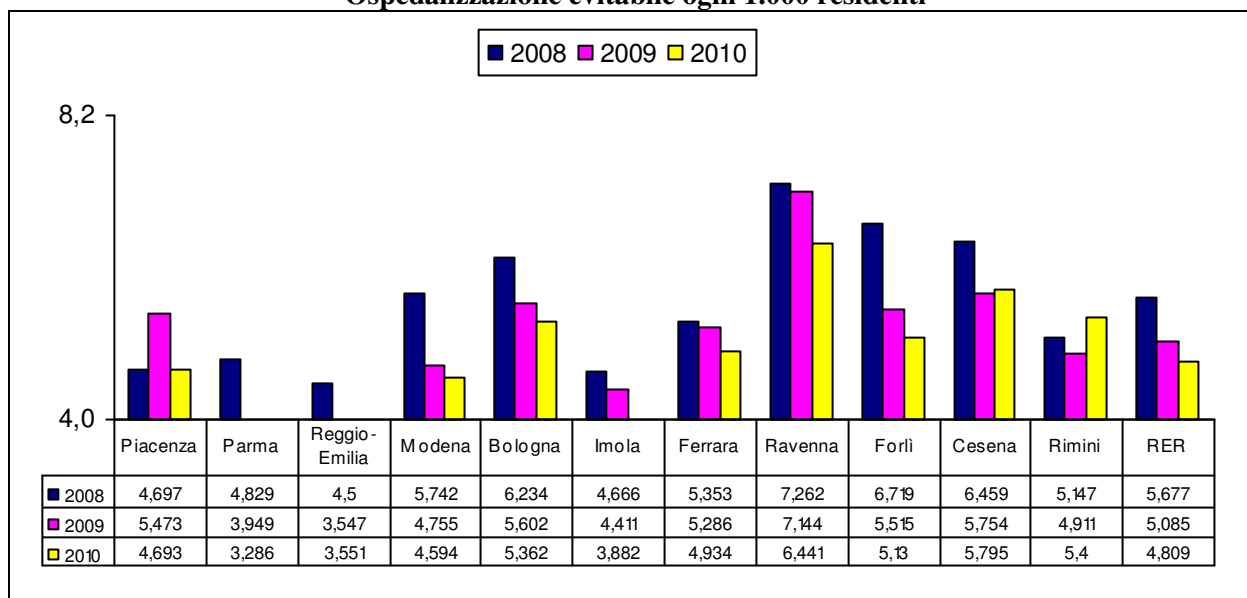
L'analisi di questo indicatore ci permette di riconoscere, al di là delle sempre possibili differenze epidemiologiche tra diverse popolazioni, il sostanziale orientamento dell'équipe alla cui attività si riferisce; nonostante l'elevata percentuale di cesarei non rappresenti in assoluto una misura di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

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



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.

Ospedalizzazione evitabile ogni 1.000 residenti



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

Tempi di attesa per prestazioni sensibili

Le prestazioni specialistiche

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

% Prestazioni erogate da strutture pubbliche e private -Anno 2010-escluso PS e OBI

AUSL di Ferrara	Visite AUSL FE	Visite RER	Diagnostica AUSL FE	Diagnostica RER
Entro 1-30 gg	33,19	47,79	49,12	49,32
Entro 1-45 gg	45,81	61,02	60,38	61,66
Entro 1-60 gg	56,30	69,93	68,72	70,76
Entro 1-75 gg	67,42	76,52	75,9	77,85
Entro 1- 90 gg	75,09	81,77	82,4	83,02
Oltre 90 gg	24,91	18,23	17,6	16,98

Fonte: banca dati regionale ASA.

L'area ospedaliera - Tempi di attesa ospedali

Ricoveri programmati a carico del SSN – tempi di attesa ospedali – Anno 2010

		Totale ricoveri		Attesa mediana (gg)	Tempi di attesa (valori percentuali)*						
		Totale ricoveri con attesa > 0gg			0 gg	1-30 gg	1-60 gg	1-90 gg	1-120 gg	1-180 gg	>180 gg
CHEMIOTERAPIA (DH)	Az.USL+Privato	457	301	2	34,1	100	100	100	100	100	0
	Az.Ospedaliera	901	195	1	78,4	99	99,5	99,5	99,5	99,5	0,5
	Totale	1.358	496	1	63,5	99,6	99,8	99,8	99,8	99,8	0,2
	RER	19.049	9.622	5	49,5	96,4	98,7	99,2	99,4	99,5	0,5
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE UTERO (regime ordinario)	Az.USL+Privato	43	43	14	0	90,7	100	100	100	100	0
	Az.Ospedaliera	25	25	29	0	52	96	100	100	100	0
	Totale	68	68	21	0	76,5	98,5	100	100	100	0
	RER	516	510	21	1,2	78,4	96,7	99,2	99,6	99,8	0,2
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE COLON RETTO (regime ordinario)	Az.USL+Privato	82	75	6	8,5	92	98,7	98,7	98,7	100	0
	Az.Ospedaliera	141	107	17	24,1	72	87,9	91,6	95,3	99,1	0,9
	Totale	223	182	13	18,4	80,2	92,3	94,5	96,7	99,5	0,5
	RER	2.431	2.320	17	4,6	82,5	95,2	96,7	97,9	99,5	0,5
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE PROSTATA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	71	71	47	0	16,9	66,2	97,2	100	100	0
	Az.Ospedaliera	52	50	33,5	3,8	40	84	96	98	98	2
	Totale	123	121	40	1,6	26,4	73,6	96,7	99,2	99,2	0,8
	RER	1.492	1.479	38	0,9	36	77,3	93	97	99,7	0,3
INTERVENTO CHIRURGICO TUMORE MAMMELLA - MASTECTOMIA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	17	17	9	0	94,1	100	100	100	100	0
	Az.Ospedaliera	109	100	42	8,3	30	81	95	97	100	0
	Totale	126	117	39	7,1	39,3	83,8	95,7	97,4	100	0
	RER	1.286	1.217	21	5,4	76,3	94,9	97,4	97,8	98,9	1,1
CORONAROGRAFIA (DH)	Az.USL+Privato	47	19	12	59,6	89,5	100	100	100	100	0
	Totale	47	19	12	59,6	89,5	100	100	100	100	0
	RER	989	905	14	8,5	74,6	84,9	86,6	88,5	93,9	6,1
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	78	76	32	2,6	48,7	85,5	93,4	94,7	100	0
	Az.Ospedaliera	168	161	13	4,2	72	85,7	90,7	95	97,5	2,5
	Totale	246	237	20	3,7	64,6	85,7	91,6	94,9	98,3	1,7
	RER	1.319	1.258	27	4,6	53,8	73,2	86,1	93,3	97,6	2,4
ANGIOPLASTICA (PTCA) (regime ordinario)	Az.USL+Privato	52	36	17	30,8	63,9	77,8	88,9	88,9	97,2	2,8
	Az.Ospedaliera	223	176	7	21,1	87,5	97,7	98,9	99,4	99,4	0,6
	Totale	275	212	7	22,9	83,5	94,3	97,2	97,6	99,1	0,9
	RER	4.130	3.466	10	16,1	82,4	94,1	96,7	97,5	99	1
CATARATTA (DH)	Az.USL+Privato	335	333	12	0,6	72,1	87,7	100	100	100	0
	Az.Ospedaliera	99	94	68	5,1	24,5	41,5	78,7	93,6	97,9	2,1
	Totale	434	427	13	1,6	61,6	77,5	95,3	98,6	99,5	0,5
	RER	2.137	2.060	27	3,6	52,8	70,7	89,3	93,9	97,8	2,2
INTERVENTO PROTESI D'ANCA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	365	363	106	0,5	8,8	20,9	40,8	59,8	76,6	23,4
	Az.Ospedaliera	75	61	77	18,7	19,7	34,4	60,7	82	85,2	14,8
	Totale	440	424	101	3,6	10,4	22,9	43,6	63	77,8	22,2
	RER	6.799	6.641	81	2,3	25,1	40,9	53	62,2	79	21
TUNNEL CARPALE (DH)	Az.USL+Privato	170	165	16	2,9	69,1	80,6	85,5	90,3	95,2	4,8
	Az.Ospedaliera	13	12	65,5	7,7	33,3	41,7	66,7	91,7	91,7	8,3
	Totale	183	177	16	3,3	66,7	78	84,2	90,4	94,9	5,1
	RER	2.430	2.115	29	13	52	71,8	81,8	87,7	92,9	7,1

		Totale ricoveri		Attesa mediana (gg)	Tempi di attesa (valori percentuali)*						
		Totale ricoveri con attesa>0gg			0 gg	1-30 gg	1-60 gg	1-90 gg	1-120 gg	1-180 gg	>180 gg
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE (DH)	Az.USL+Privato	453	450	21	0,7	62	80,4	87,6	93,3	96,4	3,6
	Az.Ospedaliera	126	126	84	0	12,7	32,5	51,6	60,3	83,3	16,7
	Totale	579	576	29,5	0,5	51,2	70	79,7	86,1	93,6	6,4
	RER	6.504	6.430	53	1,1	35	53,7	66,2	76,7	86,1	13,9
EMORROIDECTOMIA (DH)	Az.USL+Privato	25	25	38	0	40	76	92	92	100	0
	Az.Ospedaliera	26	21	24	19,2	57,1	81	95,2	100	100	0
	Totale	51	46	33,5	9,8	47,8	78,3	93,5	95,7	100	0
	RER	498	487	48	2,2	36,8	57,5	67,4	80,1	88,9	11,1
STRIPPING DI VENE (DH)	Az.USL+Privato	486	485	21	0,2	58,1	70,7	81,6	89,5	96,9	3,1
	Az.Ospedaliera	357	351	63	1,7	6	38,2	63,2	77,5	91,7	8,3
	Totale	843	836	56	0,8	36,2	57,1	73,9	84,4	94,7	5,3
	RER	6.538	6.171	39	5,6	45,1	59,8	68,3	75	83,4	16,6
BIOPSIA PERCUTENEA DEL FEGATO (DH)	Az.USL+Privato	14	1	1	92,9	100	100	100	100	100	0
	Az.Ospedaliera	60	43	7	28,3	90,7	100	100	100	100	0
	Totale	74	44	6,5	40,5	90,9	100	100	100	100	0
	RER	712	523	8	26,5	81,6	94,5	97,9	99	99,2	0,8
TONSILLECTOMIA (regime ordinario)	Az.USL+Privato	48	48	25	0	62,5	81,3	95,8	95,8	100	0
	Az.Ospedaliera	269	268	85	0,4	25	40,7	53,7	67,9	89,9	10,1
	Totale	317	316	67,5	0,3	30,7	46,8	60,1	72,2	91,5	8,5
	RER	3.594	3.564	91	0,8	23	38,6	49,6	59,5	77,8	22,2
INTERVENTO CHIRURGICO COLON (regime ordinario)	Az.USL+Privato	22	22	7,5	0	81,8	95,5	100	100	100	0
	Az.Ospedaliera	70	46	22	34,3	56,5	71,7	78,3	89,1	97,8	2,2
	Totale	92	68	19,5	26,1	64,7	79,4	85,3	92,6	98,5	1,5
	RER	1.744	1.625	27	6,8	55,2	72,7	79,3	84,4	93,7	6,3
INTERVENTO CHIRURGICO POLMONE (regime ordinario)	Az.USL+Privato	4	1	1	75	100	100	100	100	100	0
	Az.Ospedaliera	242	157	13	35,1	80,3	89,8	94,3	96,2	98,1	1,9
	Totale	246	158	13	35,8	80,4	89,9	94,3	96,2	98,1	1,9
	RER	3.148	2.471	8	21,5	83,4	94,9	97,1	98	98,9	1,1

Segnalazioni dagli URP aziendali per la sola categoria CCRQ “Tempi”. Anno 2010

CCRQ	Elogi	Impropri	Reclami	Rilievi	Suggerimenti	Totale
Tempi - Altro	0	0	1	0	0	1
Orari di apertura dei servizi	0	0	5	3	0	8
Coda per la prenotazione	0	0	1	0	0	1
Tempi di attesa tra prenotazione e prestazione	0	0	7	2	0	9
Coda per il pagamento	0	0	0	1	0	1
Coda per la prestazione	0	0	8	6	0	14
Tempi di attesa per ricevere documentazioni, presidi, ausili	0	0	3	1	0	4
Tempi di attesa per la ricezione della risposta alle segnalazioni	0	0	6	0	0	6
Totale	0	0	31	13	0	44

