

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



**bilancio di
missione
2015**

Sommario

Introduzione	6
--------------	---

CAPITOLO 1

<i>Il contesto di riferimento</i>	8
-----------------------------------	---

1.1 Il territorio: la decrescita demografica ferrarese	8
--	---

1.2 La situazione ambientale: la pulizia dell'aria	8
--	---

1.3 La popolazione: un progressivo invecchiamento	9
---	---

1.4 Le condizioni socio-economiche: un'economia stagnante	15
---	----

1.5 Epidemiologia	17
-------------------	----

1.6 Sicurezza	26
---------------	----

CAPITOLO 2

<i>Il profilo aziendale</i>	30
-----------------------------	----

2.1 La sostenibilità economica	30
--------------------------------	----

2.2 La sostenibilità finanziaria	37
----------------------------------	----

2.3 La sostenibilità patrimoniale	38
-----------------------------------	----

2.4 La mobilità	41
-----------------	----

2.5 Gli accordi di fornitura con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria	45
--	----

2.6 La gestione ambientale: come ridurre al minimo gli impatti del sistema sanitario	46
--	----

2.7 Gli impieghi delle risorse economiche	52
---	----

2.8 Le strutture dei singoli Distretti e l'assistenza di base	56
---	----

2.9 L'assistenza sul territorio	63
---------------------------------	----

2.10 Il Dipartimento Sanità Pubblica	68
2.11 Non autosufficienza: anziani e disabili	95
2.12 Gli Ospedali di Comunità -OSCO- un nuovo setting assistenziale	100
2.13 L'attività degli Hospice	103
2.14 L'assistenza odontoiatrica	104
2.15 Le cure domiciliari	104
2.16 Servizi Consultoriali: Salute Donna	107
2.17 La Pediatria di Comunità	115
2.18 La salute mentale e le dipendenze patologiche	121
2.19 L'assistenza integrativa e protesica	150
2.20 L'assistenza farmaceutica	151
2.21 L'assistenza specialistica	157
2.22 L'assistenza ospedaliera	167
2.23 Il Presidio Unico Ospedaliero: le strutture di Argenta, Cento, Delta	173
2.24 Il sistema dell'emergenza urgenza	180
2.25 Sangue: raccolta e consumi	185
2.26 La qualità dell'assistenza	186

CAPITOLO 3

<i>Gli obiettivi istituzionali e strategie aziendali</i>	194
3.1 Gli obiettivi e le strategie dell'azienda	194
3.2 La sicurezza delle cure	207

CAPITOLO 4

<i>Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza dell'organizzazione</i>	218
4.1 Una fotografia del personale: un progressivo invecchiamento	218
4.2 Sicurezza ed infortuni	221
4.3 La valutazione delle competenze e i sistemi premianti	224
4.4 L'Organismo Aziendale di Supporto e il percorso aziendale 2015	228
4.5 Il Benessere organizzativo	231
4.6 La formazione	232

CAPITOLO 5

<i>Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione</i>	246
5.1 Le Relazioni con il pubblico	246
5.2 La comunicazione	257

CAPITOLO 6

<i>Ricerca e Innovazione</i>	265
-------------------------------------	-----

CAPITOLO 7

<i>La riduzione dei tempi d'attesa: un obiettivo raggiunto</i>	266
---	-----

Introduzione

La realizzazione dell'edizione 2015 del Bilancio di Missione, si inserisce in un contesto significativo per l'Azienda USL di Ferrara, sia in termini di programmazione che di organizzazione.

E' evidente come la Programmazione della Sanità nella Provincia di Ferrara passi sempre di più attraverso il pieno sviluppo del **processo di integrazione interaziendale** con l'Azienda Ospedaliera, sia per quanto riguarda le reti cliniche assistenziali sia per le funzioni amministrative, attraverso Dipartimenti, Servizi, Programmi e Strutture comuni.

Viene a svilupparsi quindi un'idea di organizzazione in rete, centrata su un punto ad alta complessità (Hub) e punti di prossimità (Spoke), in grado di erogare al meglio l'assistenza di primo livello.

Il tema dei **tempi di attesa**, affrontato ampiamente nel Capitolo 7 con evidenza puntuale delle azioni messe in atto durante tutto il 2015 sulla base degli obiettivi di mandato delle nuove Direzioni sanitarie 2015-2020, ha previsto ulteriori linee prioritarie di azione che hanno portato ad indici di Performance delle prestazioni specialistiche, sia di visita che di diagnostica, tra il 95% e il 100% per tutto il 2015.

E' proseguito inoltre il consolidamento dell'attività degli **Ospedali di Comunità** (OsCo), attivati a partire dal 1° Giugno 2014, che forniscono un servizio intermedio tra il ricovero ospedaliero e le altre risposte assistenziali (ADI) o residenziali (CRA), così come l'attività delle **6 Case della Salute** nella Provincia di Ferrara in essere a fine 2015: Copparo, Portomaggiore, Pontelagoscuro, Ferrara-Cittadella San Rocco, Comacchio, e Codigoro.

Continua lo sviluppo di percorsi sulla **cronicità** per pazienti con diabete, scompenso cardiaco, BPCO; viene proseguito l'orientamento all'attività motoria per pazienti con rischio cardiovascolare e, nella Casa della Salute di Codigoro, il progetto di sviluppo della rete di cure palliative.

In continuità con gli anni precedenti, vengono affrontati analiticamente i temi riguardanti territorio e popolazione, ambiente, condizioni socio-economiche, osservazioni epidemiologiche, sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale, assistenza distrettuale e ospedaliera, condizioni di lavoro, comunicazione, ricerca e innovazione, sicurezza delle cure, con indicatori forniti dalla Regione, integrati e rivisitati sulla realtà aziendale.

L'Azienda ha partecipato all'**Oscar di Bilancio** della Pubblica Amministrazione negli anni 2013-2014, conseguendo premi nel settore della Sanità Pubblica legati alle rendicontazioni e alla trasparenza e anche nel 2015 ha ricevuto la **"Menzione di Merito"** per il Bilancio 2014.

Anche per quest'anno l'edizione del Bilancio di Missione è stata realizzata con la fattiva collaborazione ed il contributo dei professionisti dell'azienda e in una forma editoriale più dinamica ed agile.

La novità per l'edizione 2015 è la realizzazione di un **"Bilancio in Sintesi"** di poche pagine, in grado di permettere all'utenza una rapida consultazione delle tematiche di maggior rilevanza.

Allo stesso modo sono state inserite nei diversi capitoli le **"Pillole di Bilancio"**, vale a dire brevi focus con immagini e slogan che riassumono i dati e gli aspetti principali di alcuni paragrafi.

E' previsto il download dal sito aziendale, direttamente dalla home page o all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente/Bilanci/Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio" sia del documento integrale che di quello "in sintesi".



Capitolo 1

Il contesto di riferimento

A cura di: *Aldo De Togni*

Integrazioni di: *Michele Franchi, Isabella Masina e Gabriella Antolini*

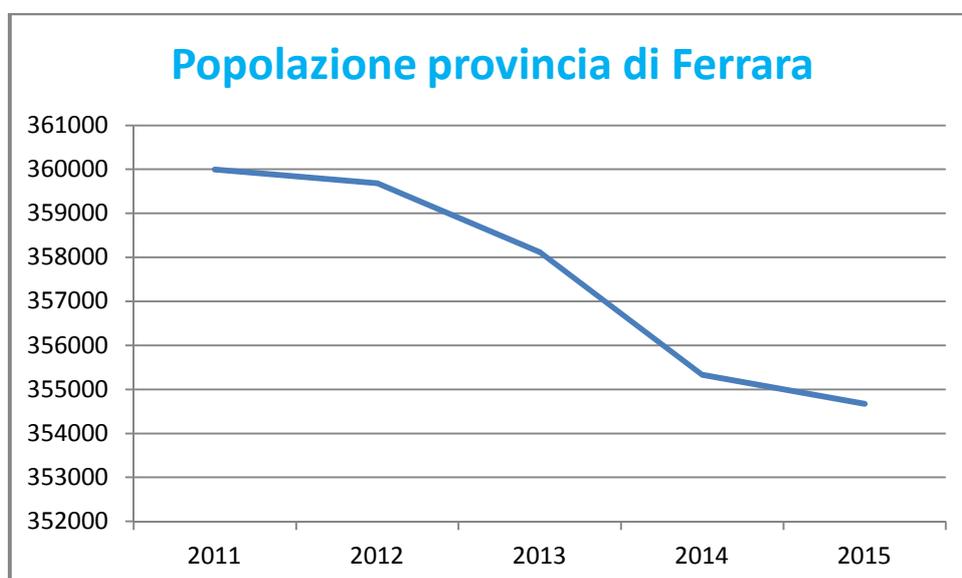
1.Il contesto di riferimento

1.1 Il territorio: la decrescita demografica ferrarese

Tra il 2014 e il 2015 la popolazione regionale è aumentata complessivamente di 4.333 unità. Nonostante questo, alcune province hanno fatto registrare decrementi, il maggiore per la provincia di Reggio Emilia (-759), seguita da Ferrara (-661) e Piacenza (-362). La popolazione residente nell'Azienda USL di Ferrara al 1° gennaio 2015 ammonta quindi a 354.673 abitanti, in calo (-0.19%) rispetto all'anno precedente. Inoltre, valutando il periodo 2001-2014, rispetto ad una crescita della popolazione regionale del +10,1%, la provincia di Ferrara fa registrare un valore molto inferiore: +2,01%.

Totale residenti per Aziende USL di residenza - Emilia-Romagna - 1-1-2015

Aziende USL di residenza	2011	2012	2013	2014	2015
FERRARA	359.994	359.686	358.116	355.334	354.673
TOTALE REGIONALE	4.432.439	4.459.246	4.471.104	4.452.782	4.457.115



La popolazione è distribuita con discreta disomogeneità nei tre Distretti; Centro-Nord: circa 175.595 abitanti, Sud-Est circa 104.433 abitanti, Ovest circa 69.103 abitanti.

1.2 La situazione ambientale: la pulizia dell'aria

In tutta la pianura padana l'inquinamento atmosferico rimane un problema critico (per l'effetto sommatorio dato dall'altissimo numero di fonti inquinanti presenti e dalle condizioni meteorologiche che ostacolano la

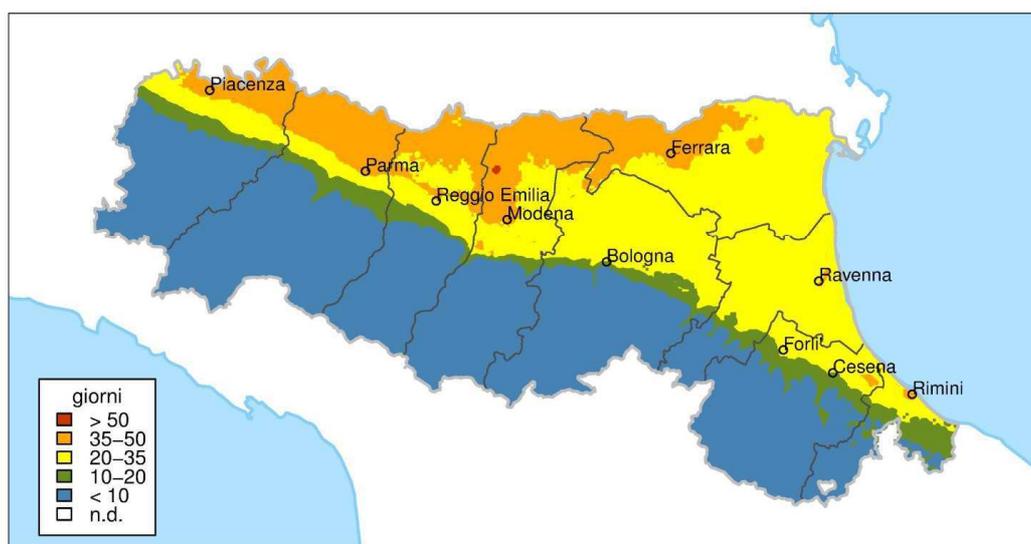
dispersione degli inquinanti) e il traguardo di un livello accettabile della qualità dell'aria è purtroppo ancora lontano dall'essere raggiunto.

Ferrara come tutti i capoluoghi di provincia dell'Emilia-Romagna (le zone più inquinate da PM10 sono le aree urbane per l'ammassamento di numerosissime fonti fisse –riscaldamento e industrie- e mobili – traffico-) presenta **problemi di qualità dell'aria per un numero elevato di giornate l'anno, sebbene si registri negli ultimi anni una certa tendenza al miglioramento.**

L'esposizione al PM10 provoca un ampio ventaglio di danni alla salute, da disturbi respiratori lievi a un aumento dei ricoveri per malattie respiratorie e cardiache e della mortalità e qualunque concentrazione è considerata dannosa per la salute. La limitazione del numero di superamenti consentiti in un anno tenta di circoscrivere l'entità degli effetti acuti, ma è soprattutto uno strumento che mira a garantire un'esposizione della popolazione "accettabile" sul lungo periodo. Il numero dei superamenti del limite giornaliero (fissato in 50 µg/m³) rappresenta un elemento di criticità comune a tutto il territorio regionale, a Ferrara il numero dei superamenti per tutte le centraline evidenzia una situazione in lieve miglioramento. Per **l'88,7% delle giornate/anno sono stati mantenuti valori < 50 µg /m³.**

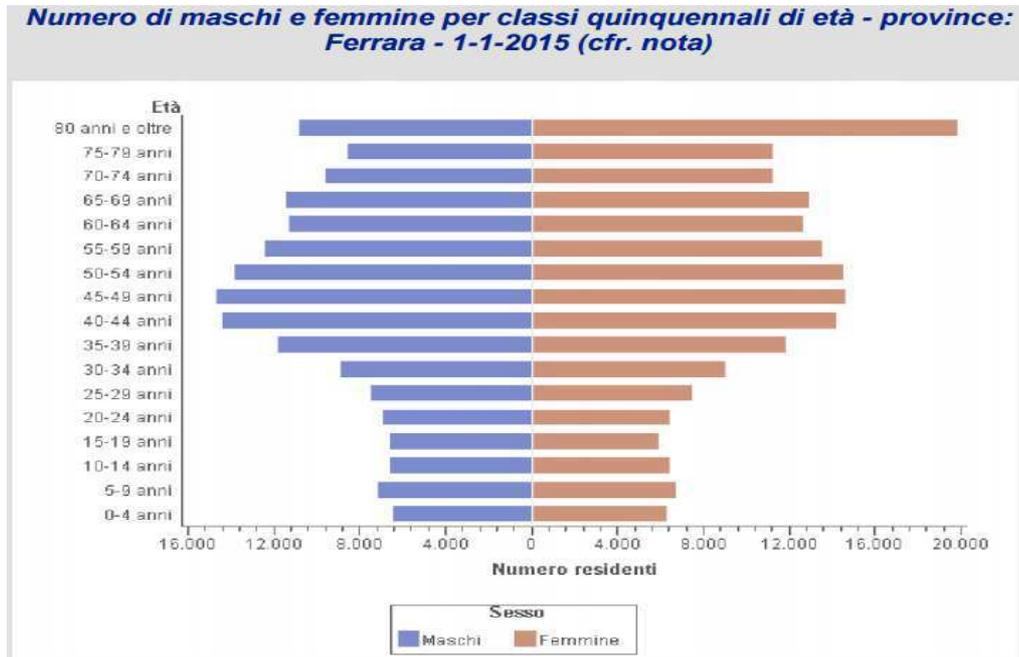
PM10 di fondo

numero di giorni in cui la media giornaliera supera i 50 µg/m³
anno: 2015



1.3 La popolazione: un progressivo invecchiamento

La conoscenza della struttura per età della popolazione consente di prevedere con una buona approssimazione l'entità della spesa sanitaria, essendo il determinante più importante delle condizioni di salute. **L'età media dei residenti (48,1 anni, fonte: Istat) è maggiore di quasi 3 anni rispetto all'età media in regione (pari a 45,4 anni).**



Questa caratteristica è legata alla presenza concomitante in provincia di Ferrara di **un'alta percentuale di over 65 (26,8%), tra le più alte in Italia, e di una bassissima percentuale di under 15 (11,2%), la più bassa in Italia**. La composizione delle famiglie ferraresi evidenzia una dimensione media pari a 2,17 componenti, sostanzialmente in linea con quella regionale pari (2,22 componenti). Il distretto Ovest, rispetto agli altri distretti, presenta la percentuale più alta di popolazione inferiore ai 40 anni (38,9% rispetto al 32,9% del Centro Nord e al 33,8% del Sud Est) e di conseguenza anche il più basso indice di vecchiaia (169,3 individui con 65 anni o più ogni 100 individui in età 0-14 anni).

Struttura per età nei 3 distretti sanitari (1.1.2015). Dati ISTAT.

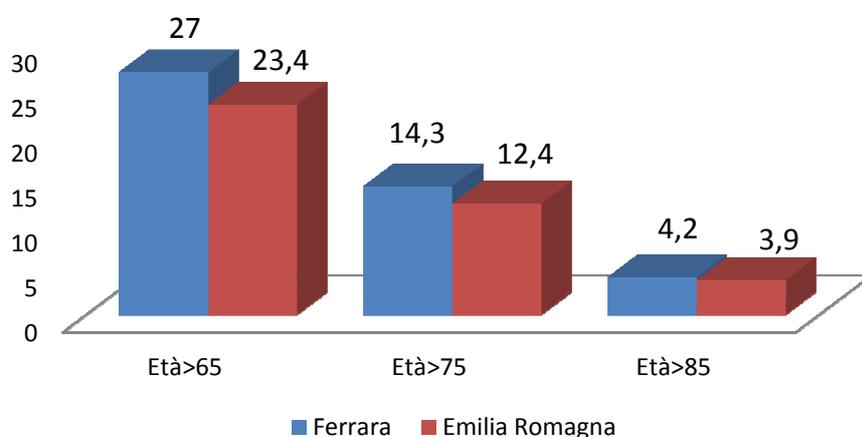
	0-14	15-39	40-64	>65	Totale	0-14	15-39	40-64	>65	I.V.
Sud-Est	10.698	23.344	38.795	27.711	100.548	10,6	23,2	38,6	27,6	259,0
Centro-Nord	18.214	39.613	68.045	49.723	175.595	10,4	22,6	38,8	28,3	273,0
Ovest	10.844	19.754	29.577	18.355	78.530	13,8	25,2	37,7	23,4	169,3
Provincia	39.756	82.711	136.417	95.789	354.673	11,2	23,3	38,5	27,0	240,9

Indice di invecchiamento della popolazione. Anno 2015

	Età >= 65	Età >= 75	Età >= 85
FERRARA	27.0	14.3	4,2
TOTALE REGIONALE	23.4	12.4	3,9

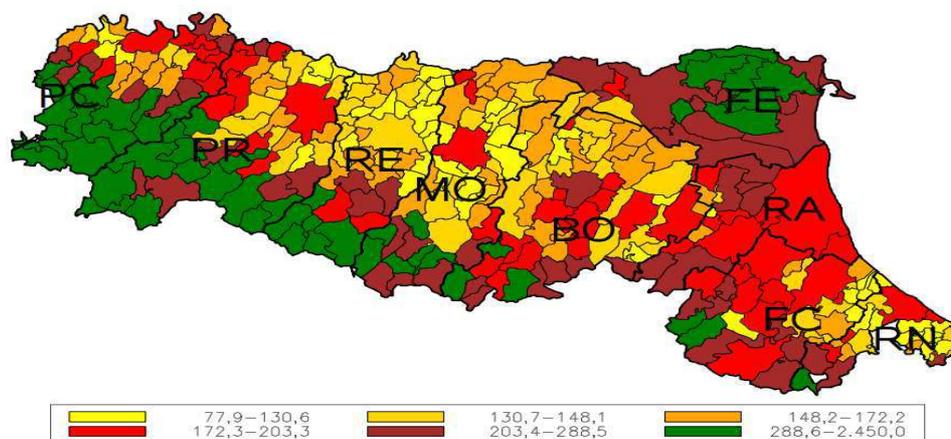
*L'indice fornisce indicazioni sulla quota di over 65/over75/over 85 sul totale della popolazione.

Indice di invecchiamento. % anziani sul totale della popolazione



In generale, l'**indice di vecchiaia** (che misura il "rinnovo" della popolazione: valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi) rimane elevato in tutta la Regione (173,4%) ma **l'indice più alto si registra nella Provincia di Ferrara** (240,9%), espressione del progressivo spopolamento del territorio e della permanenza della sola componente anziana.

Indice di vecchiaia per Comune (n. anziani / 100 bambini < 15 anni) nel 2015



La popolazione anziana consuma più del 50% delle risorse del servizio sanitario e oltre il 45% di quelle del servizio sociale. L'allungarsi della durata della vita fa sì che la popolazione anziana si vada sempre più differenziando, tanto da poter distinguere i «giovani anziani» (vicini alla soglia dei 65 anni) dai «grandi anziani» (ultra80enni). La speranza di vita alla nascita per i maschi è di circa 79,86 anni, mentre per le femmine di quasi 84 anni.

La popolazione **ultra 65enne** residente a Ferrara nel 2014 risulta pari a 95.789 persone su una popolazione di 354.673 abitanti (27,01, in regione il 23,42%) e rappresenta la **percentuale maggiore rispetto al valore medio regionale**.

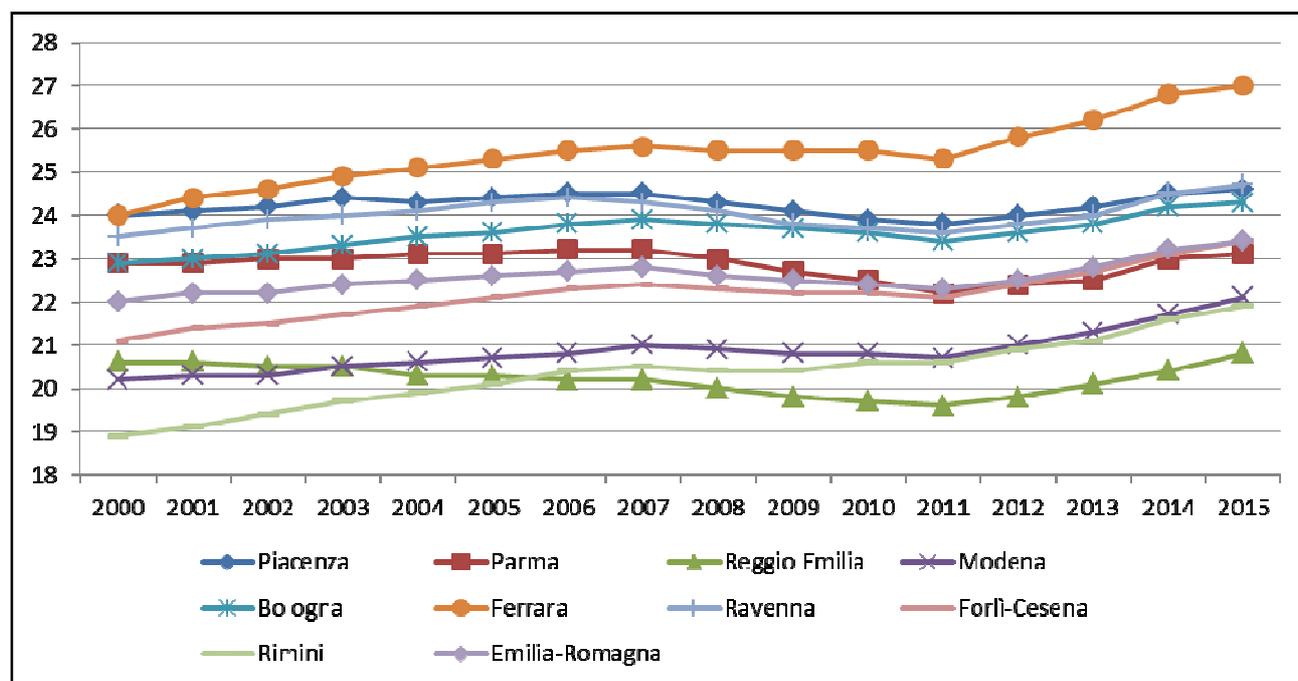
I ferraresi **ultra75enni** sono pari a 50.541 persone (il 14,25% dei residenti; in regione sono l'12,41%) rappresentando ancora una volta una **percentuale maggiore a livello regionale**.

Le persone con più di 85 anni possono essere considerate come un gruppo di popolazione particolarmente bisognoso di assistenza: si tratta di 14.784 persone pari al 4,17% dei residenti (in regione: 3,86%).

Distribuzione delle classi di età anziane a Ferrara (1.1.2015)

		Pop. Tot.	Età >= 65		Età >= 75		Età >= 85	
			N	Ind1	N	Ind2	N	Ind3
FERRARA	OVEST	78.530	18.355	23,37	9.602	12,23	2.913	3,71
	CENTRO-NORD	175.595	49.723	28,32	26.459	15,07	7.774	4,43
	SUD-EST	100.548	27.711	27,56	14.480	14,40	4.097	4,07
	TOTALE AZIENDALE	354.673	95.789	27,01	50.541	14,25	14.784	4,17
TOTALE REGIONALE		4.457.115	1.043.665	23,42	553.017	12,41	172.046	3,86

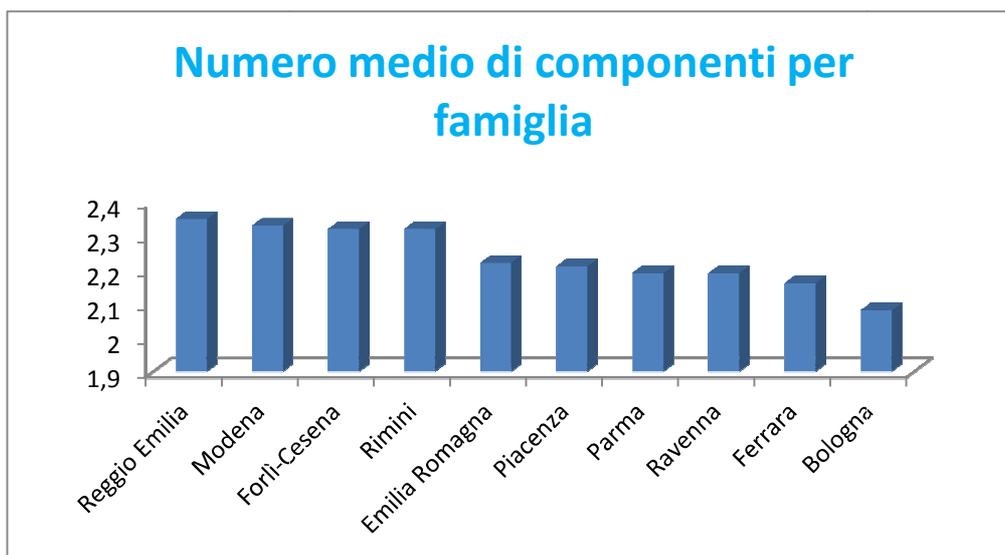
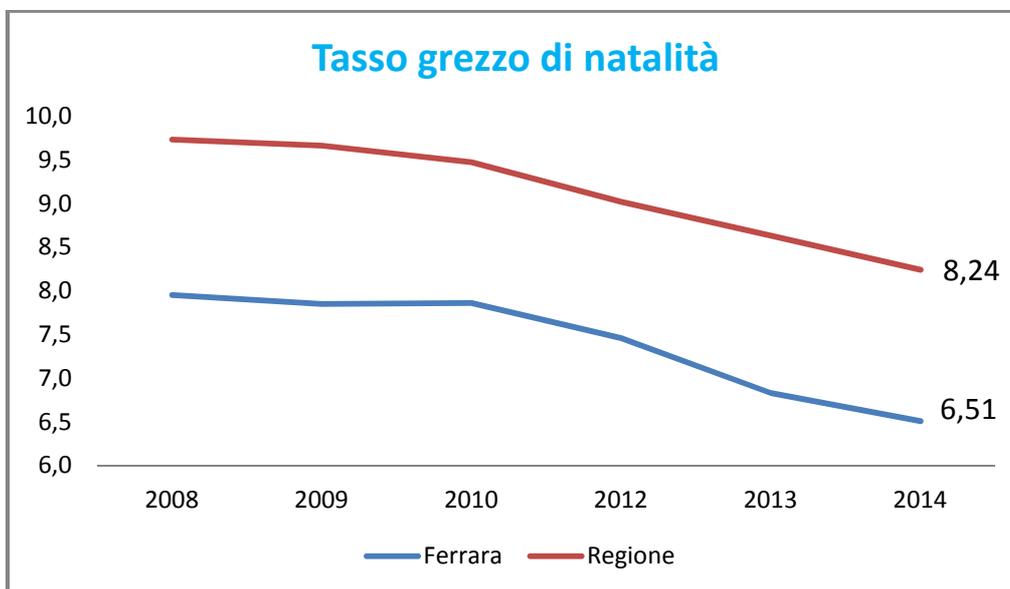
Una stima della popolazione anziana a rischio di fragilità e con disabilità.



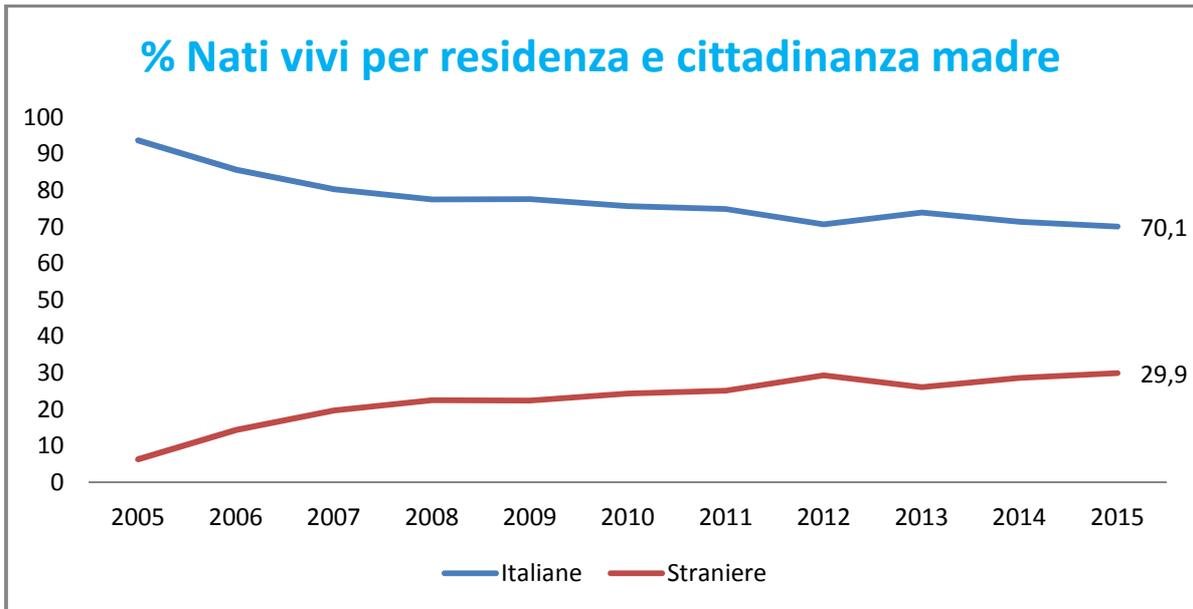
Bilancio in pillole ...
UNA POPOLAZIONE CHE INVECCHIA HA PIU' BISOGNI SANITARI
 La provincia di Ferrara presenta una percentuale di over 65 (26,8%) tra le più alte in Italia.

Una natalità in calo

Il tasso grezzo di natalità si colloca nettamente al di sotto della media regionale (Anno 2014: RER 8,24‰, FE=6,51‰).

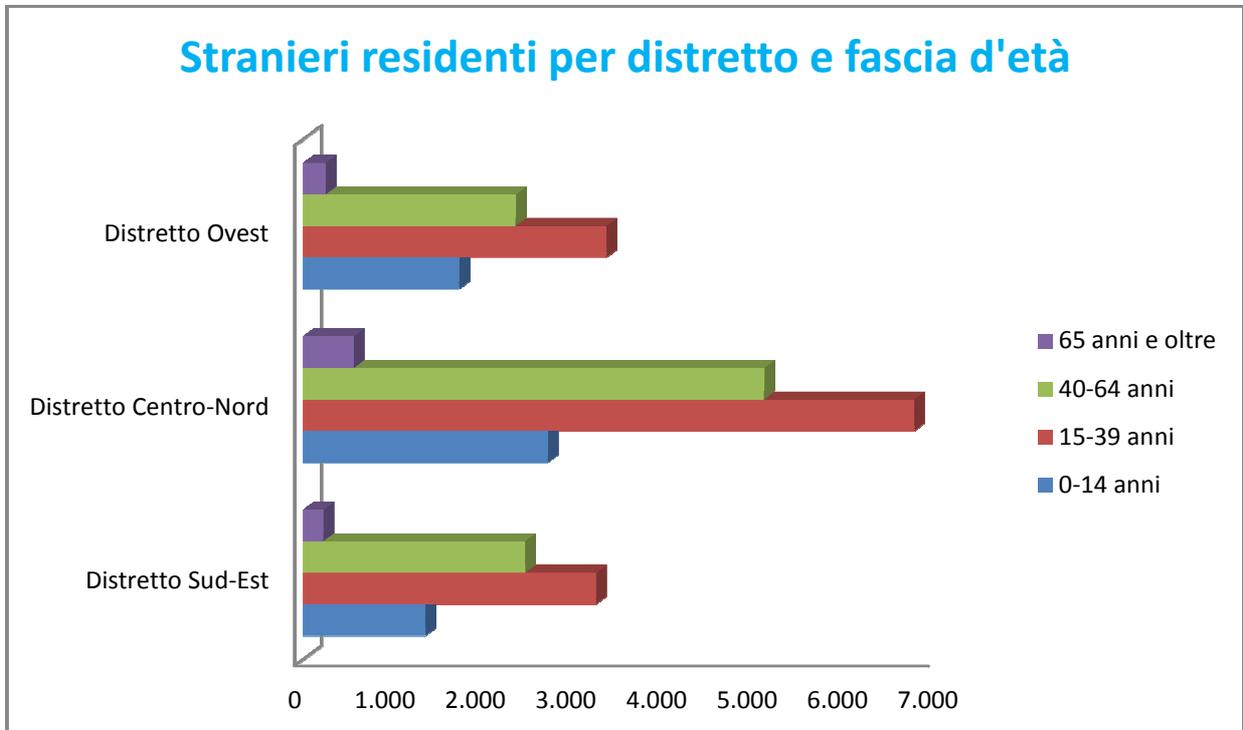


La percentuale di nati vivi (anno 2015) per provincia di residenza della madre e cittadinanza della madre mostra, per la provincia di Ferrara, una percentuale inferiore a quella regionale (FE=70,1% RER=69,1%) di nati vivi da madre di cittadinanza straniera.



La popolazione straniera

La Regione Emilia-Romagna è caratterizzata da flussi migratori tra i più alti a livello nazionale: sono 534.424 gli stranieri residenti nel territorio regionale e rappresentano il 12% dei residenti, distribuiti abbastanza equamente per sesso. La provincia di Ferrara si è distinta nel corso degli anni per **una presenza più ridotta di stranieri rispetto alla regione**: nel 2015 sono residenti 30.049 stranieri pari all'8,5% del totale dei residenti, con una prevalenza di femmine (17.033 contro 13.106 maschi).



Il **capoluogo**, secondo i dati ISTAT, conta il **maggior numero di stranieri residenti** (12.720), mentre il comune di **Portomaggiore** con 1.567 stranieri residenti presenta **la più elevata percentuale** di stranieri rispetto al totale della popolazione (13,2%).

La realtà carceraria: detenuti italiani e stranieri presenti

Istituto	Tipo	Capienza regolamentare	Detenuti tot.	Di cui stranieri
Ferrara "Constantino Satta"	CC	252	343	132



Bilancio in pillole ...

SEMPRE MENO NATI

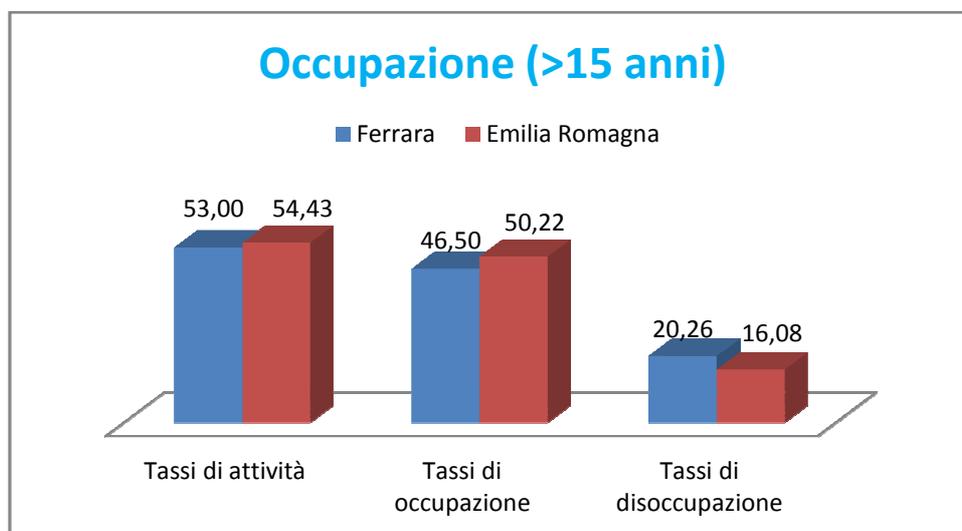
La provincia di Ferrara presenta un tasso di natalità (6.51) nettamente al di sotto della media regionale (8.24) ed in continuo calo.

1.4 Le condizioni socio-economiche: un'economia stagnante

Caratteristiche del mercato del lavoro e tenore di vita

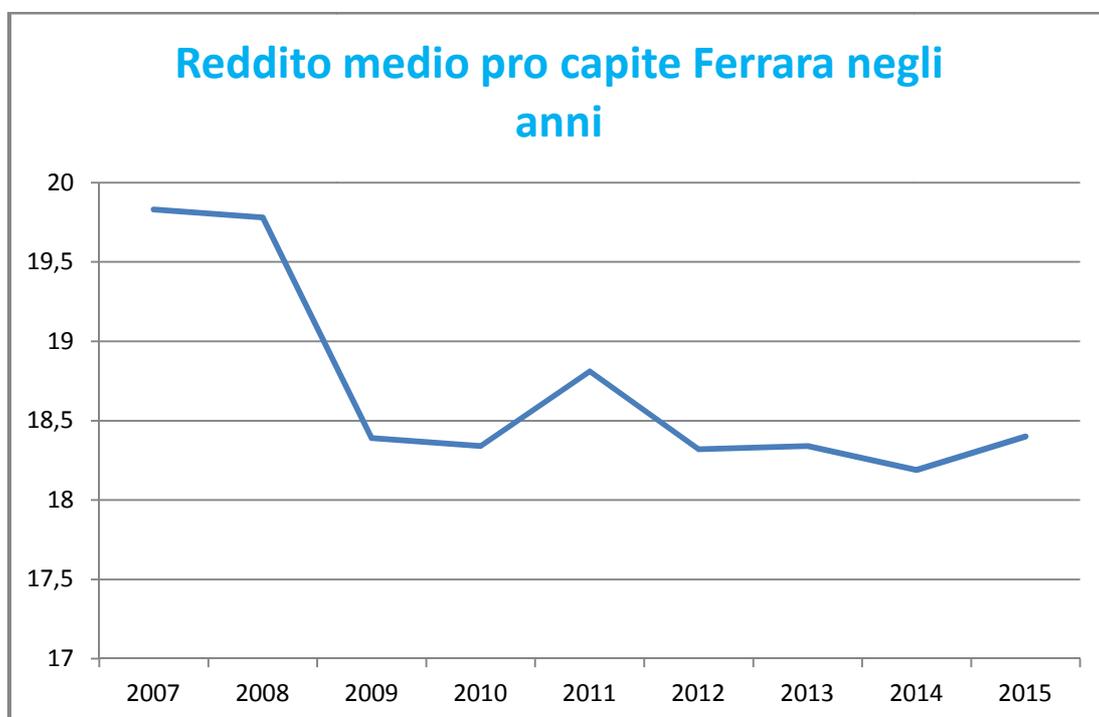
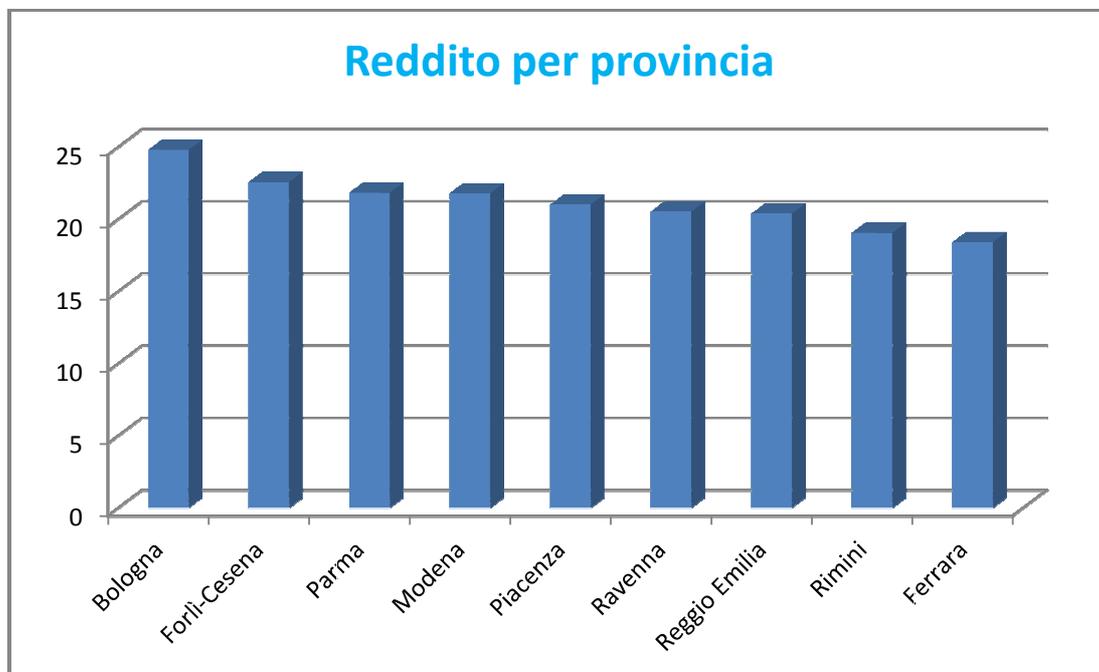
Nel 2015 il **tasso di occupazione** nella fascia d'età lavorativa (15-64 anni) per la provincia di Ferrara è pari a 65,28%, **al di sotto del dato regionale** (66,7%).

Il **tasso di disoccupazione** 15-64 anni della provincia, pari a 12,28% è **decisamente al di sopra del dato regionale** (7,74%).



Reddito medio pro-capite

Ferrara, con un reddito pro-capite di circa 18.363 euro, è preceduta da tutte le altre province emiliane. Dopo gli anni della crisi economica (2008-2010) l'economia provinciale è entrata in una fase tendenziale di stagnazione.



Per il 2015 la distribuzione degli occupati per settore evidenzia una distribuzione simile a quella Regionale anche se con un maggior "peso" dei Servizi.

Occupati per settore e genere (valori in migliaia)				
	Sesso	Agricoltura Silvicoltura e Pesca	Totale Industria	Totale Servizi
Regione	maschi	47	469	549
	femmine	19	159	675
	totale	66	629	1224
Ferrara	totale	8	44	93

1.5 Epidemiologia

Le malattie croniche sono nella maggior parte dei casi prevenibili: molti dei fattori di rischio associati a queste malattie possono essere modificati. Azioni finalizzate alla prevenzione delle malattie croniche richiedono però la conoscenza della situazione epidemiologica locale. Il sistema di sorveglianza PASSI consente di conoscere la situazione ferrarese per quanto riguarda i fattori di rischio per le malattie croniche.

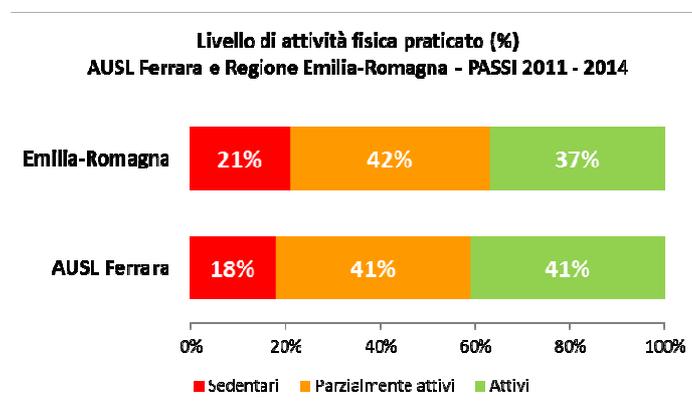
Nell'Azienda USL di Ferrara i residenti nella fascia d'età 18-69 anni sono circa 236.000 (66,5% della popolazione complessiva); sulla base dei dati PASSI, si stima che fra questi:

- solo il 40,8% pratici un buon livello di attività fisica, mentre il 16,9% (circa 39.700 persone) rimanga inattivo,
- il 45,6% presenti un eccesso di peso (circa 108.000 persone) e sono pochi coloro che riferiscono consumi di frutta e verdura adeguati alle indicazioni scientifiche,
- poco più di un quarto fumi sigarette (25,7% pari a circa 60.600 persone), con una maggiore diffusione nelle classi di età più giovani.

Attività fisica

Il 40,8% degli intervistati ha uno stile di vita attivo e **pratica l'attività fisica raccomandata superiore rispetto al dato regionale** del 37,0%, mentre il 17,9% è completamente sedentario.

Il Distretto Ovest risulta quello con la maggiore prevalenza di attivi fisicamente (42,5%) mentre il distretto Centro-Nord quello con il minor numero di attivi (39,6%).



Situazione nutrizionale

Nell'Azienda USL di Ferrara:

- il 2,2% delle persone intervistate risulta sottopeso,
- il 54,4% normopeso,
- il 31,4% sovrappeso (circa 74.000 persone),
- il 14,2% obeso (circa 33.500 persone).

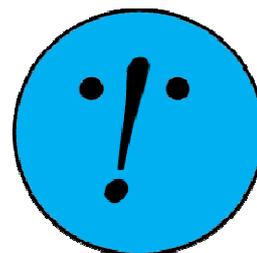
Bilancio in pillole ...



ATTENZIONE AL SOVRAPPESO

Indagini epidemiologiche mostrano
come nella fascia 18-69 anni,

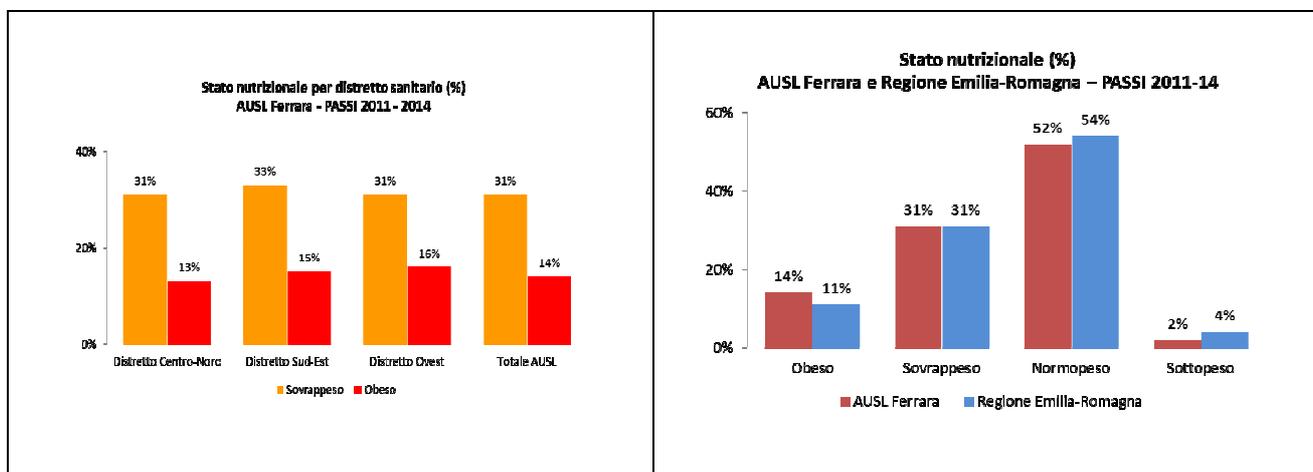
il 45,6% dei ferraresi sia in eccesso di peso!



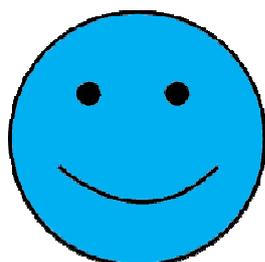
L'eccesso ponderale è maggiore nelle classi di età più avanzate (60,1% tra obesi e persone in sovrappeso) e tra chi ha un basso livello d'istruzione.

La prevalenza di obesi nella provincia ferrarese supera quella regionale (11,5%).

Il distretto Ovest risulta quello con la percentuale più alta di obesi 16,3%.



Bilancio in pillole ...



UNA PROVINCIA IN MOVIMENTO

Si stima che il 40,8 % dei ferraresi abbia uno stile di vita attivo, praticando una regolare attività fisica.

Abitudine al fumo: in aumento tra i giovani

Il 49,9% degli intervistati nell'Azienda USL di Ferrara ha riferito di non fumare, **il 25,7% di essere fumatore** e il 24,3% di essere un ex fumatore. I valori regionali (rispettivamente 49,3%; 28,5%; 22,2%) non si discostano di molto.

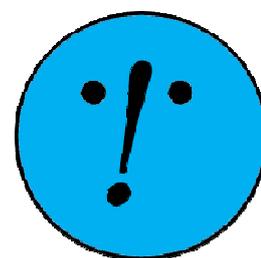
L'abitudine al fumo appare più frequente negli uomini (29,3% contro il 22,3% nelle donne) e nella popolazione italiana (27,0%) rispetto ai cittadini stranieri residenti (10,6%).

Le classi di età in cui è più frequente l'abitudine al fumo sono quelle dei giovani, in particolar modo i 25-34enni (34,1%) e i 18-24enni (29,9%).

Bilancio in pillole ...

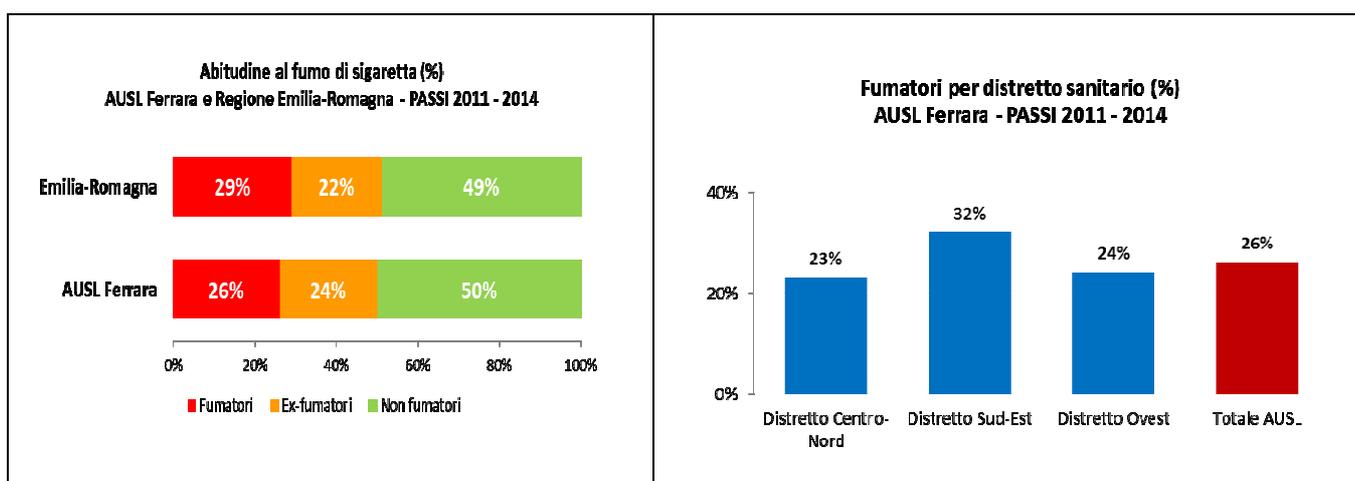
PIU' FUMATORI TRA I GIOVANI

Indagini epidemiologiche mostrano come a Ferrara, le classi di età con una più frequente abitudine al fumo siano quelle più giovani, in particolar modo i 25-34enni (34,1%) e 18-24enni (29,9%).



Il distretto sanitario in cui la prevalenza di fumatori risulta essere sensibilmente più elevata rispetto agli altri è il Sud-Est in cui fumano il 31,6% degli intervistati.

La prevalenza dei fumatori resta comunque **in calo nella provincia di Ferrara** con un dato di prevalenza del 2011 superiore di 3,5 punti percentuali rispetto al 2014 (da 27,1% a 23,6%).

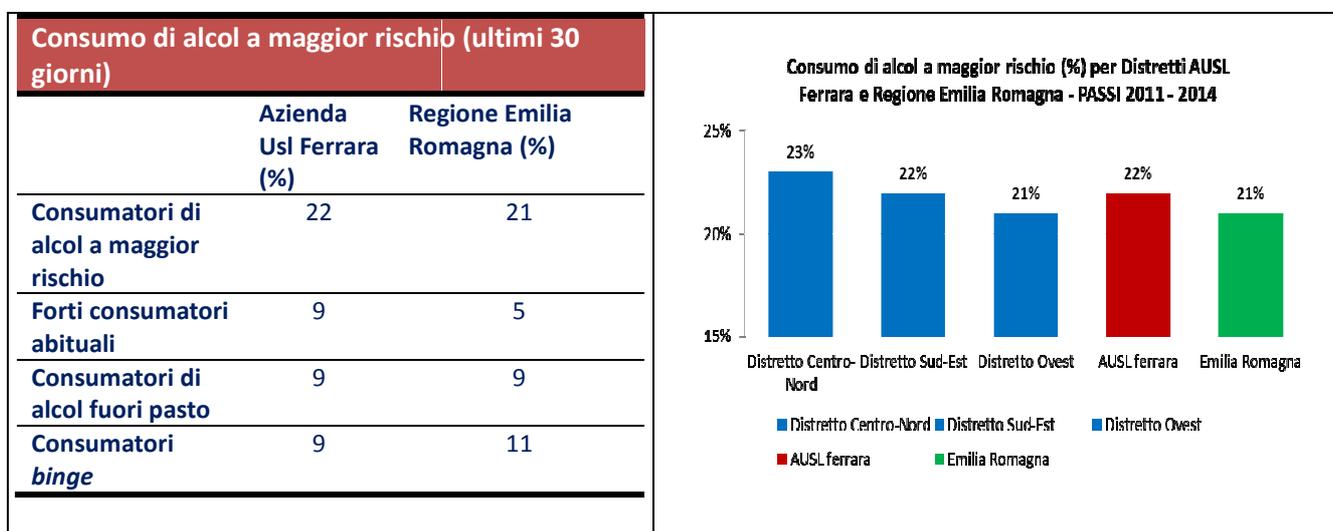


Consumo di Alcol

Il **22,45% degli intervistati può essere considerato un consumatore di alcol a rischio** (27,8% uomini e 17,1% donne) in particolare:

- l'8,7% è classificabile come bevitore "binge" (assunzione eccessiva di alcol in una singola occasione, per gli uomini 5 o più unità alcoliche in una sola occasione per le donne 4 o più unità alcoliche in una sola occasione).
- il 9,1% può essere considerato un forte bevitore quotidiano (consuma più di 2 unità/giorno se uomo o più di 1 unità/giorno se donna),
- l'8,6% beve fuori pasto.

Il consumo di alcol è inoltre una rilevante causa di incidenti stradali e **la percentuale di intervistati che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 6,3%** anche se il trend dal 2011 al 2014 è in deciso calo essendo passati dall'8,2% al 4,7%.



Adesioni ai programmi di screening

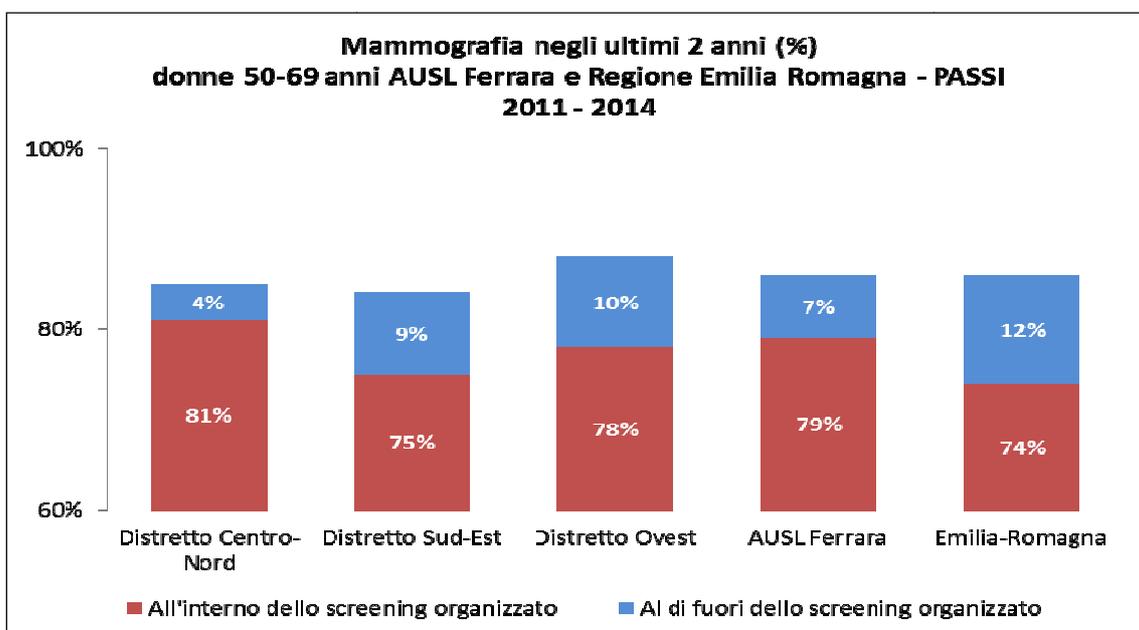
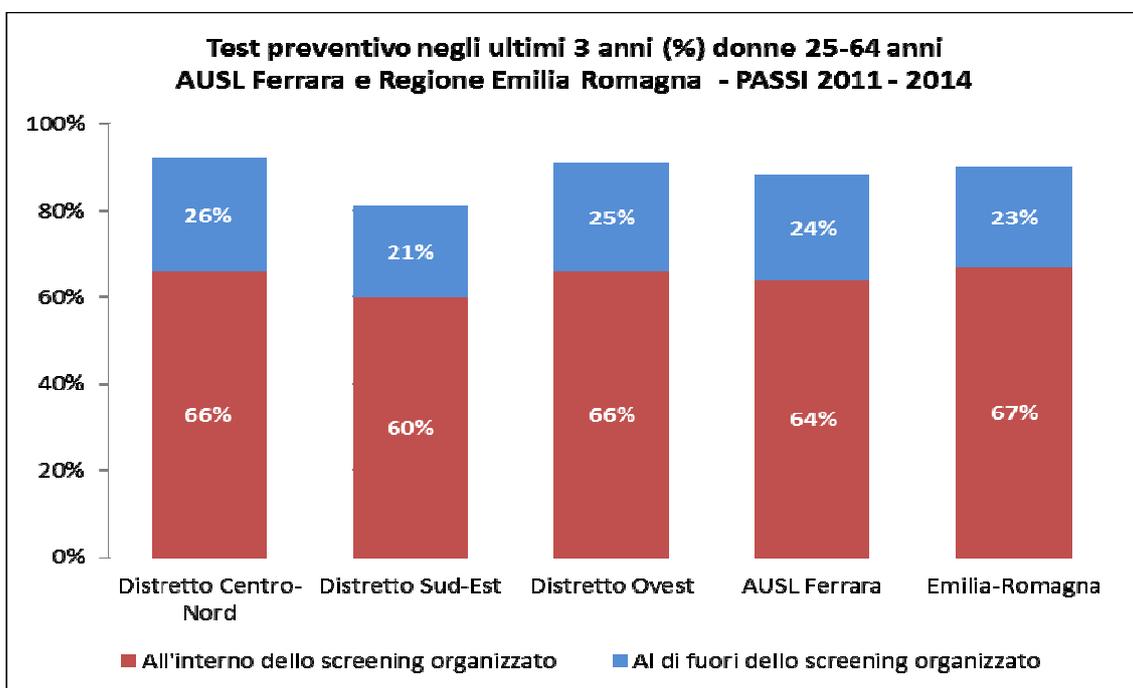
Gli screening oncologici rappresentano uno strumento fondamentale di prevenzione secondaria: consentono di diagnosticare in fase precoce le neoplasie e sono quindi in grado di condizionare positivamente la prognosi legata a queste patologie.

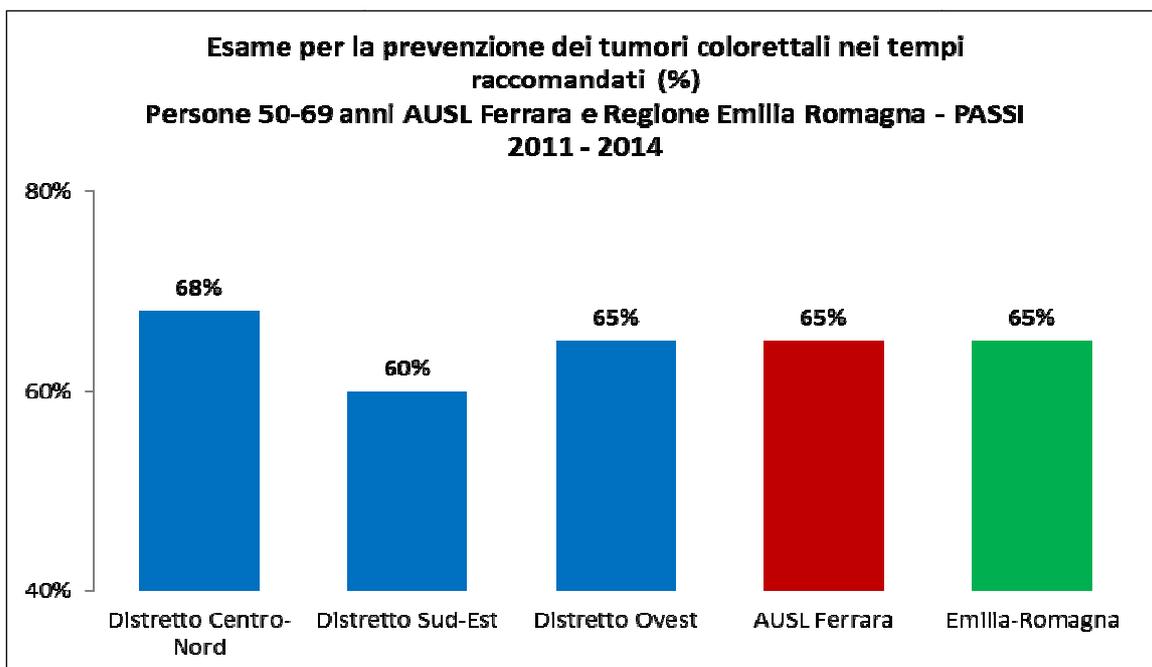
I dati per la provincia di Ferrara provenienti dalla sorveglianza PASSI per il periodo 2011-2014 descrivono un'adesione **leggermente inferiore rispetto al dato regionale**.

In particolare l'adesione allo screening per il carcinoma del collo dell'utero è pari all'88,5% (90,4% in Regione) e per la mammografia è pari all'85,2% (in Regione 86,5%).

Leggermente più alta risulta la quota di adesione allo screening per carcinoma coloretale (65,1% contro 64,7% regionale).

Le persone con livello di istruzione più alta sono quelle che aderiscono maggiormente a tutti e tre i test così come le persone di cittadinanza italiana e quelle senza difficoltà economiche.



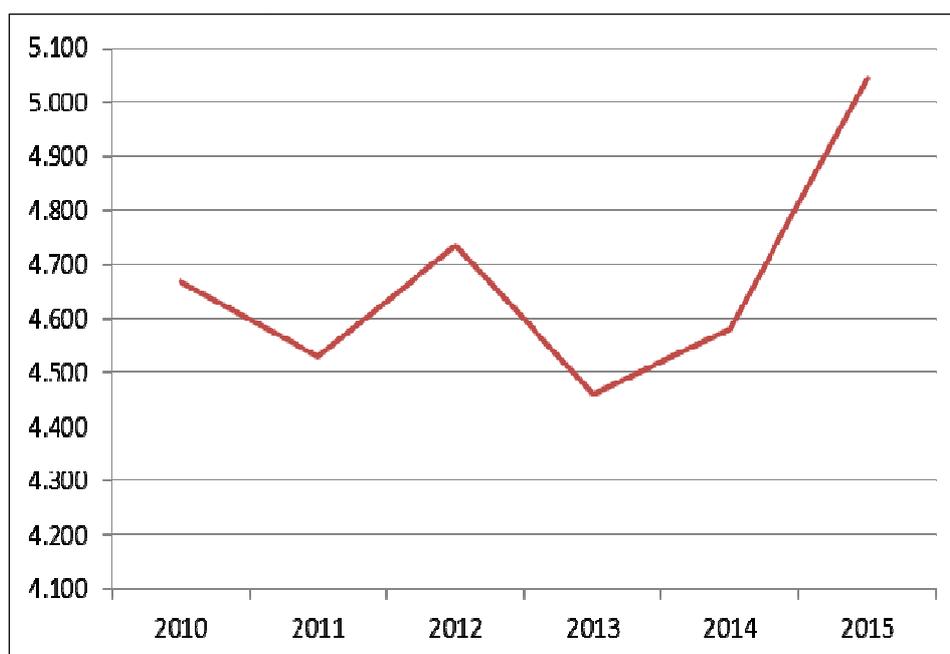


Mortalità: nel 2015 in aumento

Da quando sono disponibili statistiche locali di mortalità, Ferrara registra una mortalità generale più alta della media regionale, più evidente nei maschi.

Nel 2015 la provincia di Ferrara ha registrato un aumento percentuale della mortalità rispetto all'anno precedente del 10,13% così come successo nella regione anche se in misura minore (7,69%).

Decessi per anno

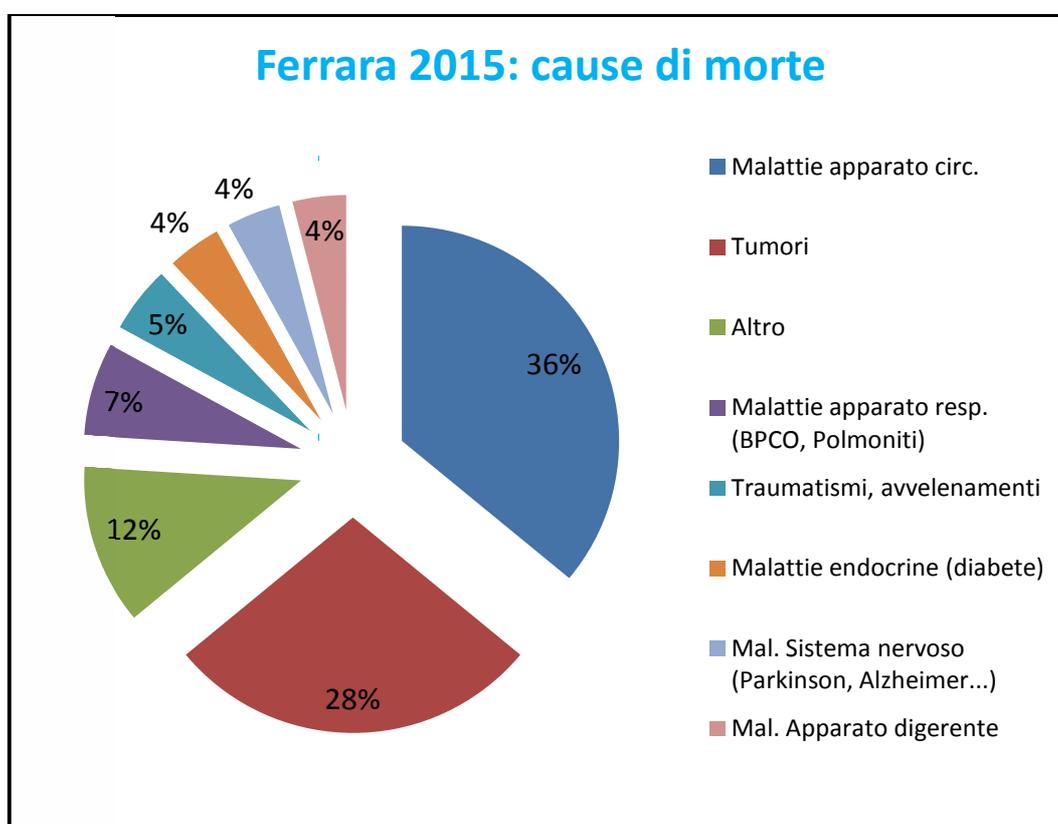


Dai risultati di studi condotti su scala locale emerge che **fattori meteorologici** (basse ed elevate temperature) e non meteorologici (**virus influenzali**), oltre **all'ampiezza della popolazione a rischio** (pool di suscettibili incrementato nel 2015 sia dalle dinamiche demografiche sia dalla bassa mortalità del 2014), sono le concause dell'eccesso osservato e spiegano la variabilità stagionale e interannuale della mortalità, soprattutto nella popolazione molto anziana (*Angelini P. e altri: L'eccesso di mortalità nel 2015 - Prime evidenze e spiegazioni dai dati emiliano-romagnoli Maggio 2016*).

Nel 2015 la provincia di Ferrara ha registrato il tasso di mortalità standardizzato totale più alto in Regione Emilia Romagna (1.062,18 per 100.000 abitanti, rispetto a 997,80 dell'Emilia-Romagna).

Nella popolazione generale, **le malattie del sistema circolatorio rappresentano la principale causa di morte (36,3%, in aumento sul 2014 dell'8,2%), seguite dai tumori (28,4%)**: insieme questi due gruppi di cause sono responsabili del 65% circa dei decessi.

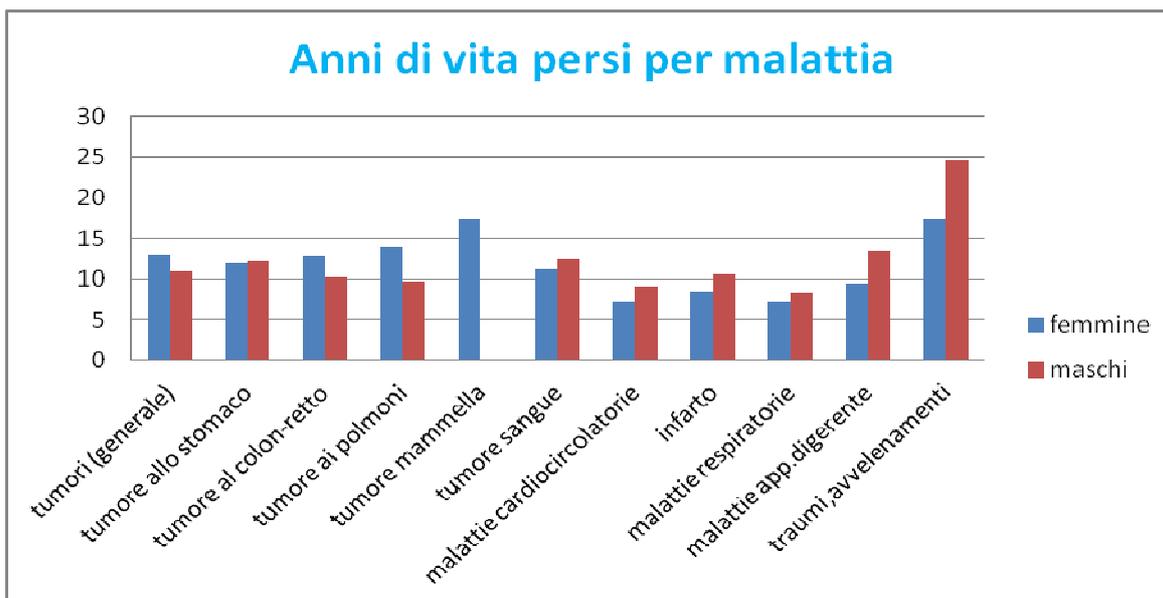
Nella graduatoria dei grandi gruppi di cause di morte, seguono poi le malattie dell'apparato respiratorio e le morti da trauma (in aumento del 14,5% rispetto al 2014 sul totale della popolazione e del 19,1% nelle donne).



Bilancio in pillole ...

EVENTI CARDIO-VASCOLARI E TUMORI CAUSE PRINCIPALI DI MORTALITA'

Nel 2015 a Ferrara le malattie cardio-vascolari hanno rappresentato la principale causa di morte (36.3%), seguite dai tumori (28.4%)



Prima causa di morte: malattie del sistema circolatorio

Le malattie cardiocircolatorie sono la prima causa di morte in tutti i paesi dell'UE (ad eccezione della Francia); nel nostro Paese la mortalità per questa causa è tra le più basse d'Europa.

Nell'anno 2015 le malattie del sistema circolatorio sono state **la prima causa di morte a Ferrara con 1.830 decessi in aumento rispetto ai 1.692 decessi del 2014.**

Seconda causa di morte: tumori

I tumori rappresentano, in Italia e in Europa, la seconda causa di morte.

A Ferrara, per l'anno 2015, **sono 1.432 deceduti in aumento** rispetto ai 1406 del 2014.

Tumore del polmone

La diversa diffusione dei fattori di rischio, in particolar modo del fumo di tabacco spiega la mortalità differente tra i sessi: su 293 morti, 206 hanno riguardato il sesso maschile.

Ferrara presenta ancora **il tasso di mortalità più alto della regione fra gli uomini** (92,15 contro 80,46 per 100.000); i tassi fra le donne sono invece in linea (Ferrara: 39,4 per 100.000; Emilia-Romagna: 38,7 per 100.000).

I tumori bersaglio della prevenzione mediante i programmi organizzati di screening oncologici

Tumore del colon – retto

Con 157 deceduti e un tasso per il tumore del colon pari a 27,55 per 100.000, Ferrara **presenta tra le più alte mortalità, in regione, per questo tumore.**

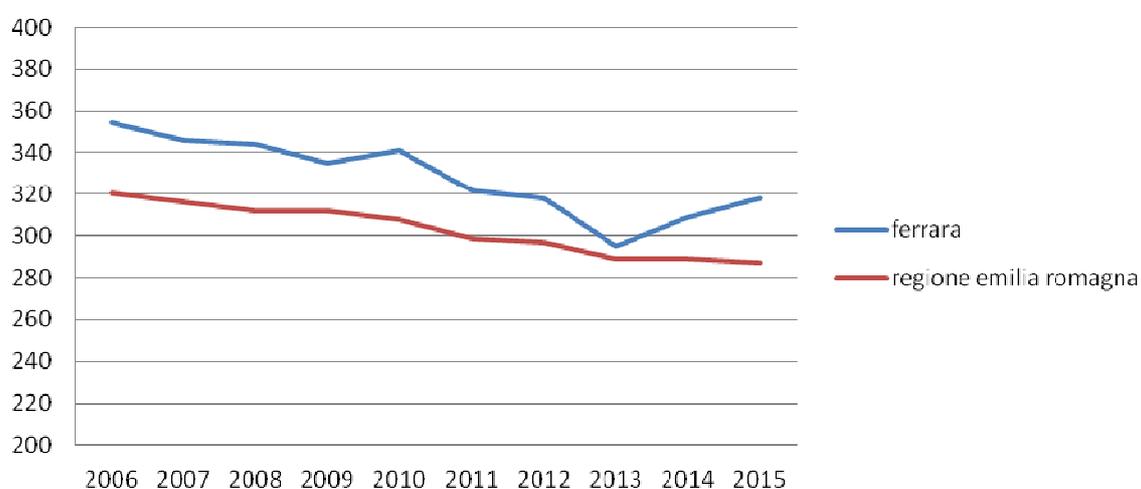
Tumore della mammella femminile

La mortalità per tumore della mammella è distribuita in modo tendenzialmente omogeneo tra le Aziende della regione (103 decedute nel 2015 a Ferrara con un tasso standardizzato di 45,33 per 100.000, maggiore del 38,28 regionale).

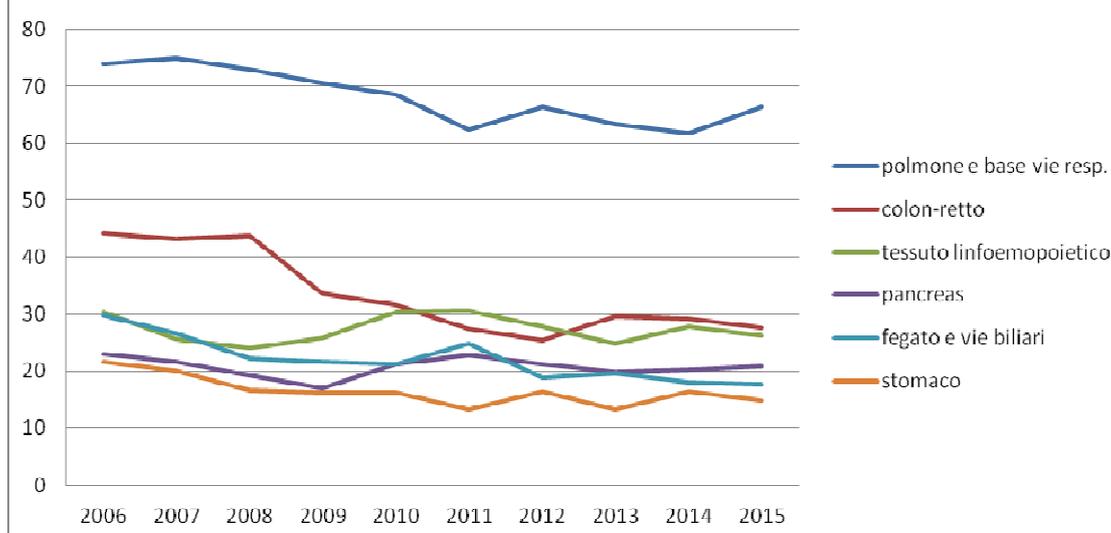
Tumore della cervice uterina

Nel 2015 sono stati registrati in Emilia Romagna 37 decessi per questa malattia di cui 2 a Ferrara (tasso: 0,91 per 100.000).

Tasso standardizzato di mortalità per tumori, andamento negli anni



Tassi standardizzati di mortalità per specifico tumore, andamento negli anni



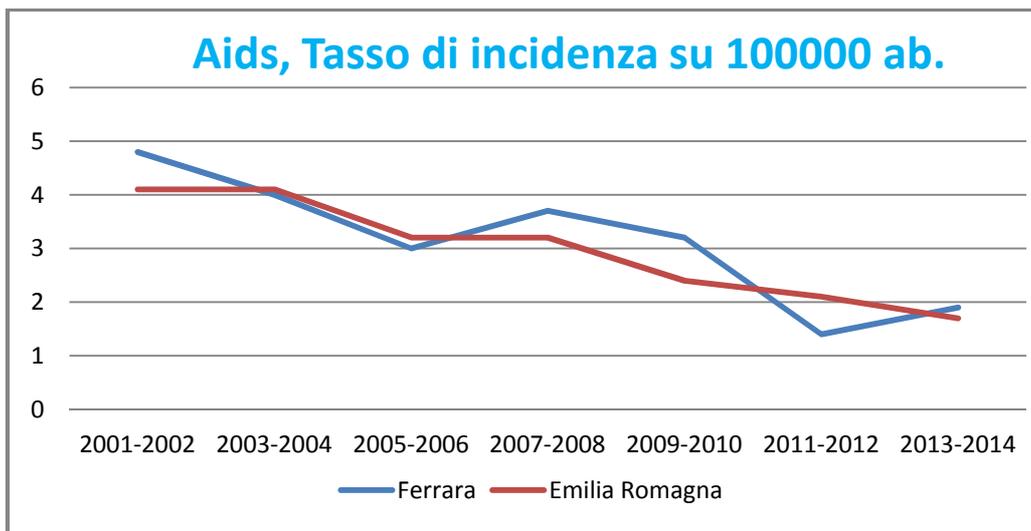
Morbosità

Nel 2015 il tasso standardizzato di mortalità per malattie infettive per la provincia di Ferrara è stato pari a 33,15 per 100.000 abitanti a fronte del 33,94 della Regione Emilia Romagna.

AIDS

L'incidenza di AIDS è notevolmente diminuita in questi anni (da 4,8 casi per 100.000 abitanti nel 2001-2002 a 1,4 casi nel biennio 2011-12) in primo luogo grazie alla disponibilità di farmaci efficaci a ritardare l'insorgenza della malattia nei sieropositivi, anche se è ben lontana dalla scomparsa. Una proporzione molto alta dei nuovi casi di infezione è legata alla trasmissione sessuale.

Nel 2015 si sono registrati nella provincia di Ferrara 10 decessi per AIDS con tasso standardizzato 2,80 per 100.000 abitanti, superiore al dato regionale di 1,41.



Tubercolosi

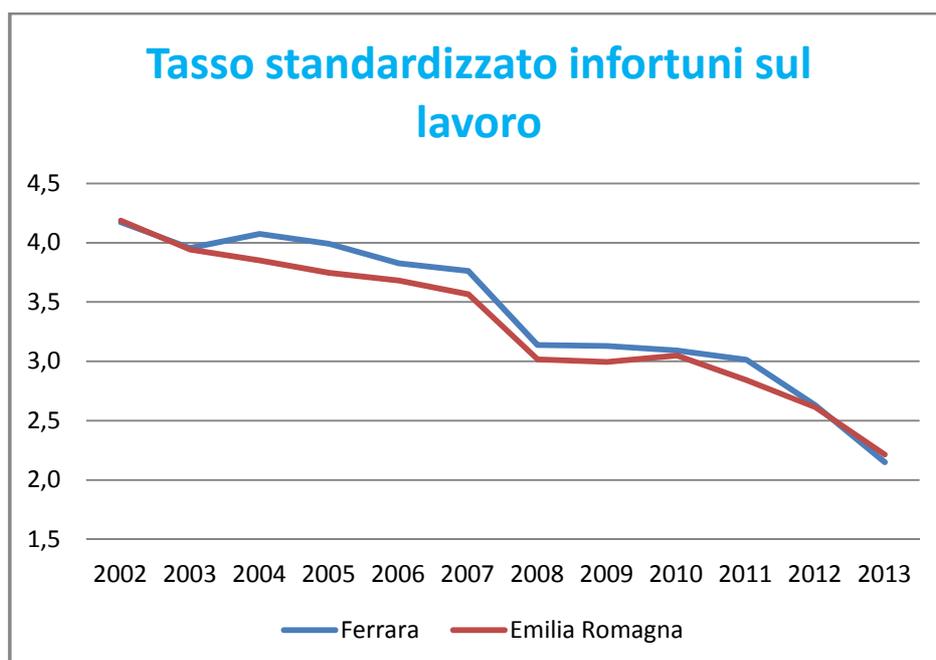
Nel biennio 2014-2015 a Ferrara sono stati notificati **35 casi di tubercolosi polmonare** (tasso medio annuale di incidenza: 4,9 per 100.000 abitanti). In Emilia-Romagna sono stati notificati complessivamente 522 casi di tubercolosi, con un'incidenza pari a 5,9 per 100.000 abitanti.

Nel 2015 sono stati registrati 5 casi di morte per tubercolosi sul totale dei 18 casi registrati a livello regionale.

1.6 Sicurezza

Infortuni sul lavoro

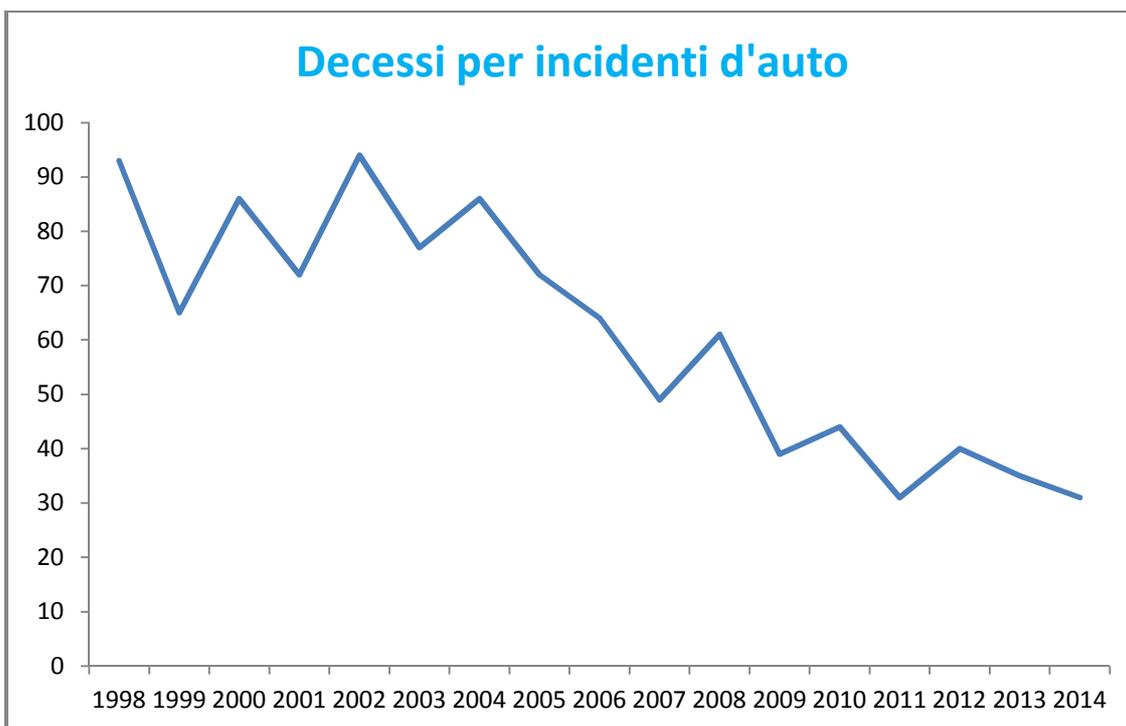
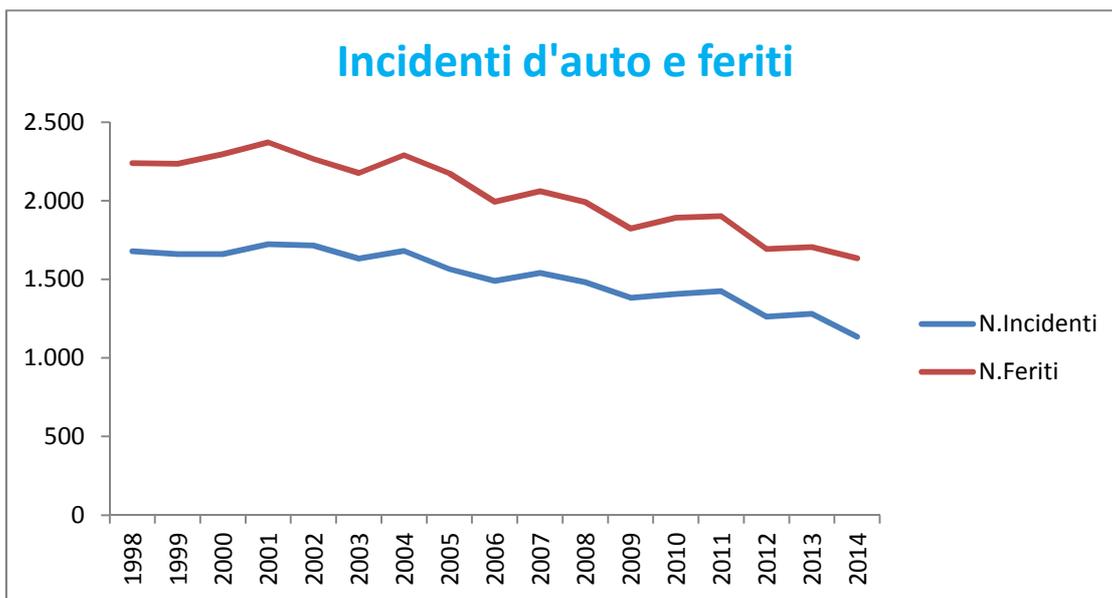
Dal 2000 al 2013 la Regione ha visto una **progressiva riduzione del tasso standardizzato di infortuni sul lavoro**. Trend che si conferma anche nella provincia di Ferrara, passata dal 5,0 del 2001 al 2,3 del 2013.



Tra gli infortuni sul lavoro **una quota consistente avviene su strada** (17% in Regione e 16,5% in provincia di Ferrara) e di questi la maggior parte si verifica nel percorso casa-luogo di lavoro (circa 68% in regione e 65% in provincia di Ferrara). Gli infortuni su strada rappresentano una fetta particolarmente importante tra gli infortuni mortali (58% in Regione e 65% in provincia di Ferrara).

Incidenti stradali

I dati ISTAT-ACI evidenziano come negli ultimi 15 anni sia stato conseguito un **progressivo miglioramento nella Provincia, attraverso una riduzione del numero degli incidenti, dei feriti, dei morti e del rapporto di mortalità** (numero di morti/100 incidenti), in particolare quest'ultimo dato si è progressivamente allineato con la media regionale passando dal 5,18% (2000) al 2,73% (2014).



Alcol e guida a Ferrara

Il 6,3% degli intervistati da PASSI ha riferito di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol e il 3,4% di aver viaggiato come passeggero su un mezzo guidato da persona che era sotto l'effetto dell'alcol.

Uso delle cinture e del casco

Il 90,5% degli intervistati da PASSI ha dichiarato di usare la cintura di sicurezza quando guida l'auto oppure viaggia sui sedili anteriori, mentre **solo il 31,4% dichiara di allacciare la cintura quando viaggia sui sedili posteriori.**

Il 98,4% dei ferraresi che utilizzano moto o scooter riferisce di usare il casco.



Capitolo 2

Il profilo aziendale

A cura di: Micaela Ambanelli, Sandro Bartalotta, Antonella Beccati, Chiara Benvenuti, Chiara Berardelli, Maria Chiara Bongiovanni, Anna Campi, Stefano Caracciolo, Paola Carozza, Giuseppe Cosenza, Marisa Cova, Chiara Cuoghi, Aldo De Togni, Antonio Di Giorgio, Flavio Ferioli, Fabio Ferraresi, Michele Greco, Maria Ficca, Alessandra Galletti, Luisa Garofani, Erika Grandi, Luigi Grassi, Sandro Guerra, Felice Maran, Bertilla Mazzanti, Silvano Nola, Stefano Palazzi, Valerio Parmeggiani, Francesca Raggi, Adelina Ricciardelli, Erminio Righini, Franco Romagnoni, Cristina Rossi, Paola Scanavacca, Carlotta Serenelli, Gianni Serra, Cristina Sorio, Ernesto Stoppa, Gino Targa, Daniela Vassalli, Luciana Vianello

Integrazioni di: Michele Franchi, Isabella Masina e Gabriella Antolini

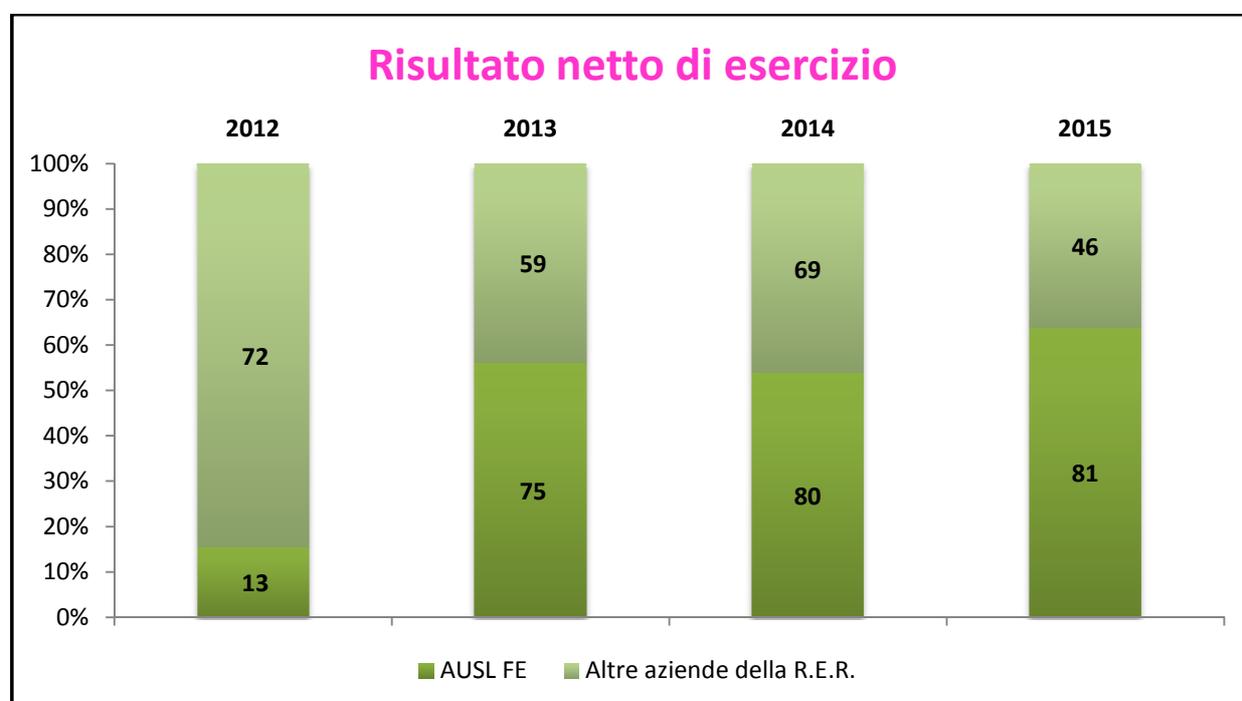
2. Il profilo aziendale

2.1 La sostenibilità economica

La sostenibilità economica viene misurata tramite un **panel di indicatori** volti ad interpretare le cause che hanno determinato il risultato di esercizio. Tali indicatori sono inoltre utili a valutare il grado di assorbimento delle risorse disponibili da parte dei principali fattori produttivi e ad esaminare la composizione dei costi.

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

Di seguito una rappresentazione dei risultati netti dell'Azienda USL di Ferrara e delle altre aziende sanitarie della RER con azienda ospedaliera dal 2012 al 2015 (importi in migliaia di euro).



	2012	2013	2014	2015
AUSL FE	€ 13	€ 75	€ 80	€ 80
Altre aziende con Az. Osp.	€ 72	€ 59	€ 69	€ 46
Totale	€ 85	€ 134	€ 149	€ 126

Obiettivo economico 2015. Secondo quanto previsto dalla Delibera Regionale n. 901/2015 l'obiettivo economico per l'anno 2015 era rappresentato dal **pareggio del Bilancio** d'esercizio, determinato secondo le regole civilistiche, in sede di consuntivazione.

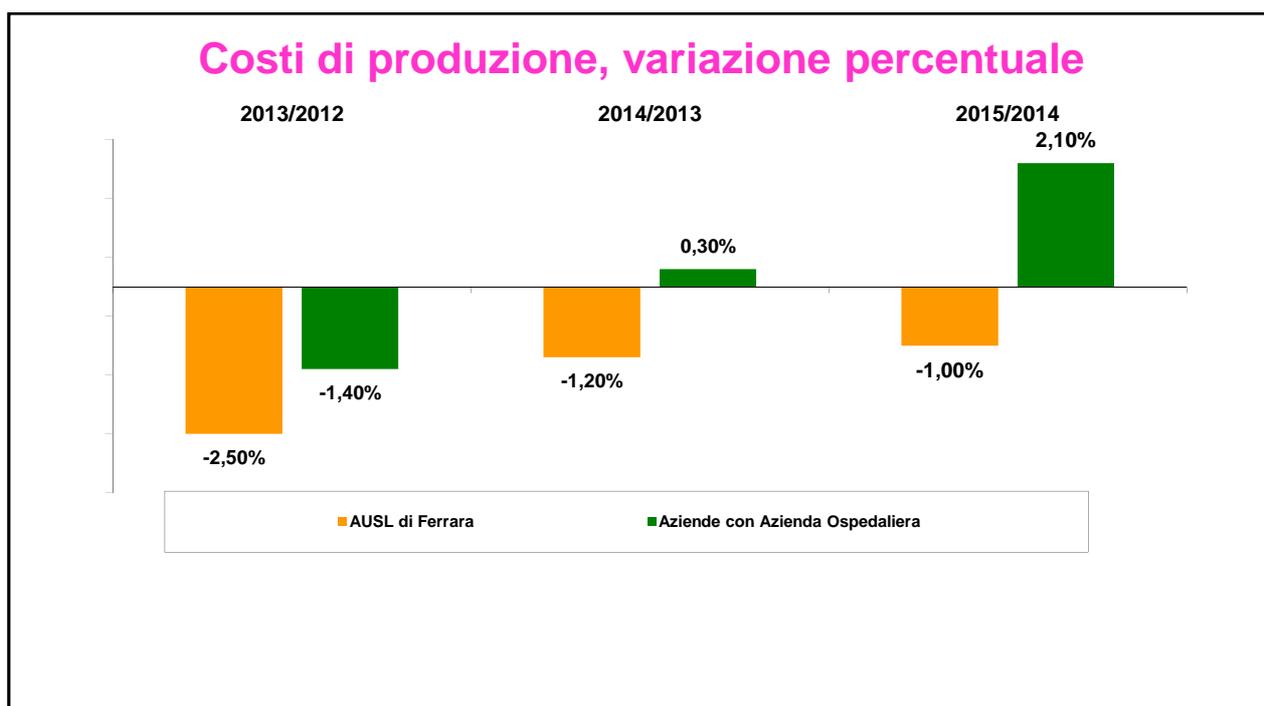
La gestione 2015 dell'Azienda USL di Ferrara ha raggiunto l'obiettivo e chiuso con un utile di esercizio di 80.953 euro.

La quota di **finanziamento regionale**, comprensiva del contributo al sostegno del processo di riorganizzazione provinciale assegnata con DGR 901/2015 e al netto della quota disabili del Fondo Sanitario

Regionale da trasferire al FRNA, nonché del finanziamento vincolato alle Aziende Ospedaliere, si è mantenuta **pressoché costante** tra il 2014 ed il 2015.

Il **percorso virtuoso avviato dal 2010, con il conseguimento del pareggio economico già nel 2012 e confermato fino al 2015 è stato fondamentale per raggiungere la sostenibilità economica**, senza rinunciare agli obiettivi di qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie. Nel 2015 si è rafforzato il modello gestionale finalizzato alla programmazione di azioni sinergiche con la locale Azienda Ospedaliera nella produzione e dell'offerta di servizi in una logica provinciale, anche in ottemperanza agli obiettivi Regionali di sviluppare modelli di integrazione organizzativa tra le Aziende.

Andamento dei Costi di Produzione. L'andamento dell'aggregato economico dei costi di produzione evidenzia per l'Azienda USL di Ferrara un continuo trend in decremento.



Per l'Azienda USL di Ferrara **gli andamenti migliorativi** in termine di riduzione dei costi si riscontrano nei seguenti aggregati:

- **Servizi Non Sanitari – 8,9%**. Il 2015 ha visto realizzare ulteriori importanti **razionalizzazioni nel servizio di riscaldamento**, grazie ai trascinamenti del nuovo contratto intercenter. Si conferma anche nel 2015 il trend in decremento dei servizi di **ristorazione e lavanderia** per il proseguimento del piano organizzativo della rete ospedaliera. Si sono registrati all'interno di questo aggregato incrementi per i servizi di prenotazione, per il potenziamento delle attività connesse alle prenotazioni presso le farmacie della provincia e per il servizio di distribuzione per conto, in ragione dell'aumento della distribuzione dei farmaci, collegato al nuovo accordo in vigore da marzo 2015.
- **Costo del lavoro -3%**. In particolare i minori costi sono stati determinati dal trascinamento delle azioni di **governo del turn-over** poste in essere già nel corso del 2014, con il perdurare del blocco del turn-over nell'area tecnico amministrativa e la predisposizione di un **Piano assunzioni nei limiti del 25% del turn over come richiesto dalle indicazioni regionali**; nel 2015 è stata applicata la Circolare n. 20/2015 del Ministero delle Economie e delle Finanze, che ha comportato la decurtazione strutturale dei Fondi, operando una riduzione proporzionale al calo percentuale del personale calcolato nel periodo 2010 – 2014, per un importo di circa 2,4 mln di Euro rispetto al 2014

- **Servizi sanitari -0,5%**. L'aggregato ha visto **riduzioni significative per le rette della psichiatria adulti** del -4,17% a seguito di una diversa valutazione e inserimento degli utenti nell'ottica della domiciliarità e dell'utilizzo dei gruppi appartamento e per il lavoro interinale sanitario del -34%. Per contro si sono evidenziati degli incrementi per l'assistenza protesica del +15% e dell'integrativa e ossigenoterapia del +5%.

Gli aggregati che hanno registrato **un trend incrementale** sono:

- a) **Costi amm.vi e Generali +1,7%**. L'incremento è imputabile soprattutto al **lavoro interinale non sanitario** per l'attivazione delle borse di studio non sanitario legate a progetti interamente finanziati.
- b) **Beni di consumo, + 6,2%**. L'incremento maggiore è imputabile al **maggior acquisto di farmaci** per la distribuzione per conto per effetto del nuovo accordo in vigore da marzo 2015. Si sono registrati inoltre **incrementi legati all'attività oncologica e all'introduzione dei farmaci innovativi**. In tale aggregato si evidenzia un trend in decremento per il consumo dei dispositivi medici. L'analisi dei dati desunti dai flussi DIME evidenzia per l'Azienda Usl di Ferrara una contrazione dei costi del -5,6% rispetto al 2014 ed in particolare, relativamente alla spesa ospedaliera, dell'-8,1%. Inoltre l'indice di spesa dei dispositivi consumati per pazienti dimessi in regime di ricovero ordinario e DH, corretti per la complessità mediatrattata (ICM), si riduce del 2,8%, contro una media regionale che registra un incremento dell'1,2%.
- c) **Mobilità Passiva +1,43%**. L'azienda ha recepito nel bilancio di esercizio 2015 i dati ufficialmente pubblicati dal Sistema Informativo regionale, relativi al 2014, non ancora definitivi, e all'anticipo dei valori 2015. Nel rispetto del principio di prudenza si è ritenuto opportuno contabilizzare il dato già comprensivo di tali incrementi essendone già venuti a conoscenza, anche se non è ancora stato formalizzato dalle Regioni
- d) **Godimento Beni di Terzi +0,7%**. L'aggregato risulta lievemente in incremento per effetto di andamenti di segno alterno. Si evidenzia la riduzione degli affitti passivi del -7%, a seguito dell'aggiornamento dei canoni dei contratti di locazione per l'applicazione della L. 125/2015, e dei noleggi delle attrezzature sanitarie del -2% per i trascinamenti dei risparmi su contratti delle bombole di ossigeno, delle pompe e delle siringhe. Sono invece **incrementati i services** del +9% per l'applicazione della convenzione Intercenter (determina n. 71/2015) sulla **nutrizione enterale domiciliare**, in cui è previsto che la giornata paziente deve essere incrementata del 35% in caso di raggiungimento del 27% della quota dei pazienti in dieta speciali. Si rileva inoltre un incremento per l'adeguamento dei services TAO, che fornisce ora un'omogeneizzazione del trattamento per i pazienti.
- e) **Manutenzioni +2,4%**. Incrementano soprattutto **le manutenzioni agli immobili impianti** che devono essere valutate insieme alla diminuzione del contratto calore (compreso nell'aggregato dei servizi non sanitari). Al netto di tale incremento le manutenzioni hanno in realtà registrato un'ottima performance di razionalizzazione dei contratti manutentivi delle attrezzature sanitarie per le ri-contrattazioni effettuate con le ditte pari ad un -14%.

Il grafico di seguito esposto rappresenta i diversi andamenti, raffrontando l'azienda USL di Ferrara e le aziende sanitarie della RER con Azienda Ospedaliera.

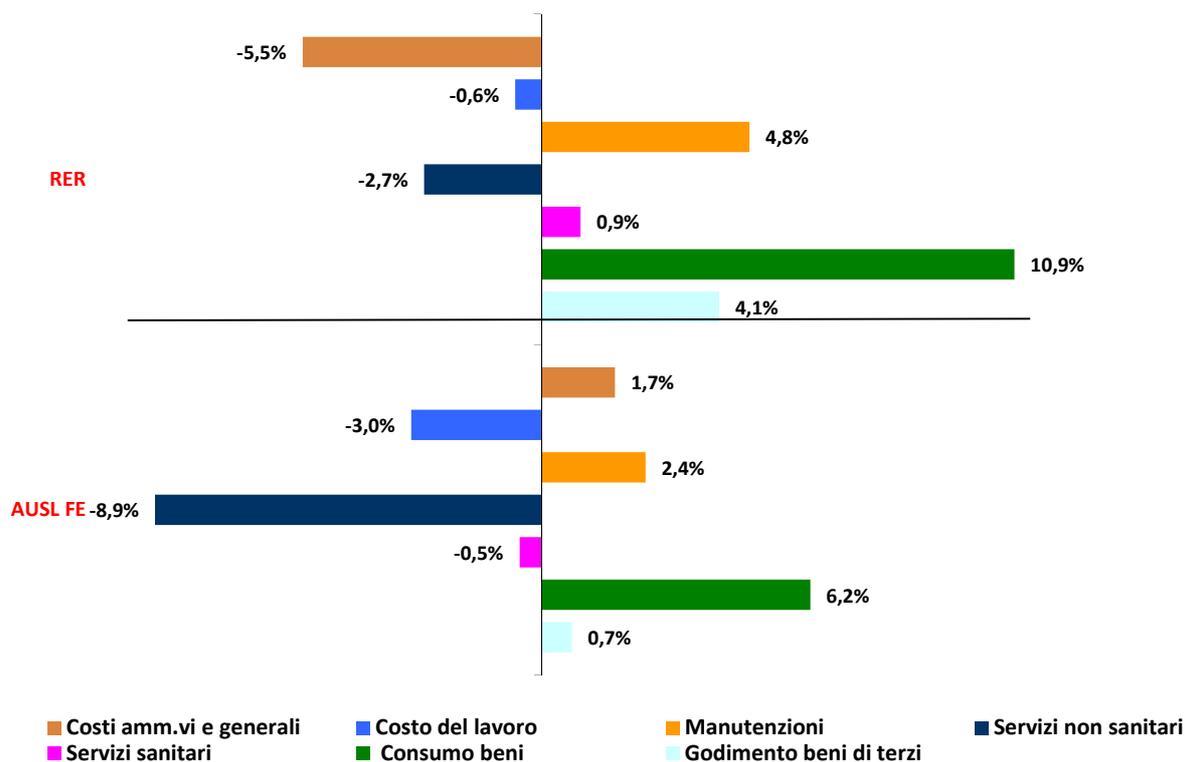


-Bilancio in pillole ...

UN BILANCIO IN PAREGGIO

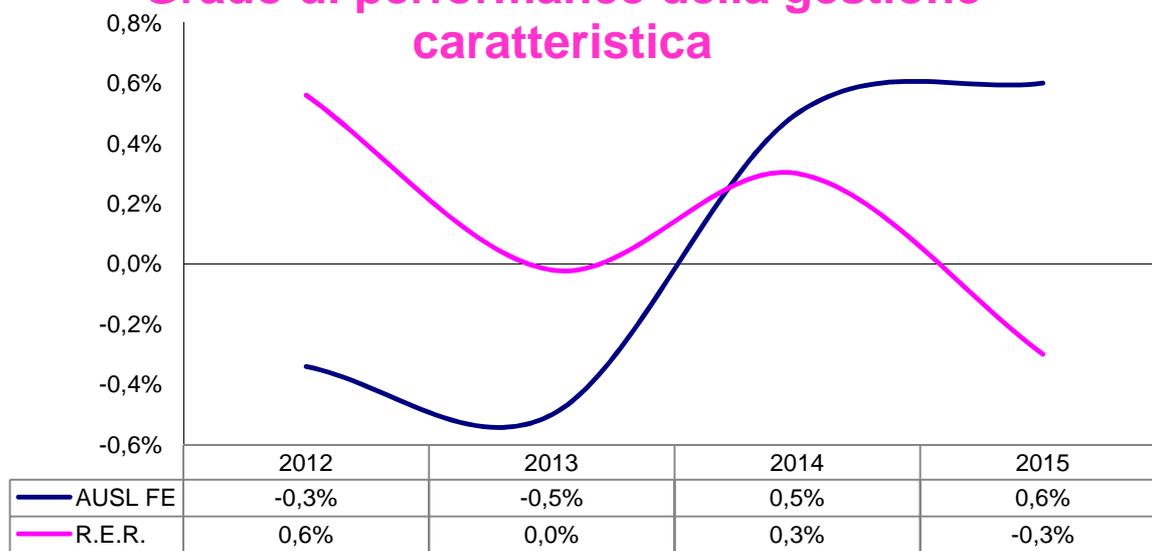
La gestione 2015 dell'Azienda USL di Ferrara ha raggiunto l'obiettivo del pareggio di bilancio e chiuso con un utile di oltre 80 mila euro.

Confronto 2014-2015 per i diversi aggregati



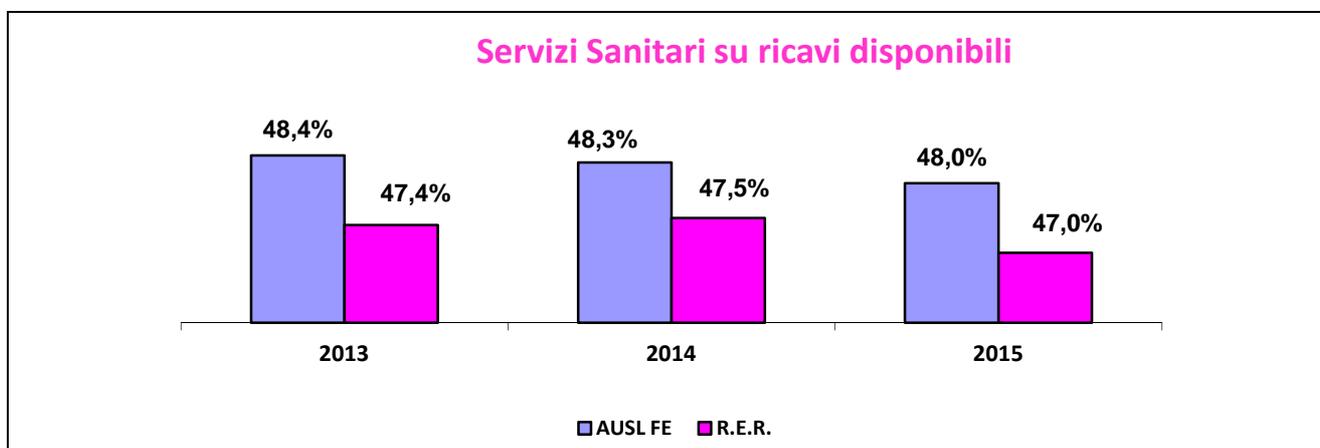
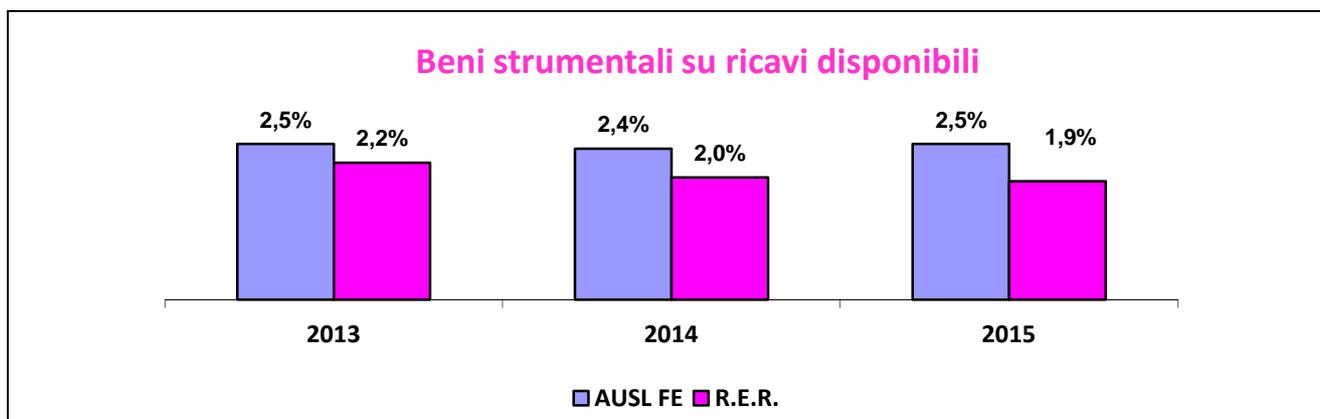
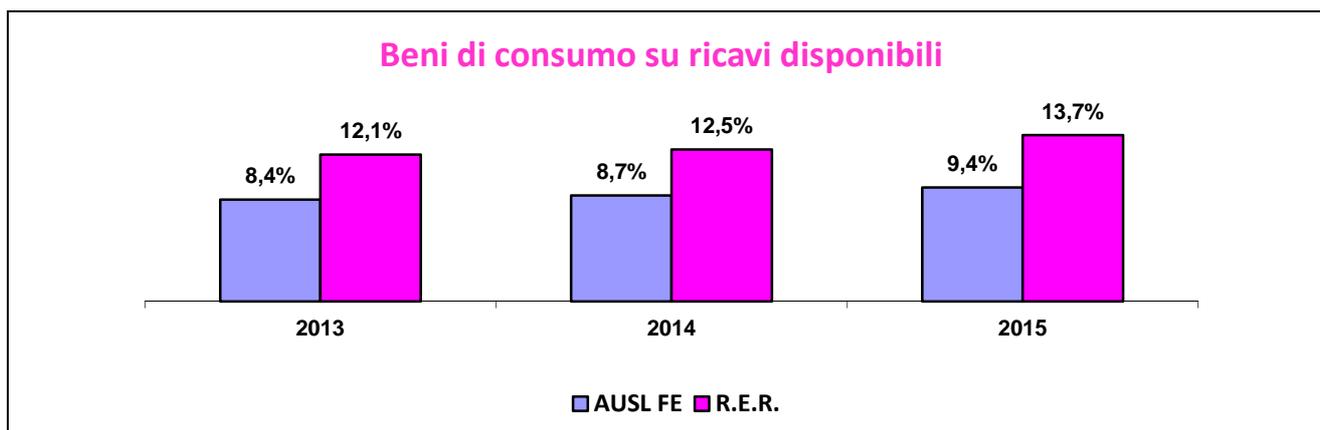
Grado di performance della gestione caratteristica. L'indicatore è dato dal rapporto tra il risultato operativo caratteristico e i ricavi disponibili, ovvero il rapporto tra il risultato della gestione ordinaria (al netto delle sopravvenienze, degli oneri finanziari e delle tasse) e il valore della produzione al netto della mobilità passiva. Esprime il **grado di copertura dei costi con i ricavi della gestione caratteristica**, ovvero le operazioni che riguardano l'attività tipica dell'azienda.

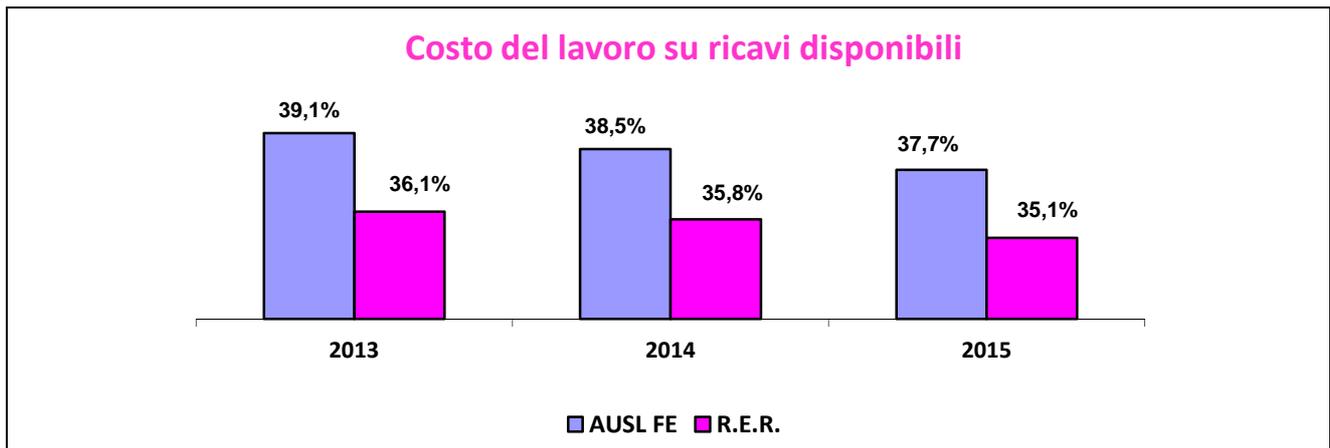
Grado di performance della gestione caratteristica



Sino al 2013 il risultato della gestione caratteristica è stato negativo, e soltanto una forte componente di proventi straordinari è stato possibile raggiungere il pareggio di bilancio. **Dal 2014 si è evidenziato un cambio di tendenza, con il risultato della gestione caratteristica positivo e con un valore dell'indicatore più alto rispetto alla media regionale. Tale tendenza viene confermata nel 2015.**

Principali aggregati di fattori produttivi/ricavi disponibili. Il rapporto tra i diversi aggregati di costo e i ricavi disponibili misura il grado di assorbimento per fattori direttamente impiegati nel processo produttivo. Nel caso dell'Azienda USL di Ferrara **gli aggregati che incidono di più rispetto alla media regionale sono il Costo del Lavoro e i Servizi Sanitari.**

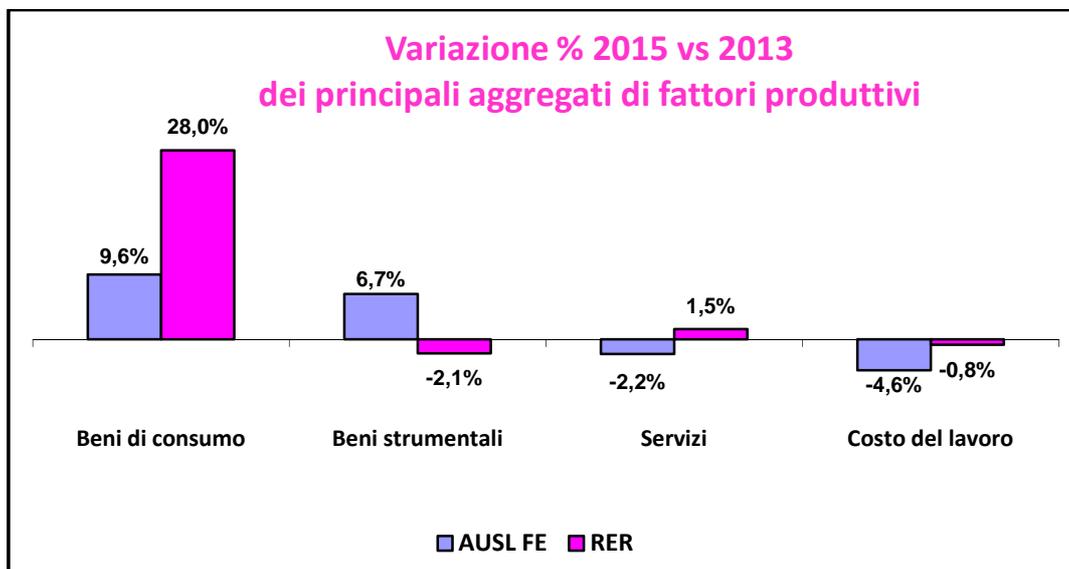




Il trend gestionale dell'ultimo triennio (2015 vs 2013) dà conto dello **sforzato compiuto verso una maggiore efficienza nell'utilizzo di tali fattori produttivi**:

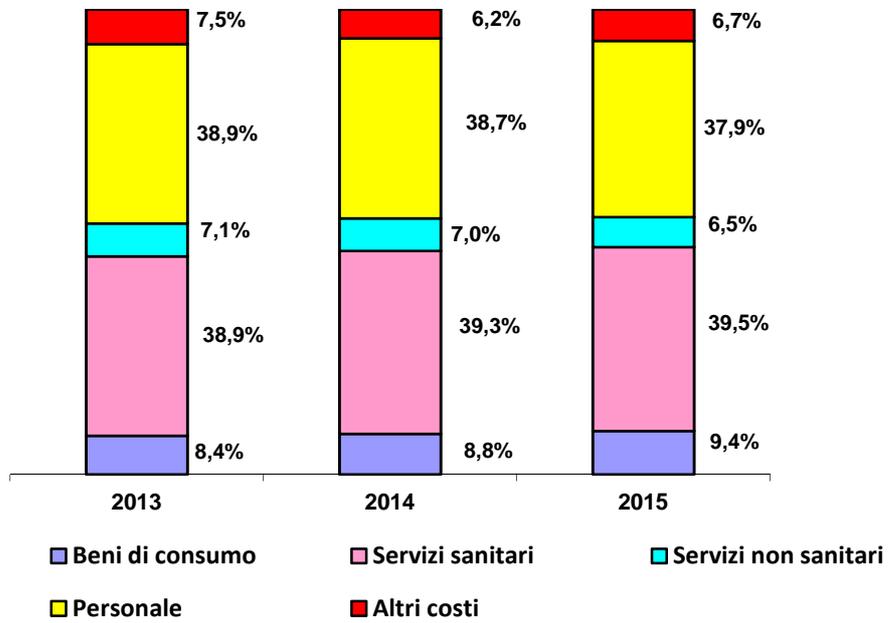
- **il costo del lavoro ha registrato una riduzione percentuale del -4,6%** contro una media regionale del -0,8%;
- **il costo dei servizi si riduce del -2,2%** contro una media del +1,5%.
- **I beni di consumo rimangono incrementati del +9,6%** a fronte di una media del +28,0%.

Di seguito un grafico riassuntivo di questo trend.

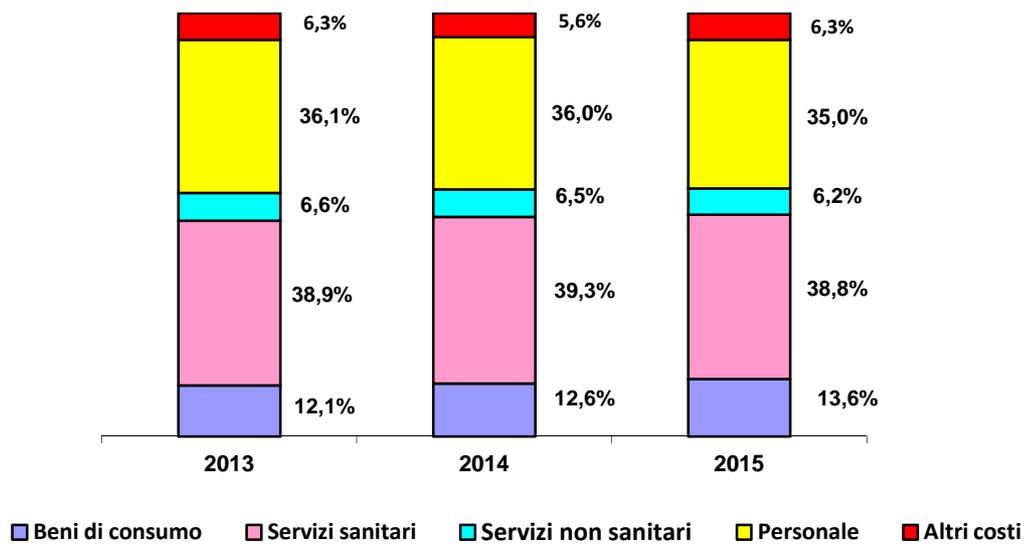


La composizione percentuale dei costi di esercizio dell'azienda rimane praticamente invariata rispetto gli anni scorsi e viene di seguito rappresentata da una serie di grafici a istogramma.

Composizione % dei costi d'esercizio - AUSL FE



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



2.2 La sostenibilità finanziaria

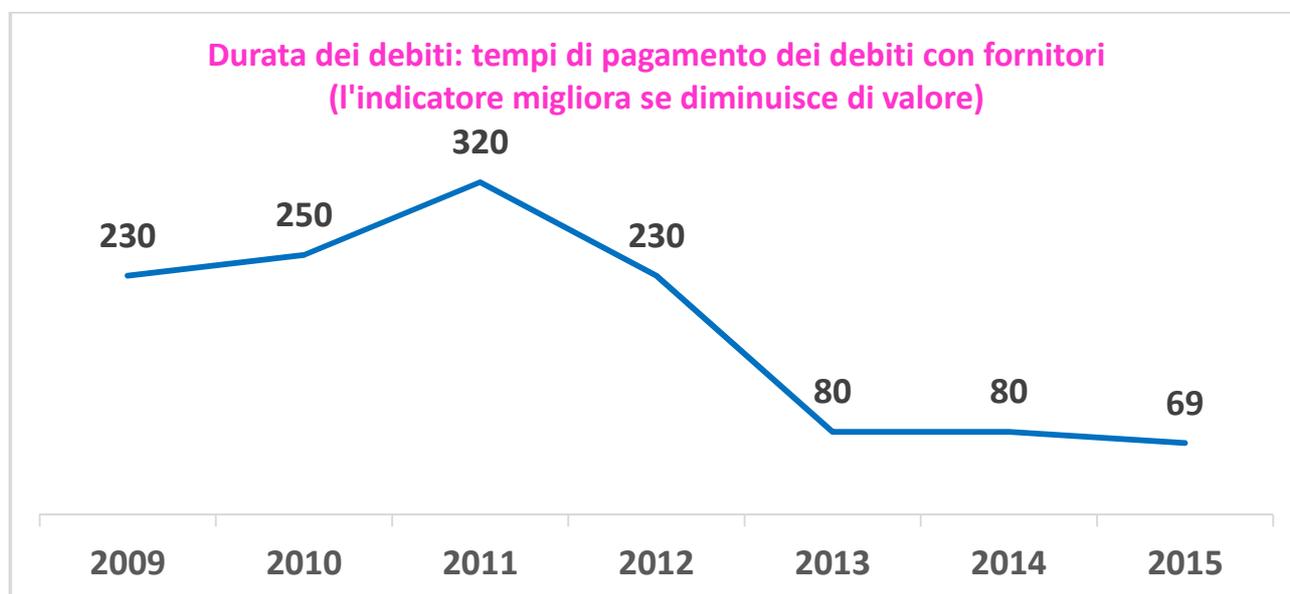


Bilancio in pillole ...

**PAGAMENTO DEI FORNITORI IN TEMPI
SEMPRE PIU' STRETTI**

**L'Azienda USL fa registrare un pagamento
dei fornitori a 69 giorni, rispetto ai 320 del
2011.**

Si vuole qui rappresentare **in forma sintetica la situazione finanziaria dell'Azienda USL di Ferrara**. La **sostenibilità finanziaria è una componente fondamentale dell'equilibrio complessivo dell'azienda**. Uno degli strumenti utili allo scopo è la durata media dell'esposizione debitoria verso i fornitori dell'azienda. E' evidente come dal 2013, grazie alle rimesse finanziarie straordinarie erogate nel 2013 e nel 2014 in applicazione al Decreto Legge n.35/2013, convertito con modificazioni nella legge n.64/2013, nonché al D.L. 72/2013, ed alla oculata politica aziendale, **i tempi di pagamento si siano notevolmente ridotti e si portino in linea con quanto previsto dalla normativa nazionale, con un ulteriore miglioramento nel 2016**. L'Azienda, in ottemperanza dell'art. 33 del D.Lgs.33 del 14/03/2013, pubblica trimestralmente ed a cadenza annuale sul sito aziendale di Amministrazione trasparente il valore registrato per l'indicatore di tempestività dei pagamenti relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture. Di seguito la rappresentazione della durata dei debiti dal 2009 al 2015.



2.3 La sostenibilità patrimoniale

La sostenibilità patrimoniale indica **come l'azienda si rapporta ai vincoli di tipo patrimoniale**, fondamentali per il suo agire istituzionale. L'analisi si effettua esaminando due dimensioni:

- la struttura degli investimenti e dei finanziamenti aziendali;
- le dinamiche di investimento in atto, con particolare riferimento ai tassi di rinnovamento degli investimenti, al grado di obsolescenza degli stessi, alle forme innovative di investimento.

Composizione percentuale dello Stato patrimoniale classificato in chiave finanziaria.

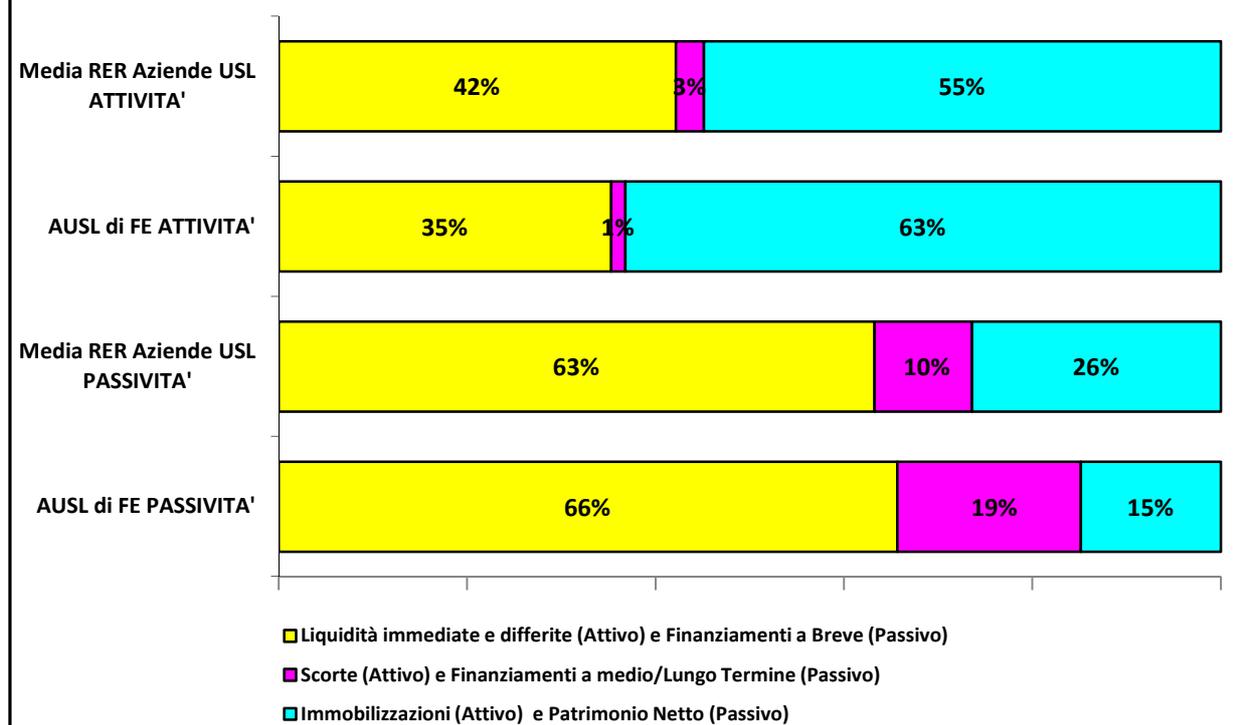
In quest'analisi si pongono in relazione l'attivo ed il passivo patrimoniale in termini di liquidità finanziaria, ossia classificano le diverse componenti (attive e passive) in rapporto a quanto mediamente impiegheranno nel trasformarsi in denaro disponibile o in denaro da rimborsare.

Le tabelle di seguito esposte mettono a confronto i dati dell'Azienda USL di Ferrara con l'ipotetico Stato Patrimoniale consolidato, ottenibile dall'insieme delle Aziende USL nel cui territorio insiste l'Azienda Ospedaliera.

AUSL FE			
2015			
	ATTIVITA'	PASSIVITA'	
Liquidità immediate e differite	35%	66%	Finanziamenti a breve
Scorte	1%	19%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	63%	15%	Patrimonio netto
TOTALE ATTIVITA'	100%	100%	TOTALE PASSIVITA'

RER			
2015			
	ATTIVITA'	PASSIVITA'	
Liquidità immediate e differite	42%	63%	Finanziamenti a breve
Scorte	3%	10%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	55%	26%	Patrimonio netto
TOTALE ATTIVITA'	100%	100%	TOTALE PASSIVITA'

Passività e attività, AUSL e RER a confronto



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

Sul fronte attivo le **liquidità immediate o differite** passano dal 38% del 2014 al 35% del 2015; tale variazione si è determinata per effetto dell'ulteriore aumento della liquidità immediata da parte del Tesoriere. **Rispetto alla media regionale si riscontra una maggior propensione alle immobilizzazioni (66%).**

Il **passivo** dell'Azienda USL di Ferrara, nel 2015, è composto per il 66% da debiti a breve termine, rimanendo praticamente **invariato rispetto al 2014** rappresentavano **Nuovi investimenti, propensione ai nuovi investimenti e tasso di obsolescenza.**

Nelle due tabelle seguenti si evidenzia la propensione ai nuovi investimenti e il tasso di obsolescenza.

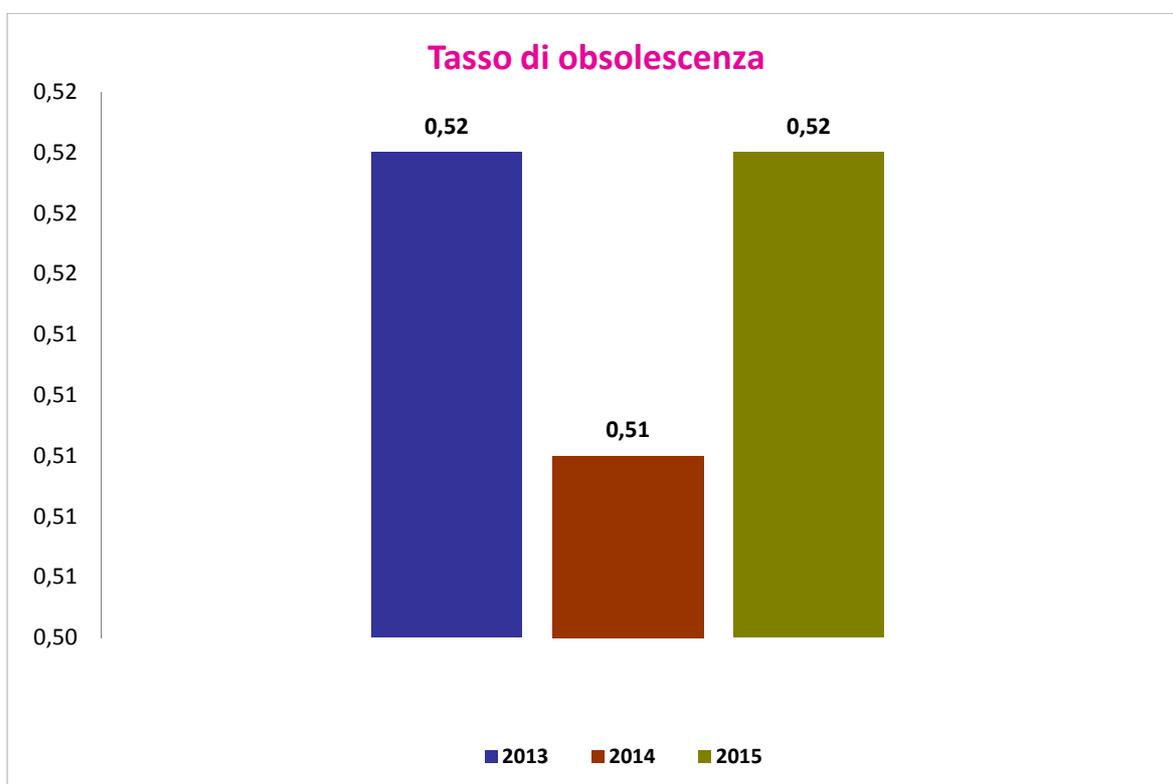
PROPENSIONE VERSO NUOVI INVESTIMENTI	2013	2014	2015	2013 (a) / (b)	2014 (a) / (b)	2015 (a) / (b)
Nuovi investimenti (a)	9.642.572	7.763.046	14.458.780	0,07	0,05	0,10
Valore immobilizzazioni (b)	144.885.000	144.209.309	144.446.783			

Tasso di Obsolescenza	2013	2014	2015	2013 (a) / (b)	2014 (a) / (b)	2015 (a) / (b)
Valore residuo delle immobilizzazioni (a)	144.885.000	144.209.309	144.446.783	0,52	0,51	0,52
Totale investimenti lordi (b)	276.103.710	284.614.821	277.892.094			

Gli indicatori risultanti dalle tabelle sopra sono sinteticamente descritti nel grafico che segue.



Il rapporto tra i nuovi investimenti e il valore del patrimonio immobiliare indica la propensione dell'Azienda ad effettuare nuovi investimenti. Il 2015 vede un incremento di tale indicatore, segnale di una **ripresa degli investimenti rispetto all'arresto avuto nel 2014**.



Il tasso di obsolescenza misura il grado di vetustà delle Immobilizzazioni (più è piccolo maggiore è il grado di obsolescenza) e per l'Azienda USL di Ferrara e in linea con quanto detto sopra: **i maggiori investimenti effettuati nel 2015 hanno migliorato il tasso di obsolescenza aziendale**.

2.4 La mobilità

La mobilità rappresenta un dato di interesse per soppesare la sostenibilità economica e la verifica della **capacità di Ferrara di attrarre utenza**.

La regione Emilia Romagna non ha ancora comunicato i valori economici della mobilità extra regionale per l'anno 2014 (e successivi) in quanto non si è ancora raggiunto l'accordo tra regioni per la definizione delle tariffe che devono regolare gli scambi di mobilità sanitaria, **è stato possibile quindi valutare l'andamento negli anni solo per la mobilità infraregionale**.

A questo proposito, il rapporto tra il valore della mobilità in entrata, considerata su tutte le strutture provinciali, e quello di uscita si mantiene negativo. Non è da sottovalutare, nelle motivazioni relative al peso della mobilità passiva, l'effetto di trascinamento dell'evento sismico del maggio 2012 che ha provocato l'inagibilità di diverse strutture sanitarie e ha indotto parte della cittadinanza a rivolgersi a strutture fuori dell'area provinciale con conseguente presa in carico per la continuità delle cure.

Le tabelle seguenti 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 extraregionali per i diversi settori di mobilità.

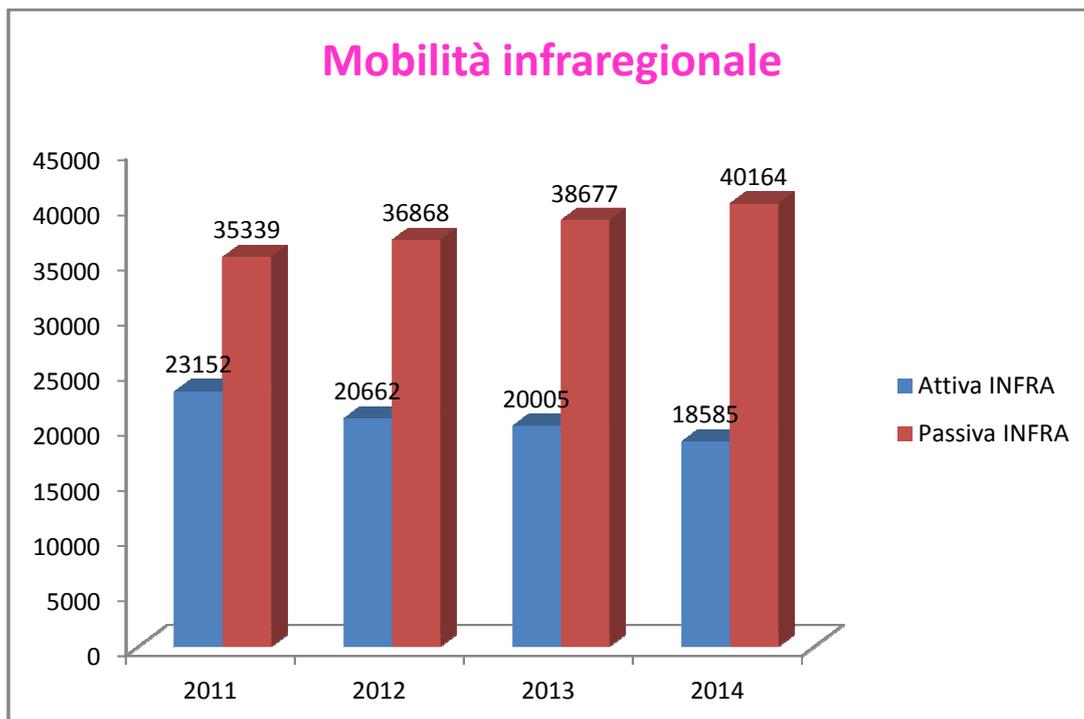
	Passiva INFRA RER	Attiva INFRA RER	Attiva INFRA RER-AOSP	Saldo
Degenze	30589	5470	6408	-18711
Specialistica	5556	1404	2167	-1985
Farmaceutica	1054	1098		44
Distribuzione diretta	2483	145	1654	-684
Medicina di base	482	236		-246
Totale	40164	8354	10231	-21579

(Valori in Euro -N*1000)

Il quadro complessivo

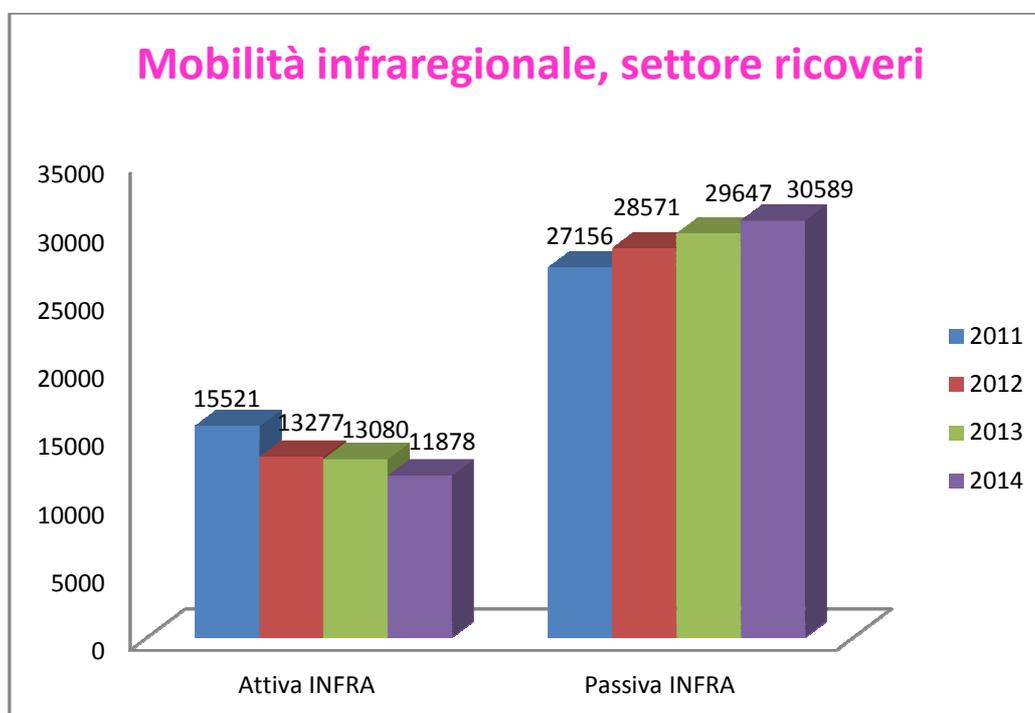
L'anno 2014 mostra un **andamento in linea con quelli del triennio precedente**: complessivamente si evidenziano, a livello infraregionale, una **progressiva riduzione della mobilità attiva** ed un **aumento di quella passiva**, con un saldo negativo che diviene via via maggiore. Il quadro è sovrapponibile per il settore delle degenze e per quello della specialistica.

In particolare la mobilità attiva subisce un calo del 7 % rispetto all'anno precedente e del 19,73% rispetto al 2011, mentre la passiva è in aumento del 3,8% rispetto al 2013 e del 13,7% rispetto al 2011.



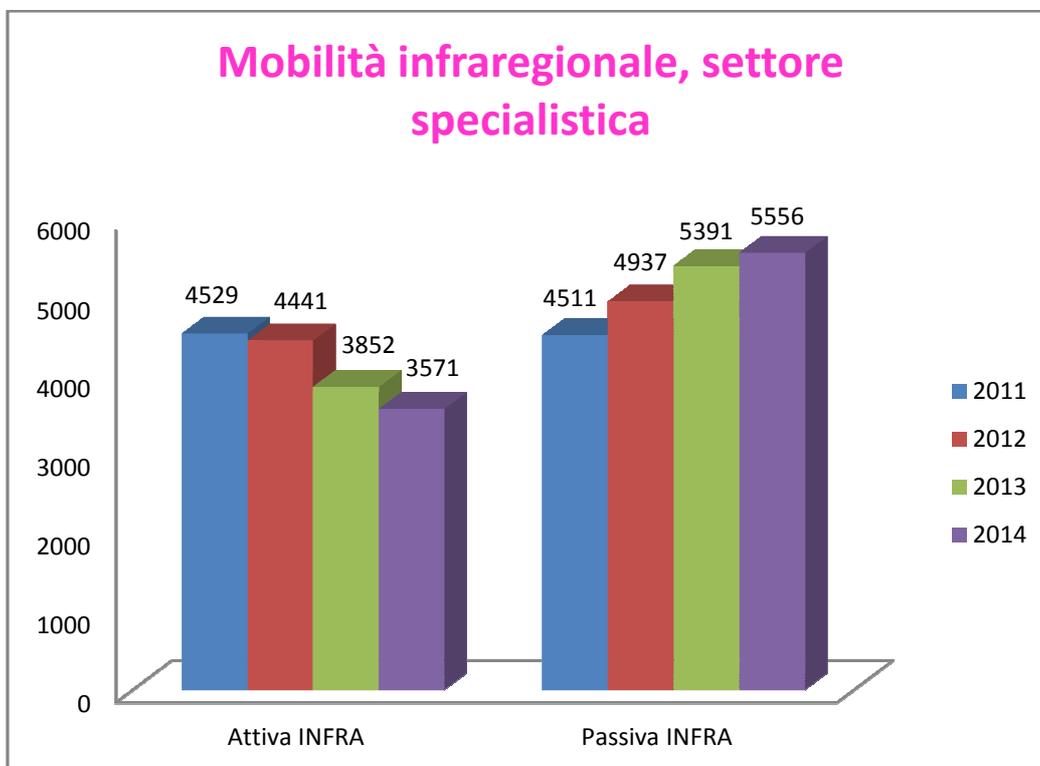
Settore ricoveri

Come già premesso nel quadro generale, un contributo importante ai trend sopra descritti viene dal settore ricoveri, dove gli importi della mobilità attiva infraregionale calano del 9,2 rispetto al 2013, mentre quelli di mobilità passiva segnano un incremento del 3,2%.



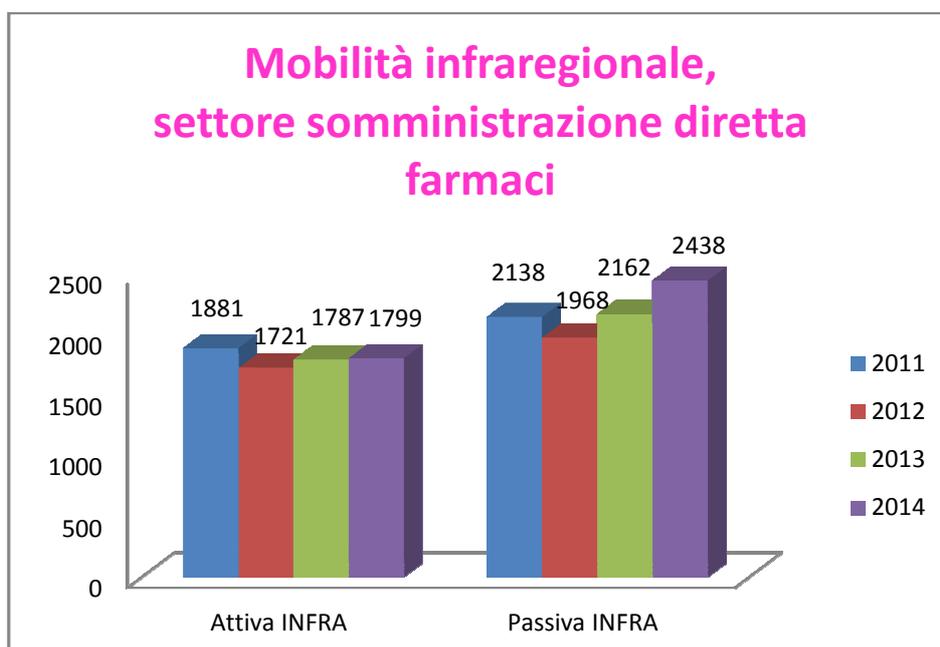
Settore Specialistica

Il settore specialistica mostra anch'esso un trend emblematico del quadro complessivo, con una riduzione significativa della mobilità attiva infra-regionale (-21,2% sul 2011, -7,3% sul 2013) ed un aumento costante e progressivo della passiva (+18,8% sul 2011, +3% sul 2013).



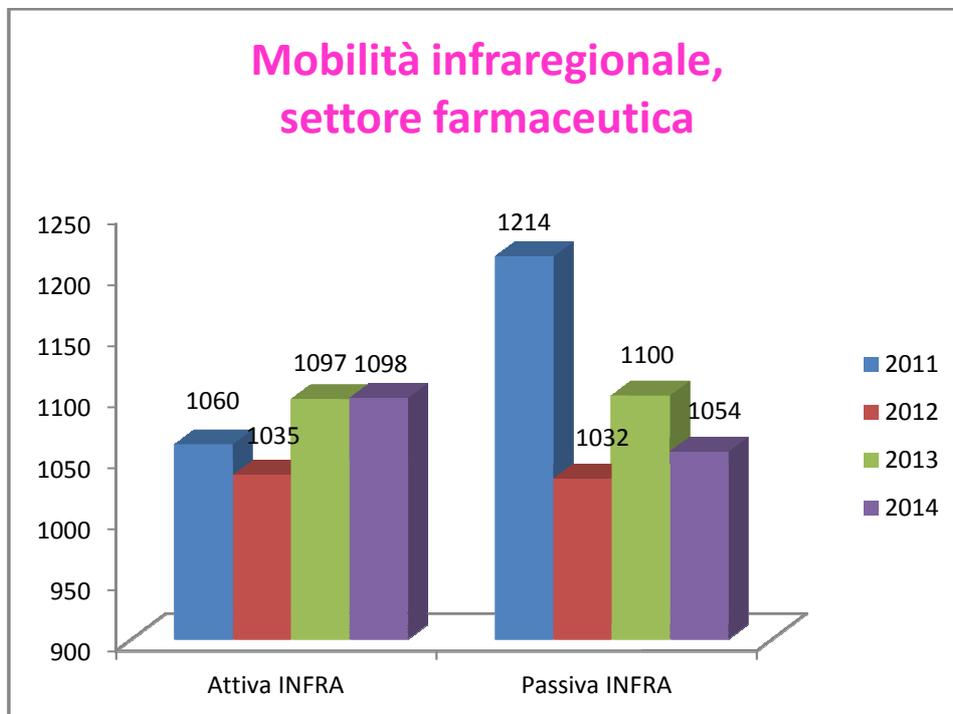
Settore Somministrazione Diretta Farmaci

L'andamento economico vede i valori della mobilità passiva infra-regionale in crescita rispetto all'anno precedente (+12,8%), mentre gli importi di mobilità attiva rimangono pressoché costanti, andamento peraltro già mostratosi negli ultimi anni.

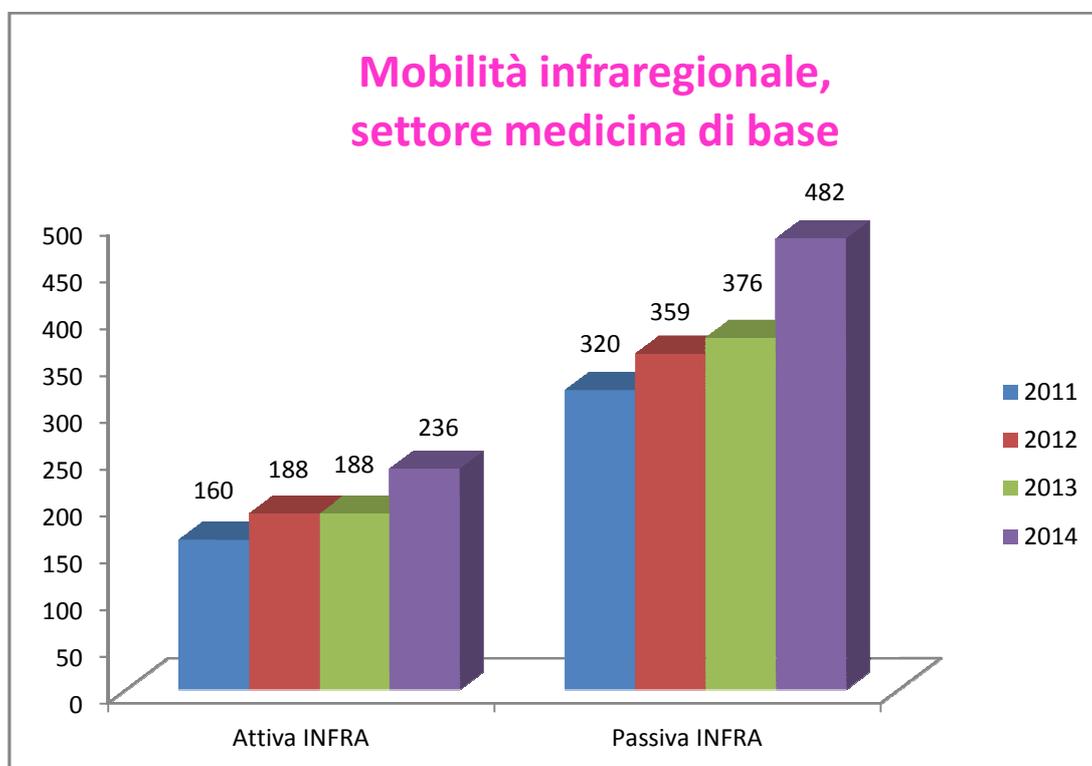


Settore farmaceutica territoriale

I valori di mobilità attiva confermano il dato del 2013, realizzando così un trend sostanzialmente in crescita nel quadriennio considerato. La mobilità passiva risulta invece in calo del 4,2% rispetto al 2013 e del 13,2 rispetto al 2011.



Si riportano inoltre i valori economici del settore di mobilità sanitaria relativo alla Medicina di Base.



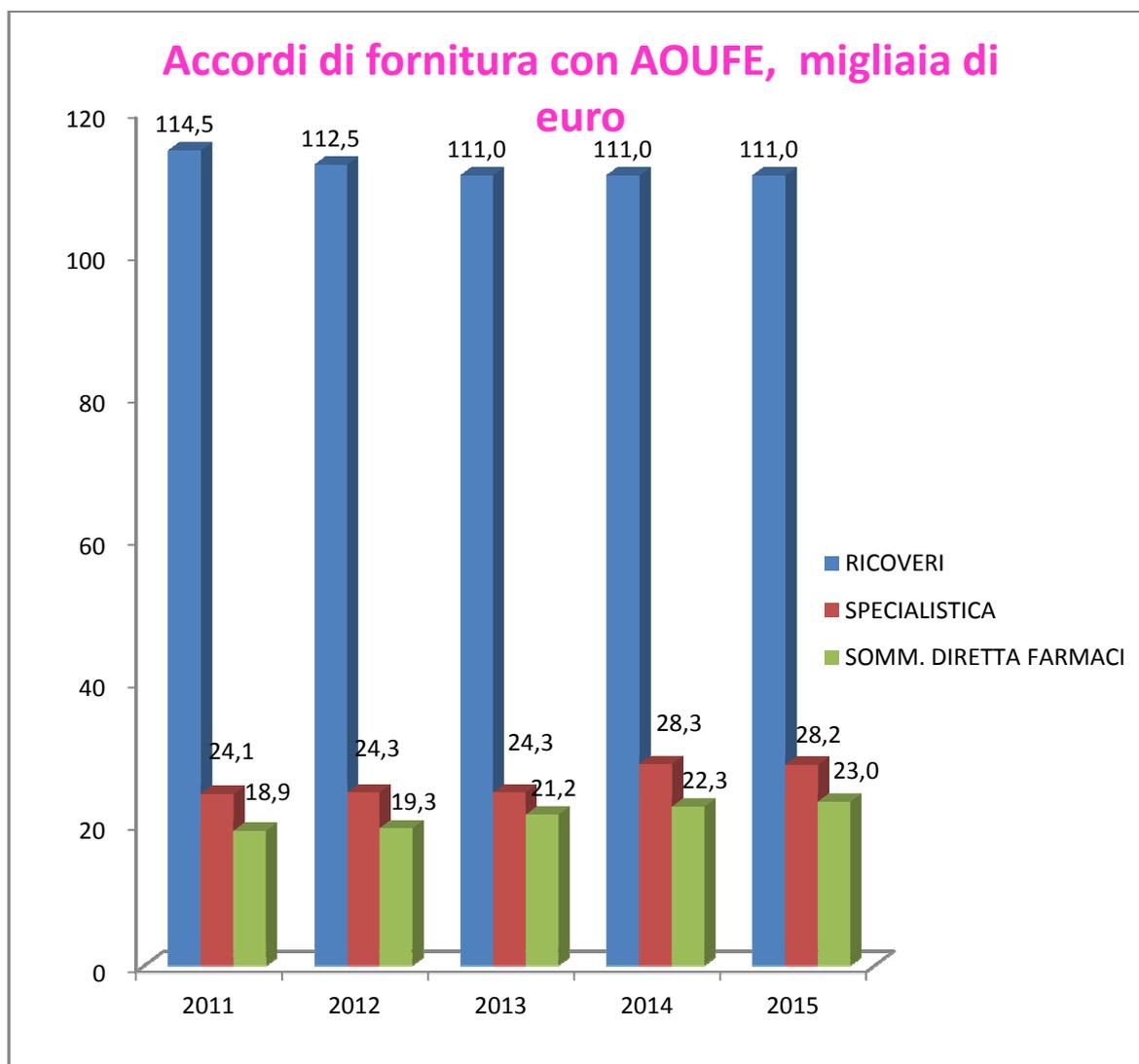
2.5 Gli accordi di fornitura con l'Azienda Ospedaliero Universitaria

La sanità ferrarese deve far fronte a un contesto operativo condizionato da vincoli finanziari e da diminuzioni delle risorse, a causa dei recenti provvedimenti nazionali di contenimento e razionalizzazione della spesa (non ultima la spending review).

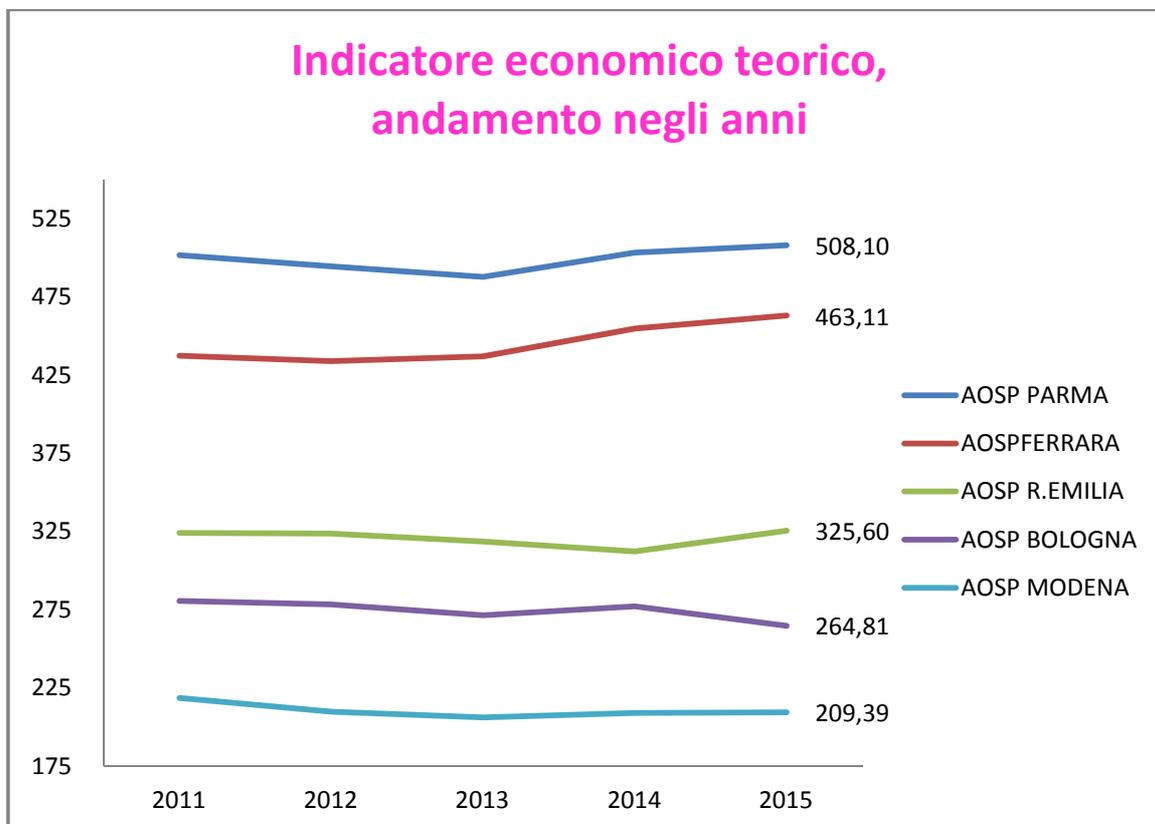
Alla luce di tali vincoli le due aziende sanitarie hanno concordato negli anni accordi di fornitura che pur nell'ottica del **riconoscimento delle funzioni HUB** e di eccellenza dell'Azienda Ospedaliero Universitaria S. Anna, con l'adozione di nuove strategie che non comportassero riduzione dei livelli assistenziali, fossero comunque rivolte ad un'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse.

La tabella che segue indica il valore degli accordi di fornitura stipulati nel corso degli ultimi anni, relativamente al **settore ricoveri, specialistica e somministrazione diretta farmaci**.

Dall'anno 2014 il valore dell'accordo per il settore specialistica è incrementato in quanto ricomprende tutta quell'attività ambulatoriale precedentemente non compresa nell'accordo di fornitura ma regolata da numerosi distinti "accordi a latere".



L'indicatore teorico economico (fornitura/residenti) mostra il consumo teorico per residente delle risorse economiche messe a disposizione nell'accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliera (ricoveri+degenze) comprensiva anche della somministrazione diretta di farmaci.



2.6 La Gestione ambientale: come ridurre al minimo gli impatti del sistema sanitario

La **Gestione ambientale** è ormai da anni una priorità per l'Azienda USL di Ferrara, che ha investito risorse e personale per la gestione dei rifiuti e il risparmio delle risorse energetiche.

L'Azienda USL di Ferrara, con delibera del Direttore Generale n. 171 del 30.4.2008 ad oggetto: "Costituzione del Sistema di Gestione Ambientale Aziendale", ha nominato un **gruppo permanente** i cui componenti, appartenenti alle varie articolazioni aziendali, hanno il compito di occuparsi della gestione ambientale al fine di **ridurre al minimo gli impatti negativi del sistema sanitario sull'ambiente** in termine di produzione di rifiuti, utilizzo di risorse naturali (es. energia, acqua), emissione di sostanze inquinanti (es: per il riscaldamento, per i trasporti), mobilità sostenibile.

Un gruppo di lavoro ad hoc

Nel 2015, con la Delibera n. 8 del 20 Gennaio 2015, è stato aggiornato il gruppo di lavoro, ora costituito da:

- **Presidio Unico Ospedaliero** - Antonio Di Giorgio (COORDINATORE DEL GRUPPO PERMANENTE) per gli aspetti igienico-sanitari di tutela dei pazienti e dei visitatori in ambito ospedaliero e in considerazione del fatto che la maggior parte dei rifiuti sanitari sono prodotti negli stabilimenti ospedalieri;

- **Dipartimento Attività Tecniche e Patrimoniali** - Annalisa Sireus per gli aspetti impiantistici ed edilizi, nonché per le tematiche ambientali connesse all'acquisto e all'utilizzo delle apparecchiature, ad attività di vigilanza in tutti i presidi aziendali e supporto alla gestione della rete integrata con ex municipalizzate per la raccolta dei rifiuti urbani; Debora Goretti: per adempiere alle necessità di natura amministrativa ed informatica;
- **Dipartimento di Sanità Pubblica** - Giuseppe Fersini per l'integrazione dei controlli sugli aspetti di igiene e sicurezza del lavoro svolti dallo stesso Dipartimento con quelli svolti dal gruppo permanente sull'organizzazione per la gestione dei rifiuti;
- **Dipartimento Interaziendale Acquisti, Contratti e Logistica Economale** – Daniela Cuoghi: per gli aspetti contrattualistici e per l'acquisto di materiale economale, nonché per le tematiche ambientali connesse all'acquisto e all'utilizzo delle apparecchiature;
- **Direzione Infermieristica e Tecnica** – Enrico Mazzoli, Fabio Ferraresi, Antenore Roversi: per gli impatti sull'organizzazione dei servizi assistenziali;
- **Ufficio Stampa e della Comunicazione** - Isabella Masina al fine di far conoscere, promuovere e rendere visibili, all'interno e all'esterno dell'Azienda, le attività che il gruppo Sistema Gestione Ambientale svolge, anche alla luce degli eventi, delle iniziative e dei progetti che il gruppo stesso, congiuntamente con la Regione Emilia-Romagna, è periodicamente impegnato a realizzare.

Le principali **finalità del gruppo**:

- Individuare nell'ambito aziendale eventuali criticità
- Individuare funzioni e responsabilità per le soluzioni delle sopradette criticità
- Definire un sistema di controlli integrati fra le varie macro articolazioni aziendali
- Definire i risultati attesi e gli opportuni indicatori
- Proporre azioni di miglioramento continuo e di revisione periodica del sistema
- Definire proposte strategiche inerenti a:
 - Informazione, Formazione, Addestramento (IFA) dei lavoratori;
 - Verifica di efficacia dell'applicazione delle procedure aziendali;
 - Verifica quali-quantitativa della gestione dei rifiuti prodotti e dei costi di gestione sostenuti; dell'utilizzo di risorse naturali e relativi costi sostenuti, del controllo delle emissioni inquinanti e relative azioni intraprese;
 - Revisione periodica del Sistema di gestione Ambientale.

Come negli anni precedenti, anche nel 2015 il Gruppo Sistema Gestione Ambientale ha continuato a sostenere l'Azienda USL nel perseguimento degli obiettivi inseriti all'interno delle Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale, in linea con le indicazioni della Regione Emilia-Romagna. A tal fine, è stato organizzato l'apposito **Corso formativo "La compilazione del registro di carico e scarico dei rifiuti"**, rivolto agli operatori addetti alla tenuta del registro, ha avuto come obiettivo quello di fornire gli strumenti necessari affinché la tenuta della documentazione ambientale e la trasmissione dei dati inerenti la gestione dei rifiuti avvenga secondo le modalità indicate nella normativa vigente. Tale Corso, di n. 4 edizioni (svoltosi fra l'11 e il 19 Marzo 2015), ha visto la partecipazione complessiva di n. 40 dipendenti.

Gli interventi sui rifiuti sanitari

Di seguito alcuni degli interventi realizzati nel 2015 da parte del Gruppo di lavoro "Sistema Gestione Ambientale" in tema di gestione rifiuti.

- **Programma AEM CUP 2000**

Si è provveduto all’inserimento, nel Programma AEM CUP 2000, dei dati identificativi di tutti i rifiuti prodotti dall’AUSL.

- **Procedura Gestione Rifiuti**

È stata rivista la Procedura del 2014 ed è stata realizzata una nuova versione della Procedura “*La gestione dei rifiuti*” coinvolgendo tutte le Macrostrutture coinvolte nella gestione dei rifiuti, i gestori dei rifiuti urbani e la Ditta deputata alla gestione dei rifiuti speciali.

- **Aspiraliquidi**

Prosegue l’uso delle macchine aspira liquidi da parte delle UU.OO. di Chirurgia/Urologia degli Ospedali del Delta e di Cento con riduzione dei costi legati all’acquisto delle sacche di svuotamento e riduzione della produzione dei rifiuti infettivi.

- **Accordi raccolta differenziata**

Proseguono gli accordi con i gestori del rifiuto urbano quali: AREA, SOELIA, HERA, CMV

- **Progetto per la gestione dei rifiuti ospedalieri nei governatorati del sud della Cisgiordania**

Continua la collaborazione con la Regione Emilia-Romagna e la ONG Nexus Emilia-Romagna al “*Progetto per la gestione dei rifiuti ospedalieri nei governatorati del sud della Cisgiordania*” già avviata nel 2011, nell’ambito del programma **Palestinian Municipal Support Programm** della Cooperazione Italiana.

- **Nuovo appalto gestione rifiuti**

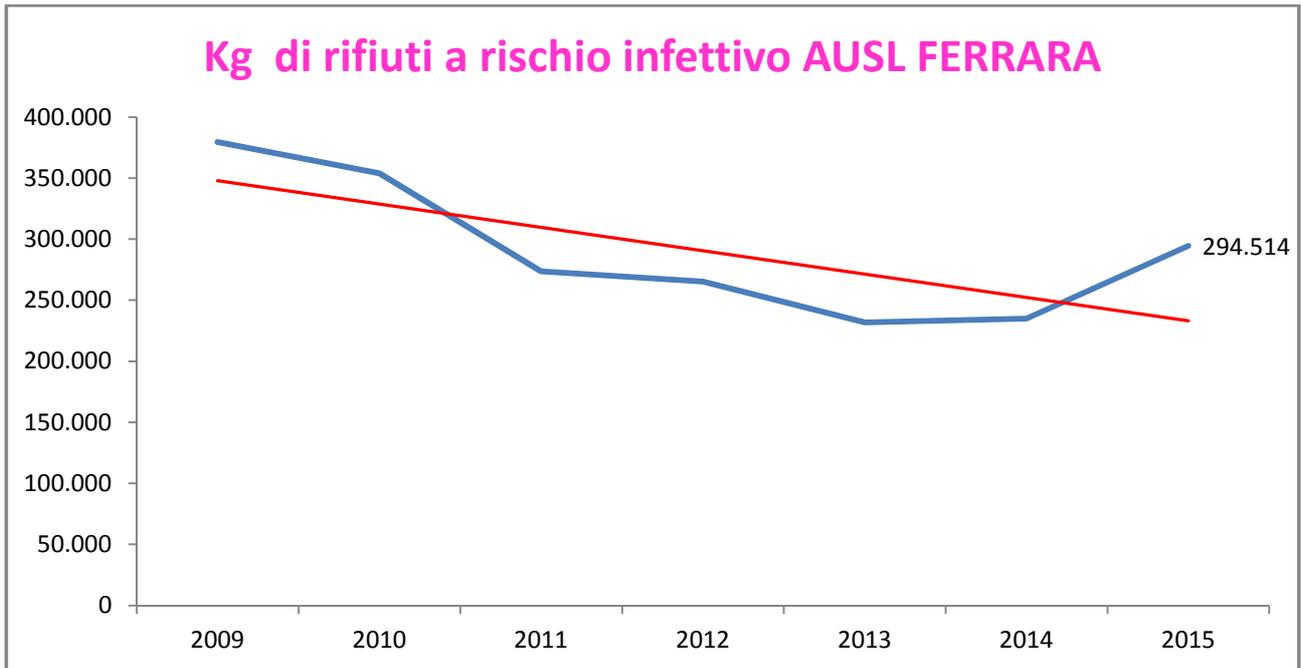
È stato posto in essere quanto necessario per avviare il nuovo appalto di gestione dei rifiuti speciali. In particolare si è provveduto ad eseguire i sopralluoghi con il nuovo gestore e a eseguire l’iscrizione prevista da Intercent-ER.

Si descrivono, in particolare le raccolte differenziate avviate secondo lo schema riportato nella seguente tabella:

Frazione rifiuto	codice colore*
Rifiuti da cucine e mense e altri rifiuti alimentari	Yellow
Vetro bianco	Green
Vetro colorato/misto	Green
Carta/cartone	Green
Plastica	Green
Metalli	Yellow
Legno	Yellow
Materiali ingombranti	Yellow
Rifiuti di giardinaggio e manutenzione aree verdi	Blue
Pile	Green

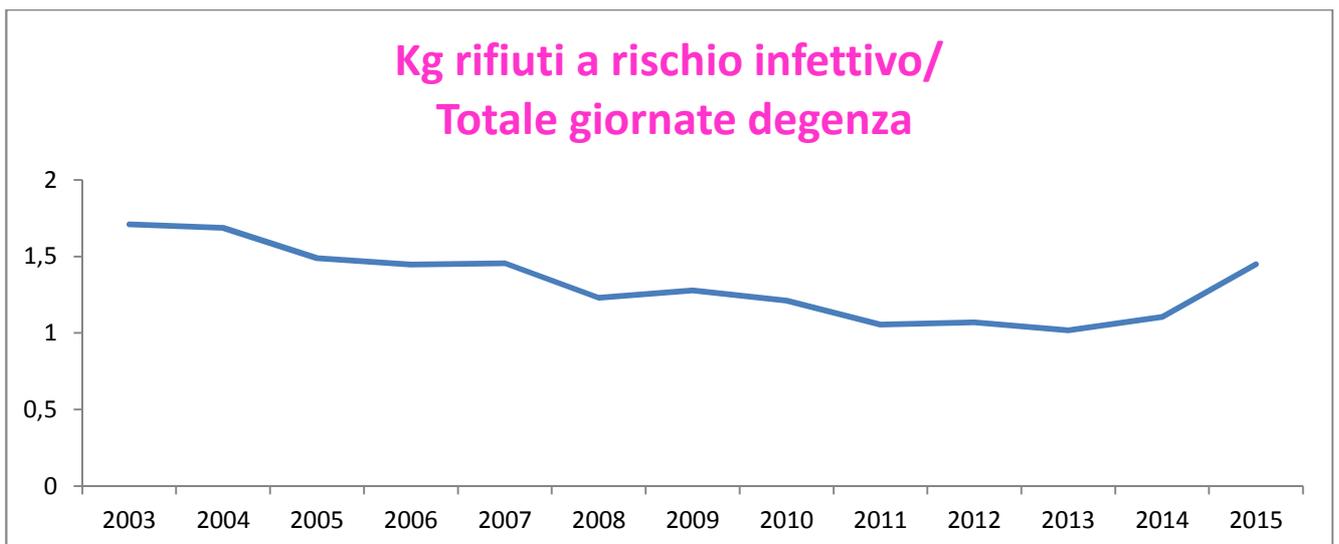
* Codice colore

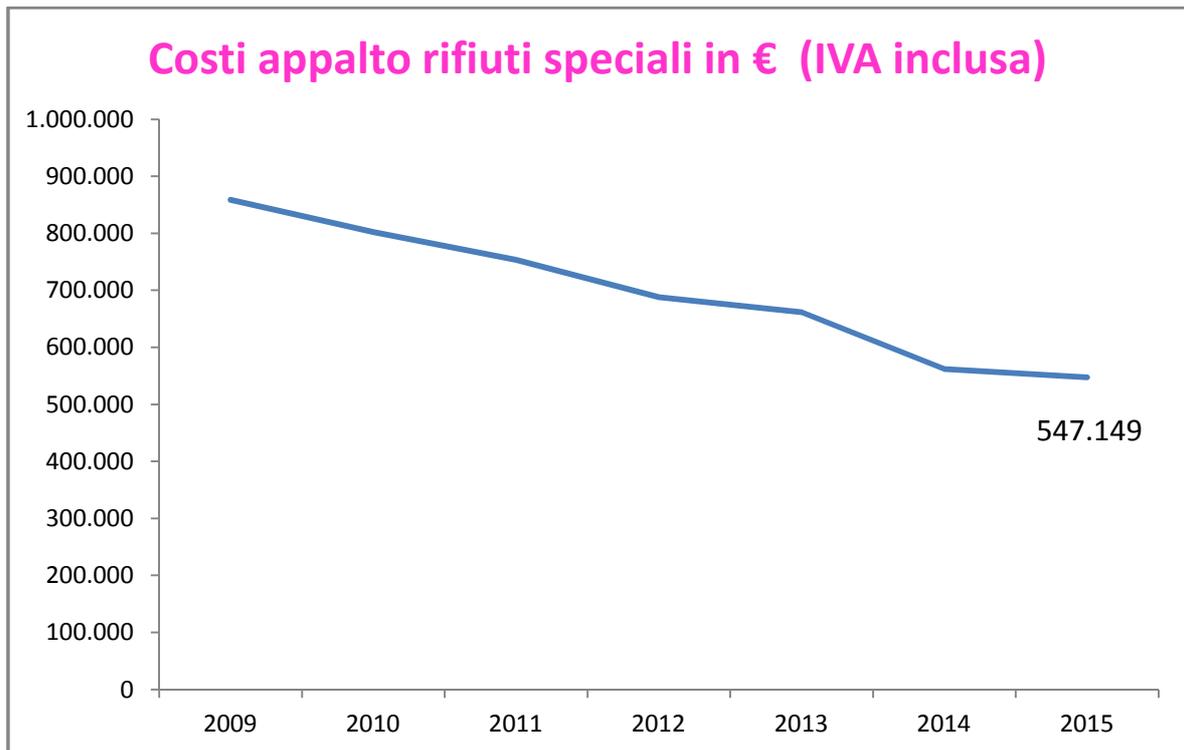
-  Prodotto, ma non raccolto in modo differenziato
-  Raccolto in parte dell’Azienda (specificare nelle note) e gestito come rifiuto urbano
-  Raccolto in tutta l’Azienda e gestito come rifiuto urbano
-  Raccolto come rifiuto speciale (specificare CER nelle note)
-  Esternalizzato



Bilancio in pillole ... 

VEICOLI AUSL SEMPRE PIU' ECOSOSTENIBILI
 Nel 2015 sono stati dismessi 34 mezzi obsoleti ed acquistati 14 veicoli, la gran parte dei quali a doppia alimentazione.





Dall'analisi dei grafici è possibile trarre le seguenti conclusioni:

-un **aumento della produzione dei rifiuti infettivi nell'ultimo biennio** sia in termini assoluti che relativi; questo aumento di produzione **non ha inciso sui costi** (la forma contrattuale era basata sulle giornate di degenza);

Il GdL SGA sta lavorando sul controllo del fenomeno che viene periodicamente monitorato.

Per una mobilità sostenibile: più automezzi a basso impatto ambientale

Si è collaborato con la Regione per la predisposizione di tabelle per la rilevazione del parco auto aziendale. Sono stati inseriti quindi nel Programma AEM CUP 2000 i dati identificativi di ciascuna auto (targa, anno di immatricolazione, classificazione, tipologia, sede, dipartimento di assegnazione, marca, modello, cilindrata, alimentazione, titolo di possesso e potenza motore) e i dati relativi all'utilizzo nel corso dell'anno 2015 (km percorsi nell'anno della rilevazione e km totali di ogni veicolo, consumo di carburante di ogni veicolo - importo e quantità - diviso per tipologia di carburante, ambito prevalente di spostamento, costi di gestione di tipo amministrativo quali assicurazione e tasse automobilistiche, descrizione del contratto di manutenzione e relativo costo, costi di acquisto e modalità).

La rilevazione svolta dal settore automezzi gestito dal Dipartimento Tecnico è strumento del programma di gestione della flotta aziendale, che prevede il **graduale rinnovo del parco auto con l'acquisizione di automezzi ecocompatibili**.

La gestione della flotta aziendale è parte del progetto più complessivo di risparmio energetico nel quale l'Azienda è fortemente impegnata e consente processi di **razionalizzazione dei mezzi sottoutilizzati, nonché di dismissione degli automezzi obsoleti**.

Nel corso dell'anno 2015 sono stati **dismessi n. 34 mezzi obsoleti ed acquisiti n. 14 veicoli, di cui circa l'80% a doppia alimentazione**, a basso impatto ambientale, che consentono di ridurre al massimo le emissioni di CO₂.

È inoltre stato integrato il sistema di geo-localizzazione del parco automezzi aziendale, mediante il SW "Nuvola", con sistemi applicativi che, consentendo un maggiore controllo e monitoraggio dei consumi di carburante oltre ai km percorsi dai veicoli aziendali, ha consentito di ottimizzare l'utilizzo dei mezzi, che si traduce in una diminuzione della spesa di circa 15 % rispetto all'anno precedente.

Il SW è abbinato ad un applicativo gestionale per il controllo manutentivo ed amministrativo delle auto, secondo accordi con le OO.SS. e nel rispetto delle norme sulla privacy. Tale sistema consente di verificare sia il consumo sia le attività manutentive delle auto (di proprietà e a noleggio), fornendo la reportistica dei dati di utilizzo per ciascuna auto e quindi sostenendo l'aggiornamento della programmazione periodica del rinnovo del parco auto aziendale con dati reali nell'ottica di una migliore e più sostenibile mobilità dei servizi utilizzatori.

Gli interventi per il risparmio energetico

Nell'anno 2015 è stata fatta una disamina dei progetti finalizzati al risparmio energetico inseriti come miglioria nell'appalto "Multiservizio manutentivo globale e servizio energia" a fronte della quale si è modificato l'elenco secondo le attuali esigenze dell'Azienda USL di Ferrara.

In base al nuovo elenco si è redatto un cronoprogramma individuando i lavori da realizzare per primi.

Nell'estate 2015 sono stati **sostituiti 5 generatori di calore obsoleti** con altri a condensazione di ultima generazione presso le seguenti strutture:

- Residenza "La Luna" via Quartieri 2 Ferrara
- Poliambulatorio via Fiorella 8/a Migliarino (FE)
- Cure primarie via Cremonino 10 Cento (FE)
- Uffici via Cremonino 18 Cento (FE)
- Servizio salute donna e salute infanzia via Boschetto 29 Ferrara

A seguire si è **sostituito uno dei generatori di calore di tipo tradizionale** presso la Struttura Sanitaria di Copparo via Roma 18, con un altro del tipo a condensazione a tre giri di fumo che garantisce rendimenti superiori.

E' stato inoltre realizzato un progetto per la realizzazione di un **cappotto termico e sostituzione infissi** presso una parte della Struttura Sanitaria Carlo Eppi di Portomaggiore via De Amicis, 22.

È stato realizzato un progetto per un **impianto di cogenerazione** da 140 kWe presso l'Ospedale SS. Annunziata di Cento e di un **impianto di tri-generazione** da 410 kWe presso l'Ospedale del Delta di Lagosanto.

Informazioni più fruibili per il personale

All'interno della **intranet aziendale** è stata attivata **una sezione dedicata al sistema gestione ambientale** nella quale il gruppo aziendale fornisce a tutti i dipendenti informazioni utili su: gestione rifiuti, mobilità e ambiente.

Qui è possibile consultare sia i documenti amministrativi che le guide ed i vademecum utili per assumere comportamenti corretti per la salvaguardia dell'ambiente.

È stato creato un indirizzo alias **ambiente@ausl.fe.it** collegato a tutte le mail dei componenti del gruppo SGA, al quale tutti i dipendenti possono far riferimento per richiesta di chiarimenti su procedure di smaltimento rifiuti o su altri argomenti inerenti la mission del gruppo.

2.7 Gli impieghi delle risorse economiche

Costo pro-capite ponderato

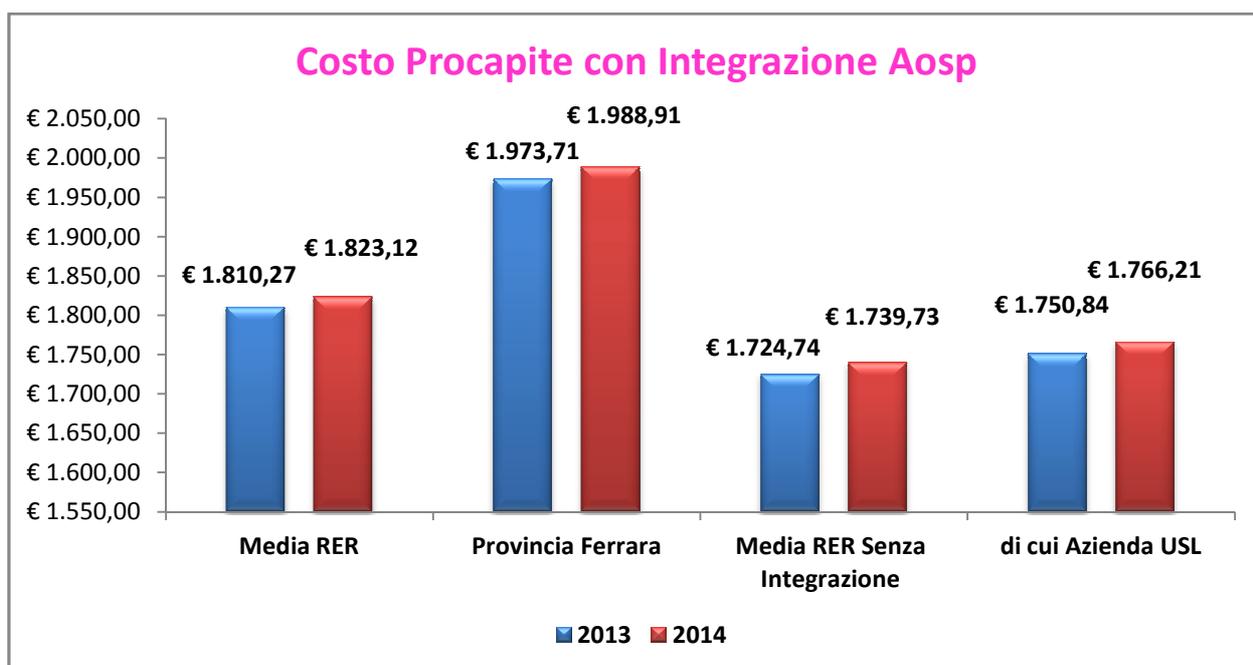
Per motivi legati alle tempistiche di elaborazione dei dati delle Aziende e della Regione i valori del costo procapite sono sempre relativi all'anno precedente rispetto a quello di riferimento per il bilancio di missione.

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 provincia, tenuto conto sia dell' Azienda Sanitaria Territoriale che dell' Azienda Ospedaliera.

Ponderando la popolazione di riferimento, sulla base della composizione per età, è possibile mettere a confronto tale indicatore tra le diverse province della Regione, rilevando le situazioni dove quest' ultimo assume valori al di sopra della media regionale.

Il costo medio procapite sostenuto dalle Province per garantire i livelli di assistenza presenta differenze fra i diversi contesti. In particolare, **tutte le Province hanno un costo pro-capite inferiore alla media regionale tranne Ferrara, Bologna e Imola.**

Tali maggiori costi trovano prevalentemente motivazione in **ragioni di carattere epidemiologico**, anche se in parte sono conseguenti ad una **dotazione più ridondante dei servizi alla popolazione** rispetto alla media regionale o ad **aree di in appropriatezza** o ancora a **differenze nei costi di produzione dei servizi e delle prestazioni erogati all'utenza.**

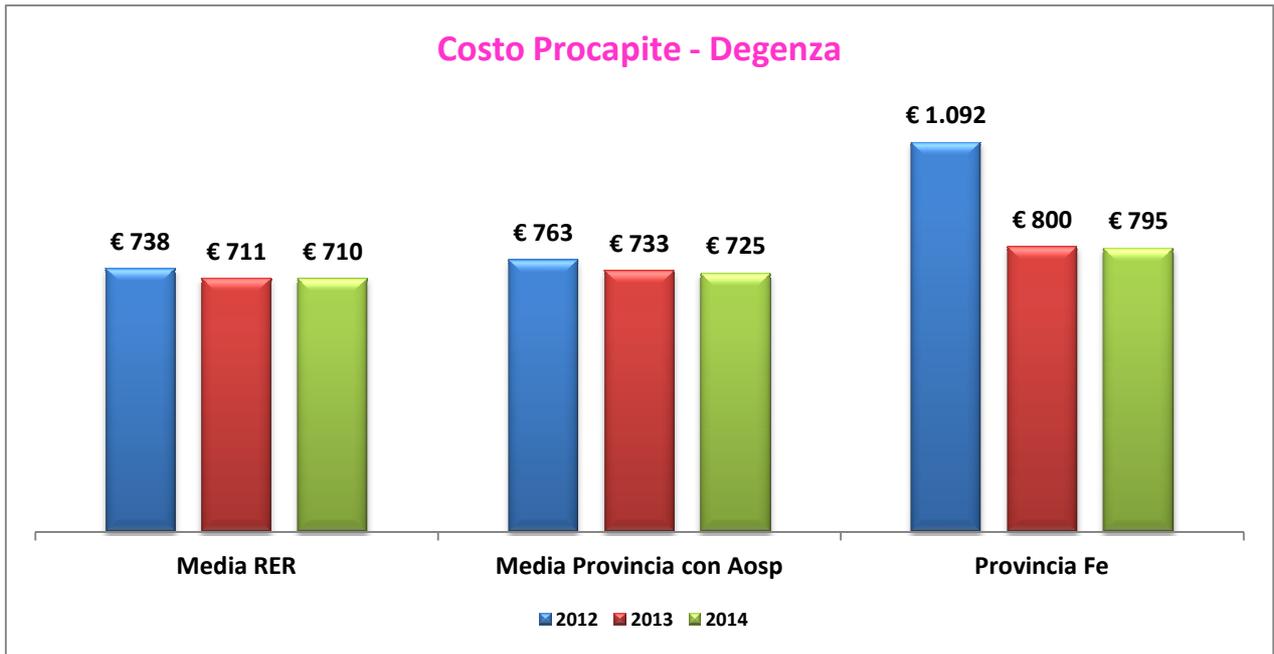


La **spesa pro-capite della provincia di Ferrara nel 2014 è stata pari a 1.988,91 euro (+0,3% rispetto al 2013)** contro una media regionale di 1.973,71 (+0,7% rispetto al 2013). Tale risultato è l'effetto:

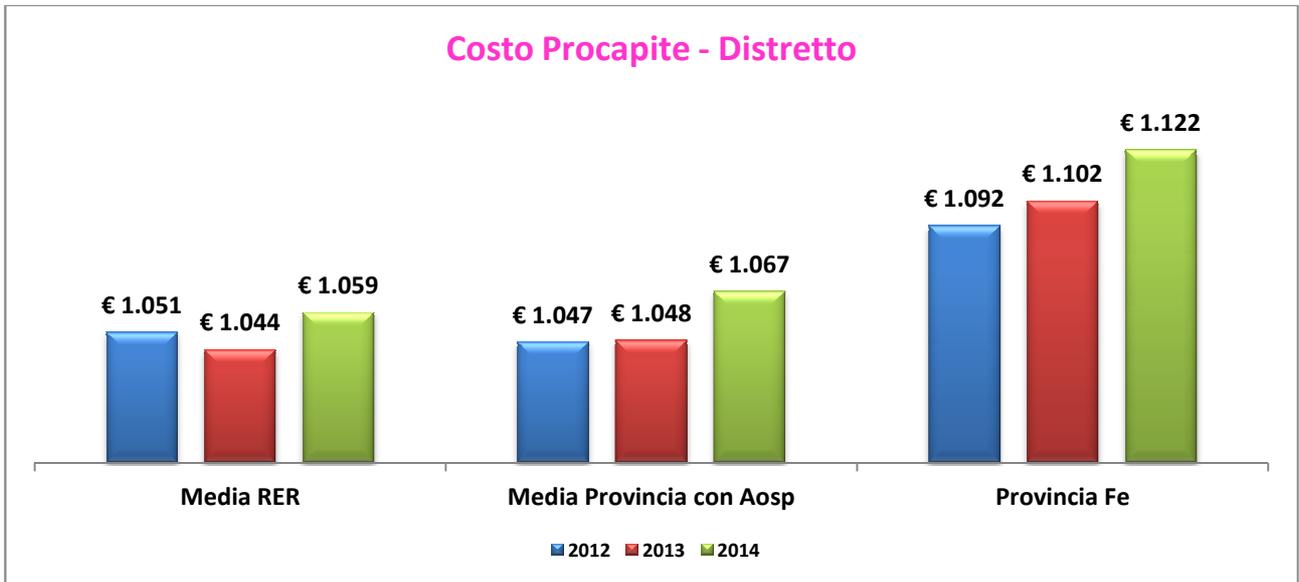
- di una diminuzione della popolazione di -0,34% rispetto alla media regionale -0,41%;
- di un incremento dei costi aziendali per i propri residenti di +0,4% rispetto alla media regionale del +0,3%;

I costi aziendali comprendono una la quota di integrazione delle aziende ospedaliere (differenza tra costi di produzione e valore economico dell'accordo stipulato con le aziende USL).

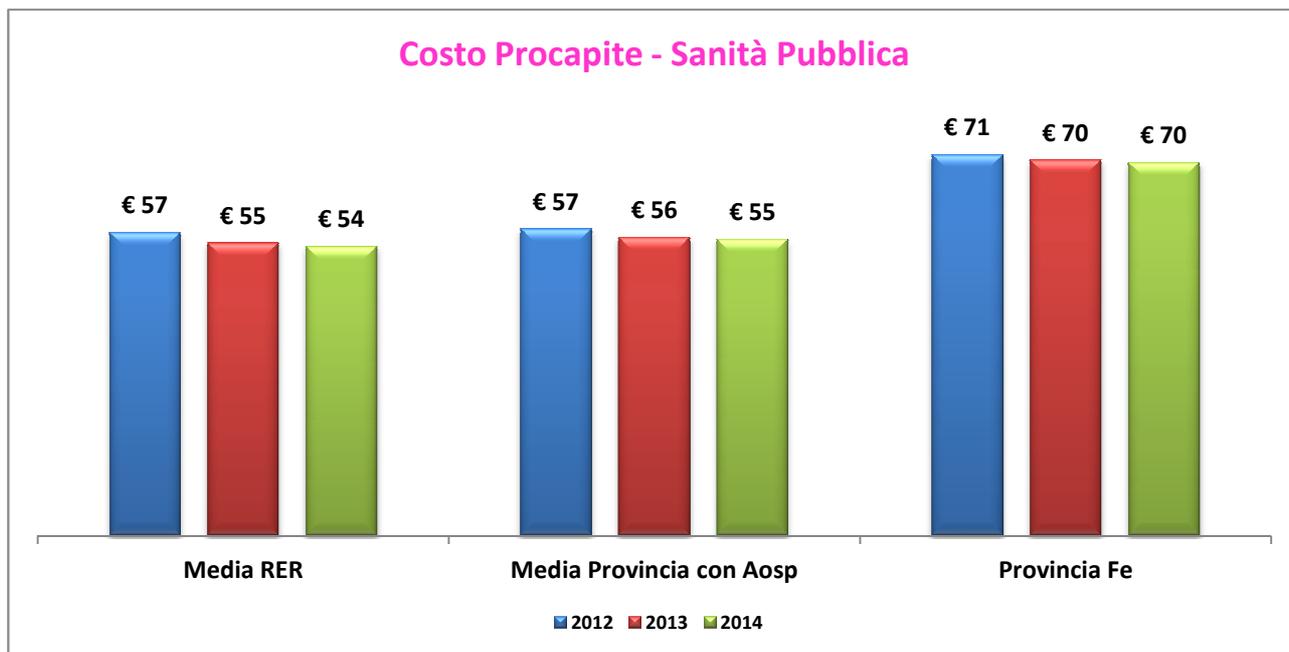
Area della degenza ospedaliera. Il costo pro-capite pesato dell'Area Ospedaliera è ottenuto dal rapporto tra i costi sostenuti dalle Aziende Sanitarie e Ospedaliere per garantire l'assistenza ospedaliera ai propri cittadini residenti e la popolazione della provincia ponderata in base all'età.



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



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



La situazione del 2014, limitatamente alla sola Azienda Territoriale senza l'integrazione a carico dell'Azienda Ospedaliera, vede **livelli di costo procapite ancora lievemente al di sopra dei valori medi regionali** per le seguenti aree assistenziali:

- Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro
- Distretto per: Farmaceutica, Salute Mentale Adulti e Neuropsichiatria, Emergenza Extraospedaliera, Salute Donna e Ass.za ai Disabili.
- Degenza e specialistica.

Le ragioni sottostanti ai maggiori livelli di costo sono riconducibili molto sinteticamente ai seguenti motivi:

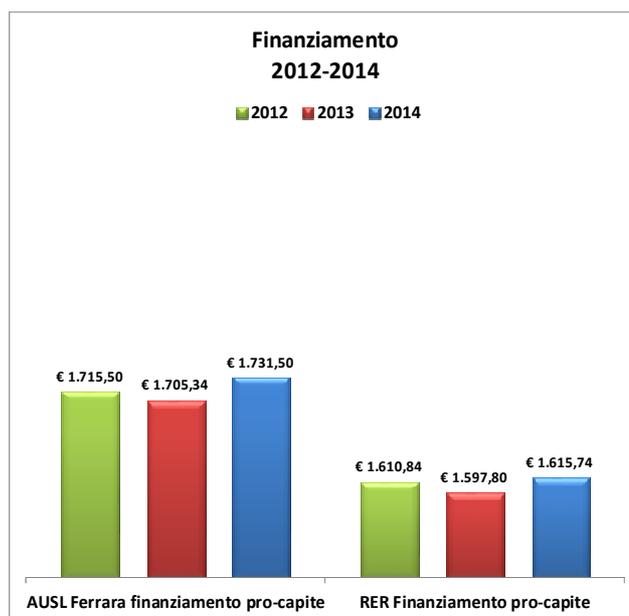
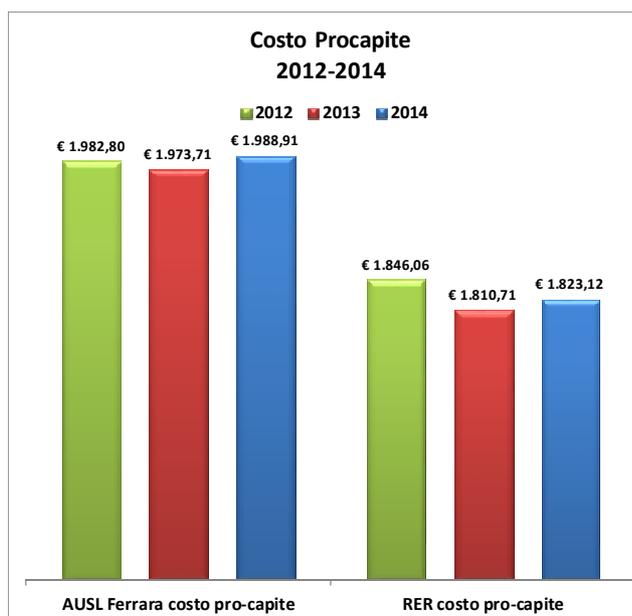
- I livelli di costo dell'assistenza sanitaria collettiva sono più alti della media regionale per le aree **dell'igiene pubblica e la tutela della salute negli ambienti di lavoro**, mentre sono al di sotto della media per ciò che attiene l'assistenza veterinaria. La diminuzione dei costi di livello (-0,46% rispetto al 2013) non è stata sufficiente a far diminuire il gap rispetto alla media regionale.
- **L'assistenza farmaceutica convenzionata** presenta anche per il 2014 livelli di costo al di sopra della media regionale, principalmente per effetto dell'alto numero di ricette pro capite.
- I costi della **salute mentale** sono al di sopra del livello medio regionale per ciò che attiene il settore adulti e la neuropsichiatria infantile mentre sono al di sotto del livello medio nell'area delle Dipendenze patologiche. Il 2014 ha visto un lieve incremento dei costi per l'area della Salute Mentale (+0,76%) a cui si è accompagnata la riduzione della popolazione target (-1,79%) e una diminuzione dei costi per l'area della Neuropsichiatria (+7,18%) a cui è corrisposta una diminuzione della popolazione target (-0,33%).
- L'area dell'**emergenza extra-ospedaliera** è più alta della media RER, ma la valutazione complessiva del servizio di emergenza territoriale con il pronto soccorso, rileva un sostanzialmente mantenimento dei costi 2014, grazie alla intensa attività di riorganizzazione
- Gli alti livelli di costo per **la degenza e la specialistica** risentono della capillarizzazione delle strutture di offerta e dalla forte componente della mobilità passiva extra regionale, che penalizza questo livello assistenziale. La Provincia Ferrarese, da sempre, si è caratterizzata per la numerosità

delle strutture ospedaliere rispetto alla quale, da tempo, è stata impostata ed attuata una programmazione volta alla loro riduzione o conversione.

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.** Di seguito una tabella che mette a confronto il finanziamento con il costo procapite dal 2012 al 2014.

	AUSL Ferrara costo pro-capite	RER costo pro-capite	AUSL Ferrara finanziamento pro-capite	RER Finanziamento pro-capite
2012	€ 1.982,80	€ 1.846,06	€ 1.715,50	€ 1.610,84
2013	€ 1.973,71	€ 1.810,71	€ 1.705,34	€ 1.597,80
2014	€ 1.988,91	€ 1.823,12	€ 1.731,50	€ 1.615,74



Si nota che a livello complessivo provinciale (2014 vs 2013) **si assiste oltre che all'incremento del costo procapite(+0,77%) anche al contemporaneo incremento del finanziamento (+0,69%).** Per contro il costo procapite regionale incrementa del +1,53% e il finanziamento procapite regionale incrementa del +1,12%.



Bilancio in pillole ...

UNA SPESA SANITARIA PRO-CAPITE LIEVEMENTE SUPERIORE ALLA MEDIA REGIONALE

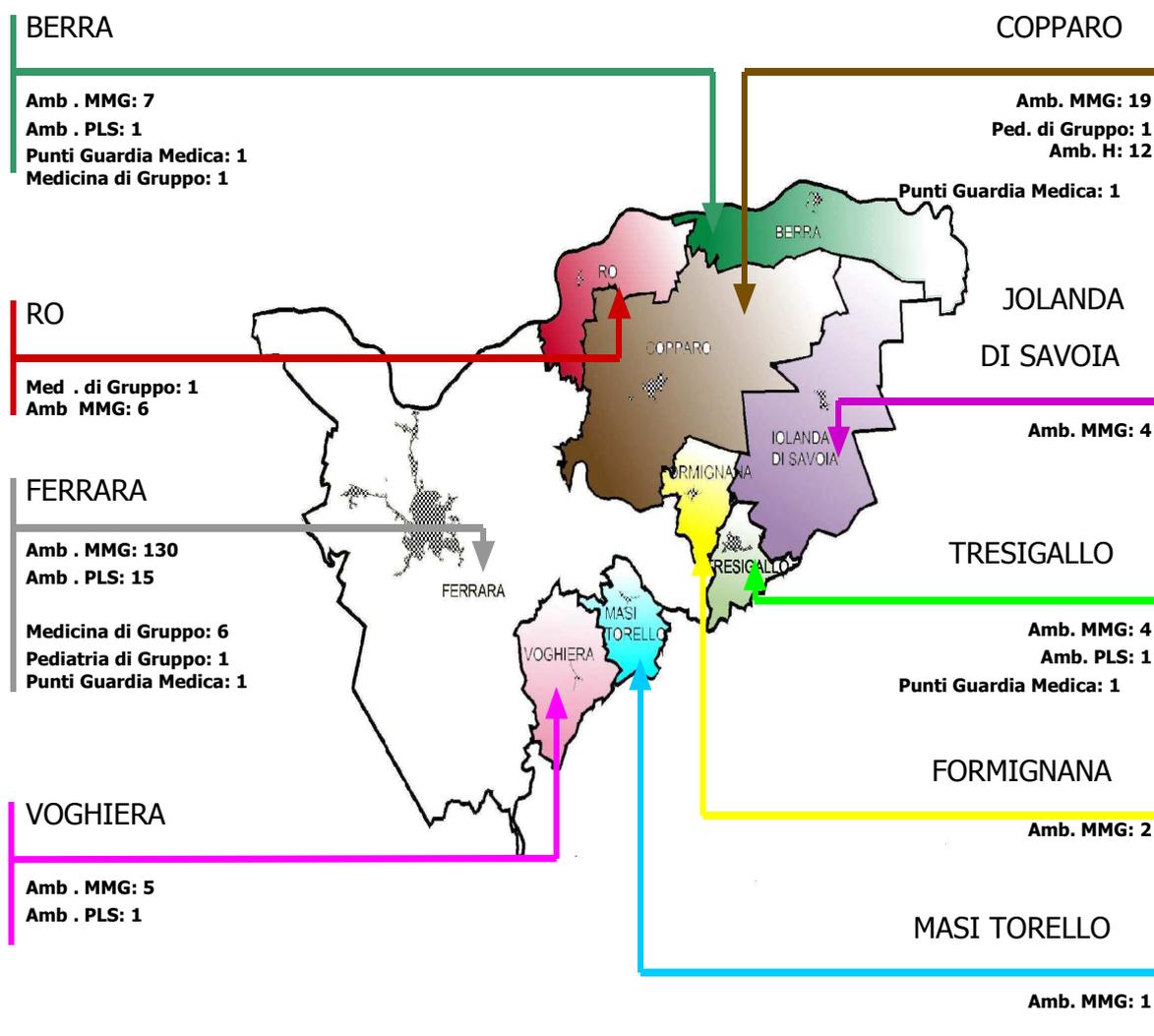
Nel 2015 le aziende sanitarie ferraresi hanno speso 1989 euro per ogni cittadino, contro i 1973 della media regionale.

2.8 Le strutture dei singoli distretti e l'assistenza di base

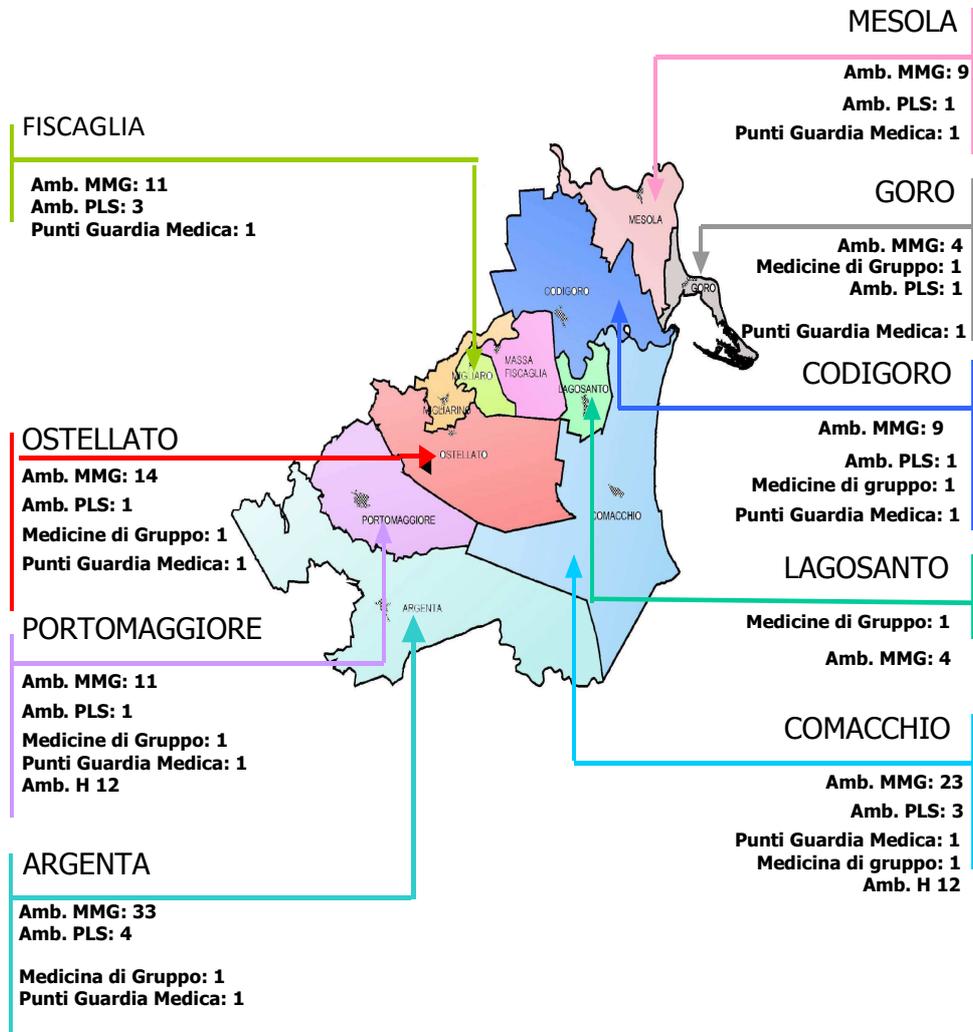
L'assistenza di base: i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, punti di guardia medica

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.

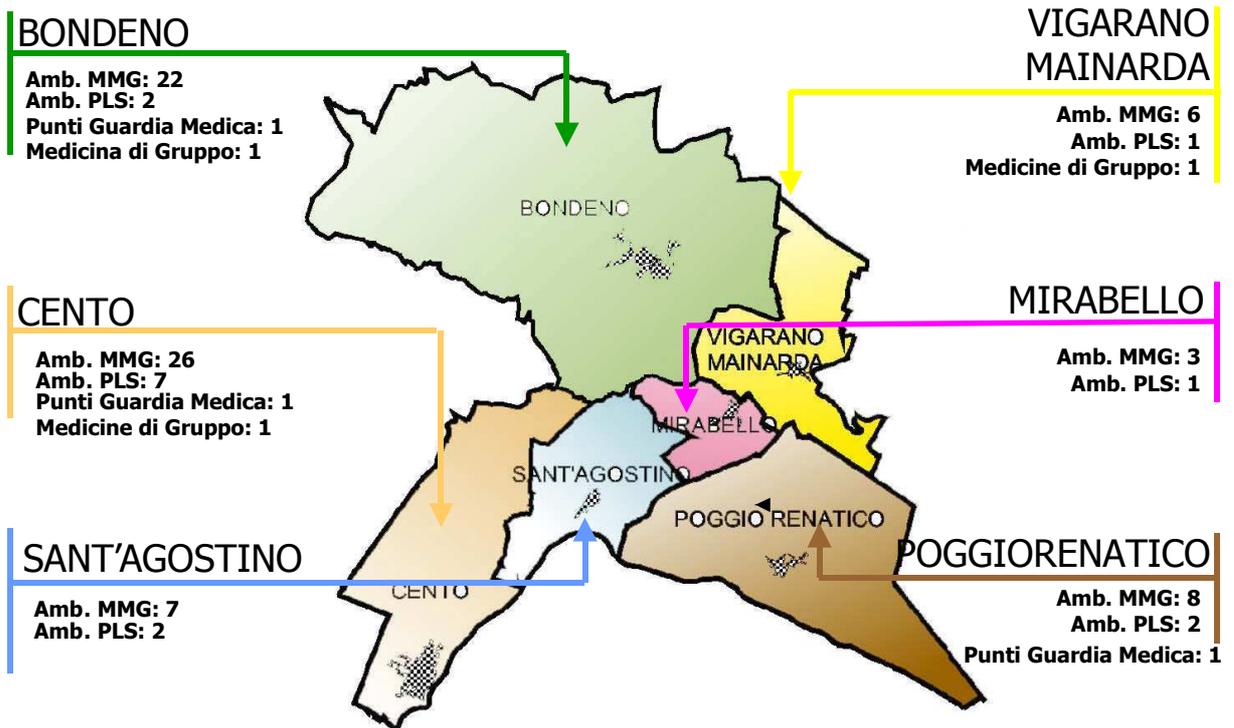
DISTRETTO CENTRO NORD



DISTRETTO SUD EST



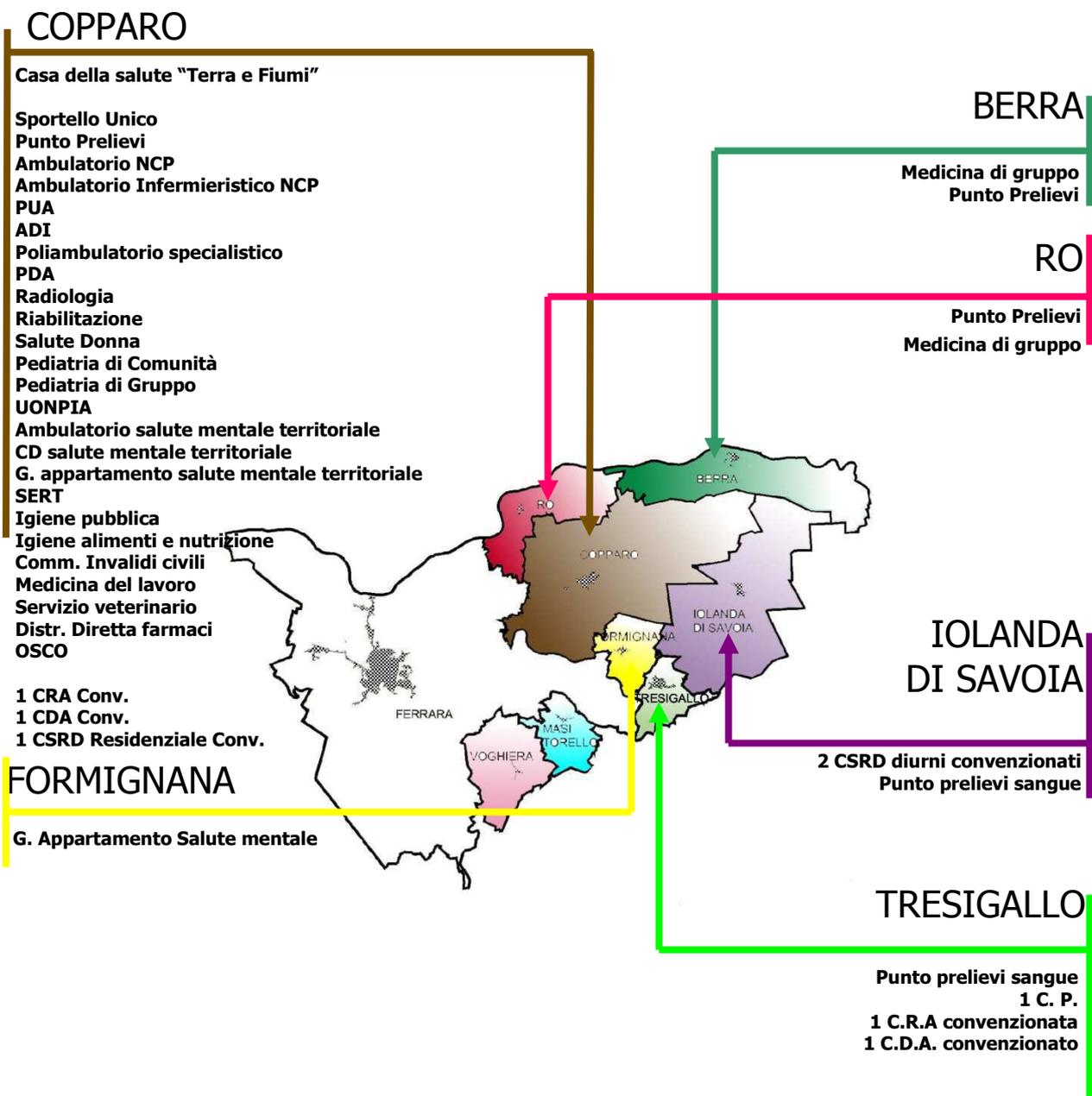
DISTRETTO OVEST



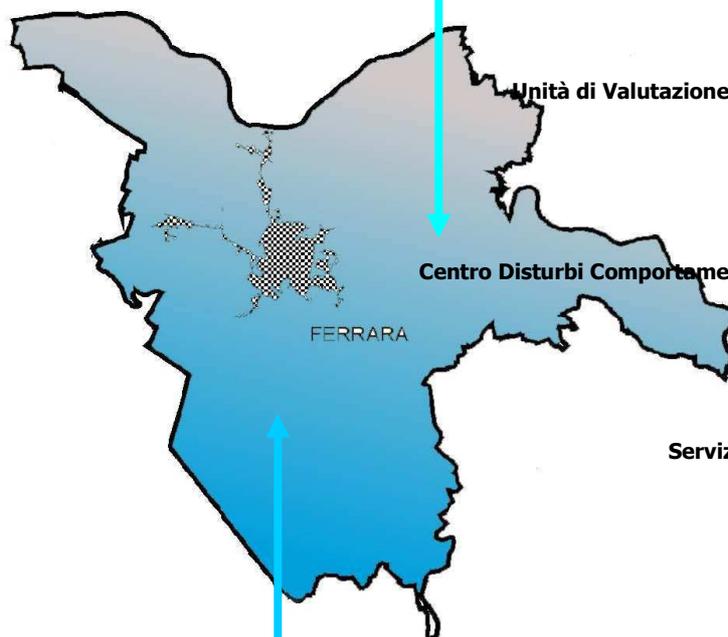
Le strutture dei Distretti: Ospedali, Servizi Territoriali, altre residenze sanitarie

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



Casa della Salute Cittadella S. Rocco
Casa della Salute di Pontelagoscuro
Salute donna
Salute infanzia
Salute Anziani
ADI
CSR disabili diurno e residenziale
Punti prelievo
6 Medicine di gruppo
1 CRA/RSA accreditata
1 CRA/Nucleo Speciale per le Demenze
2 C.D. accreditati
7 CRA accreditate
1 Hospice convenzionato
Unità di Valutazione Geriatrica (UVG)
Unità di Valutazione Multidimensionale – Disabili (UVM-D)
Assistenza nelle Carceri

Casa di Cura Salus
Casa di Cura Quisisana

Servizio psichiatrico territoriale
Centro Disturbi Comportamento Alimentare c/o Cittadella S. Rocco
Centro Disturbi dell'Apprendimento
Gruppi Appartamento Salute Mentale
Residenza tratt. intensivo La Luna
Centro Diurno Maccacaro
Centro Diurno il Convento
Res. tratt. protratto il Convento
Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura a Cona
Dipendenze Patologiche
UONPIA

Igiene Pubblica
Medicina del Lavoro
Igiene Alimenti e Nutrizione
Servizio Veterinario

Med. Legale e amb. Invalidi

Azienda Ospedaliera Sant'Anna

FISCAGLIA (Massa Fiscaglia)

1 C. P.

FISCAGLIA (Migliaro)

1 C. P.

FISCAGLIA (Migliarino)

Sportello Unico
Igiene Pubblica
Igiene Alimenti e Nutrizione
Servizio Veterinario
Gruppo appartamento Salute Mentale
Punto Prelievi
Ambulatorio di Nucleo con MMG di Fiscaglia

OSTELLATO

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

PORTOMAGGIORE

CASA DELLA SALUTE
Medicina di gruppo
Riabilitazione DH
Diagnostica per immagini
Sportello Unico
Poliambulatorio e CAD
Punto prelievi sangue
Salute Donna
Pediatría di Comunità
ADI
SMRIA
Assistenza Anziani
Disabili Adulti
2 C. P.
1 R.S.A.
Ambulatorio Serv. Psich. territoriale
C.D. psichiatrico "De Salvia"
Serv. Psich. Territoriale semiresidenziale
Res. Psichiatrica "Basaglia"
Gruppi appartamento
Dipendenze Patologiche
Igiene Pubblica
Medicina del Lavoro
Igiene Alimenti e Nutrizione

COMACCHIO

CASA DELLA SALUTE
Ospedale di Comunità "S. Camillo"
Medicina di Gruppo
Sportello Unico
Poliambulatorio
Punto prelievi sangue
Salute Donna
Pediatría di Comunità
SMRIE
1 C.P.
Dipendenze Patologiche
Igiene Pubblica
Medicina del Lavoro
Med. Legale e amb. Invalidi

Nuclii di Cure Primarie:

- Portomaggiore, Ostellato,
- Argenta
- Codigoro, Lagosanto, Fiscaglia,
- Mesola, Goro
- Comacchio

CODIGORO

CASA DELLA SALUTE
Hospice territoriale
Ambulatorio e Punto Unico di Accesso Cure Palliative
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
Sportello Unico
Salute Donna
Pediatría di Comunità
SMRIE
Assistenza Anziani Disabili Adulti
1 C.P. convenzionata e 1 C.D. convenzionato
1 R.S.A.
Centri Handicap
Ambulatorio Serv. Psichiatrico territoriale
Dipendenze Patologiche
Igiene Pubblica
CAD
Punto Prelievi Sangue
Medicina di Gruppo

MESOLA

Sportello Unico
Punto prelievi sangue
Salute Donna
Pediatría di Comunità
1 C. P.
Centro fisiiatrico riabilitativo

GORO

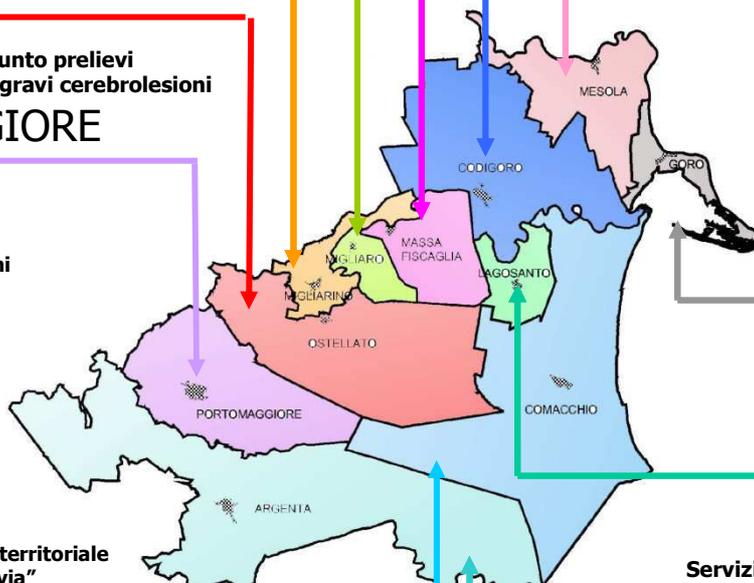
Medicina di Gruppo
Punto prelievi sangue

LAGOSANTO

Ospedale 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
2 C. P.
1 C.D.
Ambulatorio Serv. Psich. territoriale
Gruppo appartamento Salute Mentale
Centri Handicap
Medicina di Gruppo



BONDENO

Punto prelievi sangue
Salute donna
1 C.R.A./R.S.A.
1 Centro Diurno Anziani
Centri Disabili
Neuropsichiatria Infantile
1 Medicina di Gruppo Mista (MMG e PLS)
1 Medicina in Rete Matildea
1 Servizio di continuità Assistenziale
1 Pediatria di Comunità
1 Poliambulatorio, Sportello Unico

VIGARANO MAINARDA

Punto prelievi sangue
1 C.R.A.
1 Associazione Medici di Rete

MIRABELLO

Punto prelievi sangue

CENTO

Ospedale S. Annunziata
Poliambulatorio, Sportello Unico
Salute Donna
Salute Anziani
ADI
Pediatria di Comunità
Ambulatori Serv. psych. territoriale
Serv. psych. territoriale. Semiresidenze
Centri Disabili
Servizio Anziani e Disabili Adulti
Dipendenze Patologiche
Igiene Pubblica
Prevenzione e Sicurezza degli
Ambienti di lavoro
Med. Legale e Amb. Invalidi
Igiene Alimenti e Nutrizione
U.O. Attività Veterinarie
Neuropsichiatria Infantile
1 Medicina di Gruppo
1 C.R.A (Casa residenza Anziani)
1 Pediatria di Gruppo
2 Medicina di rete

SANT'AGOSTINO

1 C.R.A.
Punto prelievi sangue

POGGIORENATICO

Punto prelievi sangue
1 C.R.A.
Servizio di continuità Assistenziale
Sportello Unico

Nuclei di Cure Primarie:

1. Cento
2. Bondeno
3. Poggio Renatico

2.9 L'assistenza sul territorio

L'Azienda USL di Ferrara opera mediante **80 presidi a gestione diretta e 76 strutture convenzionate** come nel dettaglio riportato nelle tabelle che seguono:

Presidi a gestione diretta

Tipo struttura	Numero totale	TOTALE AZIENDA
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	39	
AMBULATORIO E LABORATORIO	25	
STRUTTURA RESIDENZIALE	13	
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	3	80

Strutture convenzionate

Tipo struttura	Numero totale	TOTALE AZIENDA
AMBULATORIO E LABORATORIO	6	
STRUTTURA RESIDENZIALE	47	
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	23	76

Le strutture che erogano assistenza sono in totale **n. 192 (n. 112 pubbliche e n. 80 private)** ed in base al tipo di struttura sono così suddivise:

Assistenza in Strutture Pubbliche

Tipo struttura	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	1			19	13	6						
AMBULATORIO E LABORATORIO	25	13	19									
STRUTTURA RESIDENZIALE					11				1			1
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					2					1		
	26	13	19	19	26	6	0	0	1	1	0	1

Assistenza in Strutture Private

Tipo struttura	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12
AMBULATORIO E LABORATORIO	5	2	2									
STRUTTURA RESIDENZIALE					1				28	18		1
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE									9	14		
	5	2	2	0	1	0	0	0	37	32	0	1

Legenda: S01 ATTIVITA' CLINICA, S02 DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI, S03 ATTIVITA' DI LABORATORIO, S04 ATTIVITA' DI CONSULTORIO FAMILIARE, S05 ASSISTENZA PSICHIATRICA, S06 ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI/ALCOLDIPENDENTI, S07 ASSISTENZA AIDS, S08 ASSISTENZA IDROTERMALE, S09 ASSISTENZA AGLI ANZIANI, S10 ASSISTENZA AI DISABILI FISICI, S11 ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI, S12 ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI

Al fine di rispondere alle indicazioni contenute negli obiettivi di mandato della Direzione Aziendale e negli obiettivi regionali, ma anche in un'ottica di maggiore efficienza dei servizi **è stato realizzato, a partire dal 2013, un processo di razionalizzazione dei servizi stessi che è proseguito nel 2015, in particolare poliambulatoriali, prevedendo un accorpamento delle strutture** e garantendo in ogni caso, le caratteristiche di prossimità dei servizi stessi come nel caso dei punti prelievo. E' stato altresì garantito il mantenimento degli sportelli CUP.



Bilancio in pillole ...
**LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI:
UNA MEDICINA DI INIZIATIVA**
**Sempre più pazienti affetti da diabete,
scompenso, Bpco seguiti nelle nostre Case
della Salute.**

La Medicina Generale

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda presta l'attività attraverso:

- **268 medici di medicina generale**, che assistono complessivamente una popolazione oltre i 14 anni pari a n. 308.495 unità;
- **39 pediatri**, che assistono complessivamente una popolazione pari a n. 36.230 unità appartenente alla fascia di età 0/13 anni.

La realtà demografica ferrarese presenta un quadro di popolazione caratterizzato da una forte percentuale di anziani ed un costante decremento demografico mentre dal punto di vista epidemiologico condizione peculiare è una maggiore incidenza delle cronicità (diabete, malattie del sistema circolatorio, malattie dell'apparato respiratorio) rispetto alla media regionale.

Per l'anno 2015 l'AUSL di Ferrara proseguito **i percorsi di riorganizzazione, rafforzamento e potenziamento delle cure primarie finalizzati a garantire la medicina di iniziativa, il case management e la presa in carico globale** del paziente affetto da patologie croniche e del paziente fragile.

L'offerta assistenziale deve pertanto orientarsi verso risposte sempre più adeguate alla cronicità, valorizzando il sistema delle cure primarie, organizzando in modo sinergico la degenza sul complessivo sistema ospedaliero provinciale, prestando attenzione al fabbisogno riabilitativo e nelle situazioni di post – acuzie.

Le Case della Salute

Una prima risposta a questa realtà è costituita dalle **Case della Salute**, nel 2015 attive a Copparo, Portomaggiore, Pontelagoscuro, Ferrara-Cittadella San Rocco e Comacchio, **nelle quali si stanno sviluppando percorsi sulla cronicità: diabete, scompenso cardiaco, BPCO; orientamento all'attività motoria per pazienti con rischio cardiovascolare, e, nella casa della salute di Codigoro, inaugurata a novembre 2015, il progetto di sviluppo della rete di cure palliative.**

La casa della salute costituisce una modalità innovativa di assistenza, che vede la centralità del paziente e la gestione dei percorsi dei pazienti affidata all'infermiere.

Sono attivi in tutte le case della salute ambulatori infermieristici dedicati allo svolgimento di attività programmate, con l'utilizzo di modalità di gestione proprie della medicina di iniziativa (chiamata attiva) e realizzazione di interventi di supporto all'autocura/educazione terapeutica.

A Copparo sono stati presi in carico dall'ambulatorio infermieristico 195 pz.diabetici, 181 pazienti con BPCO e 17 pazienti con scompenso (ambulatorio scompenso avviato a novembre 2015).

A Portomaggiore i pazienti diabetici presi in carico sono stati 244, mentre i pazienti con scompenso cardiaco sono stati 143.

A **Comacchio** è stato avviato il percorso di presa in carico del diabete a Dicembre 2015 e sono stati presi in carico **10 pazienti diabetici.**

Nella casa della salute **Copparo** è presente un gruppo di lavoro integrato (mmg, infermieri di ncp, assistente sociale asp, geriatra uvg) per la **presa in carico del paziente fragile anziano** con l'utilizzo di strumenti di case management e di valutazione multidisciplinare. I pazienti complessi presi in carico e andati a risolutività sono stati 18.

Per la gestione integrata dei disturbi cognitivi dell'anziano sono attivi all'interno delle case della salute di Copparo, Portomaggiore e Bondeno i Centri per i disturbi cognitivi.

La collaborazione fra Dipartimento Cure primarie e Dipartimento Sanità pubblica nelle Case della Salute ha favorito lo sviluppo dei **Gruppi di cammino** destinati a pazienti cronici e a pazienti sani che devono migliorare lo stile di vita.

Presso la casa della salute di Copparo è stato avviato il Gruppo di cammino a partire dal mese di giugno 2015, con una camminata alla settimana a partenza dalla casa della salute con la presenza media di 15/18 camminatori.

La stessa iniziativa dei gruppi di cammino si è avviata a Ferrara alla Casa della salute Cittadella San Rocco a partire dal mese di novembre 2015. La cadenza è sempre di una camminata alla settimana e coinvolge i pazienti inviati dai mmg e anche i cittadini che accedono spontaneamente. Il gruppo è di circa 15/20 persone.

Inoltre, in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, si è attivata **la presa in carico integrata della patologia psichiatrica lieve e casi sociosanitari complessi (Copparo) e delle dipendenze da sostanze (alcol, fumo a Copparo e Portomaggiore), degli esordi psicotici a Ferrara Cittadella San Rocco.**

I primi dati sull'efficacia delle Case della Salute: meno ricoveri per patologie croniche e meno accessi non urgenti in PS

-Tasso standardizzato di ospedalizzazione per patologie croniche *1.000 residenti (somma di BPCO, scompenso cardiaco e diabete)

Azienda USL		2011	2014	Impatto della Casa della Salute
Ferrara	NCP con CdS (Copparo)	3,9	3,5	-0,10 ricoveri ogni 1.000 assistiti
	Altri NCP senza CdS	3,6	3,3	

-Accessi NON URGENTI al Pronto Soccorso *1.000 residenti

Azienda USL		2011	2014	Impatto della Casa della Salute
Ferrara	NCP con CdS (Copparo)	28,1	13,1	-4,5 accessi ogni 1.000 assistiti
	Altri NCP senza CdS	32,1	21,6	

I Nuclei di Cure Primarie e i percorsi facilitati di accesso

Per quanto attiene lo sviluppo dei **Nuclei di Cure Primarie (NCP)**, si è favorito il confronto fra i professionisti che operano sul territorio (mmg, specialisti ambulatoriali, infermieri, ostetriche) e i professionisti ospedalieri (radiologi, ortopedici, cardiologi, ginecologi) attraverso l'organizzazione di audit

ed eventi formativi sull'appropriatezza prescrittiva dei farmaci, sull'uso della diagnostica radiologica (RMN articolare), sui PDTA della neoplasia polmonare e della neoplasia della mammella, sul percorso nascita, sui percorsi per i pazienti cronici nelle Case della Salute (radiologia e PICC nella Casa della Salute "Cittadella San Rocco").

I **percorsi facilitati di accesso attivi alla Cittadella San Rocco attraverso il PDA** sono:

- il percorso per la Radiologia che coinvolge lo specialista ortopedico e lo specialista reumatologo;
- il percorso Ecodoppler Cardiaco per gli specialisti cardiologi e per i MMG del Nucleo di Cure Primarie;
- il percorso Elettromiografia che coinvolge gli specialisti ortopedici, reumatologi e neurologi;
- il percorso per problemi ginecologici urgenti (riserva di posti prenotabili alla Cittadella San Rocco e fruibili presso la sede del consultorio di Via Boschetto);
- percorso PICC (pazienti che necessitano di inserimento di PICC provenienti dal domicilio possono ricevere la prestazione presso un ambulatorio dedicato all'interno della struttura).
- Percorso endocrinologico

I **percorsi facilitati di accesso attivi alla Casa della Salute di Copparo attraverso il PDA** sono:

- il percorso BPCO;
- il percorso Diabete;
- il percorso per Insufficienza renale cronica;
- il percorso per la disassuefazione al fumo di sigaretta;
- la carta del rischio cardiovascolare;
- il percorso vaccinazioni nell'ambulatorio di Nucleo;
- il percorso per la piccola traumatologia;
- il percorso per i disturbi di ansia;
- il percorso per il paziente anziano complesso.

Le azioni realizzate nei diversi distretti

In particolare, le **azioni realizzate nell'area del Distretto Centro – Nord** sono state le seguenti:

Ferrara

Sviluppo della Casa della salute Cittadella San Rocco – Ferrara inaugurata nel Maggio 2015, con ristrutturazione e successivo trasferimento dei servizi:

- sportello unico, punto prelievi, URP, dipartimento cure primarie e direzione del distretto centro nord e regolamentazione delle zone di accesso alla struttura,
- progettazione e ristrutturazione ex ginecologia per trasferire l'attività del polo odontoiatrico cittadino,
- percorso formativo per la costruzione del team nella casa della salute, coinvolgendo i cittadini, i ccm, le associazioni per migliorare l'accoglienza,
- percorsi di avvicinamento alla casa della salute per gli operatori ("essere una mappa viva"), per le istituzioni e i cittadini.



– Bilancio in pillole ...

IL SUCCESSO DEI GRUPPI DI CAMMINO

Nelle Case della Salute di Ferrara, Copparo e Portomaggiore nel 2015 sono partite iniziative per promuovere il movimento e la socializzazione dei pazienti.

Pontelagoscuro

Sviluppo dell'attività cardiologica per il nucleo di cure primarie Ferrara nord, trasferimento dell'UVM disabili nella casa della salute con una forte integrazione con ASP.

Copparo

- progetto per la futura attivazione di 10 posti letto di hospice presso la Casa della salute di Copparo da concordare con Regione e AOSP,
- trasferimento dello sportello unico e del punto prelievi nella nuova struttura (area ex deposito farmaceutico),
- ristrutturazione degli spazi ex punto prelievi per accogliere ambulatorio h 12,
- ulteriore sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria nella Casa della salute Terre e Fiumi attraverso il percorso formativo con Università di Bologna e Regione Emilia-Romagna,
- stesura della "carta dei servizi" della casa della salute,
- miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici con l'avvio del progetto scopenso e dell'ambulatorio di cure palliative.

Nell'area del Distretto Ovest:

Cento

- progetto di integrazione Ospedale-Territorio;
- specialista Cardiologo facilitatore;
- Medicina di rete MMG.

Bondeno

Nel corso dell'anno si è concluso l'iter di gara per l'aggiudicazione dei lavori (1° fase) per la realizzazione dell'area clinica e staff della Casa della salute di Bondeno e riconversione della struttura Borselli, autorizzato dalla Regione, il cui inizio avverrà nel 2016, a seguito della redazione del progetto esecutivo; dell'Ospedale di comunità per 13 posti letto ed il Nucleo di 10 posti letto per pazienti con gravi cerebrolesioni.

Sant'Agostino

Avvio del percorso costitutivo della medicina di gruppo, in parallelo alla realizzazione di nuovi locali a cura dell'amministrazione comunale.

Nell'area del Distretto Sud-Est:

Comacchio

Nel corso del 2015 sono stati realizzati nella Casa della Salute percorsi per la presa in carico dei pazienti cronici. E' continuato lo sviluppo dell'OSCO attivato nel 2014 ed è stato aperto il Punto di Primo Intervento territoriale. Definita inoltre una progettazione per il trasferimento dei percorsi di pediatria territoriale nella Casa della Salute.

Argenta

Sono state realizzate:

- la progettualità operativa della risonanza magnetica nucleare;
- il completamento lavori per ambulatori per medici di medicina generale; completamento lavori esterni (ingresso e recinzione);
- la costituzione del nucleo di medici di medicina generale h12;
- progettualità per Argenta: ospedale di genere.

RISULTATI CONCRETI DALLE CASE DELLA SALUTE

A Copparo, dove i nuclei di cure primarie sono posti nella Casa della Salute e lavorano in rete con altri professionisti, calano l'ospedalizzazione per patologie croniche (-0,1) e gli accessi impropri in pronto soccorso (-4,5).

Portomaggiore

Realizzati presso la Casa della Salute:

- rimodulazione e riorganizzazione dei servizi situati nelle ali di vecchia costruzione;
- completamento percorsi ambulatoriali: diabete, scompenso, bpcn.

Codigoro

Realizzati presso la Casa della Salute

- percorsi per scompenso cardiaco, diabete e broncopneumopatie;
- ampliamento telemedicina (radiologia e cardiologia), con lettura in remoto;
- completamento rete delle cure palliative anche con care manager.

2.10 Il Dipartimento Sanità Pubblica

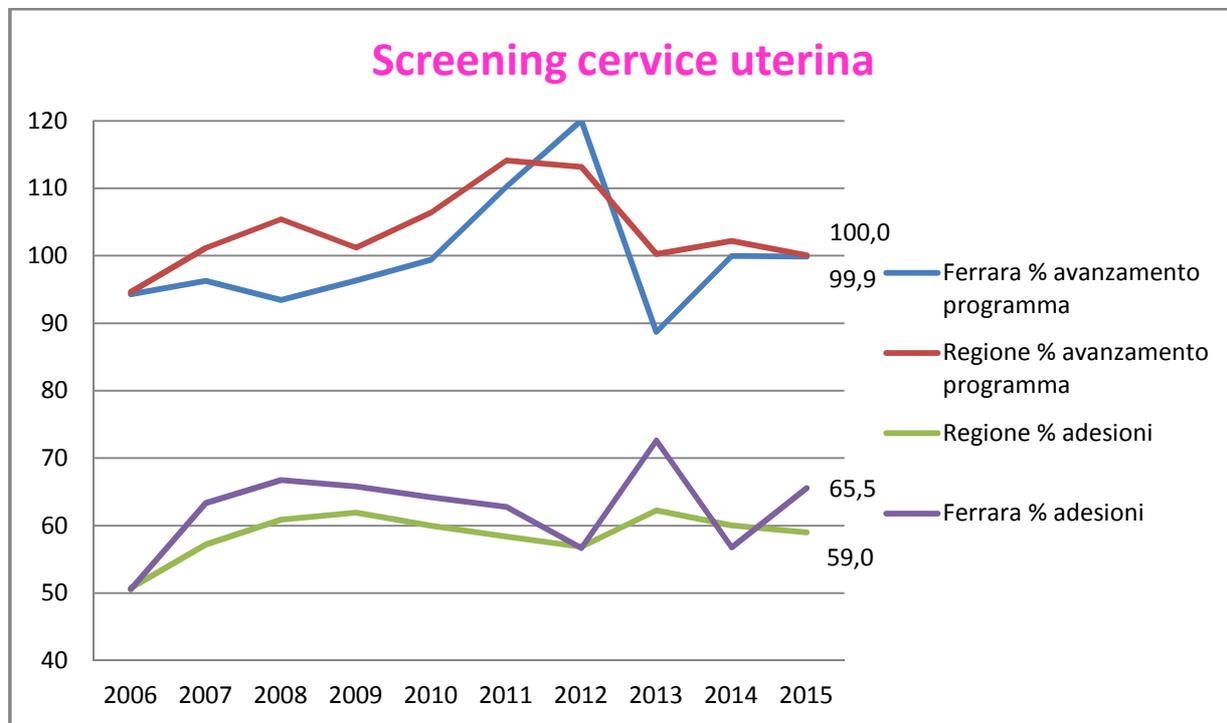
Gli screening oncologici

Per combattere i tumori esistono due strategie principali: prevenirne la comparsa, adottando uno stile di vita sano (prevenzione primaria), oppure diagnosticare la malattia il più precocemente possibile, prima che si manifesti a livello clinico (prevenzione secondaria). Un test di screening è un esame che consente di individuare in fase iniziale una certa malattia, nello specifico un tumore, in persone asintomatiche. **Il cancro della cervice uterina, della mammella e del colon retto sono tre dei principali tumori che colpiscono la popolazione italiana. La loro storia naturale può essere modificata attraverso una diagnosi precoce**, che consente talvolta di impedire l'insorgenza della malattia, altre volte di curarla attraverso interventi poco invasivi e non distruttivi. Gli screening di sanità pubblica devono garantire il massimo livello di qualità in tutte le fasi e in ogni coinvolgimento di un cittadino. **Tutti i programmi di screening aderiscono alle iniziative di controllo di qualità messe a punto a livello regionale.**

Screening dei tumori della cervice uterina: arriva il test HPV

La popolazione target è composta da circa 33000 donne nella fascia di età 25-64 anni. Dal 1° ottobre 2014 è iniziato il 7° round triennale organizzativo. **Dal 14 dicembre 2015 è stato introdotto, per le donne in fascia d'età 50-64 anni, il test HPV come test di primo livello.** Nell'anno 2015, 33.707 donne residenti e domiciliate sono state invitate tramite lettera con appuntamento personalizzato a eseguire il test di screening (pap test o HPV test): **la percentuale di risposta allo screening è stata circa del 65%.** Le donne

non rispondenti all'invito, in accordo alle procedure stabilite, sono richiamate con una lettera di sollecito a distanza di sei mesi dal primo invito (invio al 100% delle non rispondenti). Le nuove tecniche per la citodiagnostica (strato sottile, lettura assistita, sonda HPV-DNA) garantiscono una migliore predittività del test di primo livello.



Avanzamento del programma: % persone invitate / persone da invitare nell'anno;

Adesione: % persone esaminate / persone invitate.

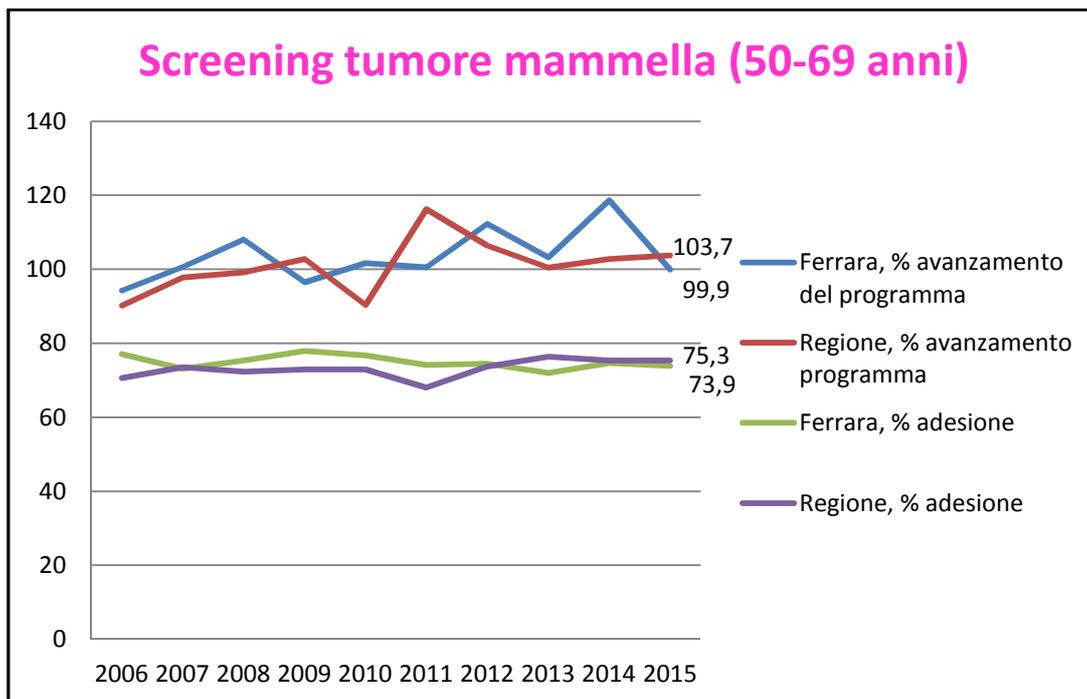
N.B. La % di avanzamento del programma può essere superiore al 100% nel caso in cui siano state chiamate più persone rispetto alla popolazione target annuale; ciò può essere dovuto o alla diversa gestione delle chiamate o al recupero di ritardi pregressi.

Screening dei tumori della mammella: in crescita adesione delle "nuove" fasce

Nel 2015 è iniziato il 9° round biennale organizzativo. Dal 2010 la fascia d'età delle donne invitate è stata ampliata con chiamata annuale delle donne da 45 a 49 anni e, con chiamata biennale, delle donne da 70 a 74 anni. Nell'anno 2015 è proseguita l'offerta del test di screening (mammografia) alle donne, residenti e domiciliate dai 45 ai 74 anni, tramite lettera di invito personalizzato. Nell'anno 2015 sono state invitate 45.423 donne, con un'estensione all'invito del 103,63% (99,98% per le 45-49, del 99,92% per le 50-69enni e 135,85% per le 70-74) con una **percentuale di risposta allo screening del 74,6%** (del 75,77% per le 45-49, del 73,9% per le 50-69enni, e del 74,9% per le 70-74).

Le donne non rispondenti all'invito, in accordo alle procedure stabilite, sono richiamate con una lettera di sollecito a distanza di sei mesi dal primo invito (invio al 100% delle non rispondenti).

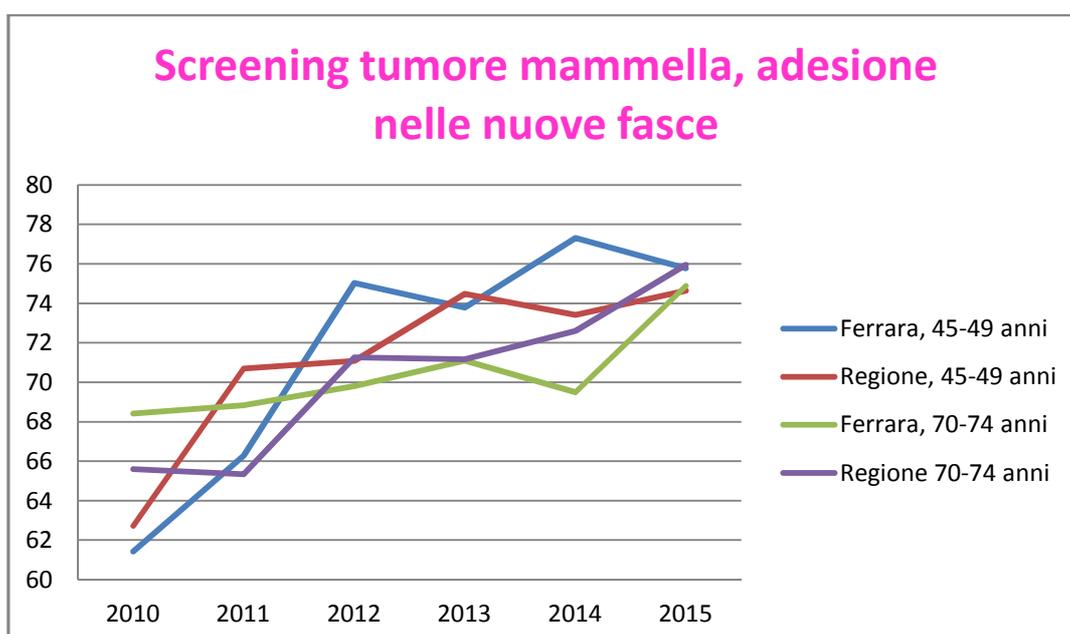
Nell'anno 2012, nell'ambito del programma di screening del tumore della mammella, è stato aperto **l'ambulatorio spoke provinciale per la gestione del rischio eredo-familiare** rispondente alla richiesta del Progetto Regionale. Dal 01/06/2012 al 31/12/2015 sono state valutate per il rischio eredo-familiare, con uno strumento di primo livello, 101.648 donne; di queste 693 hanno risposto e 240 sono state inviate al centro hub.



-Bilancio in pillole ...



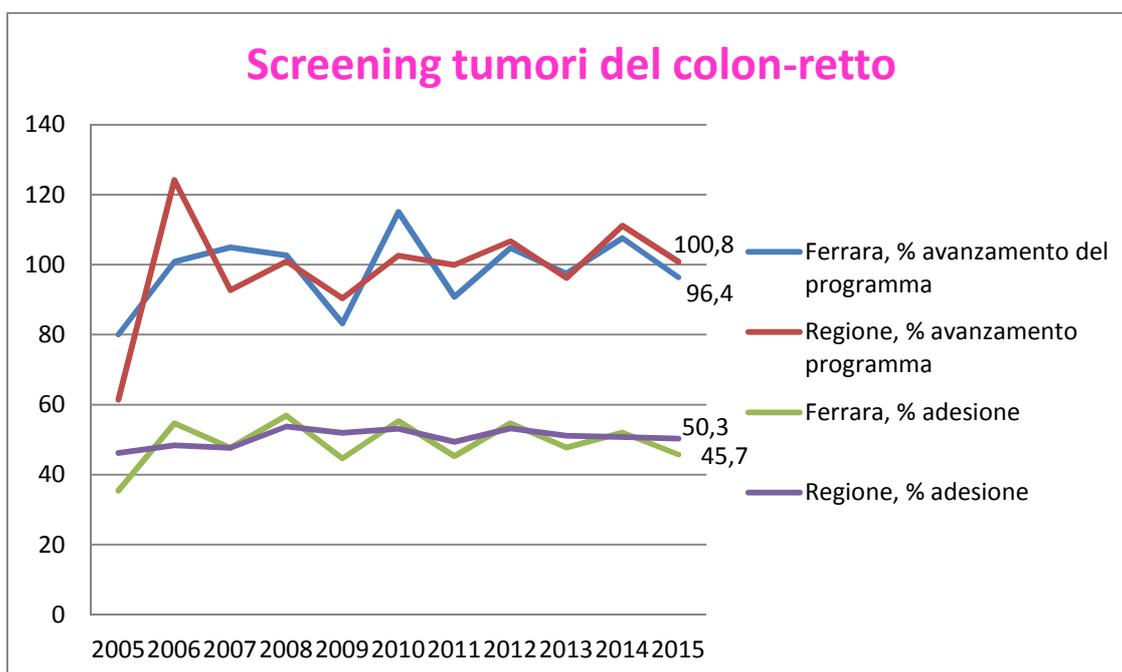
UNO NUOVO TEST DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICЕ
Da Dicembre 2015, nelle fasce d'età in cui indicato, l'HPV test ha sostituito il PAP-test. Il nuovo esame garantisce più sensibilità diagnostica e minor invasività.



Screening dei tumori del colon retto

Il 21 marzo 2015 è iniziato il 6° round biennale, che terminerà il 20 marzo 2017. La popolazione target è composta da circa 57.000 donne e uomini, pari alla somma di residenti e domiciliati in fascia di età compresa tra 50 e 69 anni. Le persone interessate sono invitate mediante lettera. La distribuzione del kit per il test di primo livello (ricerca del sangue occulto nelle feci) è affidata alle Farmacie. La riconsegna del test avviene in 23 "punti" di raccolta. Nel 2015 sono state invitate 49754 persone (un'estensione agli inviti del 96,4%). **La percentuale di risposta allo screening è stata circa del 50%, percentuale destinata ad aumentare poiché diverse persone hanno ancora l'invito di sollecito "aperto" e quindi hanno ancora tempo per aderire.**

Le donne e gli uomini non rispondenti all'invito, in accordo alle procedure stabilite, sono state infatti richiamate con una lettera di sollecito a distanza di sei mesi dal primo invito (invio al 100% dei non rispondenti).



I programmi di vaccinazione

L'attività vaccinale per i minori 0-17 aa. viene svolta presso:

- gli ambulatori della Pediatria di Comunità sia per quanto riguarda le vaccinazioni obbligatorie che per quelle raccomandate, compresa la vaccinazione antiepatite A e 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",
- negli ambulatori in integrazione, attivi dal 2012, nei quali si svolge attività vaccinale rivolta sia agli adulti che a soggetti in età pediatrica
- il Dipartimento di Sanità Pubblica, oltre al Dipartimento Cure Primarie (Pediatria di Comunità, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Medicina Generale) effettuano le vaccinazioni antinfluenzali

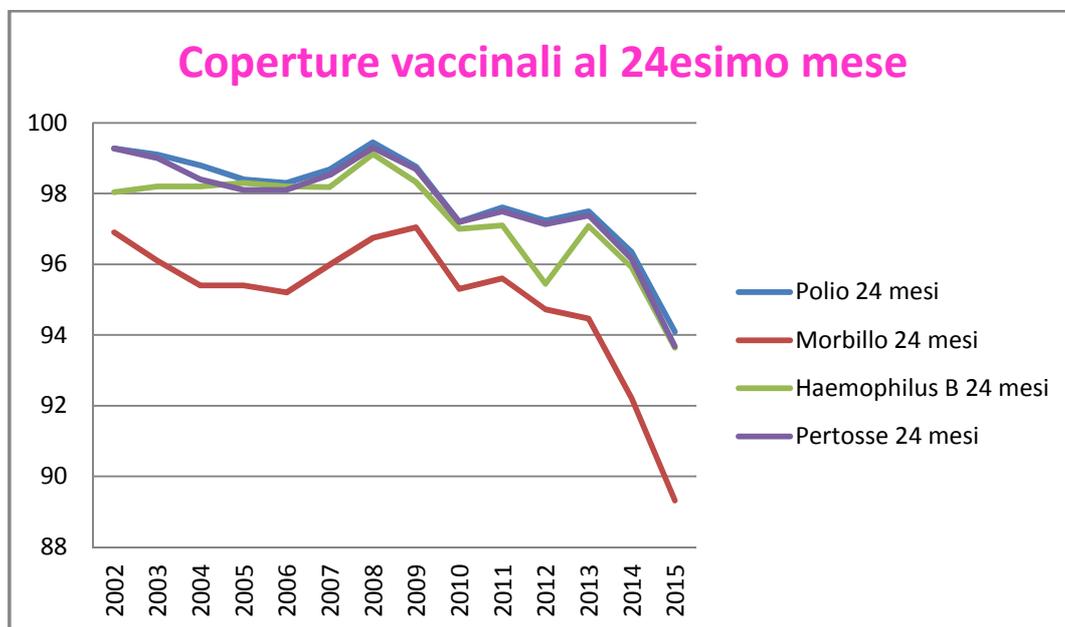
Vaccinazioni per l'infanzia: copertura rimane alta ma trend in calo

La copertura per le vaccinazioni raccomandate nella prima infanzia **resta alta seppure con qualche flessione dovuta all'aumento dei dissensi informati da parte dei genitori** e ai trasferimenti in corso di vaccinazione.

La percentuale dei dissensi è passata dall'1,85 del 2014 al 2,45 del 2015.

E' aumentata la percentuale dei vaccinati contro il meningococco tetravalente nei sedicenni (dall'82,2% del 2014 all'85% del 2015).

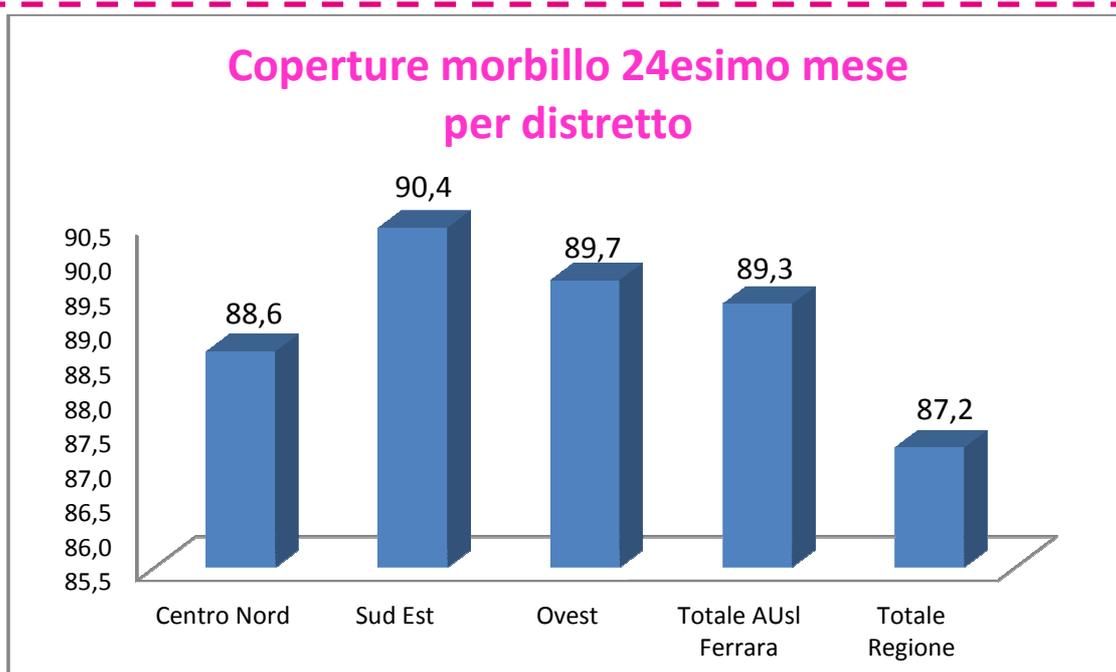
Sono state implementate iniziative volte al recupero delle vaccinazioni per la prevenzione di rosolia congenita e morbillo specie nelle donne in età fertile non vaccinate e nei giovani che non hanno ricevuto la seconda dose di morbillo, parotite e rosolia.

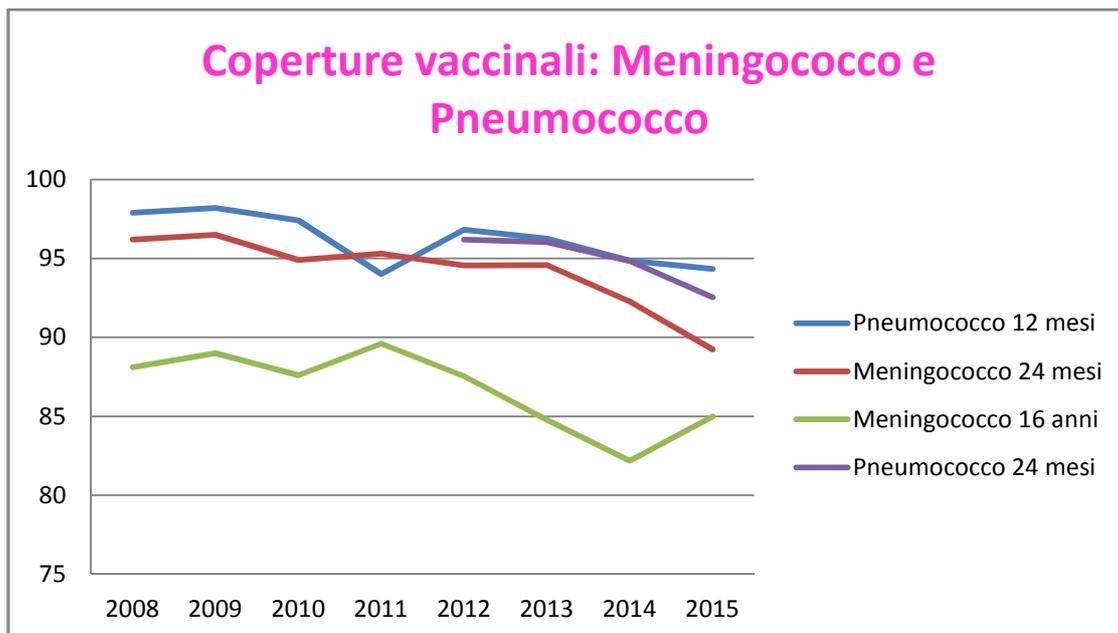


Bilancio in pillole ...

UNA COPERTURA VACCINALE SOPRA LA MEDIA REGIONALE

Nonostante l'aumento dei dissensi legati alla disinformazione dilagante, a Ferrara oltre il 94% dei bambini esegue i vaccini obbligatori e quasi il 90% viene vaccinato contro il morbillo ed il meningococco.





Coperture vaccinali al 31-12-2015	
Poliomielite, difterite, tetano, epatite b al 24esimo mese	94,1%
Pneumococco al 24esimo mese	92,5%
Meningococco tetravalente al 24esimo mese	89,2%
Morbillo al 24esimo mese (1 dose)	89,3%
Haemophilus b al 24esimo mese	93,6%
Pertosse al 24esimo mese	93,7%
Meningococco tetravalente a 16 anni	85%

Vaccinazione contro il Papilloma virus (HPV): Ferrara sopra la media regionale

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 (vaccinazione gratuita per le ragazze nel corso del dodicesimo anno d'età e per le persone a rischio aumentato in quanto HIV positive), adottando e applicando inoltre una propria delibera che prevede:

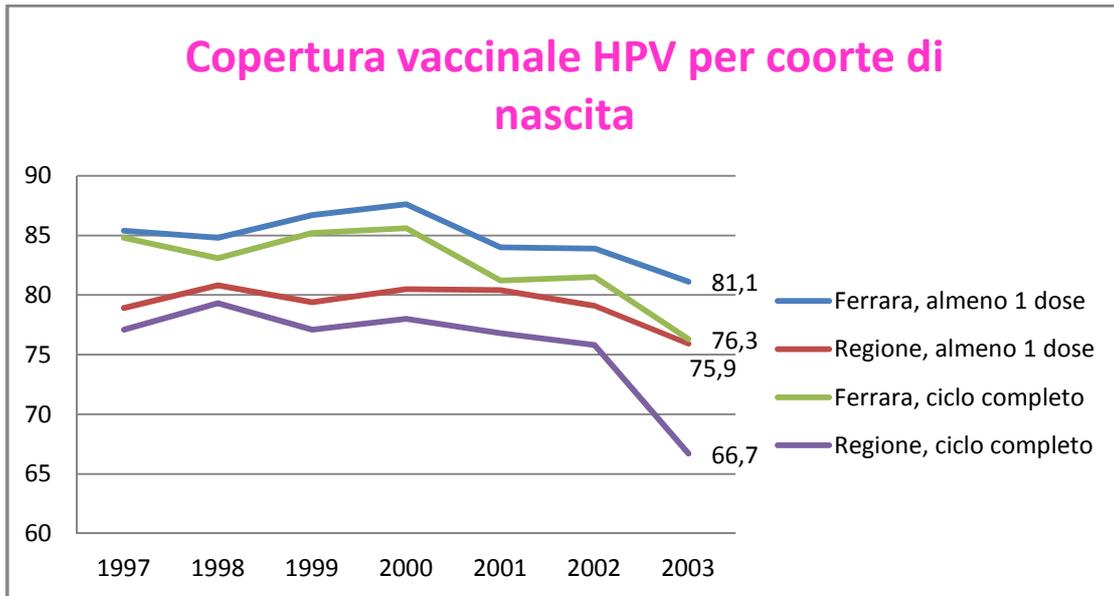
- esecuzione della vaccinazione a tutte le altre coorti fino al compimento del 18° anno, su richiesta della famiglia e con pagamento di ticket.

- esecuzione della vaccinazione a tutte le altre coorti (maschi e femmine) oltre il compimento del 18° anno, su richiesta e con pagamento di ticket.

Le vaccinazioni sono eseguite presso gli ambulatori della Pediatria di Comunità per le ragazze fino ai 17 anni di età. La Campagna ha preso avvio nel maggio 2008 con la spedizione degli inviti alle nate nel 1997.

Le vaccinazioni sono eseguite, per la fascia dai 18 ai 45 anni presso gli ambulatori del Dipartimento di Sanità Pubblica e, per tutte le fasce di età, negli ambulatori gestiti in autonomia ed in integrazione.

E' stata completata la coorte del 2003, è stata inoltre implementata la coorte del 2002 con un miglioramento dei dati presentati nel precedente rapporto. **Complessivamente la copertura si mantiene buona, al di sopra della media regionale.**



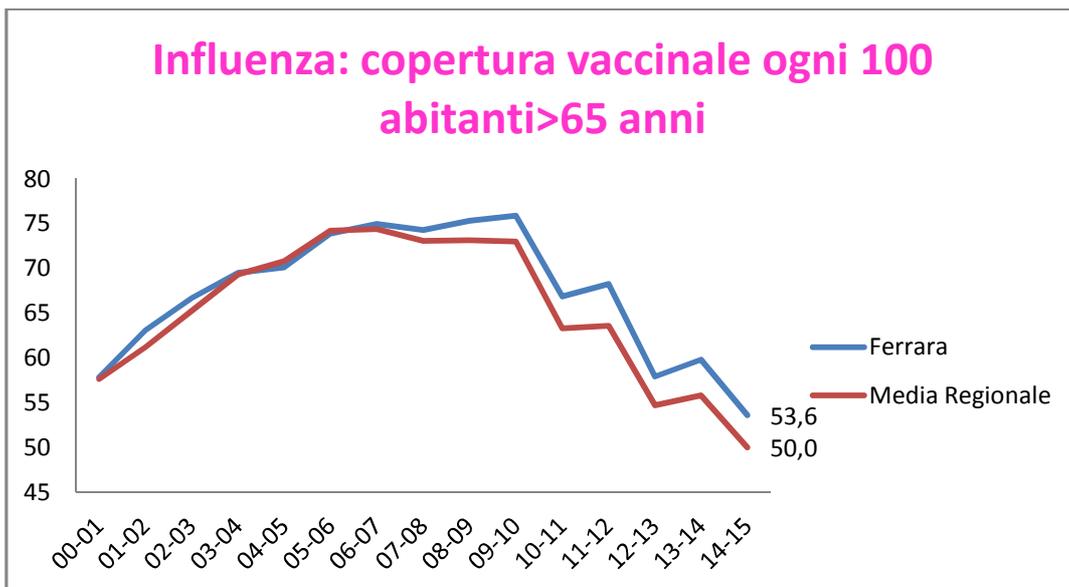
Vaccinazione antinfluenzale: nessuna reazione grave ai vaccini

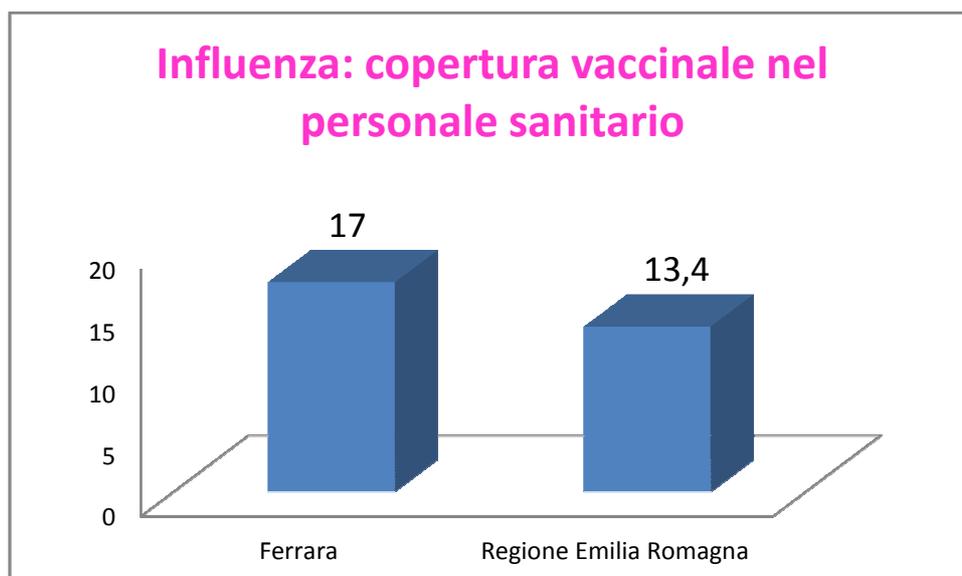
La Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2015/16 è stata effettuata secondo le indicazioni delle Circolari Nazionale e Regionale .

Sono state realizzate inoltre campagne di comunicazione per enti e associazioni interessate e più divulgative rivolte alla popolazione generale.

Sono continuate inoltre la sorveglianza delle ILI (possibili sindromi influenzali) ,la sorveglianza virologica e la sorveglianza delle reazioni avverse alla vaccinazione: **non si è verificata alcuna reazione grave.**

Gli **indici di copertura vaccinale** - diminuiti negli ultimi tempi a livello nazionale e regionale, **si mantengono al di sopra della media regionale sia per quel che riguarda la copertura negli over 65 che nel personale sanitario.**





Tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro

L'Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro ha come obiettivo la tutela della salute dei lavoratori in ambito lavorativo e lo persegue utilizzando strumenti normativi e preventivi, verificando all'interno delle aziende del territorio l'attuazione delle norme di legge in materia di salute e sicurezza e verificando l'adozione di misure atte alla riduzione e /o eliminazione dei rischi per la salute dei lavoratori addetti. Nell'ambito della più vasta opera di prevenzione assiste e informa i lavoratori ed i datori di lavoro sulla corretta applicazione delle leggi a tutela dell'integrità fisica dei soggetti che operano nelle realtà produttive.

Servizio prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro. Attività anno 2015

AUSL	UNITÁ LOCALI				
	esistenti fonte ISTAT	PAT totali 2013 fonte INAIL (*)	PAT 2013 fonte INAIL (**)	Controllat e 2014	Prescrizioni 2014
FE	29.420	22.475	13.683	1.396	158
TOTALE RER	389.231	330.937	203.121	20.449	2.039

PAT Totali 2013 (): Posizioni Assicurate Territoriali totali, di Industria e Servizi estratte dall'archivio INAIL (Nuovi Flussi Informativi aggiornati a dicembre 2015)*

*PAT 2013 (**): Posizioni Assicurate Territoriali di Industria e Servizi estratte dall'archivio Nuovi Flussi Informativi INAIL 2014. Il totale delle PAT comprende quelle residenti attive al 31/12/2012, con numero di dipendenti (o addetti speciali) > = 1 oppure almeno con numero di artigiani > = 2*

Dall'analisi dei dati della tabella emerge una **evidente riduzione delle aziende attive nel nostro territorio negli ultimi 5 anni con un decremento progressivo delle aziende assicurate INAIL**, unico dato che, verificato annualmente, ci permette di avere una situazione aggiornata delle attività produttive esistenti nella Provincia di Ferrara.

Infortunati sul lavoro: importante riduzione negli ultimi anni

Dall'analisi dei dati forniti dall'INAIL sull'andamento infortunistico dal 2010 al 2014, si evidenzia per la Provincia di Ferrara una **progressiva riduzione del numero degli infortuni denunciati**, con una variazione in diminuzione pari al **-32,01%**, riduzione più alta rispetto alla media regionale pari a - 24,74% ed a quella nazionale pari a -23,90%. Nello stesso periodo analizzato 2010-2014, **diminuiscono in Provincia di Ferrara anche gli infortuni mortali** - 14,29% anche se la riduzione risulta più contenuta rispetto al dato regionale di -17,29% ed al dato nazionale di -26,25%.

Malattie professionali: crescono le denunce

Per quanto riguarda le malattie professionali nel periodo 2010-2014, nella Provincia di Ferrara, si è registrato **un progressivo aumento di quelle denunciate** all'INAIL + 53,87% , aumento superiore rispetto a quello registrato in Regione + 12,6 ed al dato nazionale + 33,21. Le malattie professionali denunciate all'INAIL sono circa **300 all'anno negli ultimi 5 anni**. Tale fenomeno in aumento è in parte, probabilmente, dovuto ad una maggiore attenzione dei medici rispetto a questo problema, anche come risultato delle iniziative di sensibilizzazione messe in atto dall'Unità Operativa e in parte ad una revisione della tabella delle tecnopatie che ha agevolato il loro riconoscimento.

Bilancio in pillole ... 

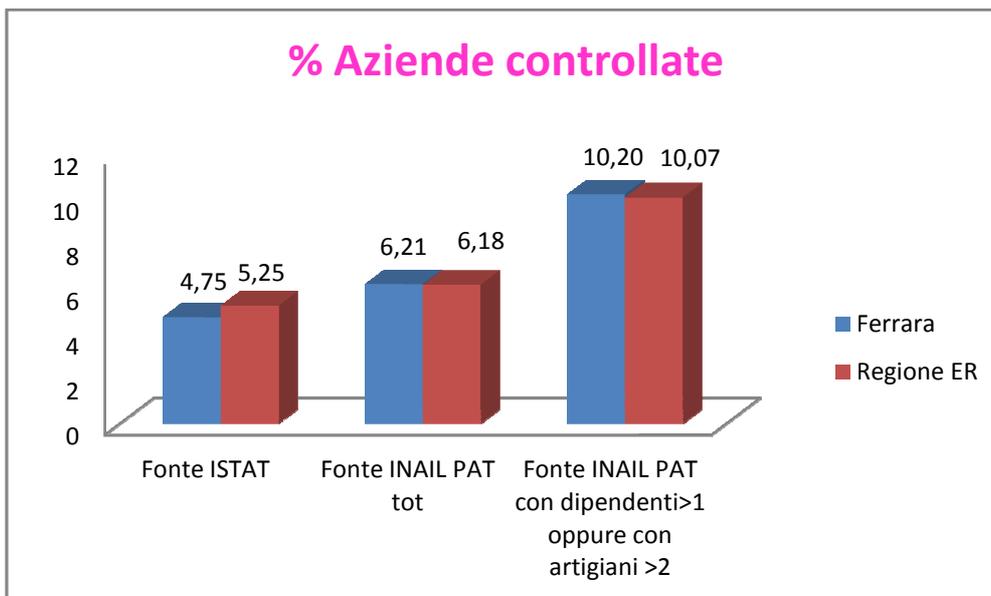
INFORTUNI SUL LAVORO IN CALO

Nel periodo 2010-2014 gli infortuni sul lavoro sono calati di più del 30% in Provincia di Ferrara. Quasi 1400 aziende sono state controllate nell'anno 2015 dall'U.O. PSAL.

Attività di vigilanza

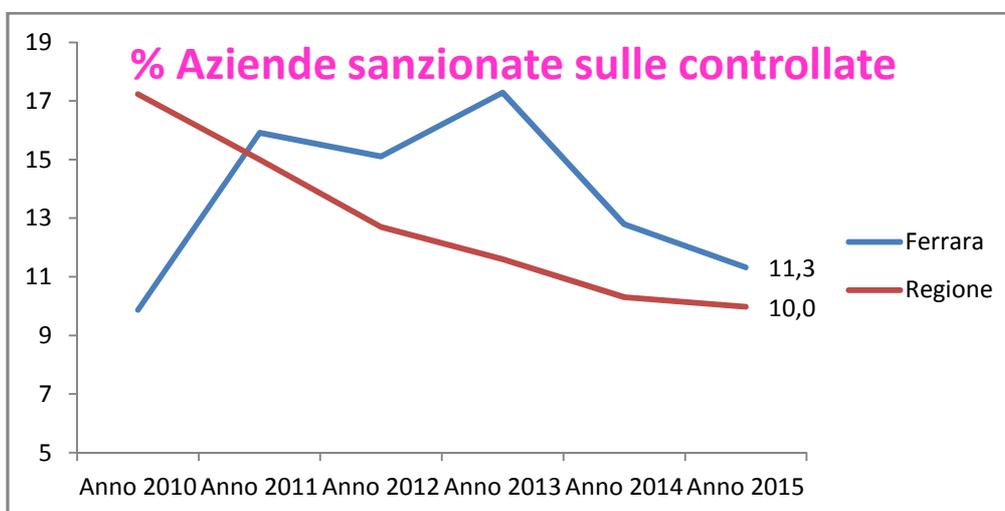
Nell'ambito dell'attività di vigilanza, sono state **controllate dall'U.O.PSAL, nel 2015, n. 1.396 Unità Locali**, dato sostanzialmente sovrapponibile rispetto a quello dell'anno precedente.

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 nel 2015 risulta essere pari a 13.683 e al numeratore dal numero di aziende controllate pari a 1.396. Applicando la formula sopra descritta si ottiene un **10,2 % di aziende controllate rispetto alle PAT INAIL con almeno un dipendente**.



Sanzioni: perdura situazione di inadempienza

Dall'analisi dei dati di attività si evidenzia negli ultimi due anni una **lieve riduzione delle aziende sanzionate** rispetto al totale delle aziende ispezionate (indice di violazione). La frequenza comunque importante di violazioni impone una riflessione in merito all'applicazione delle norme in materia di sicurezza sul lavoro in quanto dimostra il **perdurare di una situazione di elevata inadempienza**.



Sanità Pubblica Veterinaria

L'Unità Operativa Attività Veterinarie (UOAV), che si occupa di tutti gli aspetti della sanità pubblica Veterinaria operando per la Sicurezza Alimentare e per la tutela del benessere degli animali ha lavorato nell'anno 2015 sui seguenti obiettivi:

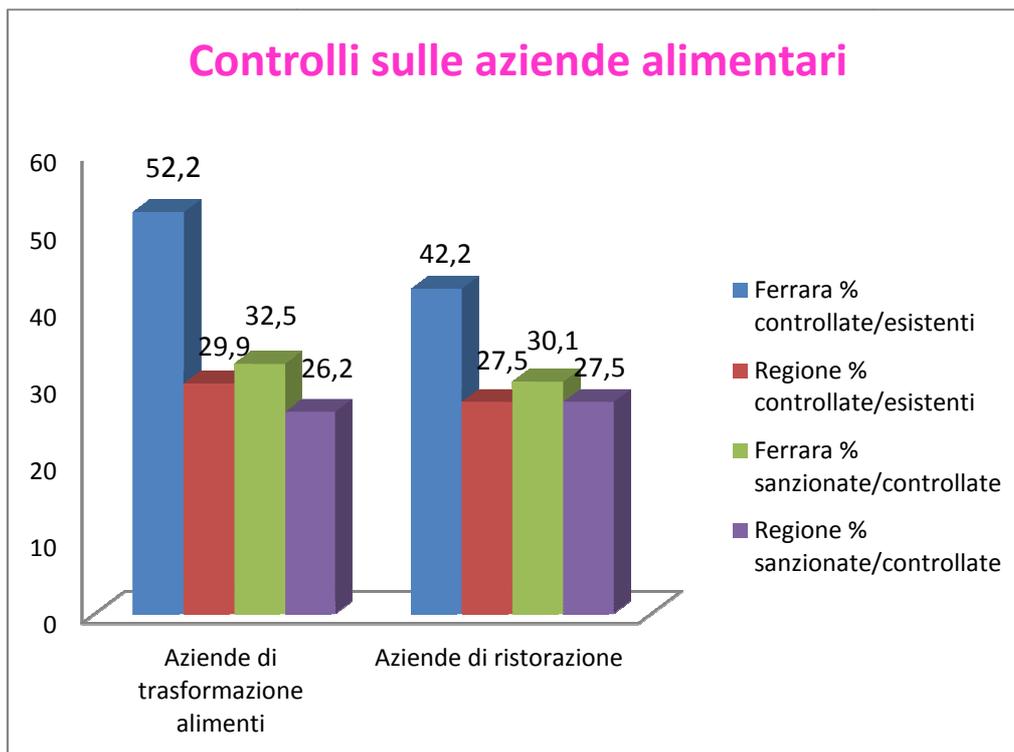
Sicurezza alimentare

La sicurezza alimentare riconosce la piena responsabilità dell'*Operatore del Settore Alimentare* (OSA) sul processo produttivo e sul prodotto/alimenti che ne esita e quella dell'*Autorità Competente*, l'Azienda USL, sul controllo ufficiale di parte terza circa la correttezza dei processi produttivi. Il sistema è, quindi, un sistema integrato che si basa sui principi dell'analisi del rischio, della rintracciabilità degli animali e degli alimenti ai fini della gestione delle emergenze.

Con Delibera aziendale n. 363 del 14/12/2012 è stato istituito il "**Programma Sicurezza Alimentare**", quale struttura di Coordinamento del Personale delle Unità Operative Attività Veterinarie e Igiene Alimenti e Nutrizione del Dipartimento di Sanità Pubblica che costituiscono L'*Autorità Competente*, con un proprio organigramma.

Tra le diverse attività realizzate dal Programma per il 2015, si riportano i risultati del Piano di ispezioni congiunte tra Personale dell'UO Attività Veterinarie e Personale dell'UO Igiene Alimenti e Nutrizione, pari a **n. 225 ispezioni congiunte su n. 222 programmate**, distribuite nei diversi comparti riportati in tabella:

Comparto	Attività esistenti	Controlli programmati	Controlli eseguiti	%
Produzione di pasta fresca (lab.artigianali)	52	3	3	100,0
Grande distribuzione	124	28	26	92,9
Ristorazione collettiva >250 posti	18	18	19	105,6
Ristorazione pubblica	805	88	93	105,7
Rosticcerie	120	21	21	100,0
Depositi	79	6	6	100,0
Depositi cereali	50	6	7	116,7
Trasformazioni di interesse comune	1	1	1	100,0
Fiere Festival Sagre	15	15	11	73,3
Mercati	80	5	2	40,0
Totale	1344	191	189	99,0
Follow up 2014	31	31	36	116,1
Totale complessivo	1375	222	225	101,4

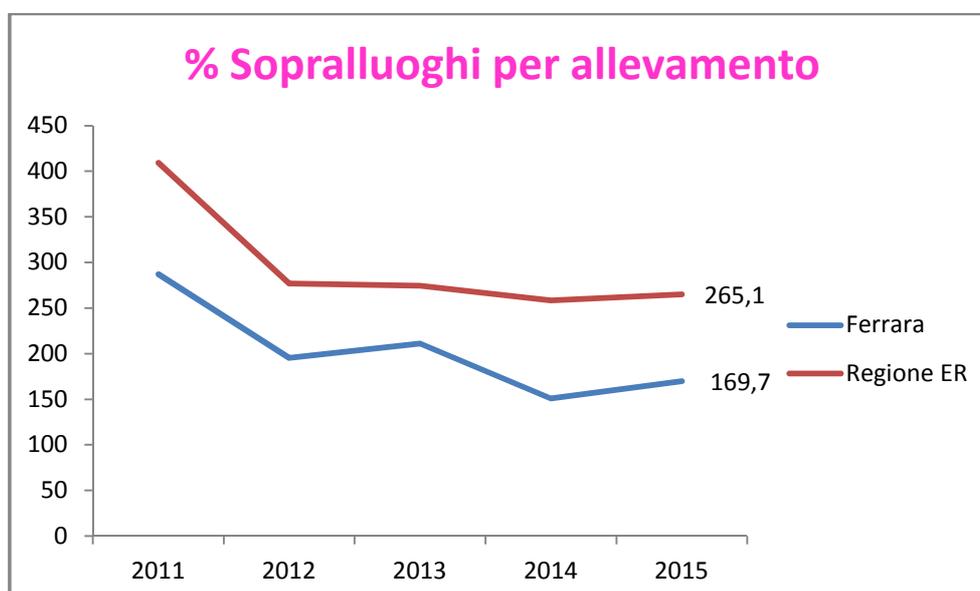


Sanità animale

Anagrafe zootecnica

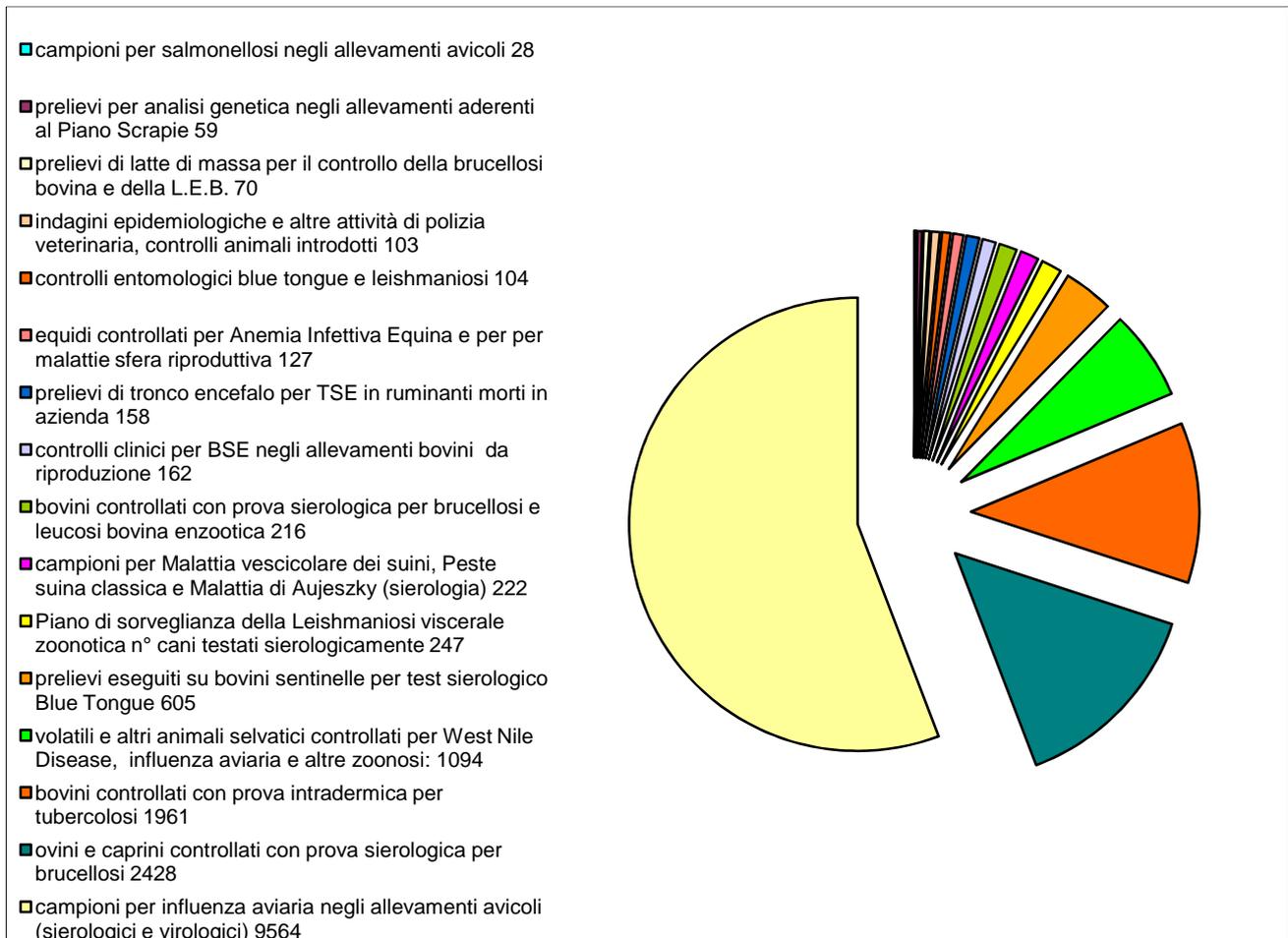
L'obiettivo riguarda l'attuazione di controlli dell'anagrafe su almeno il 3% degli allevamenti bovini e ovicaprini, l'1% degli allevamenti suini e il 5% degli allevamenti di equidi registrati nella Banca Dati Nazionale (BDN) dell'Anagrafe zootecnica. I controlli sono effettuati secondo istruzioni operative codificate e vengono registrati, con i relativi esiti, in BDN.

Sono stati effettuati **n. 48 controlli presso allevamenti bovini, ovicaprini, suinicoli ed equini** sui n. 47 controlli programmati, pari al 102%.



Piani di sorveglianza di malattie infettive degli animali

Si tratta dei controlli in parte programmati all'interno di piani di sorveglianza relativi alle malattie infettive di interesse di sanità pubblica veterinaria, ed in parte determinati da emergenze. L'attività complessiva svolta è riportata nel seguente grafico.

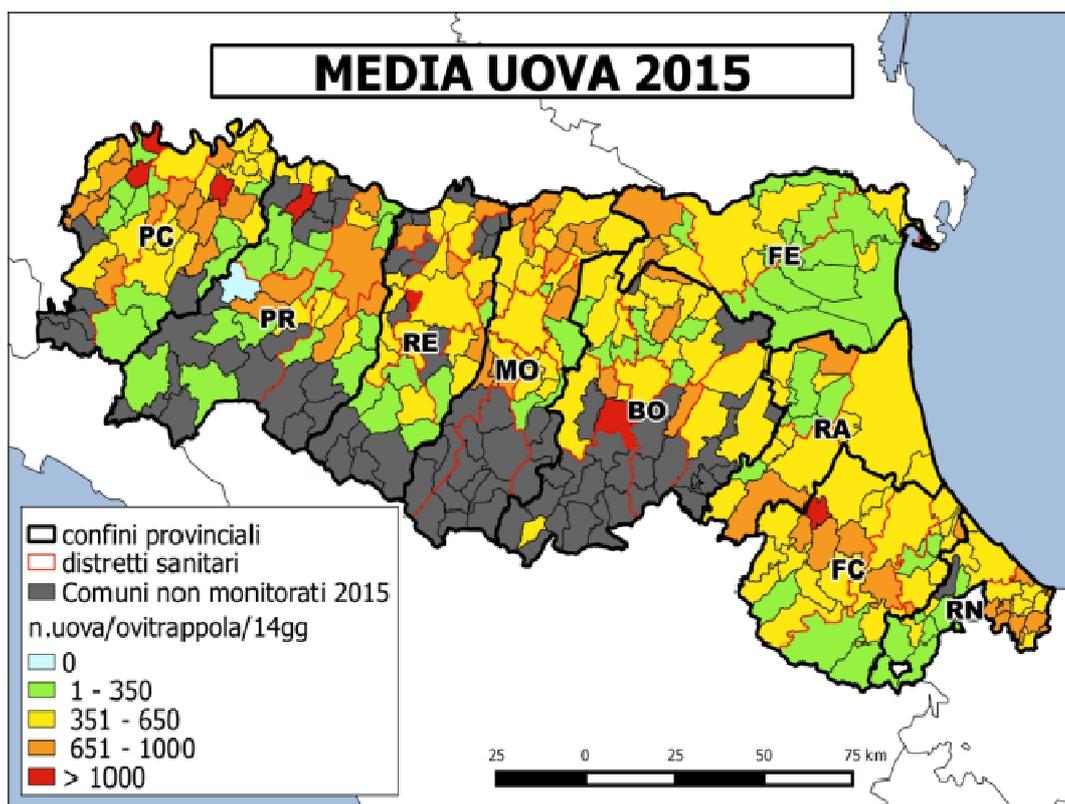


E' possibile evidenziare:

- **l'intensificazione dell'attività di sorveglianza per l'influenza aviaria** come conseguenza di un'epidemia da virus H5N8 ad alta patogenicità in diversi Paesi europei con un focolaio anche nel vicino Comune di Porto Viro (RO), ed un ulteriore picco di attività a fine 2015 causato da tre focolai da virus H5N2 a bassa patogenicità verificatisi in Comune di Ravenna, Lagosanto (FE) e Meldola (FO).
- il mantenimento durante l'estate di un **elevato livello di attività di sorveglianza per la West Nile Disease**, che ha precocemente evidenziato positività anche nel 2015, sia in zanzare che in volatili (a Ferrara dal 21 luglio al 15 settembre);
- il mantenimento di un **elevato livello di attività di sorveglianza per la leishmaniosi zoonotica viscerale**, con l'esame sierologico di 247 cani nei 5 canili della Provincia (3 nuovi positivi, 1,2% di incidenza), e 56 esami su pool di insetti catturati presso i canili, dove **non è stata evidenziata la presenza del flebotomo vettore**;
- la costante attività di base nel controllo di vecchie zoonosi quali la tubercolosi bovina-bufalina, la brucellosi bovina, bufalina ed ovicaprina, la BSE, le salmonellosi avicole.

Sorveglianza entomologica e lotta alla zanzara tigre

Anche nel 2015 **non vi sono stati casi autoctoni** delle due principali malattie trasmesse da questa zanzara: **Chikungunya e di Dengue**. Nell'ambito del "Piano regionale per la lotta alla zanzara tigre e la prevenzione della Chikungunya e della Dengue" si sono coordinate le attività di sorveglianza entomologica e di lotta all'insetto vettore svolte dai Comuni. Nella mappa estrapolata dal sito regionale è riportata la diffusione della **zanzara tigre** risultante dall'attività di monitoraggio 2015 (a Ferrara n. 247 ovitrappe per 9 turni di raccolta): **è evidente l'elevato livello di infestazione della Provincia**.



Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche: il "caso" ciromazina

Tra i piani di sorveglianza, il Piano Nazionale Residui (PNR) ha la finalità di **monitorare la presenza di sostanze nocive o potenzialmente pericolose per l'uomo e gli animali e di verificare l'uso di sostanze illecite**. Nel 2015 sono stati eseguiti 194 campioni su 139 campioni programmati. L'incremento dell'attività è conseguito all'emergenza incendio di torba nell'area Mezzano, ma soprattutto al riscontro di illecito **utilizzo di sostanza larvicida (ciromazina) in acqua di abbeverata in allevamento di ovaiole**. Tale grave non conformità ha comportato un notevole e protratto impegno di risorse e ha indotto l'interesse dei Laboratori di riferimento e dei Servizi Regionali sulla base del sospetto che tale utilizzo sia pratica diffusa. Dei 55 campioni non programmati per la ricerca di ciromazina in due aziende di galline ovaiole collegate funzionalmente, n. 10 sono risultati non conformi per la presenza della sostanza larvicida. **Per tale motivo, nell'attività extra piano Regionale 2016, è stata inserita nel settore avicolo la ricerca di quel principio attivo**. Tutti i n. 139 campioni programmati su diverse matrici e prodotti di origine animale, prelevati presso gli allevamenti (sangue, urina, latte, uova), impianti di lavorazione (miele e stabilimenti di ovoprodotti) e presso i macelli, hanno avuto riscontro regolare, salvo il riscontro in due campioni prelevati presso il macello avicolo, di residui di un coccidiostatico autorizzato (nicarbazina) a cui è seguita la segnalazione alle ASL competenti per gli allevamenti di origine, per i necessari approfondimenti epidemiologici.

Prevenzione aflatossine nel latte

Sono stati effettuati inoltre n. 19 campionamenti su n. 13 programmati, previsti dal “Sistema regionale di sorveglianza per la **prevenzione della presenza di aflatossine nel latte**”, **tutti regolari**. I n. 6 campioni supplementari sono conseguiti alla segnalazione da parte delle Ditte Prime Acquirenti del latte di riscontro di positività in autocontrollo. A tali segnalazioni hanno fatto seguito indagini epidemiologiche, prescrizioni per la variazione dell'approvvigionamento del mais o del mangime nella razione alimentare degli animali ed esecuzione di campione ufficiale di latte per la conferma del ripristino della conformità.

Analogamente, a segnalazioni relative a tenori di contaminante entro i limiti stabiliti ma prossimi al valore soglia (> 40 p.p.t.) rilevati in n. 2 aziende, sono seguiti provvedimenti prescrittivi sulla razione alimentare delle lattifere allevate.

Alimenti per animali

I campionamenti previsti dal Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA) negli alimenti per animali, consentono di valutare il livello igienico sanitario **dei mangimi utilizzati presso gli allevamenti di specie destinate alla produzione di alimenti o a quelle che vivono abitualmente a contatto con l'uomo** (pet) e forniscono elementi di valutazione sull'adeguatezza delle buone pratiche in uso presso i mangimifici: gli esiti irregolari possono determinare l'adozione, in caso di allerta, di provvedimenti di sequestro e ritiro dei prodotti. Sono stati eseguiti n. 119 campioni su 118 campioni di mangime programmati presso gli Operatori della filiera mangimistica, con **esito conforme**; il campionamento supplementare è stato svolto su erba medica prelevata presso area interessata da combustione della torba nel territorio del Mezzano.

Per quanto concerne le allerta mangimistiche, sono state gestite n. 2 allerta “in entrata”: per presenza di Salmonella ed Enterobatteriacee in farine animali di origine equina e un'allerta dal Belgio per superamento del tenore di aflatossina B1 in cereali destinati al consumo umano. Nell'approfondimento è emerso che parte del lotto di mais oggetto dell'allerta era stato destinato all'alimentazione zootecnica.

Distributori di latte crudo

Nell'ambito del Piano regionale alimenti, sono stati effettuati controlli **presso i 12 distributori di latte crudo**, con esecuzione di n. 24 campioni per ricerca germi patogeni (Salmonella, E. Coli O157, S. aureus, L.monocytogenes, Campylobacter), sostanze inibenti, parametri igienico sanitari (cellule somatiche/ml. e tenore di germi a 30°C/ ml.). Ai campioni programmati sono seguiti n. 5 campioni extra piano per verifica del tenore di germi a 30°C e del tenore di cellule somatiche per riscontro o per segnalazione di altra ASL di irregolarità. **Una di queste non conformità è esitata in un provvedimento di sospensione temporanea di vendita diretta del latte.**

L'attività svolta nell'ambito dei piani di campionamento del settore Igiene degli allevamenti è sintetizzata di seguito:

Piani Sorveglianza	n. campioni programmati	n. campioni programmati eseguiti	%	Standard %	n. campioni irregolari	n. campioni non programmati eseguiti	n. campioni non programmati irregolari
Piano Nazionale Residui (PNR)	139	139	100	95	0	55	10
Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA)	118	118	100	95	0	1	0
Piano Micotossine (aflatossine)	13	13	110	95	0	6	0
Piano sorveglianza latte vendita diretta (distributori automatici di latte crudo)	28	29	103	95	3	5	3

Produzione del latte negli allevamenti

Nell'ambito della produzione **del latte nella fase primaria**, il piano integrato di controllo che si avvale sia dei controlli ispettivi presso le aziende, sia del Sistema AGRINET-ER cui confluiscono gli esiti delle analisi svolte in autocontrollo dalle ditte cui il latte vaccino viene conferito, ha consentito di accertare in tempo reale l'insorgere di problemi presso gli allevamenti, attraverso il monitoraggio dei parametri igienico sanitari del latte.

Per le 36 aziende con produzione di latte vaccino e bufalino e le 10 aziende con produzione di latte ovino, nel corso del 2015 sono state notificate e gestite n. 13 comunicazioni di non conformità per il parametro "Tenore di cellule somatiche" in dodici aziende, n. 8 per il parametro "Tenore di germi a 30°C" in sette aziende.

Sono state inoltre gestite n. 3 segnalazioni pervenute dalle Ditte Prime Acquirenti riguardanti la presenza di sostanze inibenti nel latte crudo raccolto, tutte le segnalazioni hanno riguardato la medesima azienda.

Il mancato ripristino della conformità dei criteri igienico-sanitari, ha comportato **l'assunzione di avvio di procedimenti di sospensione temporanea dell'immissione in commercio del latte in n. 7 casi relativi a n. 7 aziende. In un caso la sospensione è stata effettivamente disposta ed è tuttora in atto.**

Impianti a biogas o compostaggio o a biomasse di origine animale

Nel settore dei Sottoprodotti di Origine Animale anche nell'anno 2015 è stata svolta una corposa attività autorizzativa ai fini del rilascio di riconoscimenti e registrazioni a nuovi Operatori del Settore e di rilascio di pareri alla provincia di Ferrara, nell'ambito dei procedimenti delle autorizzazioni ambientali rilasciate alle aziende che gestiscono impianti di biogas o compostaggio e che utilizzano biomasse di origine animale (sottoprodotti di origine animali o derivati).

Sono state gestite nell'anno 2015 n. 11 pratiche relative ad altrettante imprese del settore per riconoscimenti /registrazioni ai sensi del Regolamento (CE) 1069/2009 e sono stati rilasciati n. 3 pareri per l'utilizzo di S.O.A. in due impianti di biogas che non hanno poi attivato la procedura di riconoscimento e per 1 impianto già riconosciuto (ma con prescrizioni disposte dall'Amministrazione Provinciale) che utilizza grassi fusi per produrre energia elettrica attraverso un procedimento di combustione in motore endotermico. Sono stati inoltre curate n. 6 revoke di riconoscimento/registrazione di altrettanti impianti per cessazione dell'attività o per il trasferimento di sede operativa o perché l'attività è risultata ricadere nell'ambito di deroga agli obblighi di riconoscimento.

Benessere degli animali

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:

Specie animale	n. strutture programmate	n. strutture controllate	%	strutture con irregolarità	%
Bovini > 50 capi	38	36	95	3	8
Suini > 40 capi o 6 scrofe	10	10	100	1	10
Ovicapri > 50 capi	25	23	92	1	4
Equini ingrasso > 10 capi	5	5	100	0	0
Galline ovaiole	4	4	100	0	0
Altri avicoli > 250 capi	11	11	100	1	9
Conigli	3	3	100	1	33
Animali pelliccia	1	1	100	0	0
Pesci	1	1	100	0	0
Selvaggina	1	1	100	0	0
Totali	99	95	96	7	7

Le non conformità emerse sono generalmente riferibili ad edifici e locali di stabulazione, all' alimentazione, all' abbeveraggio, al personale, alla libertà di movimento degli animali.

Controlli effettuati durante il trasporto di animali:

Numero di controlli	N. di controlli	Numero di animali controllati					
		Bovini	Suini	Ovi-capri	Equidi	Avicoli Conigli e Selvaggina Allevata	Pesci
Durante il trasporto stradale e all'arrivo in allevamento e al Palio	104	1407	2722	3706	41	52182	600 Kg.
Al Macello e alla partenza	37	-	-	-	-	129729	-
Controlli documentali	141	44	17	5	19	55	1

Le irregolarità rilevate al macello hanno riguardato 5 partite di volatili. Le irregolarità rilevate nei controlli sulla strada hanno riguardato 2 automezzi che trasportavano bovini e ovi-caprini. Sono state rilevate anche 9 irregolarità documentali. I provvedimenti adottati sono stati **7 sanzioni amministrative e 18 segnalazioni**.

Controlli effettuati al macello:

Sono stati effettuati n. 4 controlli del benessere animale durante la macellazione sui 4 programmati, **tutti con esito favorevole**.

Igiene urbana veterinaria

L'attività viene 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 nel 2015 è riassunto nella tabella seguente:

	Impianti di cura di animali d'affezione	Canili, gattili, colonie feline	Esposti di privati cittadini	Cani che hanno morso o segnalati per aggressività	Interventi di sterilizzazione di gatti di colonia	Passaporti e certificazioni rilasciate per cani, gatti o furetti	Rivendite, toelettature, pensioni e allevamenti di animali d'affezione
N. di controlli / prestazioni	46	75	205	282	733	409	40

Interventi di sterilizzazione: un aumento costante

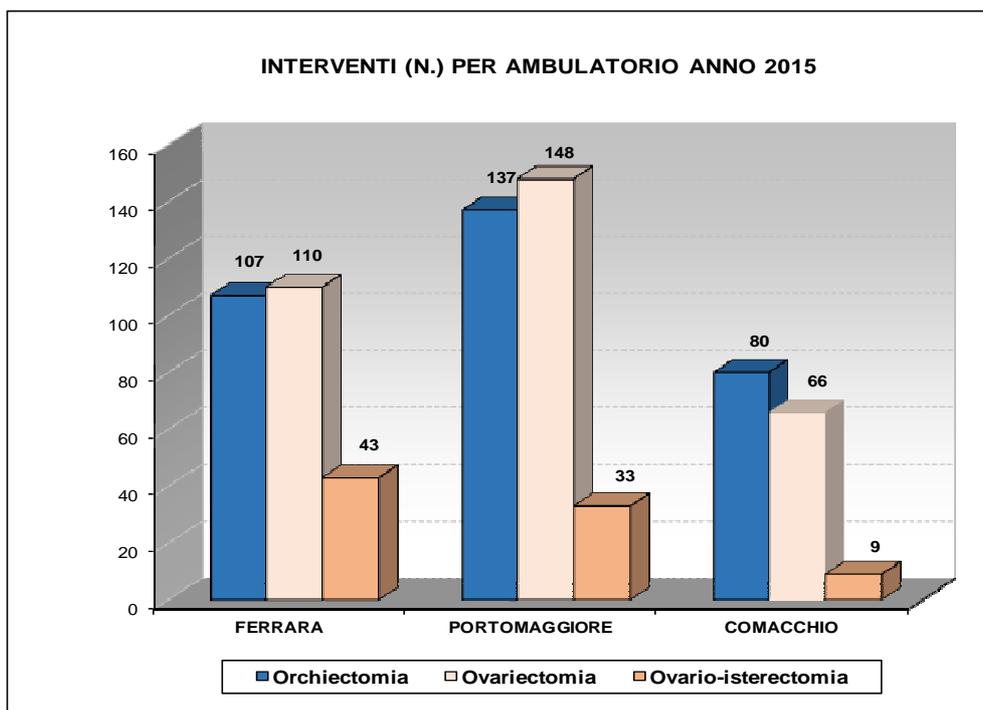
L'attività chirurgica viene svolta in tre punti sul territorio: l'ambulatorio del gattile municipale di Ferrara, dove sono stati operati gatti delle colonie dei comuni di Ferrara e Poggio Renatico, l'ambulatorio messo a disposizione dal Comune a Portomaggiore, dove sono stati operati gatti delle colonie dei comuni di Portomaggiore, Argenta, Ostellato e Fiscaglia, e l'ambulatorio del canile municipale di Comacchio, dove sono stati operati i gatti di colonia dello stesso Comune.

Sul portale dell'Anagrafe Regionale Animali Affezione, è possibile verificare la registrazione delle colonie feline dei Comuni ed i dati identificativi di ogni singolo gatto (n. microchip) con la specifica dell'intervento a cui è stato sottoposto. Il sito è consultabile al seguente indirizzo:

<http://appserver.anagrafecaninarer.it/ACRERWeb/Home.aspx>

Nel corso del 2015 sono stati **effettuati n. 733 interventi di sterilizzazione da Veterinari dell'Azienda USL, con un incremento del 14% rispetto al 2014** (n. 643 interventi). La ripartizione dei gatti trattati per Comune è riportata in tabella:

Nel grafico è evidenziato il numero di interventi, per tipologia, effettuati nei tre ambulatori nel 2015:

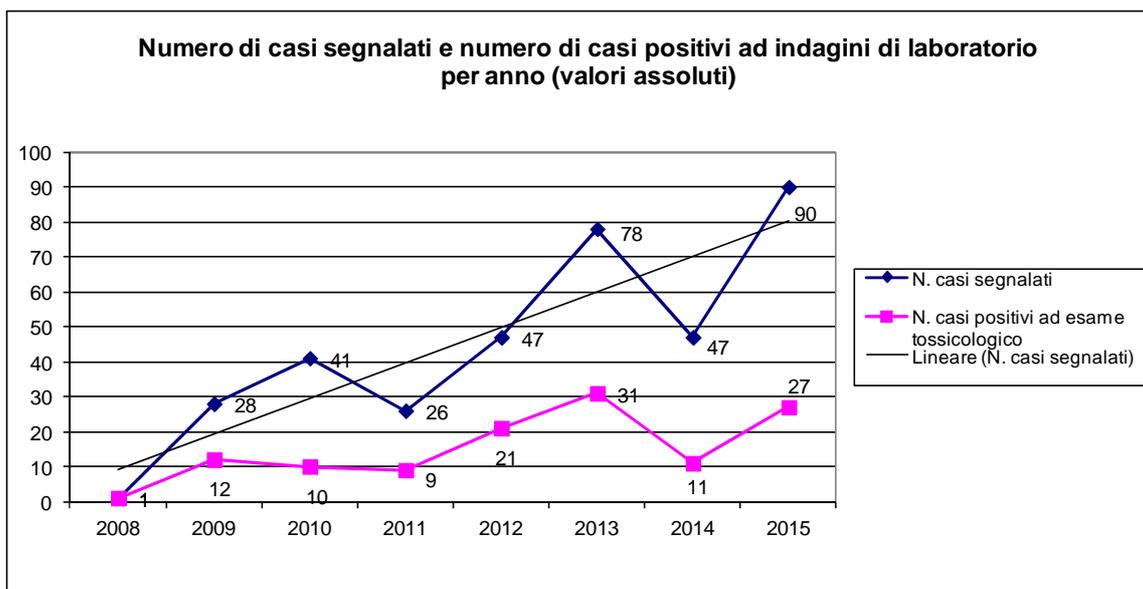


Nel grafico seguente è riportato il numero di interventi complessivi effettuati dall'UO Attività Veterinarie dal 2005 al 2015:

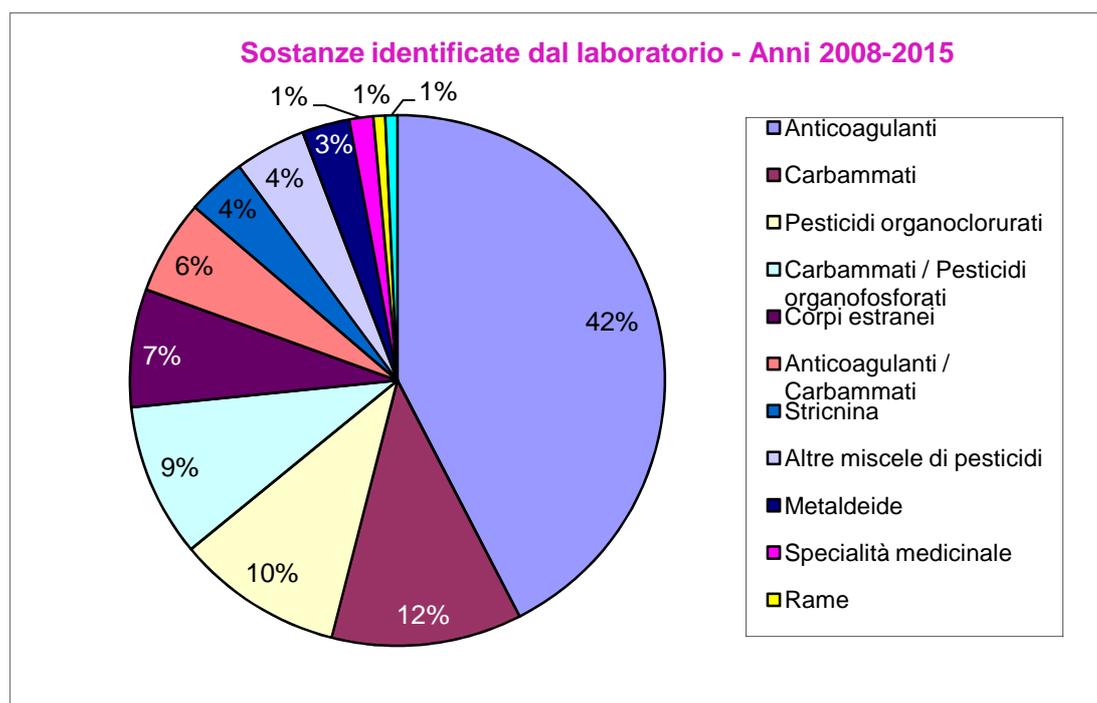


Avvelenamenti animali: segnalazioni in crescita

Per ciò che riguarda il piano di **controllo degli avvelenamenti degli animali** in applicazione della DGR n. 469/2009, **sono state gestite nel 2015 n. 90 segnalazioni di casi sospetti, il dato più elevato dall'entrata in vigore del provvedimento, nel 2008:**



Gli agenti chimici o fisici ritrovati nelle esche o nelle carcasse degli animali sono riportate nel grafico seguente:



Igiene degli Alimenti di Origine Animale

Presso gli **stabilimenti riconosciuti per la produzione, deposito o lavorazione di alimenti di origine animale**, i controlli 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	Accessi eseguiti	Strutture con non conformità	Certificazioni	Sanzioni	Prescrizioni	Denunce
Impianti riconosciuti	122	122	2066	52	434	14	189	8

Le **irregolarità** più frequentemente riscontrate presso tali impianti hanno riguardato il **prodotto finito, la rintracciabilità ed il piano HACCP**.

I controlli eseguiti presso **aziende di produzione, trasporto, distribuzione, somministrazione di alimenti di origine animale quali macellerie, pescherie, laboratori produzione miele, agriturismi, mercati, mense, ristoranti, automezzi trasporto alimenti**, hanno dato gli esiti sintetizzati in tabella:

	Strutture esistenti	Strutture controllate	%	Controlli eseguiti	Irregolarità riscontrate	Sanzioni	Prescrizioni	Provvedimenti sanitari coattivi	Denunce
Altre strutture	1893	617	33	1202	756	47	756	7	12

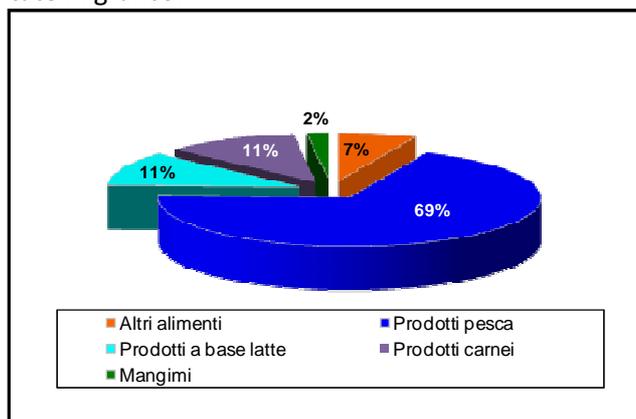
In questo settore per il secondo anno consecutivo **sono aumentate le prescrizioni impartite e le sanzioni; mentre le irregolarità più frequentemente riscontrate hanno riguardato il piano HACCP, la correttezza/complettezza della registrazione dell'attività e l'idoneità di strutture ed attrezzature**.

Il Piano Regionale Alimenti ha visto 141 campioni eseguiti su n. 140 programmati, pari al 101%, con n. 5 campioni irregolari.

Sistema di allerta alimenti e mangimi

L'attivazione del sistema di allerta è prevista per **gli alimenti o mangimi che rappresentano un grave rischio per la salute umana e animale**, per i quali è richiesto un intervento immediato per escludere l'alimento dal circuito distributivo e dalla disponibilità del consumatore. Nella gestione dell'allerta, secondo procedura dipartimentale, si garantisce l'attivazione dell'UO 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 2015 sono state gestite complessivamente **n. 106 emergenze tra allerta e notifiche di informazione per attenzione**, di cui n. 100 provenienti da altri Enti e n. 6 attivate dall'Unità Operativa. Le matrici interessate sono rappresentate in grafico:

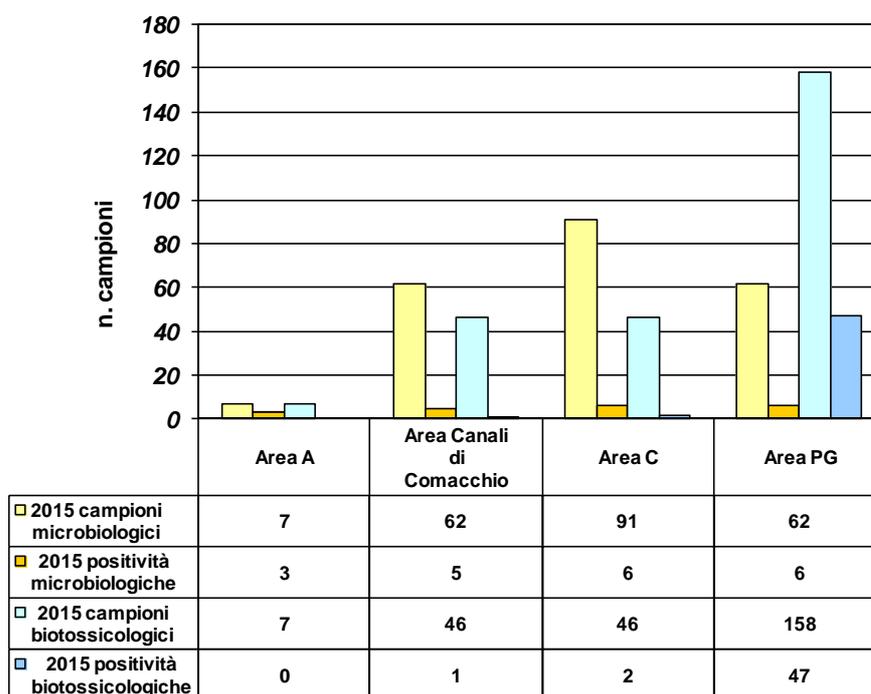


Monitoraggio zone di produzione molluschi bivalvi

L'attività di sorveglianza sanitaria delle zone di produzione di Molluschi Bivalvi riguarda le seguenti aree di produzione:

- **Area PG**, zona di allevamento dei mitili in mare aperto, e **Area A**, fascia costiera di litorale marino di raccolta di Chamelea gallina, ove è consentita la raccolta per l'immediata commercializzazione per il consumo umano diretto
- **Area Canali di Comacchio e Area C**, Sacca di Goro, dove si allevano e raccolgono vongole veraci, con obbligo di depurazione dei molluschi raccolti prima della commercializzazione.

Monitoraggio delle zone di produzione di Molluschi bivalvi - anno 2015



Nel 2015 sono stati adottati **23 provvedimenti di chiusura temporanea di zone di produzione e 5 provvedimenti di obbligo di depurazione a seguito delle non conformità microbiologiche o biotossicologiche.**

Igiene degli alimenti e della nutrizione

Supervisione

La **supervisione** ha riguardato i seguenti campi:

- campionamento;
- controllo ufficiale in agricoltura;
- controllo ufficiale presso le attività che producono senza glutine per la vendita e per la somministrazione diretta al consumatore finale;
- controllo ufficiale presso le attività di deposito e vendita fitosanitari;

- verifica dei piani di autocontrollo.

Sono state effettuate n. 21 supervisioni:
n. 5 supervisioni controllo ufficiale pfs
n.10 supervisioni verifica documentale piano di autocontrollo
n.6 supervisioni controllo celiachia

Registrazione delle attività notificate

L'UO Igiene Alimenti e Nutrizione ha l'obbligo di mantenere aggiornata la Banca Dati in dotazione al DSP delle attività di produzione, preparazione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto e deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti e bevande.

Nel corso del 2015 sono state gestite 1834 notifiche al fine della registrazione. **Le SCIA registrate sono 790 (43%); le NOTIFICHE NUOVE ATTIVITA' 282 (15%) mentre le VOLTURE/SUBENTRI/MODIFICHE 762 (42%).**

Controllo Ufficiale

Nel corso del 2015 è stato garantito il controllo ufficiale ai sensi del Regolamento CE 882/04

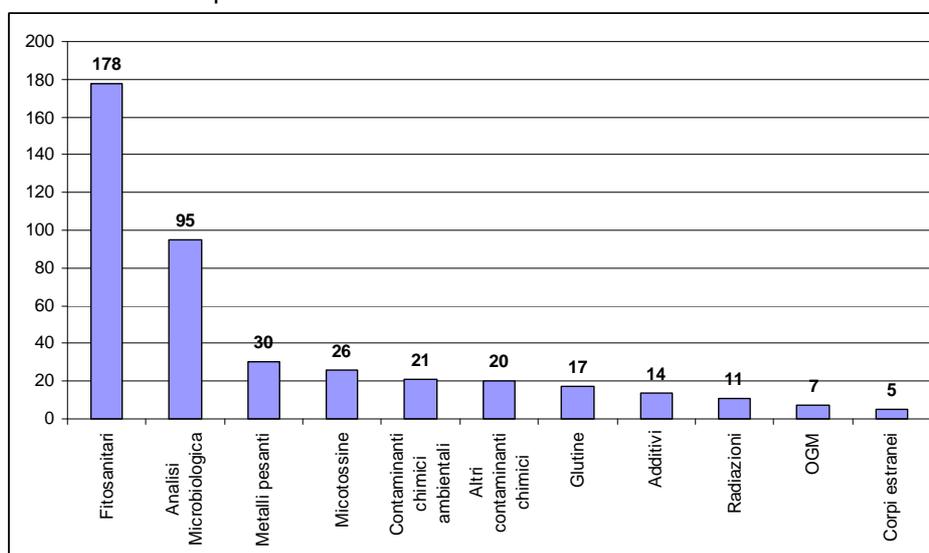
- sulla produzione, preparazione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto e deposito, distribuzione e somministrazione degli **alimenti e bevande**, compresi i prodotti dietetici, gli alimenti per la prima infanzia e le acque minerali;
- sulle imprese alimentari che producono e/o somministrano alimenti non confezionati preparati con **prodotti privi di glutine** destinati direttamente al consumatore finale;
- sul deposito, commercio, vendita e utilizzo di **prodotti fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari**.

In particolare sono state condotte **3538 visite ispettive** (cu, notifiche, ritorni, su domanda, segnalazione e occasionale) garantendo il controllo ufficiale nel **100% delle attività identificate come degne di massima attenzione**. Per quanto riguarda la **ristorazione collettiva** risultano effettuati 302 controlli ufficiali che hanno coperto la totalità delle mense.

Inoltre, nell'ambito del **progetto "Celiachia"**, sono stati eseguiti **370 controlli e 28 campioni** risultati tutti conformi così come sono state controllate **53 attività** di deposito, commercio, vendita/utilizzo di prodotti fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari e **3 attività di produzione**.

Anche nel corso del 2015 sono state condotte verifiche presso **2220 esercizi** riguardanti la vendita e l'utilizzo di **sale iodato**.

Nell'ambito del controllo ufficiale sono stati effettuati 424 campioni. Le analisi eseguite sono meglio sintetizzate nella tabella sotto riportata.



Da Gennaio a Dicembre sono emerse 9 irregolarità, peraltro oggetto di notifica per informazione (n. 7 PERE CON CLORPROFAM + 2 TAMPONI POSITIVI PER LA MEDESIMA SOSTANZA).

E' bene chiarire come le 9 irregolarità siano da farsi risalire ad uno stesso evento (contaminazione ambientale da antigermoglio per patate) che ha imposto la ripetizione di una serie di campioni risultati non conformi e gestiti con la distruzione complessiva della merce da parte dell'operatore del settore alimentare

Sistema di allerta alimenti e mangimi

L'attivazione del sistema di allerta è prevista per gli alimenti o mangimi che possono rappresentare 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 garantisce l'attivazione dell'unità operativa entro 24 ore dal ricevimento durante la settimana ed entro 48 ore nei fine settimana.

Il controllo attivato prevede

- l'attivazione dell'allerta (notifica di allarme o notifica per informazione), qualora durante l'attività l'Autorità Competente intercetti una non conformità tale da imporre il ritiro e/o il richiamo dell'alimento dal mercato;
- la verifica che l'Operatore del settore alimentare abbia attivato tutti i provvedimenti di rintraccio e ritiro del prodotto oggetto di segnalazione.

Nel corso del 2015 sono state gestite 51 allerte/non conformità in entrata. La gestione interna è stata condotta con sollecitudine (41 delle attivazioni < alle 24 ore e 10 < alle 48 ore).

Formazione alimentaristi

Nel corso dell'anno 2015, sono stati formati 5863 operatori del settore alimentare; 2544 operatori hanno partecipato a corsi di formazione organizzati dall'ASL mentre per 3319 operatori è stato rilasciato l'attestato in seguito a partecipazione a giornata di valutazione dell'autoformazione.

I soggetti che risultano aver usufruito di formazione validata dall'ASL risultano 714. Gli attestati rilasciati agli aventi titolo di studio risultano 504.

Sorveglianza sulle acque destinate al consumo umano: nessuna non conformità

La sorveglianza igienico-sanitaria dell'Azienda USL sulle acque potabili erogate da pubblico acquedotto, rientra negli obblighi previsti dall'art. 8, comma 1, del D.lgs. 31/01 e s.m.i. . Lo scopo è quello di verificare che l'acqua sia conforme ai valori di parametro fissati dall'Allegato I del sopraccitato decreto al fine di assicurare nel tempo il mantenimento della buona qualità delle acque erogate mediante rete di distribuzione pubblica.

Complessivamente sui n.133 punti fissi di campionamento distribuiti sul territorio provinciale sono stati eseguiti 644 campioni (così suddivisi: 508 controlli di routine, 543 controlli di verifica semplificata e 82 controlli di verifica completa. Non sono emerse "non conformità" a carico di parametri cogenti tali da inficiare il giudizio di potabilità dell'acqua erogata ma complessivamente sono stati segnalati n. 25 potenziali superamenti di valori parametrici a carico di parametri "indicatori" principalmente responsabili dell'alterazione di caratteristiche organolettiche dell'acqua stessa.

Controlli della potabilità: le imprese alimentari

L'Unità Operativa igiene alimenti e nutrizione ha altresì l'obbligo di verificare la rispondenza dei requisiti di potabilità dell'acqua destinata al consumo umano anche nelle imprese alimentari nelle quali la stessa viene utilizzata per la preparazione di alimenti e per il lavaggio di strumenti e

attrezzature destinate al contatto con alimenti in quanto la sua qualità potrebbe avere conseguenze sulla salubrità del prodotto alimentare finito.

Laboratori riconosciuti ai sensi del Reg Ce 853/2004.

Sui 51 laboratori individuati per un controllo, sono stati eseguiti complessivamente n. 47 campioni con protocollo analitico di “ verifica semplificata” (pari al 92% dei controlli programmati). La differenza fra programmati ed eseguiti è dovuta alla sospensione/chiusura di n. 2 laboratori nel territorio di Cento, 1 nel territorio di Ferrara ed 1 nel territorio del distretto Sud Est.

Attività alimentari registrate ai sensi dell'art. 6 del REG CE 852/2004

Il controllo di potabilità, con le finalità sopra specificate, ha riguardato il 96% delle attività individuate, con **54 campioni eseguiti** sui 56 programmati; è nell'ambito del controllo dell'acqua utilizzata all'interno delle imprese alimentari individuate che si rilevano il maggior numero di non conformità o positività analitiche dei campioni analizzati (29% pari a 16 campioni sui 54 prelevati) Dette **positività, prevalentemente di natura microbiologica** (a carico dei parametri “cariche microbiche”), individuano detta componente come una delle principali criticità delle reti interne di distribuzione.

Controlli di potabilità: le cassette d'acqua

Le “cassette dell'acqua”, sono strutture installate in area pubblica presso le quali un gestore pubblico o un operatore economico offre all'utenza la distribuzione di acque modificate rispetto a quelle erogate dal pubblico acquedotto.

Trattandosi di punti di somministrazione al pubblico di alimenti, secondo le indicazioni del ministero della Salute, dette strutture sono assoggettate alle norme previste per gli Operatori del Settore Alimentare – O.S.A.- e, pertanto, oggetto di controllo per la verifica del rispetto dei requisiti di potabilità.

Per le **5 strutture esistenti sul territorio provinciale, sono stati eseguiti i 20 campioni programmati (100%); In un'unica realtà si è dovuto richiedere la sospensione temporanea dell'erogazione dell'acqua a seguito della rilevazione di contaminanti di natura microbiologica** in concentrazione superiore al valore parametrico di legge, situazione prontamente risolta con adeguato intervento di manutenzione e sanificazione.

Ai campioni sopraelencati, ai fini del controllo della potabilità, vanno sommati ulteriori 33 campioni, eseguiti complessivamente come “replica”(21) per verifica della risoluzione di positività analitiche pregresse, “extra”(2), “a seguito di segnalazione di privati cittadini per problematiche varie”(5) o “su richiesta di privati”(2) e come occasionali(5), distribuiti sia sulla rete di distribuzione pubblica sia sulla rete interna di strutture private.

Controlli sulle condotte in cemento amianto

Completato nell'anno 2015 il piano di monitoraggio dell'amianto in acqua potabile attivato nel 2014, nel pieno rispetto del calendario annuale predisposto: **eseguiti complessivamente 35 campioni suddivisi nei vari distretti, ai quali vanno aggiunti ulteriori 2 campioni prelevati nel territorio di Cento su segnalazione. Sono state complessivamente rilevate 3 positività di lievissima entità** (n. di fibre di amianto/ litro variabile da 509 a 2500 a fronte di un valore di riferimento (O.M.S.) pari a 7.000.000. di fibre di amianto per litro)

Controlli sulle fonti di approvvigionamento di origine profonda

Il puntuale controllo analitico delle fonti di approvvigionamento è mirato a verificare se le caratteristiche chimico-fisiche e microbiologiche delle stesse siano tali da consentirne o meno l'utilizzo ai fini della potabilizzazione.

In ambito provinciale sono presenti **quattro centrali di potabilizzazione che alimentano i pubblici acquedotti e che sono approvvigionate sia da acque superficiali (fiume Po) sia da acque profonde provenienti prevalentemente da pozzi di sub – alveo dello stesso .**

Il controllo delle fonti di approvvigionamento in carico all'U. O. Igiene Alimenti e Nutrizione riguarda unicamente le acque di origine profonda e prevede un controllo con frequenza mensile delle acque di pozzo che alimentano 3 delle quattro centrali presenti.

Per il 2015 sono stati regolarmente **eseguiti tutti i 36 campioni** programmati

Controlli presso le infrastrutture acquedottistiche

Ad integrazione del controllo analitico sull'acqua destinata al consumo umano, l'U.O. IAN garantisce il controllo ispettivo presso le infrastrutture acquedottistiche presenti in ambito provinciale.

La necessità di programmare verifiche ispettive trova riscontro nella consapevolezza che eventuali contaminazioni delle acque destinate al consumo umano possono essere determinate, a volte, da lacune costruttive e/o carenze tecniche gestionali delle infrastrutture acquedottistiche stesse costituite da impianti di captazione/opere di presa a fiume, impianti di trasporto, di trattamento e accumulo, impianti di distribuzione con particolare riferimento agli impianti di approvvigionamento (depositi/serbatoi di stoccaggio).

Nel 2015 sono state eseguite **82 ispezioni** a fronte delle 77 programmate

Implementazione e aggiornamento del PORTALE ACQUE POTABILI Regione Emilia Romagna

La Regione Emilia Romagna ha attivato il Portale ACQUE POTABILI con la finalità di :

- fornire uno strumento comune di gestione dell'anagrafica regionale dei punti di campionamento sulla rete degli acquedotti
- implementare e fornire un sistema di geo - localizzazione dei punti di campionamento
- fornire un archivio organico permanente dei dati anagrafici ed analitici dell'intera rete di monitoraggio delle acque destinate al consumo umano della regione

Compito dell'AUSL è quello **di implementare e mantenere aggiornato nel tempo il database unico del portale.**

L'unità operativa IAN, per il 2015, ha provveduto all'implementazione delle anagrafiche dei punti di campionamento riferiti:

1. ai laboratori riconosciuti presenti nel territorio provinciale;
2. alle altre imprese registrate ivi incluse le "cassette d'acqua"

programmati per un controllo di potabilità nel 2015, nonché alla validazione delle positività /non conformità analitiche degli anni 2014-2015 ai fini della rendicontazione dei dati di attività al Ministero della Salute.

Igiene della nutrizione

I dati forniti dall'O.M.S. e dalla comunità scientifica internazionale sottolineano con fermezza che la nutrizione –come è universalmente riconosciuto- è un fattore in grado di modificare profondamente lo stato di salute dell'individuo e conseguentemente, della popolazione nel suo complesso. Com'è noto, le malattie "non infettive" per le quali sono stati evidenziati fattori di rischio nutrizionale sono numerose: per alcune di esse sono necessari ancora studi epidemiologici finalizzati a confermare o a quantificare questa correlazione, ma per molte di esse (quali la cardiopatia ischemica, alcune neoplasie, le malattie cerebrovascolari) il dato risulta ormai da tempo consolidato. La dieta rappresenta in definitiva un importante fattore di rischio o di protezione per le malattie croniche non trasmissibili: sette delle prime dieci cause di morte, in Italia, sono malattie per cui è riconosciuto un fattore di rischio dietetico.

Per questi motivi **l'intervento nutrizionale è mirato sia sulla popolazione generale con progetti regionali sia sul singolo individuo.**

PROGETTI REGIONALI

Scopo dei progetti regionali è quello **di portare la popolazione ad avere un comportamento alimentare sano ed equilibrato e, più in generale, ad avere uno stile di vita corretto**. Se tutto questo inizia in età infantile e adolescenziale, più facilmente si otterranno risultati positivi a lungo termine

Nel corso dell'anno 2015 i progetti che hanno interessato il modulo Nutrizione sono stati i seguenti:

Una corretta nutrizione a scuola

L'obiettivo è quello di fornire indicazioni omogenee sul territorio regionale finalizzate sia al miglioramento della qualità, in particolare sul piano nutrizionale, della ristorazione scolastica che alla organizzazione e gestione del servizio di ristorazione attraverso la verifica e valutazione dell'applicazione degli standard nutrizionali nella ristorazione scolastica e nei distributori automatici delle scuole con apposita scheda. La normativa di riferimento è il PRP 2015-2018 della Regione Emilia-Romagna: - Linee guida per l'offerta di alimenti e bevande salutari nelle scuole e strumenti per la sua valutazione e controllo

l'indicatore era:

- n. Scuole con menu validati / n. totale di Scuole con mensa x 100 : = > 90%;

risultato 90% (233/260)

- n. Scuole con proposta di nuovo capitolato redatto congiuntamente con SIAN / n. di Scuole con capitolati in scadenza x100;

risultato: 8 scuole hanno fatto pervenire il capitolato che è stato valutato/ 11 scuole con capitolati in scadenza (Le tre scuole sono state avvertite, ripetutamente, tramite mail ma non hanno mandato il capitolato)

Riduzione del sale nel pane

L'iniziativa è stata promossa presso i panificatori associati per favorire la **produzione e la vendita di pane con ridotto contenuto di sale (sale non superiore al 1.7%, riferito al peso della farina) attraverso una serie di incontri programmati**. Sono stati eseguiti due incontri su due programmati.

Formazione per alimenti senza glutine

La Determina Regionale 16963 del 29/12/2011 prevede nel capitolo Formazione che **"l'OSA che intende produrre alimenti non confezionati ... in cui si dichiara l'assenza di glutine, deve assicurare che il personale addetto sia adeguatamente formato..."**. I corsi sono organizzati dal DSP ed in particolare dall'UOIAN, hanno una durata di 4 ore (due ore di teoria con la presenza di un medico, di una dietista e di un Tecnico della Prevenzione e due ore di pratica) e alla fine del corso, dopo un test di apprendimento, viene rilasciato l'attestato che ha validità quinquennale. Per l'anno 2015 sono **stati programmati 11 corsi e ne sono stati effettuati 21 di nuova formazione + un corso rinnovo con un totale di 538 partecipanti**.

Controlli sul sale iodato

Questo progetto ha visto la collaborazione tra il modulo Nutrizione con il modulo Sicurezza Alimentare ed in particolare:

La legge 55/2005 prevede all'articolo 1. "...ai fini della iodoprofilassi, le modalità di utilizzo e di vendita del sale alimentare arricchito con iodio destinato al consumo diretto oppure impiegato come ingrediente nella preparazione e nella conservazione dei prodotti alimentari." e all'articolo 3. "I punti vendita di sale

destinato al consumo diretto assicurano la contemporanea disponibilità di sale arricchito con iodio e di sale alimentare comune; quest'ultimo è fornito solo su specifica richiesta del consumatore. 2. Nell'ambito della ristorazione pubblica, quali bar e ristoranti e di quella collettiva, quali mense e comunità, è messo a disposizione dei consumatori anche il sale arricchito con iodio.”

Per il 2015 è stato previsto il controllo da parte degli operatori dell'UOIAN nella Grande Distribuzione, Sono state controllate 125 strutture su 125 programmate. Inoltre si sono controllati anche gli altri comparti (Ristorazione pubblica e collettiva e altri comparti) **per un totale 2220 esercizi controllati.**

Linee guida su un menu salutare

Elaborazione di linee guida specifiche per la definizione delle caratteristiche nutrizionali del “menu salutare” in relazione alle tipologie di ristorazione; risultato: Le Linee guida sono state approntate. Il documento è presso gli uffici UOIAN.

INTERVENTI SUL SINGOLO

Il controllo sulla singola persona viene invece attuato dal Modulo Nutrizione attraverso **l'apertura di ambulatori nutrizionale dedicati in tutti i distretti dell'AUSL.** Nelle sedi periferiche sono presenti le dietiste mentre nel capoluogo è presente sia un ambulatorio gestito dalla dietista sia un ambulatorio con la presenza del medico specialista.

2.11 Non autosufficienza: anziani e disabili

Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Il piano di riparto del FRNA fra i distretti Centro Nord, Sud Est e Ovest nel 2015 ha **modificato il criterio che teneva conto della spesa storica dei servizi e dei presidi socio-sanitari sul territorio e si è basato sulla popolazione assistita, considerata per fasce di età (disabili adulti e anziani)** e delle indicazioni regionali per **specifici argomenti**, ad esempio in materia di **gravissime disabilità acquisite e SLA.** I Distretti, attraverso gli Uffici di Piano e i Comitati di Distretto hanno successivamente programmato l'utilizzo delle risorse con riferimento alle singole aree – domiciliarietà e residenzialità – e alla tipologia di utenti – anziani e disabili. Sono altresì state programmate anche alcune azioni trasversali.

Assistenza residenziale e semi-residenziale per anziani

Nella Provincia di Ferrara le strutture socio sanitarie sono state da tempo accreditate **con applicazione di rette omogenee e garanzia di livelli di qualità assistenziale** uniformi agli utenti anziani non autosufficienti sul territorio provinciale.

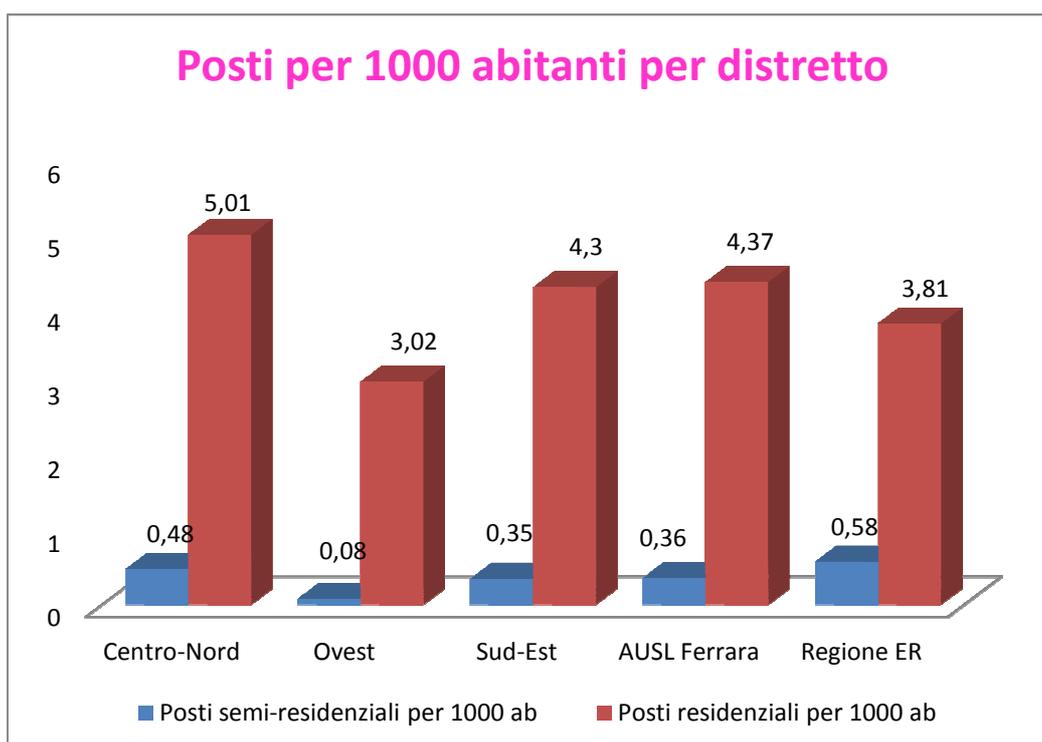
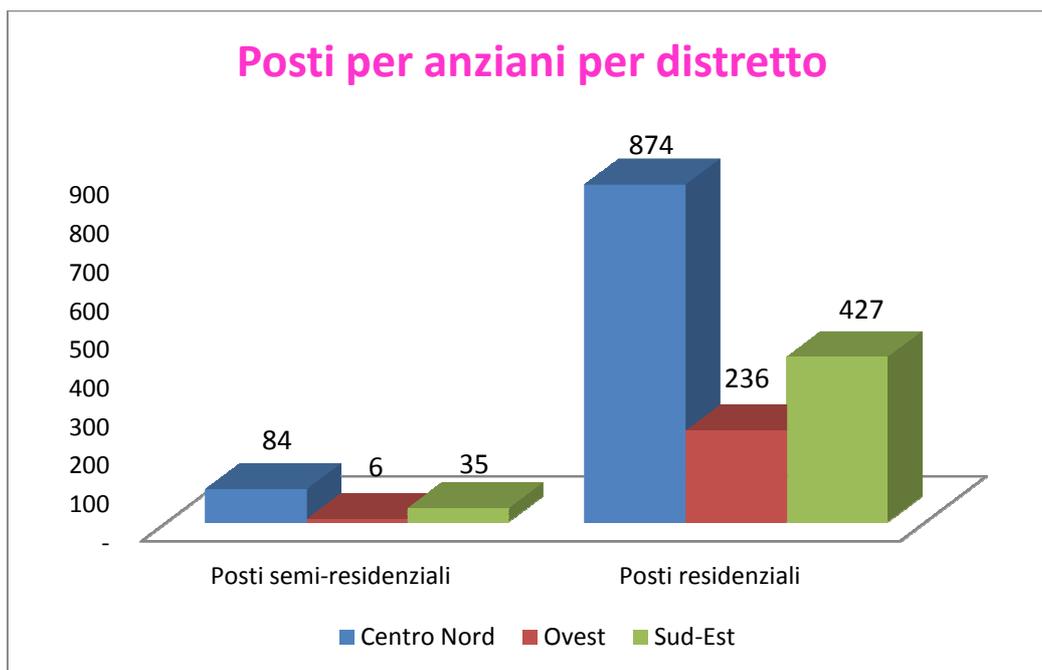
Nell'anno 2015 è stato adottato un **regolamento unico di accesso alle CRA** (Case Residenza per anziani non autosufficienti –ex RSA o ex Case Protette), che garantisce **equità** grazie all'introduzione di criteri condivisi per la pesatura del bisogno e **trasparenza** grazie all'adozione di un identico supporto informatico appositamente predisposto (GARSIA- Softhec).

Nel corso del 2015 il **Distretto centro Nord ha programmato una riduzione dei posti letto di CRA** conseguenza dei nuovi criteri di riparto. La riduzione non ha interessato il numero di posti letto di ex RSA, del Nucleo Speciale per i pazienti affetti da Demenza, né i posti letto ad elevata intensità assistenziale (Nuclei AIA).

Nei Distretti Sud Est e Ovest l'offerta è rimasta invariata.

L'ospitalità **semi residenziale** (Centri diurni) per anziani nel corso del 2015 ha **mantenuto volumi pressoché invariati** rispetto all'anno precedente con una leggera flessione nella programmazione del Distretto centro Nord.

Posti letto per anziani, provincia di Ferrara	N. Posti	Indice per 1000 abitanti	Media regionale
Strutture residenziali (CRA)	1.537	30,1	29,6
Strutture semi-residenziali (Centri diurni)	125	2,4	5,7



L'assegno di cura

L'erogazione **dell'assegno di cura** avviene a fronte di un piano assistenziale e di cura della famiglia o di un care giver, per le attività socio-assistenziali a rilievo sanitario e per far fronte alle spese personali del paziente in cura. Particolare riguardo deve essere dato all'igiene e alla cura della persona, al mantenimento dell'ambiente di vita, alle condizioni dell'alimentazione, alla vita di relazione e socializzazione. Il **contributo è commisurato alla difficoltà del caso e 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). L'assegno di cura è integrato da un ulteriore contributo forfettario 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 2015 un apposito gruppo tecnico di lavoro ha definito un **aggiornamento del regolamento aziendale per l'erogazione di assegni di cura** per anziani non autosufficienti.

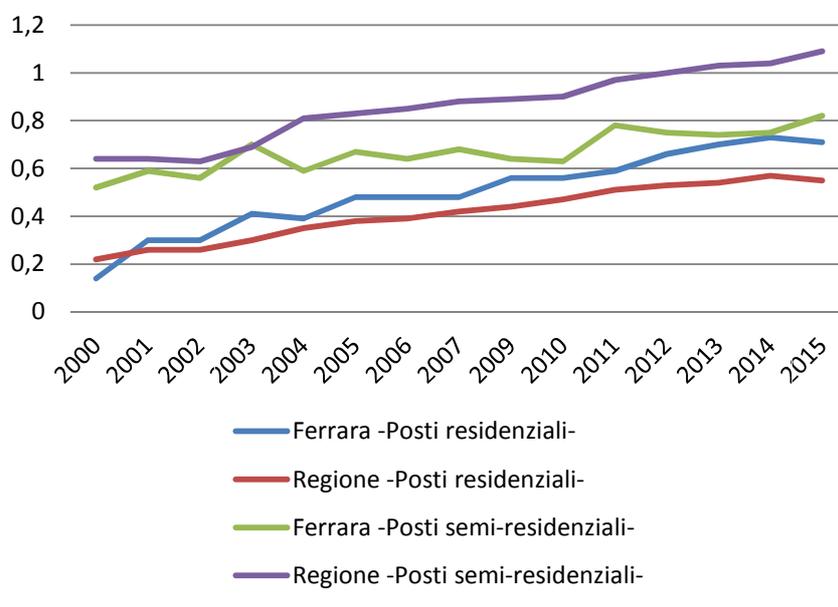
Assistenza residenziale e semi-residenziale per disabili: fabbisogno in aumento

Le strutture residenziali e semiresidenziali per disabili adulti non autosufficienti sono state accreditate da tempo con sistema di **tariffe omogenee e uniformi criteri assistenziali e di qualità**. L'assistenza in favore di disabili adulti, residenziale e semiresidenziale è indirizzata a **sostenere utenti in condizione di particolare difficoltà** che richiedono interventi soprattutto **assistenziali ed educativi**, ma anche medici, infermieristici e riabilitativi con programmi personalizzati a lungo termine.

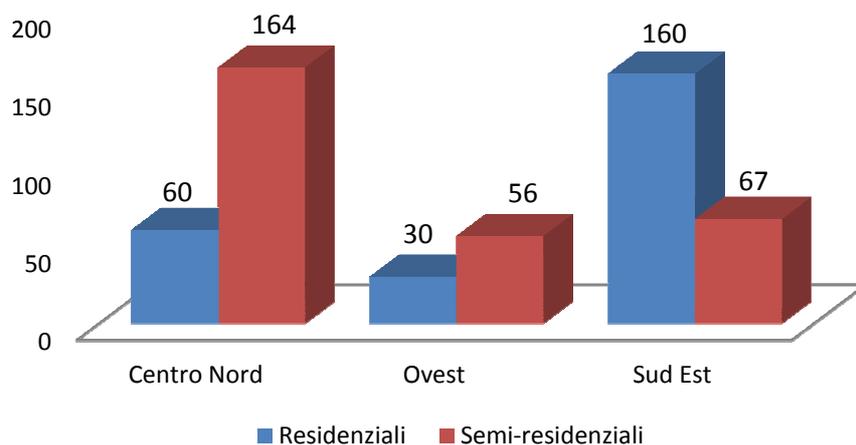
In particolare presso i **Centri Semi Residenziali** viene garantito il mantenimento dei livelli di autonomia acquisiti e l'equilibrio degli ospiti, perseguendo **l'integrazione sociale** degli stessi attraverso contatti con l'esterno (contesti ricreativi e sportive) a tutela di rischi di emarginazione. I Centri Socio Riabilitativi Diurni offrono supporto alla persona e ai care givers, aiutando il lavoro di assistenza, educazione e riabilitazione. L'assistenza erogata presso i **Centri socio riabilitativi residenziali** è invece rivolta ad utenti in **condizioni socio sanitarie maggiormente complesse**. Si evidenzia una **crescente richiesta assistenziale, dovuta, nella maggior parte dei casi, all'invecchiamento dei famigliari**.

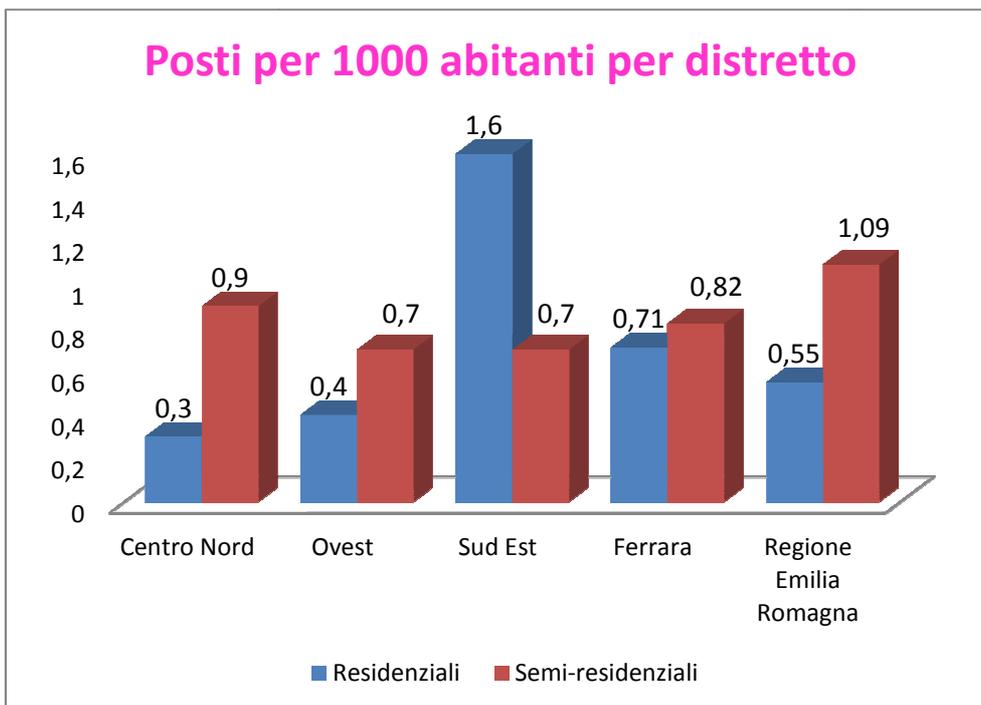
Posti letto per disabili, provincia di Ferrara	N. Posti	Indice per 1000 abitanti	Media regionale
Strutture residenziali	250	0,71	0,55
Strutture semi-residenziali	287	0,82	1,09

Posti per disabili/1000 abitanti, andamento negli anni



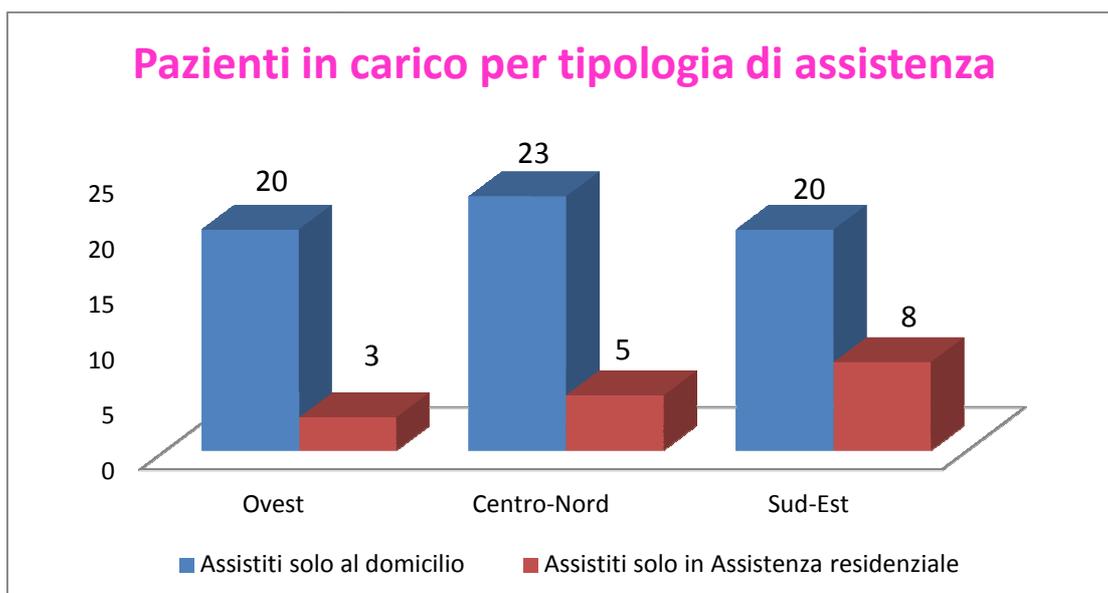
Posti per disabili distretto



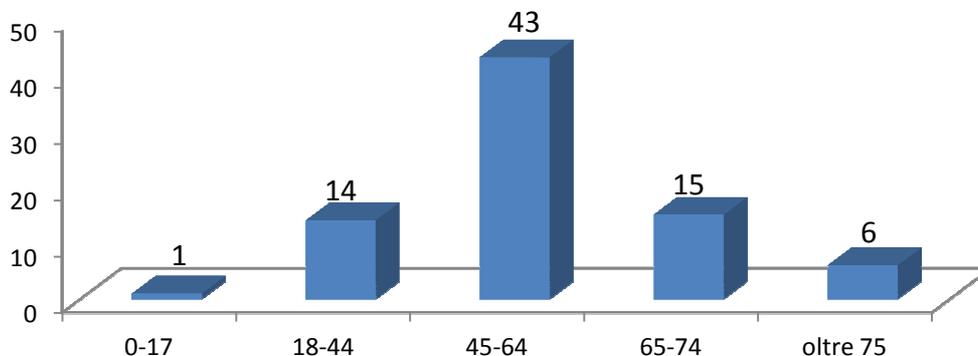


Gravissime disabilità acquisite

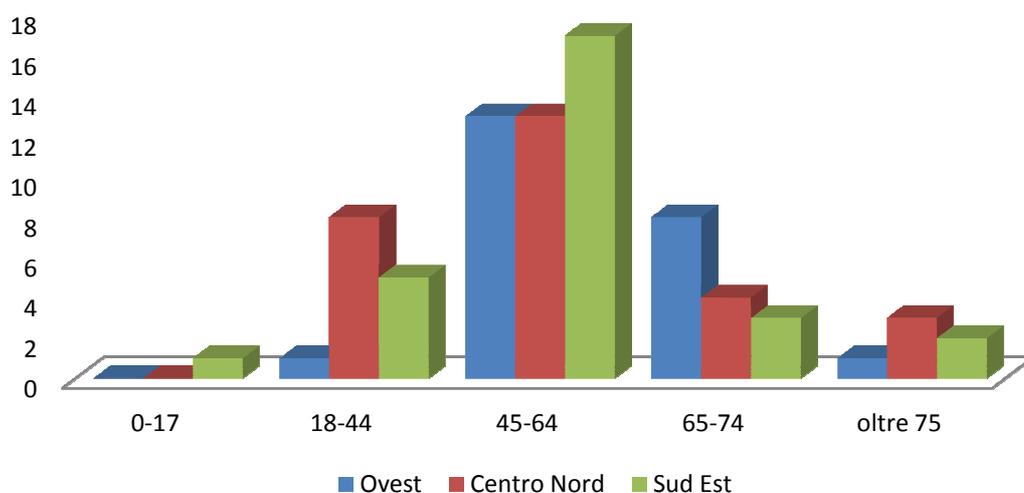
Una quota del FRNA è dedicata a garantire **agli utenti affetti da gravissime disabilità acquisite**, l'accesso ai servizi residenziali o all'assegno di cura. Le équipe multi professionali distrettuali predispongono allo scopo **specifici Piani Assistenziali**. La rete dei posti letto residenziali è garantita da un nucleo accreditato dedicato di **6 posti letto nel Distretto Sud Est** e da ricoveri singoli, sulla base dei piani personalizzati, presso strutture in possesso dei requisiti stabiliti dalla DGR 840/2008.



Assistiti con gravissime disabilità acquisite anno 2015



Assistiti con gravissime disabilità acquisite per distretto e fascia d'età



2.12 Gli Ospedali di Comunità (OSCO): un nuovo setting assistenziale

Gli **Ospedali di Comunità** (OsCo) rappresentano un nuovo setting assistenziale che possiede **caratteristiche intermedie tra il ricovero ospedaliero e le altre risposte assistenziali (ADI) o residenziali (CRA)**, alle quali non si pongono in alternativa ma piuttosto in un rapporto di **forte integrazione e collaborazione**, rappresentando uno snodo fondamentale della rete assistenziale territoriale.

40 posti letto per le cure intermedie

Frutto della riconversione dei posti letto di lungodegenza nelle sedi di Copparo e Comacchio in posti letto di cure intermedie (20 posti letto a Comacchio e 20 posti letto a Copparo), gli OsCo si sono sviluppati **all'interno delle Case della Salute** a partire dall' 1 Giugno 2014 e la loro realizzazione si è resa possibile grazie all'attivazione da parte del Dipartimento di Cure Primarie di un gruppo di lavoro multiprofessionale, che ha costruito il progetto secondo le indicazioni regionali (DGR 199/2013) gettando le basi per un accordo sindacale con i **Medici di famiglia, che seguono dal punto di vista clinico i pazienti in OSCO.**

I pazienti affidati ai Medici di Medicina Generale

Tale modello riconferma il sempre maggiore coinvolgimento dei Medici di medicina Generale attraverso lo sviluppo dell'Associazionismo medico, per il conseguimento degli obiettivi aziendali nell' organizzazione delle cure primarie, volti ad assicurare l' erogazione dell' assistenza primaria, diventando strumento privilegiato per la piena realizzazione della rete clinica distrettuale dei nuclei di cure primarie e punto di forza per l'integrazione multiprofessionale con i Servizi intra ed extradistrettuali e per la valorizzazione dei singoli territori. La gestione dei due Ospedali di Comunità è affidata al Dipartimento Cure Primarie, con responsabilità clinica dei Medici di medicina generale e **responsabilità organizzativo-assistenziale del personale infermieristico.**

I quadri clinici appropriati per il nuovo setting

Possono avere i **caratteri dell'ammissibilità** al ricovero in Os.Co. le seguenti condizioni:

- Pazienti, prevalentemente anziani provenienti da struttura ospedaliera (UU.OO. Acuti o LPA), clinicamente dimissibili dall'Ospedale ma **non in grado di poter essere adeguatamente assistiti al domicilio;**
- Pazienti fragili e/o affetti da patologie cronic-degenerative provenienti dal domicilio o dalle CRA, caratterizzati da **condizioni cliniche e/o sociali tali da renderli non assistibili al domicilio;**
- Pazienti che necessitano di assistenza infermieristica nella somministrazione dei farmaci, nelle ADL, nella gestione di presidi e dispositivi non erogabili a domicilio, di **monitoraggio infermieristico che richiede una sorveglianza continua o quasi continua,** anche se non di tipo intensivo, di **formazione / educazione / addestramento** del paziente e del caregiver prima dell'accesso a domicilio.

Criteri di esclusione:

- Pazienti con instabilità clinica cardio-vascolare o neurologica.
- Pazienti in fase di terminalità.
- Pazienti che richiedono assistenza medica continuativa.
- Pazienti che necessitano di inquadramento diagnostico.



-Bilancio in pillole ...

OSPEDALI DI COMUNITA': DUE NUOVE REALTA' A META' TRA OSPEDALE E TERRITORIO
A Copparo e Comacchio, nei 40 posti letto complessivi gestiti da medico di medicina generale e infermiere, sono stati seguiti nel 2015 più di 400 pazienti.

Un Case Manager per valutare le proposte di ricovero

Le **proposte di ricovero** possono provenire da MMG, Medici Ospedalieri, dall'Assistente Sociale, dagli Infermieri dell'ADI, dai membri dell'UVG. La **richiesta di accesso** avviene attraverso l'invio all'OsCo della scheda di proposta di ricovero compilata in ogni sua parte. Il Coordinatore OsCo attiva il Case Manager in funzione della provenienza della richiesta.

Nel caso d'invio da UU.OO. Ospedaliera, la valutazione dovrà essere eseguita dal Case Manager della Continuità assistenziale Ospedale Territorio.

Nel caso d'invio dal territorio la valutazione dovrà essere eseguita dal MMG con il Case Manager dell'ADI.

Il **Case Manager** in funzione della segnalazione ricevuta, valuta la complessità assistenziale del paziente attraverso i criteri indicati sulla scheda di valutazione avvalendosi della consulenza medica e infermieristica della UU.OO. Ospedaliera richiedente e delle informazioni fornite dai famigliari e dal MMG dell'assistito.

L'esito della valutazione avviene attraverso il confronto del Case Manager con il MMG Curante e il Coordinatore Infermieristico che, se positivo, darà luogo all'inserimento del paziente in lista d'attesa previa comunicazione formale dell'esito con motivazione alla UVGO/UU.OO.

Due realtà già funzionanti: più di 400 pazienti trattati

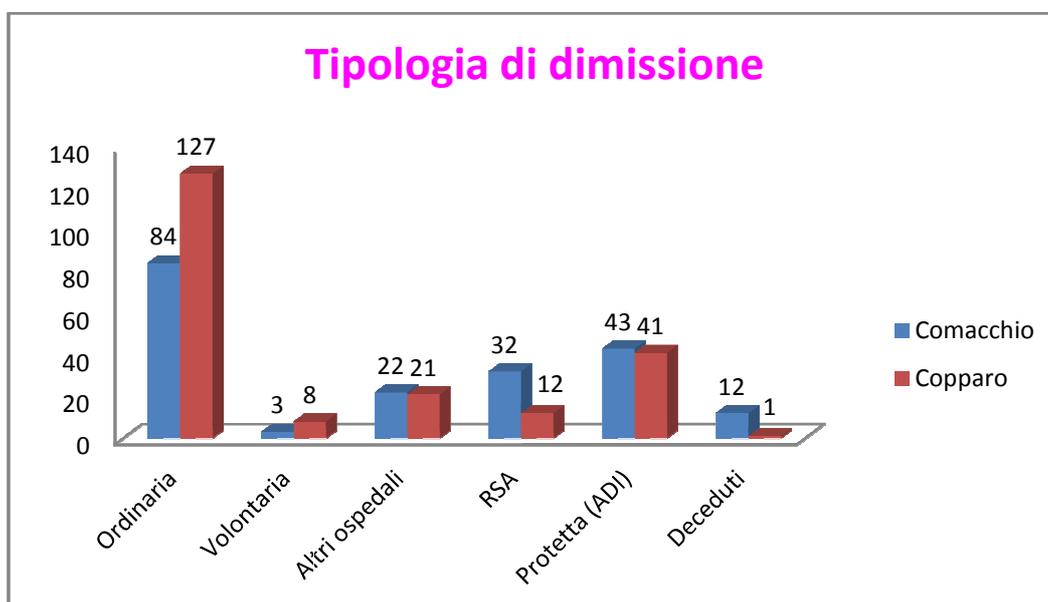
- OSCO: Ospedale di Comunità "San Camillo" di **Comacchio**;
- OSCO: Ospedale di Comunità "San Giuseppe" di **Copparo**,

Relativamente all'indice di occupazione posto letto, il dato **risulta allineato a quello degli OsCo regionali**. La degenza media >25 gg è altrettanto in linea con l'andamento regionale.

Le dimissioni sono prevalentemente in ADI e RSA, tenendo conto anche del recente avvio dell'attività.

Confrontando i dati dell'OSCO di Comacchio con l'OSCO di Copparo, si evidenzia un numero superiore di deceduti presso la struttura di Comacchio per la tendenza diffusa a mantenere in loco gli anziani nell'ultima fase della vita.

OSCO: Valutazione della attività							
	Posti letto	Ricoverati	GG Degenza	Dimessi	Presenza Media	Indice di Occupazione	Degenza Media
Comacchio	20	211	5036	196	13,8	68,9	25,3
Copparo	20	224	5682	210	15,5	77,8	26,4



2.13 L'attività degli Hospice



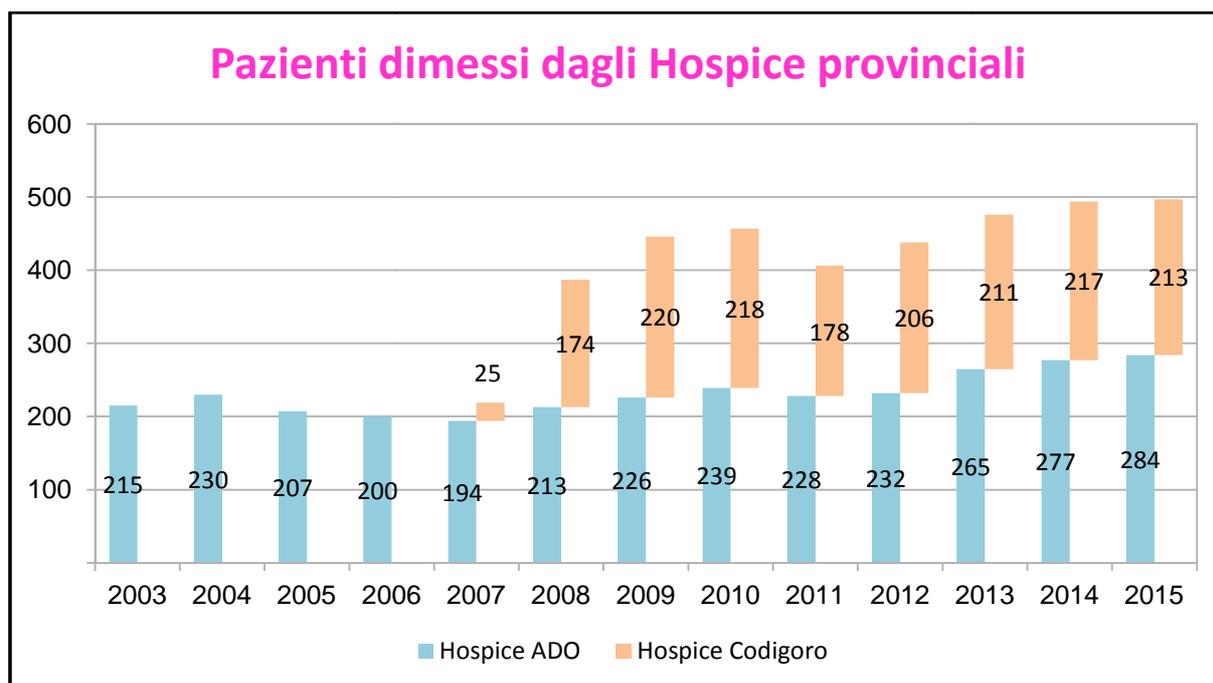
Bilancio in pillole ...

GLI HOSPICE: UNA FUNZIONE DI SOSTEGNO IMPORTANTE PER LE FAMIGLIE

Nel 2015 negli Hospice di Comacchio e Codigoro sono stati assistiti oltre 500 pazienti terminali.

Relativamente all'assistenza per pazienti terminali con prevalente patologia neoplastica il dato per l'Ausl di Ferrara dimostra **un incremento costante quale supporto alla domiciliarità** con una lieve contrazione nel 2011 e una ripresa a partire dal 2012 confermata dai dati del 2015. **La degenza media è di 15 giorni per l'ADO e 17 per l'hospice di Codigoro** a dimostrazione dell'elevato turn-over trattandosi di pazienti terminali con trattamenti palliativi.

Presidio di ricovero	Posti letto	Dimessi	Degenza media	Deceduti sul totale dei dimessi
Hospice ADO "la casa della solidarietà"	12	284	14	81,7%
Hospice Codigoro "Le onde e il mare"	11	217	17,5	77%
Media Regionale	287	5498	17,1	76,4%



2.14 L'assistenza odontoiatrica

Le DGR 26789/2004 e 374/2008, che definiscono le modalità di assistenza odontoiatrica riservate alla popolazione residente in Regione, hanno anche stabilito che **la percentuale dei pazienti che non presentano i requisiti indispensabili per usufruire del servizio, non superi il 30% del totale di utenti che accedono alla visita odontoiatrica.**

Nel 2015, il totale dei pazienti trattati con almeno una prestazione odontoiatrica, è stato pari a 2956. Complessivamente, nel 2015 34 pazienti hanno ricevuto assistenza anche se non vulnerabili, pari all' **1,1%** (nettamente inferiore quindi al 30% richiesto). Viene quindi pienamente rispettata la normativa Regionale che regola l'accesso ai servizi privilegiando la categoria di pazienti che presentano i requisiti di vulnerabilità sociale e/o sanitaria.

Azienda erogante	% UTENTI NON VULNERABILI			
	Conservativa/Endodonzia	Ortodonzia e Trattamenti	Protesica Fissa	Protesica Mobile
FERRARA	1,1%	1,7%	2,9%	0,5%
REGIONE	8,3%	7,1%	6,2%	6,0%

2.15 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.

Le cure domiciliari si caratterizzano per la **forte valenza integrativa delle prestazioni**, in relazione alla natura e alla complessità dei bisogni a cui rispondono e si connotano per l'unitarietà di intervento basato sul concorso progettuale di apporti professionali sanitari e di protezione sociale, organicamente inseriti nel progetto assistenziale personalizzato. Le diverse figure professionali che collaborano alla realizzazione degli obiettivi sono **i medici di medicina generale, gli infermieri, i medici specialisti, i fisioterapisti, gli assistenti sociali, gli operatori socio-sanitari e i membri delle associazioni del volontariato.**

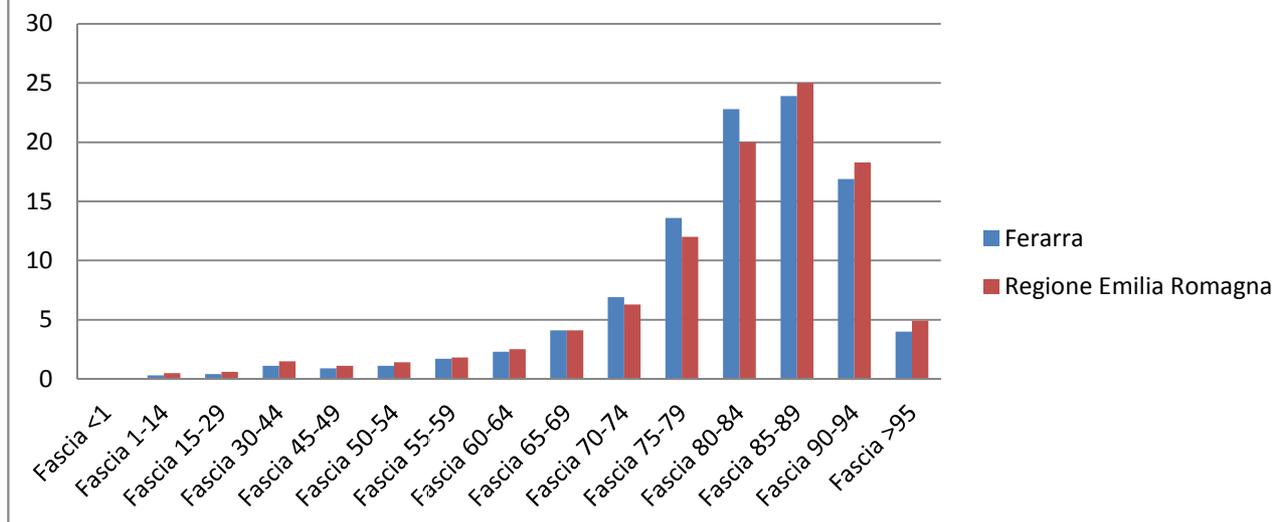
Centrale è il ruolo del **case-manager ospedaliero**, ossia un infermiere territoriale dell'ADI con il compito di assicurare la continuità assistenziale per i pazienti che, concluso l'episodio di ricovero, necessitano di un proseguimento delle cure. Ciò ha permesso di introdurre elementi di forte rassicurazione nei confronti dei familiari e di velocizzare il contatto con i Medici di Medicina Generale (MMG), rendendo più rapido il trasferimento del paziente ad un setting assistenziale più appropriato.

Un altro 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).

Un utilizzo prevalente per anziani sopra i 75 anni

Come negli anni precedenti, l'assistenza domiciliare è stata utilizzata soprattutto da **anziani con età a partire dai 75 anni, che costituiscono oltre l'80% del totale**; gli ultranovantenni superano il 20%. Sono nettamente **prevalenti le assistite di sesso femminile**, che rappresentano il 66% dei pazienti seguiti.

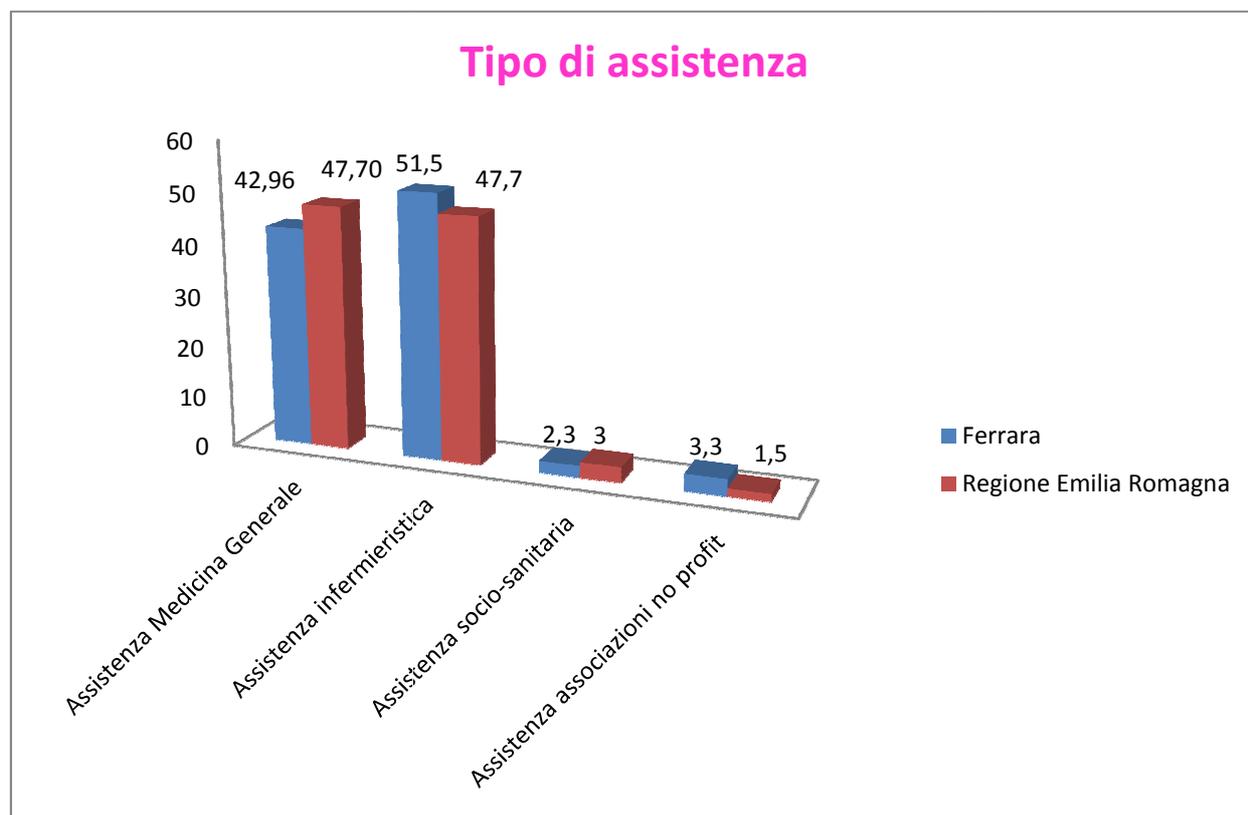
Percentuale di presi in carico in ADI per fascia d'età



Prevale la presa in carico infermieristica

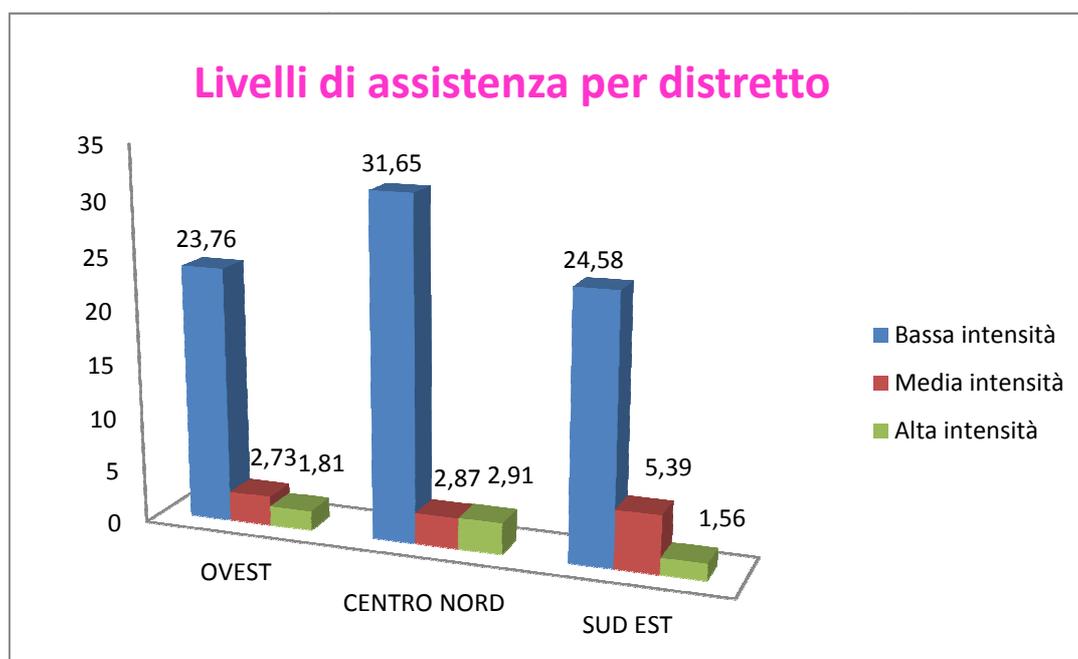
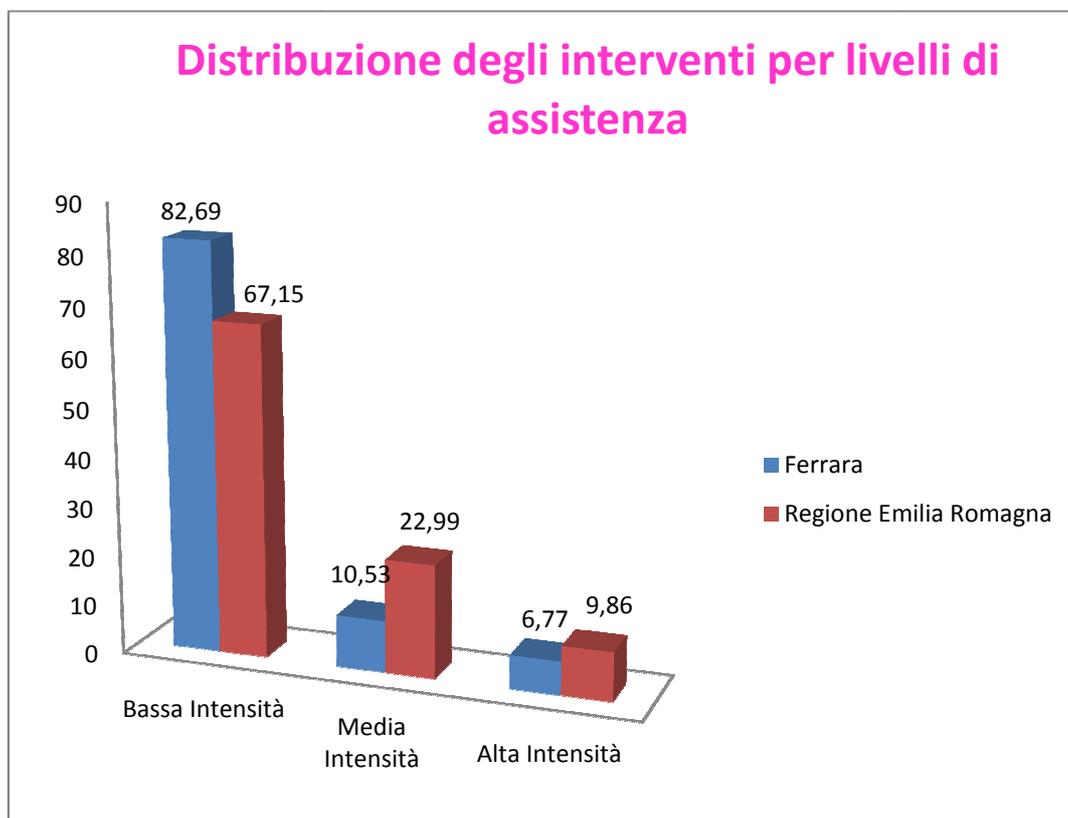
A differenza di quanto avviene a livello regionale, gli episodi prevalenti risultano essere quelli riferiti alla presa in carico infermieristica, seguono gli episodi di Assistenza di Medicina Generale. Numericamente più ridotti, anche se particolarmente importanti, gli episodi di presa in carico delle Associazioni no-profit e di assistenza socio-sanitaria.

Tipo di assistenza



Prevale un'assistenza a bassa intensità

A differenza del contesto regionale, prevalgono gli interventi a bassa intensità, questo in tutti e tre i Distretti. La percentuale maggiore di assistenza a media intensità si rileva nel Distretto Sud Est, mentre quella ad alta intensità nel Distretto Centro Nord.

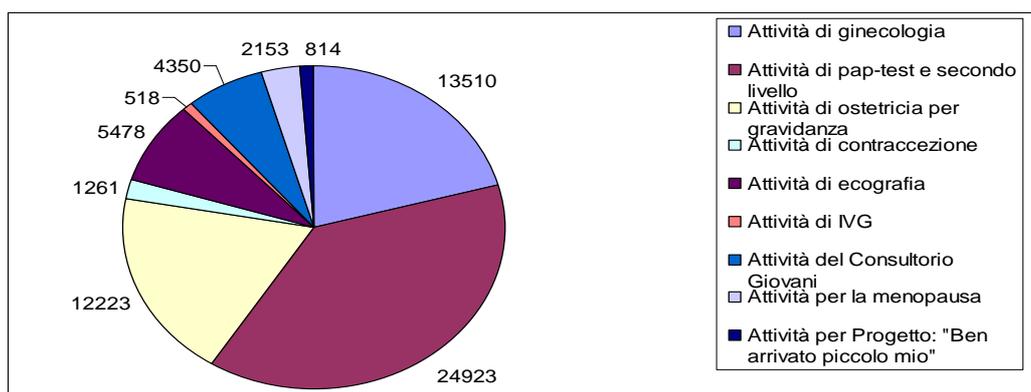


Pazienti per 1.000 residenti per classe d'età e livello di attività assistenziale: rapporto tra il numero di pazienti seguiti nell'anno 2015 e popolazione residente

2.16 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.

PRESTAZIONI TOTALI ANNO 2015 –SALUTE DONNA AZIENDALE



Le diverse attività del "Percorso Nascita"

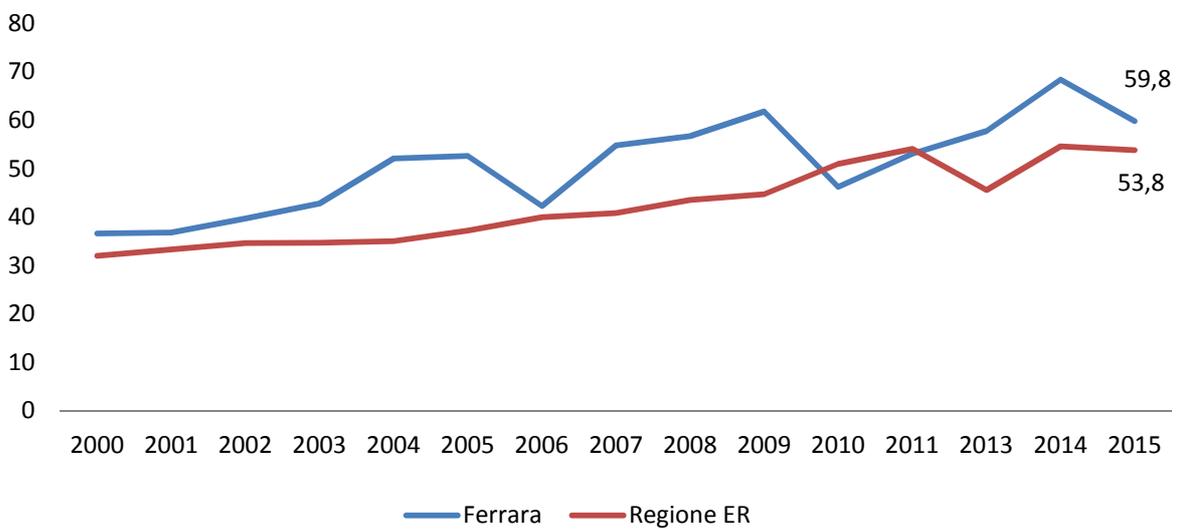
Il **percorso nascita** garantisce un'assistenza adeguata, appropriata e completa per quanto riguarda la **gravidanza fisiologica** attraverso varie attività:

- **assistenza ambulatoriale**: garantita dall'attivazione dell'ambulatorio delle gravidanze a basso rischio a gestione ostetrica ed ambulatorio ostetrico condiviso con ostetrica e ginecologo per le gravidanze a medio/alto rischio
- **assistenza ecografica** con ecografie tecnicamente di 2° livello
- offerta attiva gratuita del **test combinato**
- **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** e per rispondere al bisogno talvolta inespresso di **sostegno emotivo post-partum**.

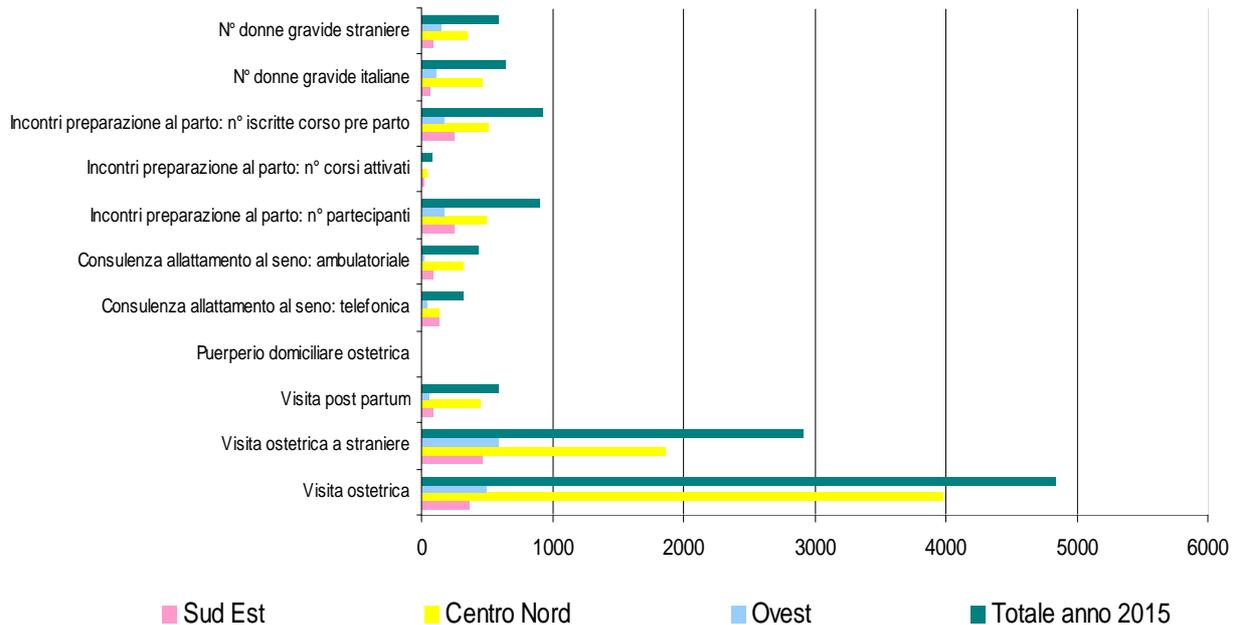
SEMPRE PIU' DONNE SEGUITE NEL "PERCORSO NASCITA"

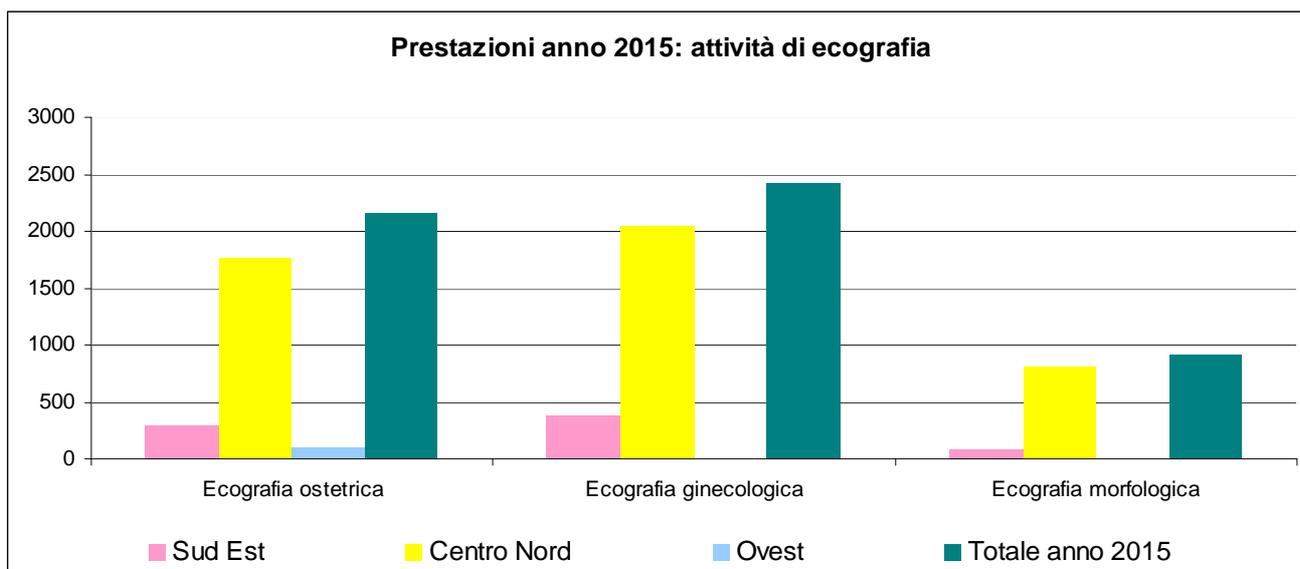
Nella nostra provincia il quasi il 60% delle madri si è affidata alle diverse attività del Percorso Nascita

% donne seguite in gravidanza sul totale dei nati vivi



Prestazioni anno 2015: attività di ostetricia





Il Progetto multidisciplinare “Ben Arrivato”, un sostegno a genitori in difficoltà

Dal 2008 è stato attivato il **Progetto “Ben Arrivato”**, attraverso la collaborazione tra i servizi materno-infantile di area sanitaria e i servizi socio-educativi comunali; tale progetto si caratterizza per l’incontro tra servizi e competenze disciplinari diverse accomunati dall’obiettivo di realizzare forme di intervento insieme precoci (grazie in particolare al raccordo realizzato con il reparto maternità dell’Azienda Ospedaliera S. Anna) e longitudinali, **in grado quindi di accompagnare per più mesi e con modalità fortemente personalizzate genitori e famiglie in difficoltà** attraverso colloqui di counselling, visite domiciliari, incontri di piccoli gruppi di mamme e bambini e momenti di parola con le operatrici.

La sede operativa del nuovo servizio individuata nel Centro per Bambini e Genitori Piccola Casa vede da subito la collaborazione di **5 diversi servizi**, comunali e sanitari: per il Comune di Ferrara sono infatti coinvolti Centro per le Famiglie e Centro per Bambini Genitori Piccola Casa (entrambi parte dell’U.O. Politiche Familiari e Genitorialità), assieme a Pediatria di Comunità, Consultorio Salute Donna e Servizio di Psicologia Clinica dell’Azienda Usl.

Il personale del Punto d’Ascolto e Sostegno vede la compresenza di 4 operatrici, tutte peraltro impegnate nel progetto solo per una porzione limitata del proprio tempo lavoro: **un’ostetrica, un’assistente sanitaria, una psicologa e un’educatrice d’infanzia.**

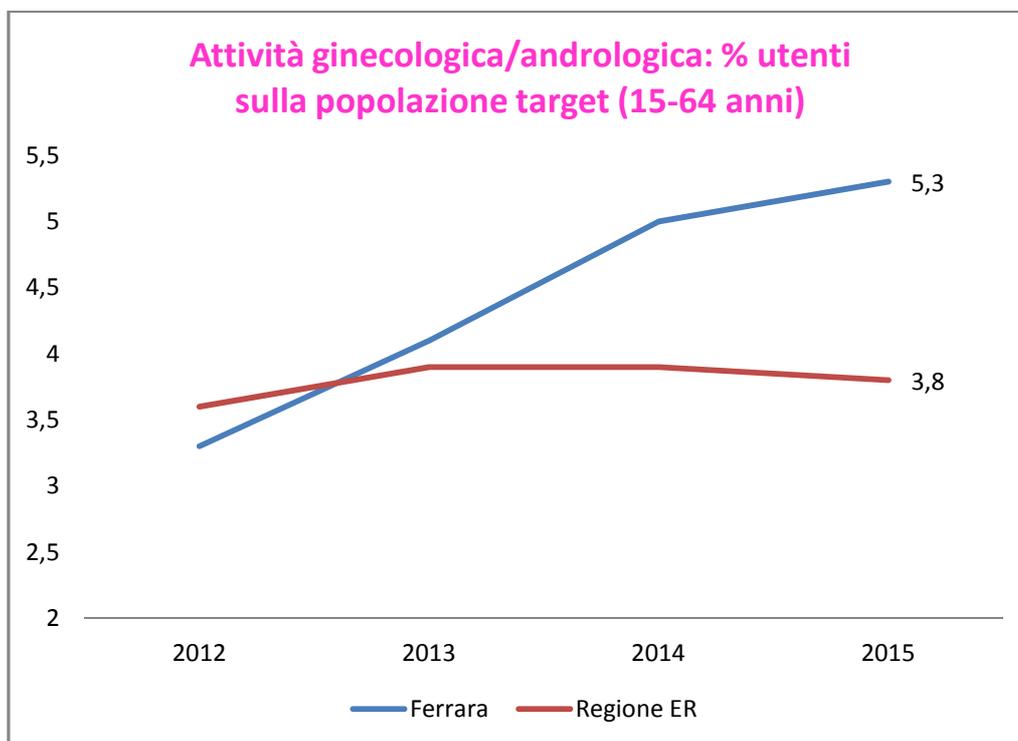
Il percorso ginecologico: dalla contraccezione allo screening

Diverse sono le attività previste all’interno del percorso:

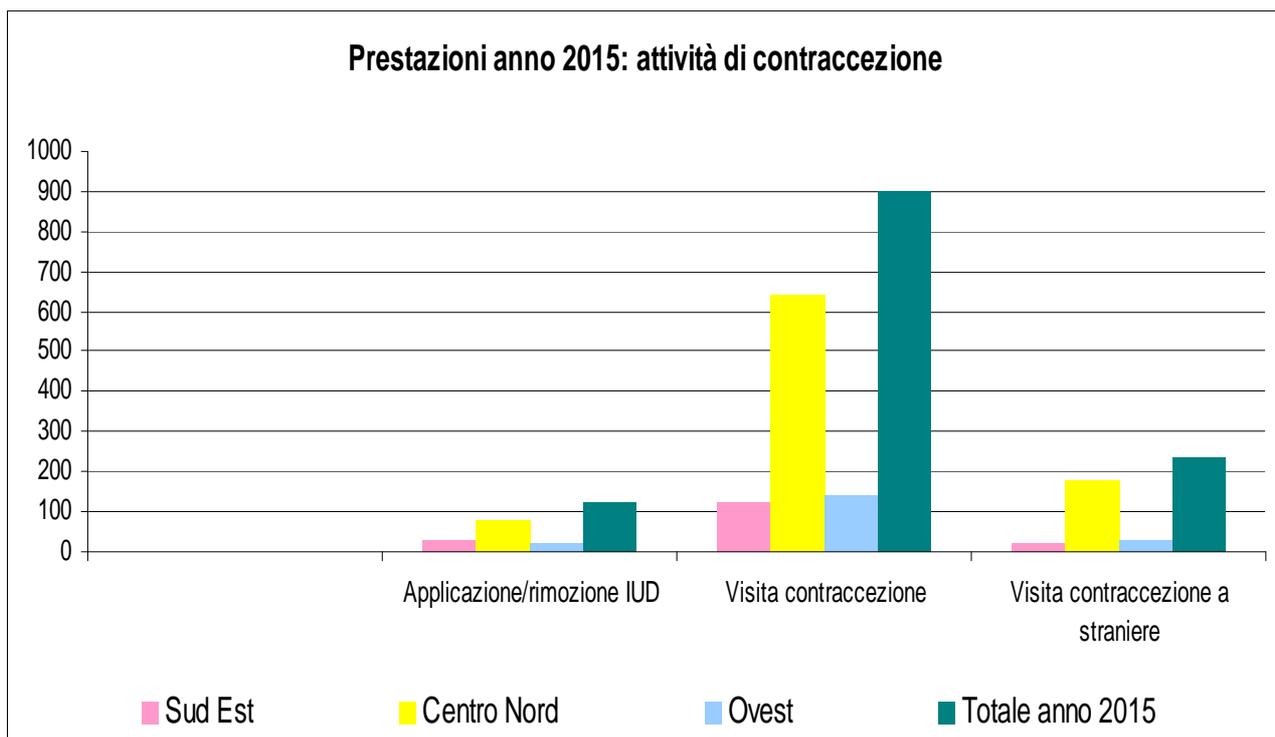
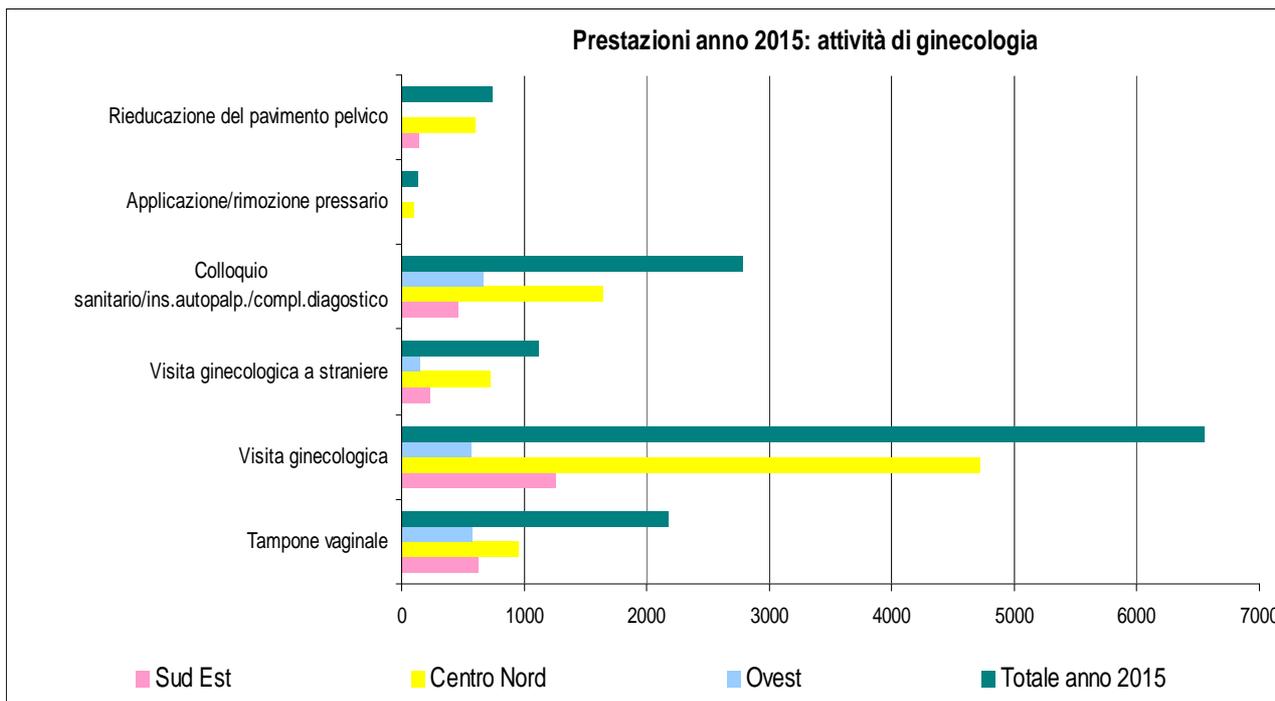
- ambulatori di consulenza per **patologia ginecologica**, per ginecologia preventiva e consulenza sessuologica rivolta a tutte le donne comprese le straniere,
- consulenza per **contraccezione**, contraccezione d’emergenza ed applicazione della legge 194 per le **interruzioni volontarie di gravidanza**,
- **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. Dal 2015 attivazione dello screening HPV per le donne di età compresa tra i 30 e 65 anni, affiancato allo screening già esistente per la diagnosi del carcinoma del collo dell’utero.
- esecuzioni **tamponi vaginali e Pap Test ad accesso spontaneo**,
- ambulatorio dedicato alla **rieducazione del pavimento pelvico** (incontinenza urinaria),
- **ecografie ginecologiche** sia pelviche che trans-vaginali.

Sono stati realizzati anche progetti condivisi:

- Percorsi Donna e Giustizia e Sert per la prevenzione **delle malattie sessualmente trasmesse**, prevenzione AIDS e l'educazione sanitaria nelle scuole della provincia
- Progetto Twin Stop sulle **donne immigrate al fine di evitare aborti ripetuti**, con offerta attiva e gratuita di anticoncezionali ormonali o meccanici
- Progetto Offerta Controllo della Fertilità nelle **fasce più deboli** con **offerta gratuita di anticoncezionale (IUD)**



Tipologia	N. Prestazioni	% sul tot. prestazioni dei consultori	Media regionale
Gravidanza	12085	21,8	28,9
Contraccezioni	98	0,2	4
Attività specialistica ginecologica	14628	42,8	19,7
Prevenzione tumori femm.	26995	48,8	34,2
Menopausa	276	0,5	1,4
IVG	309	0,9	2,3
Puerperio	71	0,1	2,6
Psicologa	0	0	3,5

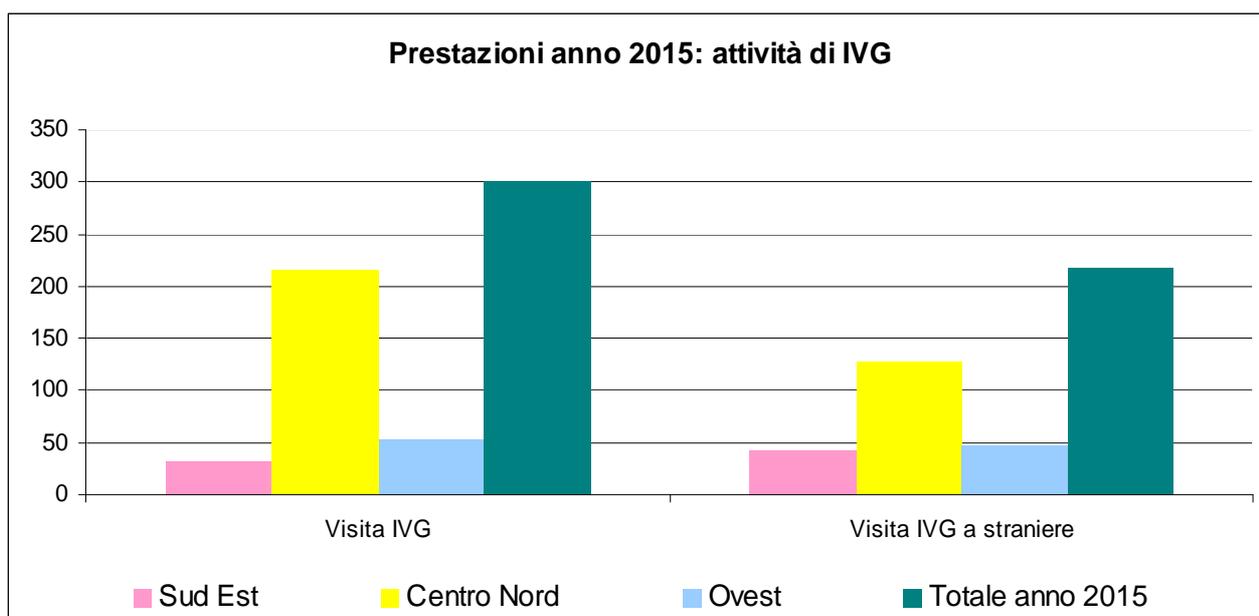
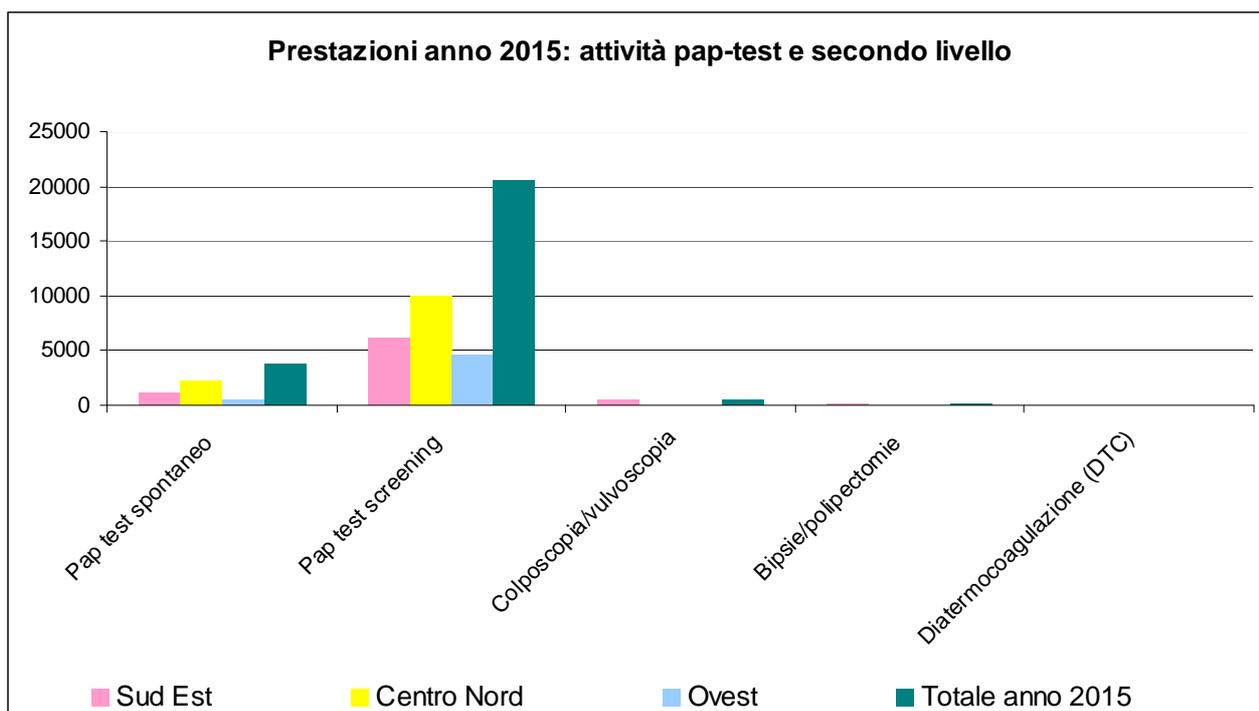




-Bilancio in pillole ...

UNA NASCITA "ACCOMPAGNATA"

Più di 400 donne hanno partecipato nel 2015 ai nostri corsi di accompagnamento al parto.

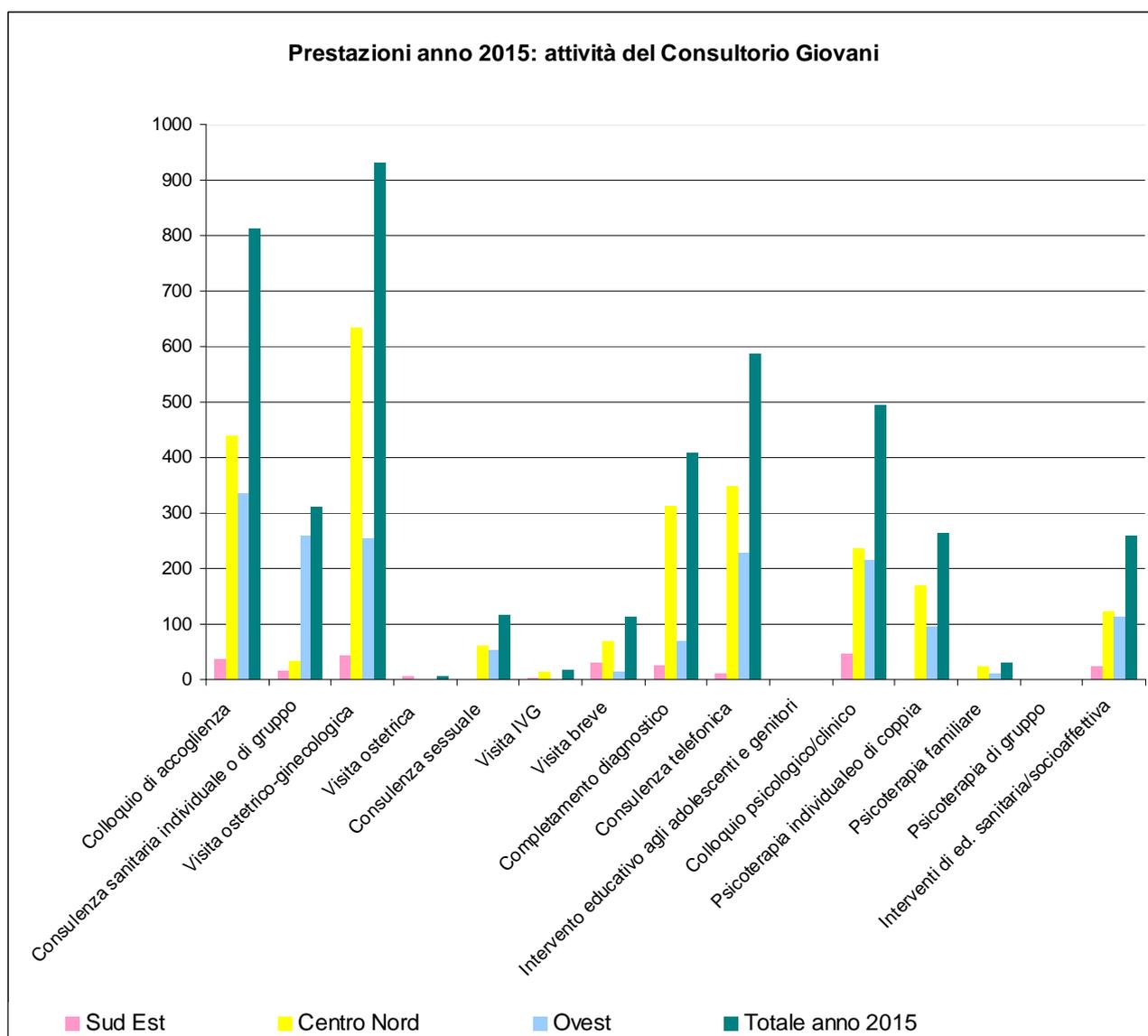


Lo spazio giovani: un aiuto per affrontare i problemi della sfera sessuale ed affettiva

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.

Un elenco delle diverse attività:

- 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.



Partecipazione a progetti regionali ed interaziendali

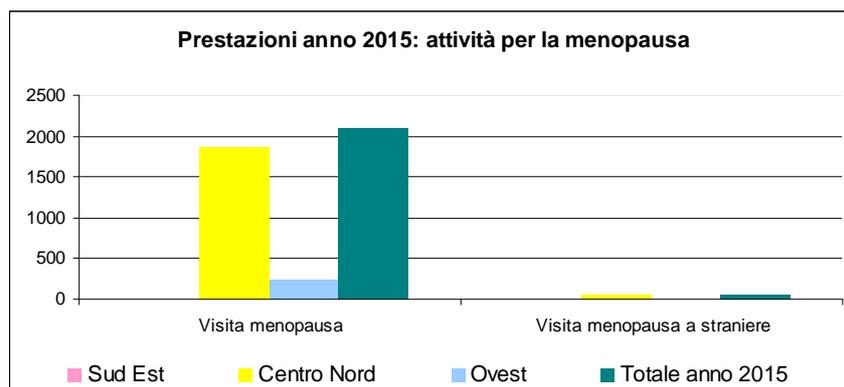
Inoltre la nostra azienda partecipa a progetti regionali ed interaziendali rivolti ai minori, quali:

- Il **Progetto Regionale "W L'Amore"** (XV Programma **Prevenzione e lotta all'Aids**) vede coinvolte le scuole e le famiglie di preadolescenti (13 -14anni) in collaborazione con gli operatori sanitari sui temi dell'affettività e sessualità. Terminata la fase di formazione rivolta agli insegnanti, vengono eseguiti monitoraggio e consulenza agli stessi nella realizzazione di incontri con i ragazzi delle scuole medie coinvolte. Vengono inoltre realizzati interventi tematici con i genitori e incontri presso il Servizio Spazio Giovani con i gruppi classe. Il Progetto è stato ampliato ai Distretti Ovest e Sud Est per l'anno scolastico 2015/16.
- **Progetto Adolescenza Aziendale** che coinvolge gli operatori dei servizi (Azienda Usl, Comune, Terzo settore) per l'individuazione di percorsi clinici rivolti ad adolescenti e loro adulti di riferimento, con particolare attenzione alle **situazioni di disagio psicologico e sociale e di rischio psicopatologico** (casi complessi).
- **Progetto Andrologia** in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di FE per consulenze ed interventi di educazione alla **salute sessuale rivolta a maschi adolescenti** degli Istituti Scolastici Superiori.
- **Progetto adolescenza** (DGR n.590/2013), progetto regionale per la promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza, che prevede la partecipazione degli operatori degli Spazi Giovani

Provinciali al tavolo tecnico di lavoro finalizzato alla elaborazione del Piano Provinciale adolescenti e produzione di una prima bozza di documento.

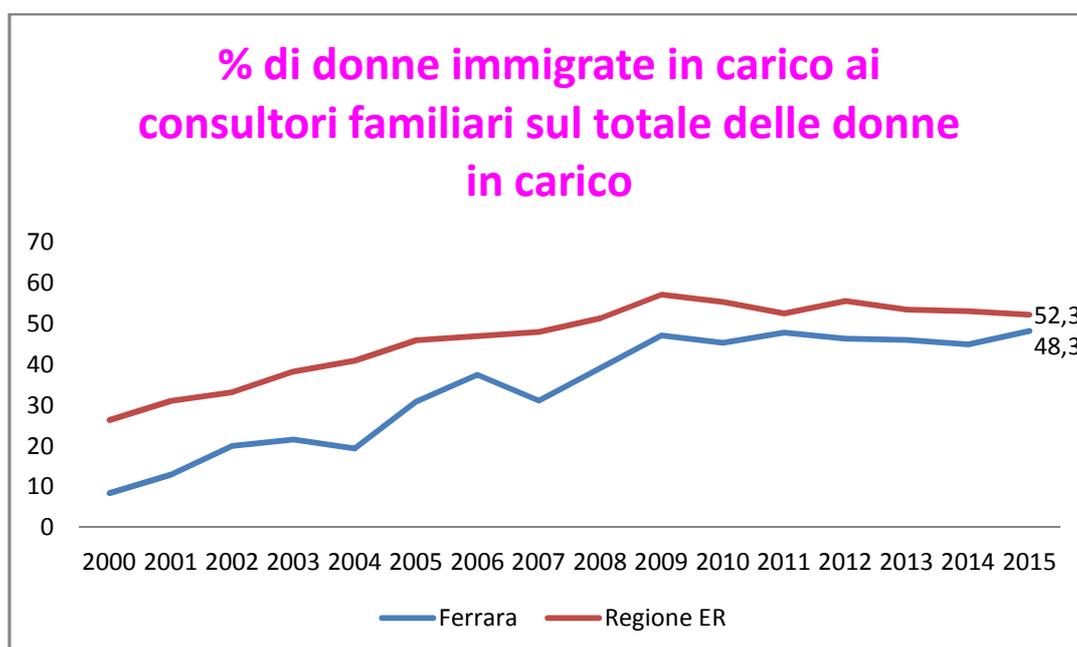
Il percorso Menopausa

Si tratta di un percorso realizzato in collaborazione con l'Università per la fascia di età 45/60 anni. Nel 2015 è stato attivato un progetto per la "Prevenzione del rischio cardiovascolare nelle donne in menopausa" stilando una carta del rischio personalizzata con conseguente attivazione di percorsi preventivi relativi all'educazione ai corretti stili di vita e attivazione di percorsi privilegiati con gli specialisti (cardiologo, nutrizionista, diabetologo, psicologo..)



Lo spazio donne immigrate:

Si tratta di 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.



2.17 La 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 diversi campi.

Prevenzione delle malattie infettive: i vaccini somministrati e gli interventi nelle comunità

Nel corso del 2015:

- sono state eseguite le **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, haemofilus influenzae B 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;
- sono stati promossi appropriati interventi vaccinali di recupero per le malattie (**morbillo, parotite, rosolia, meningococco C**) 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;
- sono state implementate iniziative mirate di prevenzione vaccinale per determinati sottogruppi di popolazione (**papillomavirus alle dodicenni dalla coorte del 1996, varicella agli adolescenti suscettibili, epatite A ai bambini che viaggiano, meningococco B, ACWY e influenza per categorie a rischio**), secondo il Calendario Regionale;
- è stato offerto gratuitamente dal secondo semestre 2015 il **vaccino antimeningococco tetravalente coniugato ACWY** con chiamata attiva ai bambini di 13-15 mesi e agli adolescenti dai 13 anni.
- sono state messe in atto **strategie di prevenzione nei confronti della diffusione di malattie infettive ed infestazioni nelle comunità**, come **interventi nelle comunità scolastiche** a seguito di notifica di malattie infettive (meningite, scabbia, pediculosi, morbillo, TBC, ecc.) in ottemperanza alle indicazioni ministeriali, sono stati complessivamente controllati 49 soggetti per pediculosi e 201 dopo segnalazione di un caso di scabbia.
- è stata realizzata un'attività di sorveglianza igienico-sanitaria **in comunità che ospitano minori**.

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.

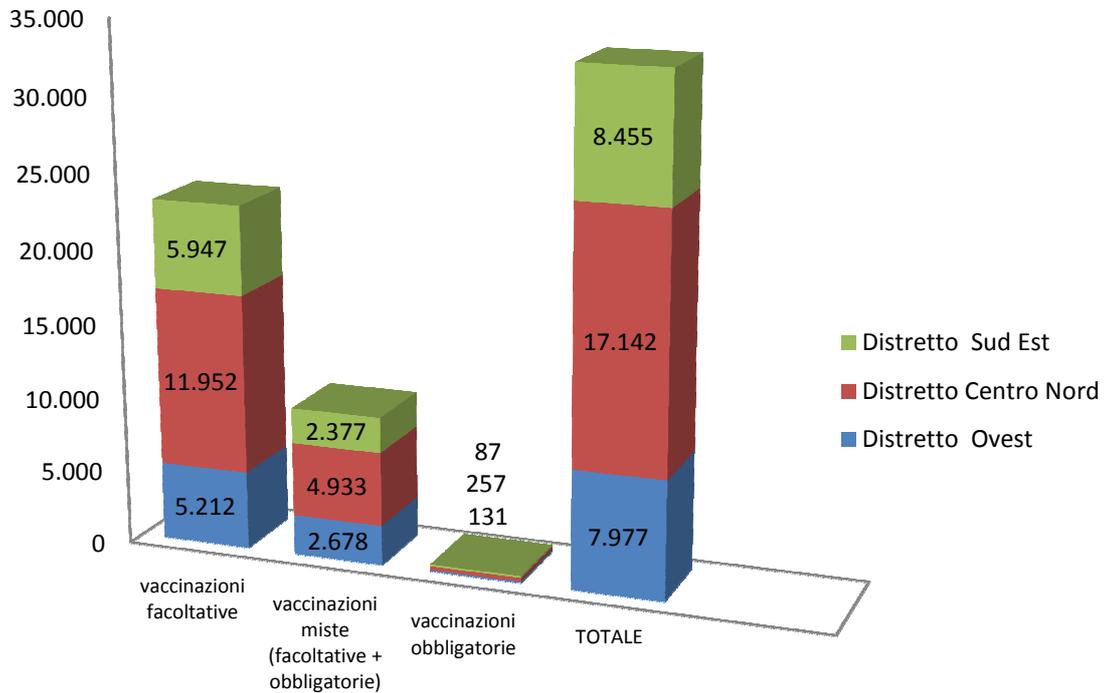


Bilancio in pillole ...

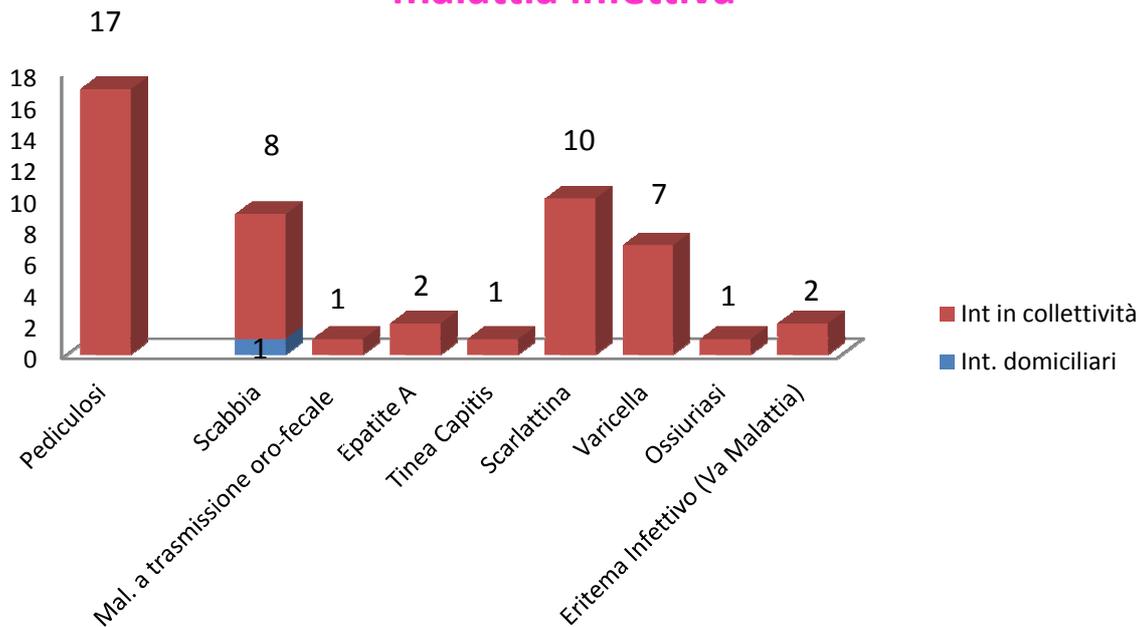
**UN'ATTENZIONE PARTICOLARE AI BAMBINI
CON BISOGNI SPECIALI**

**Nel 2015 la Pediatria di Comunità ha
seguito nel loro inserimento/percorso
scolastico oltre 450 bambini affetti da
patologie croniche.**

Dosi di vaccino somministrate nei diversi distretti, anno 2015



Interventi effettuati per singolo caso di malattia infettiva



Sorveglianza qualitativa delle tabelle dietetiche scolastiche

La Pediatria di Comunità e il SIAN (Servizio igiene degli alimenti e nutrizione) **stabiliscono la tabella dietetica quotidiana nelle comunità infantili per una corretta alimentazione dei bambini**. La Pediatria di Comunità valuta l'ammissibilità delle diete speciali per patologia prescritte dal medico curante e collabora a programmi di educazione alimentare e di sorveglianza dietetica nelle comunità infantili in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica - SIAN (Servizio Igiene Ambienti Nutrizione) e i servizi scolastici.

Assistenza ai bambini con bisogni speciali

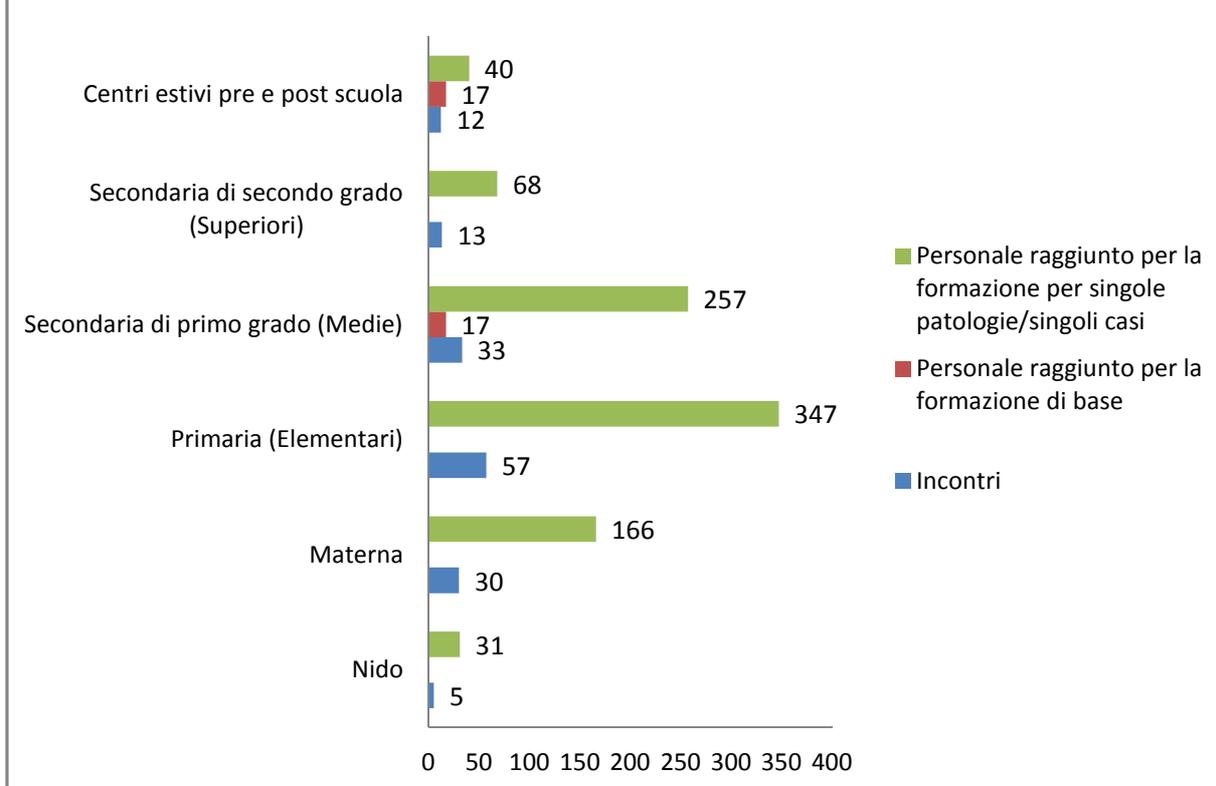
Particolare attenzione viene riservata ai **bambini affetti da patologie croniche**, per i quali la Pediatria di Comunità collabora all'**inserimento in ambito scolastico** insieme ad altri servizi (Pediatri di Libera Scelta e Specialisti), enti e istituzioni ed **elabora protocolli personalizzati, informazione ed istruzione del personale della scuola, anche quando sia necessaria la somministrazione di farmaci in orario scolastico**.

	Soggetti seguiti	Interventi
Asma, allergie, anafilassi	212	271
Diabete di tipo I	79	153
Epilessia	64	92
Celiachia	30	13
Cefalea/emicrania	15	7
Cardiopatie	9	10
Disabilità complesse/Nutrizione enterale	8	10
Patologie della coagulazione	8	10
Iperplasia surrenale congenita	5	9
Fibrosi Cistica	4	3
Paralisi Cerebrale Infantile	3	15
Cerebropatia grave	2	3
Rettocolite ulcerosa	2	
Sindrome di Down	1	3
Sindrome nefrosica	1	0
Rachitismo vit D resistente	1	3
Atrofia ottica	1	2
Atrofia muscolare spinale (SMA)	1	6
Cheratocongiuntivite severa	1	
Reflusso/esofagite	1	1
Artrite	1	2
Autismo	1	
Diabete insipido	1	
Mastocitoma	1	1
Totale	452	614

BAMBINI SEGUITI CON PROTOCOLLI ASSISTENZIALI E/O CON Percorsi assistenziali integrati - AUSL Ferrara 2015

*Un bambino è stato inoltre seguito senza protocollo assistenziale integrato, per complessivi 4 interventi.

Formazione/informazione per il personale scolastico docente e non, ed educativo



Altri interventi sono rivolti inoltre anche **al sostegno e alla tutela di bambini e ragazzi in condizioni di disagio socio sanitario (sospetto di incuria, maltrattamento, abuso; immigrati con difficoltà di integrazione)**: si tratta di progetti condivisi con altri Servizi (Servizio Sociale, SMRIA-UONPIA, SERT, Salute Mentale, Salute Donna).

Partecipazione ad indagini epidemiologiche

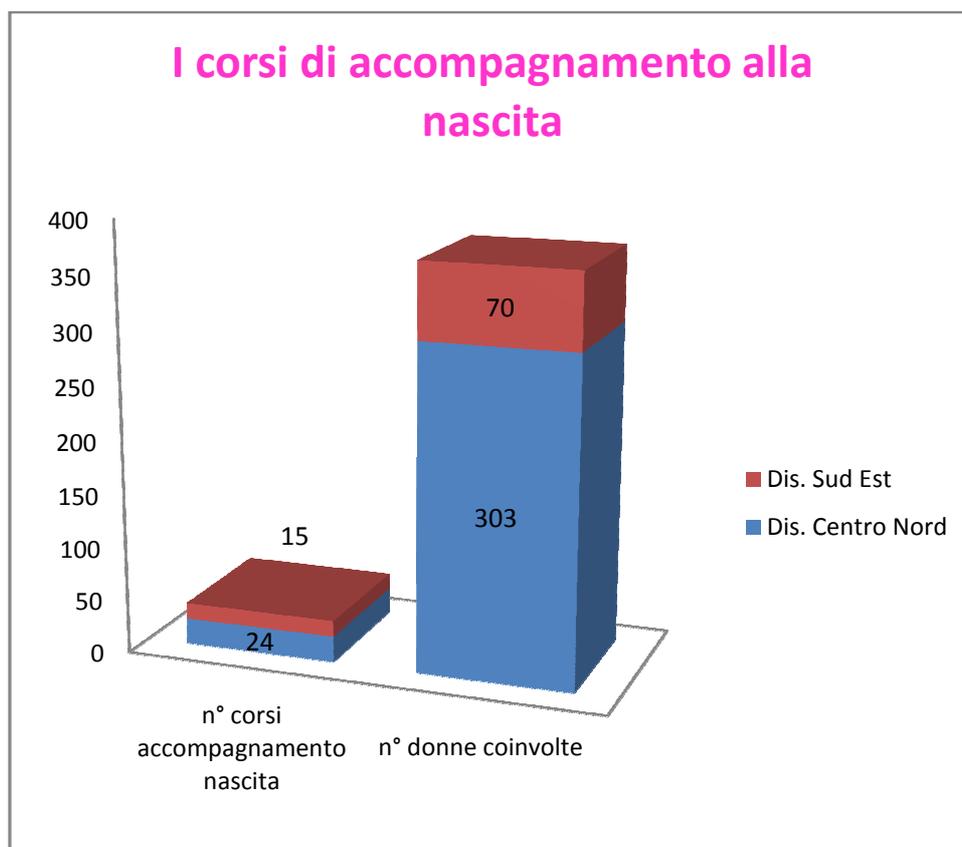
La Pediatria di Comunità partecipa ad indagini epidemiologiche in collaborazione con l'Osservatorio Adolescenti del Comune di Ferrara e al progetto di sorveglianza "HBSC (**Health Behaviour in School-Aged Children**): fattori di rischio e risorse utili alla salute per informare le politiche regionali" per la popolazione Italiana in età adolescenziale. Partecipazione alla rilevazione triennale per il **monitoraggio della prevalenza dell'allattamento al seno** provinciale e collaborazione per l'analisi dei dati per l'elaborazione del report della indagine regionale.

I corsi di accompagnamento alla nascita e la promozione dell'allattamento al seno

Sono stati realizzati 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, in particolare:

- in collaborazione con Salute Donna e i Centri per le famiglie di Ferrara e Comacchio i **"corsi di accompagnamento alla nascita"** ed alla **promozione e sostegno dell'allattamento al seno** con offerta di consulenze telefoniche ed ambulatoriali alle mamme (541 PdC/1557 totali); 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 ed è stato aggiornato nel 2013;



Interventi per famiglie in difficoltà e depressione post-partum

- nel Distretto Sud Est continua la collaborazione con il **"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 Distretto Centro Nord, grazie a risorse aggiuntive attraverso il Tavolo Salute Donna inserite nel Piano di Zona, dal 2008 è attivo **"Ben arrivato...piccolo mio!"**, progetto di accompagnamento e sostegno di genitori di bambini nel 1° anno di vita che prevede un punto di ascolto nel centro Piccola Casa di Viale Krasnodar, 112 - Ferrara.

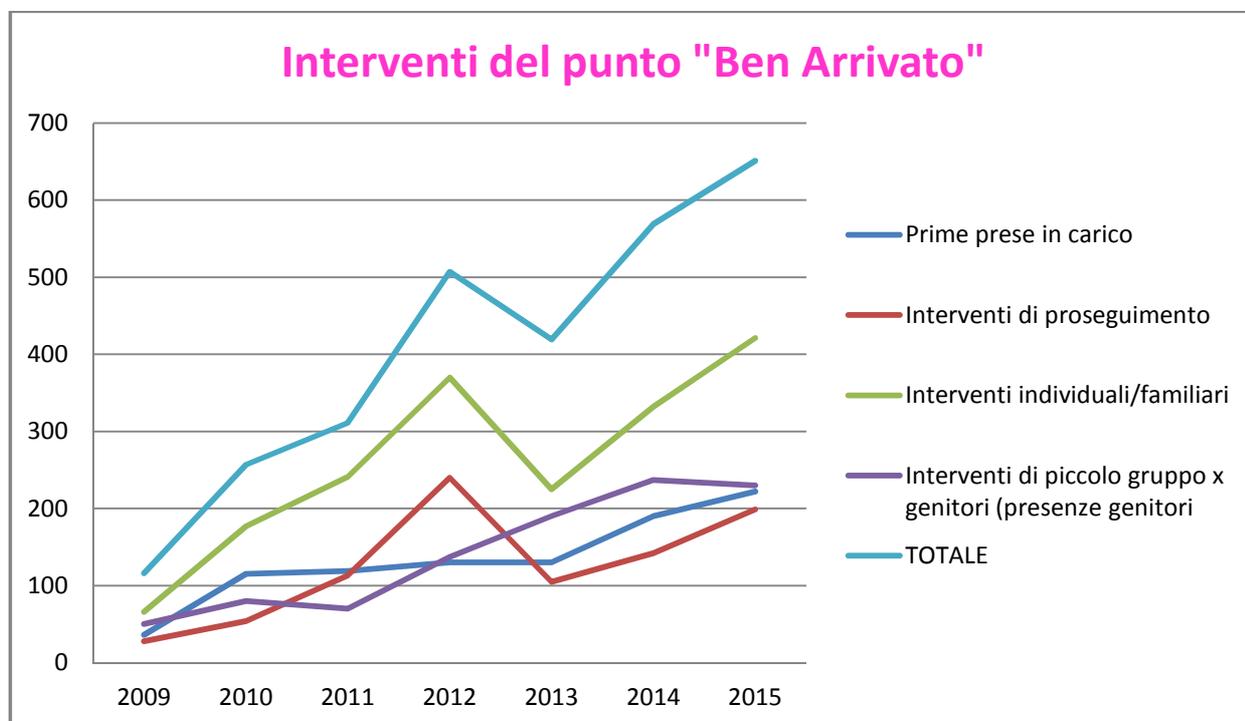
L'obiettivo è realizzare un servizio pluriprofessionale finalizzato **a sostenere i genitori in difficoltà nel prendersi cura e accudire il proprio bambino** nel primo anno di vita; **prevenire la solitudine e la depressione delle mamme dopo il parto;** orientare i genitori ad un efficace utilizzo dei servizi territoriali, sanitari, sociali ed educativi; sperimentare, grazie ad una inedita collaborazione tra servizi sanitari dell'area materno infantile e psico-educativi comunali, un nuovo tipo di servizio con approccio pluriprofessionale. L'equipe è costituita da Assistenti sanitarie/Infermiere del M.O. Pediatria di Comunità, Ostetriche del M.O. Salute Donna del Distretto Centro Nord – AUSL di Ferrara, Educatrici e Psicoghe della Istituzione Servizi educativi, scolastici per le famiglie - U.O. Politiche familiari e Integrazione scolastica.

Collaborano Assistenti Sociali della Azienda Servizi alla Persona - Servizio Sociale area minori, e rappresentano riferimenti di secondo-terzo livello per la rete le Psicoghe del M.O. Psicologia Clinica dell'AUSL e il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, con priorità di accesso, anche per le richieste provenienti dalla Casa della Salute di Copparo.

Il Punto d'Ascolto "Ben Arrivato": il contributo della Pediatria

Interventi e attenzioni alla progressiva qualificazione dei servizi resi ai neo-genitori da parte del Punto d'Ascolto nel corso del 2015 si sono prevalentemente concentrati sui seguenti aspetti:

- **formazione delle operatrici impegnate nel Punto d'Ascolto** e della rete dei servizi materno-infantili ospedalieri-territoriali:
- realizzazione in gennaio 2015 di **due seminari sulla depressione puerperale** in collaborazione con il punto nascita di Cona, i sevizi ospedalieri e territoriali psichiatrici e di psicologia clinica.
- breve **percorso formativo previsto per il personale comunale** dell'area 0-12 mesi, Centri per le Famiglie e insegnanti che nei Nidi si occupano di neonati, che ha coinvolto anche il personale impegnato nel Progetto Ben Arrivato, su "Le tappe dello sviluppo infantile da 0 a 12 mesi nella relazione con l'adulto", condotto dalle dott.sse Dora Suglia (neuropsichiatra infantile) e Elisabetta Fornito (fisioterapista infantile) presso il Centro Isola del tesoro.
- mantenimento delle aperture al pubblico e per quanto possibile degli accessi in maternità a Cona



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.**

A Portomaggiore, 2 volte al mese, l'ambulatorio vaccinale si avvale del servizio di mediazione culturale.

2.18 La salute mentale e le dipendenze patologiche

Il Dipartimento di Salute Mentale è un ente assistenziale, ripartito in unità operative funzionali e finalizzato alla **prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie psichiatriche**.

Il Dipartimento promuove la prevenzione, cura e riabilitazione delle persone che soffrono di **disagio psichico, disturbo mentale e dipendenza patologica e dei minori con disabilità** e con difficoltà neuropsicologiche o con problemi caratteristici dello sviluppo, tutto ciò valorizzando la partecipazione degli utenti, dei familiari e delle associazioni di volontariato come risorse per il raggiungimento di obiettivi comuni di salute mentale.

Il dipartimento colloca il trattamento del disagio, della malattia e della disabilità all'interno di una visione che coglie la persona nella sua interezza, con le sue capacità e potenzialità, con una particolare attenzione all'ambiente familiare e sociale.

Le attività vengono svolte tramite la rete dei servizi costituita dal **Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, del Centro di Salute Mentale, del Servizio per le Dipendenze Patologiche**, presenti in ogni Distretto dell'Azienda Usl. E' inoltre presente un **Servizio Psichiatrico Ospedaliero** per il ricovero ospedaliero in reparto specialistico.

E' attivo un **Programma di Psicologia Clinica e di Comunità** che coordina alcuni specifici settori di attività psicologica, caratterizzati da particolare problematicità, ed assume diretta responsabilità nella individuazione dei percorsi assistenziali destinati alla realizzazione di tutti quei progetti. In particolare coordina i settori dell'Affidamento familiare, Adozioni nazionali e internazionali e il Centro contro l'Abuso all'infanzia; tutti in forte integrazione con gli enti locali.

A Ferrara è presente un **Centro dipartimentale di alta specializzazione per diagnosi e trattamento dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)** e le relative valutazioni neuropsicologiche complesse e il **Centro Interaziendale Universitario per i Disturbi del comportamento alimentare (DCA)**, specialmente per le forme più gravi.

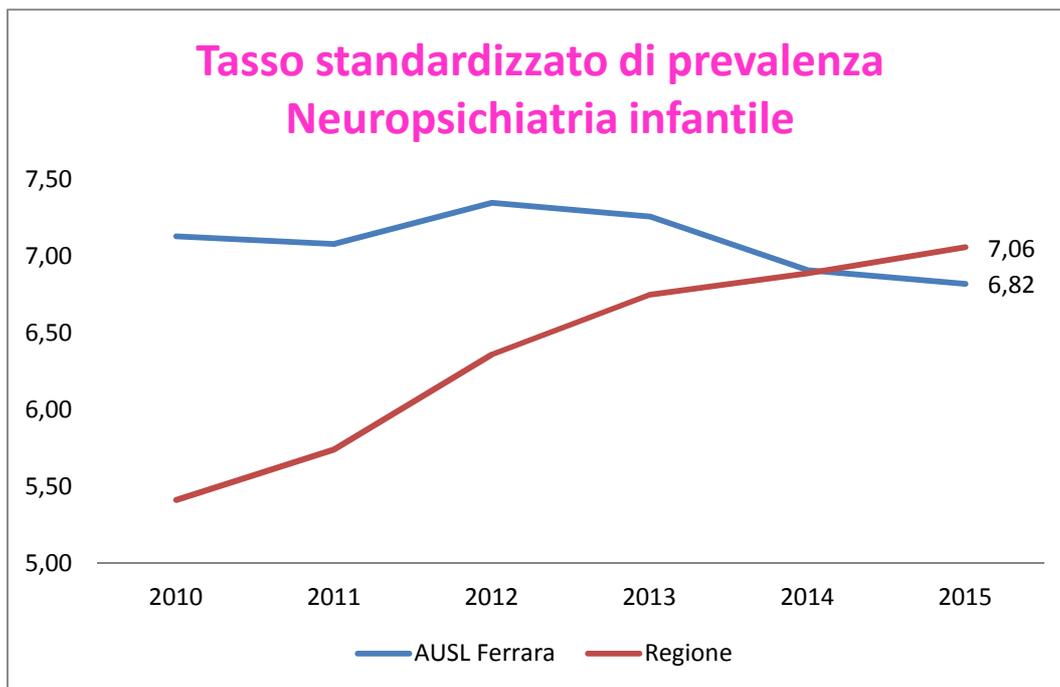
Il **Comitato Utenti Famiglie e Operatori (CUFO)** è inoltre un importante organismo di integrazione tra i diversi attori istituzionali e sociali, che hanno come obiettivo il miglioramento dei servizi erogati dal Dipartimento. Il CUFO nel corso degli ultimi anni si è regolarmente incontrato per affrontare le criticità e gli aspetti problematici dei percorsi di cura: qualità dei prodotti erogati, percorsi organizzativi, soddisfazione di famigliari-utenti e operatori, sicurezza di utenti e operatori.

Servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

L'attività di neuropsichiatria infanzia-adolescenza è finalizzata a prevenire il disagio psichico in età adulta partendo dalle **situazioni di stress, disabilità e rischio che emergono nel periodo 0-17 anni**. Visite neuropsichiatriche, colloqui psicologici, trattamenti educativo-riabilitativi fisioterapici, logopedici ed educativi, e consulenze "indirette" al sistema socio-educativo sanitario sono le prestazioni che caratterizzano questo servizio chiave **distribuito su più sedi territoriali**.

La comunicazione interna si realizza in incontri d'équipe multidisciplinare presso il **Centro NPIA Ferrara-Messidoro** e i Poli d'erogazione territoriale: **CdS Copparo, Codigoro-Comacchio, CdS Portomaggiore, e Cento-Bondeno**.

La comunicazione con le famiglie e gli operatori del sistema socio-educativo-sanitario pubblico e privato è caratterizzata dalla discussione e condivisione della "lettera clinica" di refertazione elaborata dai dirigenti psicologi e neuropsichiatri che include la descrizione del lavoro effettuato dal comparto educativo-riabilitativo (educatori professionali, fisioterapiste, logopediste e tecnici della riabilitazione psichiatrica).



Sono stati selezionati tutti gli utenti di età <18 anni con almeno una prestazione nell'anno di osservazione.

I colloqui e i quadri più frequenti

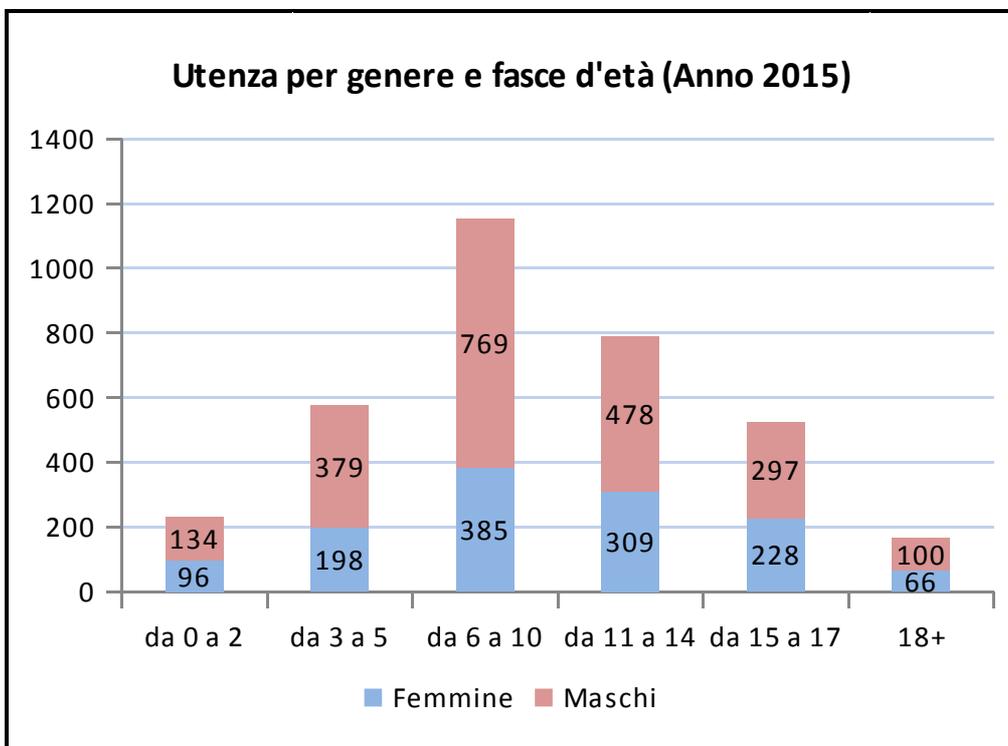
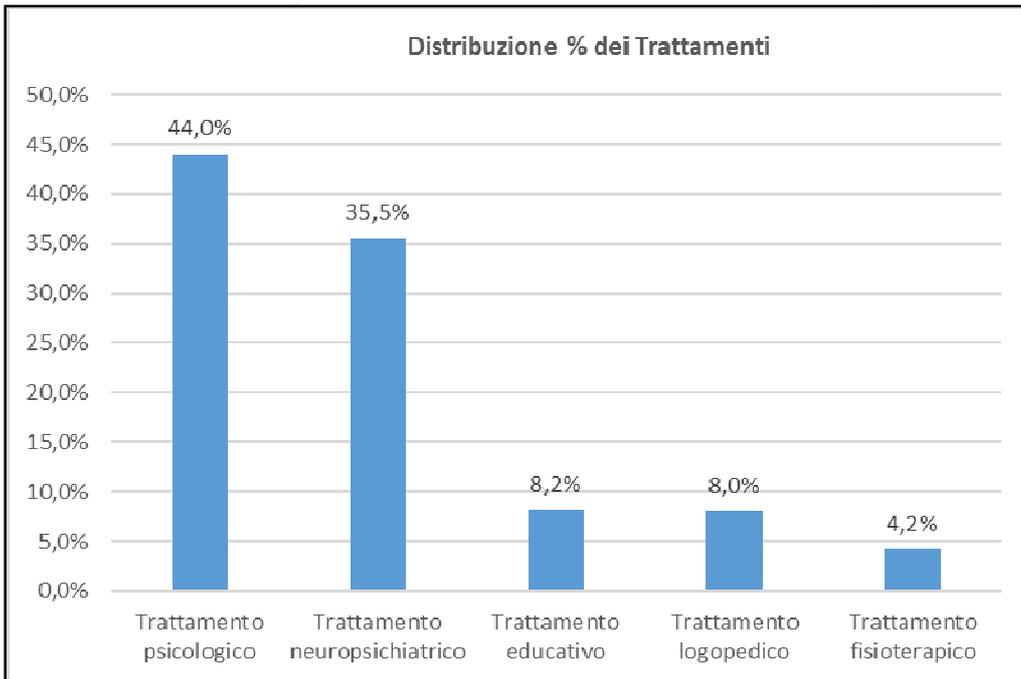
Alle famiglie che chiedono consulenza e trattamenti specifici si offrono colloqui informativi di accesso da parte di un dirigente medico o psicologo liberamente prenotabili presso tutte le sedi CUP di Ferrara e provincia, le farmacie autorizzate, e telefonicamente.

Vi sono accessi protetti per le urgenze differibili entro la settimana, attestate dalla richiesta del medico di medicina generale, pediatra o altro specialista.

I tempi d'attesa si mantengono mediamente entro i due mesi.

Si è sperimentato un percorso ambulatoriale specialistico per i disturbi neuro-senso-motori, dello spettro autistico, del deficit attentivo/iperattività (DDAI), dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) per complessive cento ore annue e un numero analogo di pazienti.

	2014	2015
Utenti trattati	3.668	3.448
Nuovi pazienti	1.152	1.120
Nuovi pazienti presi in carico	591	570
Pazienti già in carico	2.390	2.101
Totale pazienti in carico	2.981	2.671



Tra i quadri **psicopatologici** (asse I) si registrano 1.567 diagnosi. **Le diagnosi prevalenti sono quelle riguardanti i disturbi dell'attenzione, iperattività e della condotta.** In particolare, **esternalizzanti** 863, **autismo** 210 e **disturbi del comportamento alimentare** 361.

Tra i disturbi dello **sviluppo** (asse II) si registrano 1.346 diagnosi. Le diagnosi prevalenti sono il **disturbo del linguaggio espressivo** e il **disturbo misto delle capacità scolastiche**. I disturbi specifici della lettura sono 385.

Tra i quadri di **disabilità intellettiva** (asse III) si registrano 398 diagnosi. Prevale il **ritardo mentale lieve**. Tra le **patologie mediche** (asse IV) si registrano 700 diagnosi. Prevalgono la **sindrome di down, anomalie cromosomiche, epilessia, emiplegia infantile, ipoacusia neurosensoriale bilaterale, ipovisione bilaterale, malattie del sistema muscolo scheletrico**.

Tra le **situazioni sociali** (asse V) si registrano 1487 diagnosi. Oltre la metà riguardano teenager.

Gli inserimenti di pazienti minorenni in strutture residenziali o semiresidenziali

Nel 2015 i **pazienti inseriti in strutture socio-educative residenziali sono stati 31**, 11 per problematiche psichiatriche e 20 per handicap.

Visite e colloqui ai pazienti inseriti nelle strutture socio-educative sono conteggiate nel novero dell'attività "territoriale". È da notare che **non vi sono strutture di ricovero per minorenni psichiatrici nell'area provinciale di Ferrara**.

L'incremento degli invii residenziali è in parte attribuibile **all'applicazione delle linee di indirizzo regionali** per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento, non escludendo aumenti dovuti a una **maggior disagio nella popolazione di riferimento**.

Ricoveri residenziali	2014			2015		
	Ricoveri	GG. Degenza	Pazienti Ricoverati	Ricoveri	GG. Degenza	Pazienti Ricoverati
Minorenni psichiatrici	17	2.103	12	16	2.151	11
Minorenni handicap	17	2.956	15	19	3.921	20

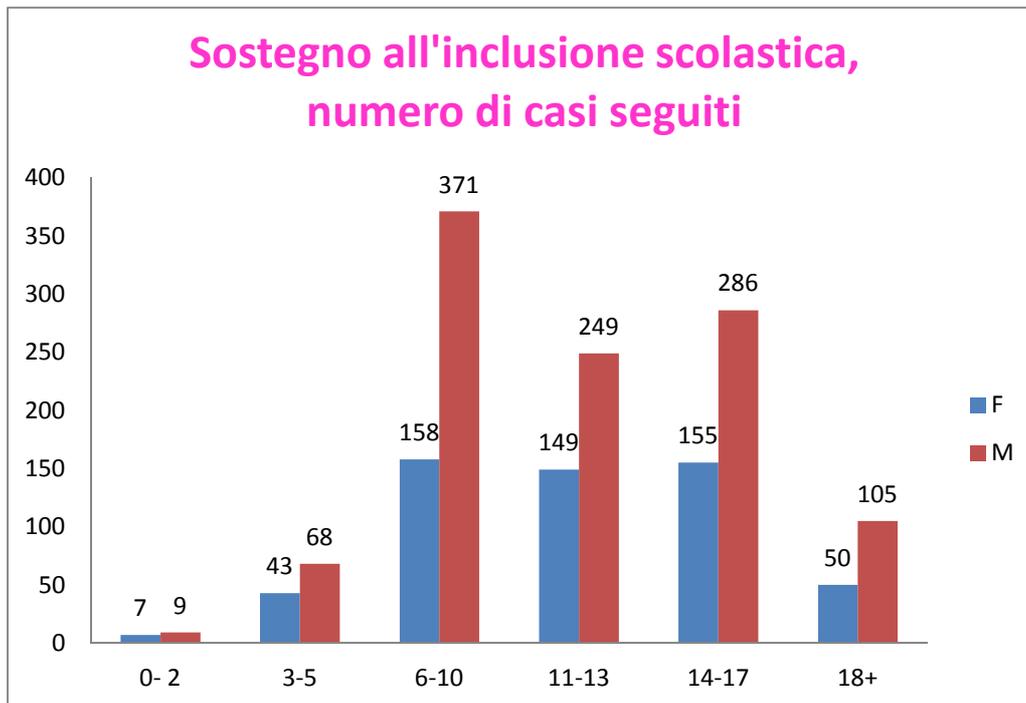
Il sostegno all'inclusione scolastica

L'attività **a favore dell'inclusione scolastica degli alunni con disabilità** è regolata da un Accordo di Programma Provinciale che prevede incontri programmati fra scuola, famiglia e operatori UOnpia a favore di tutti gli alunni disabili inseriti a scuola.

Il successivo grafico indica il numero di casi per i quali era in corso un "prodotto" (o percorso) L. 104 a fine 2015.

Si osserva che questa importante attività di "sostegno al sostegno" delle disabilità in ambito scolastico include il 48% dell'utenza (1650/3448). Esattamente **1/3 è di genere femminile e 2/3 maschile**.

Non si tratta della totalità della popolazione minorenne con disabilità e/o invalidità della provincia, essendovene anche seguita da professionisti e servizi privati.



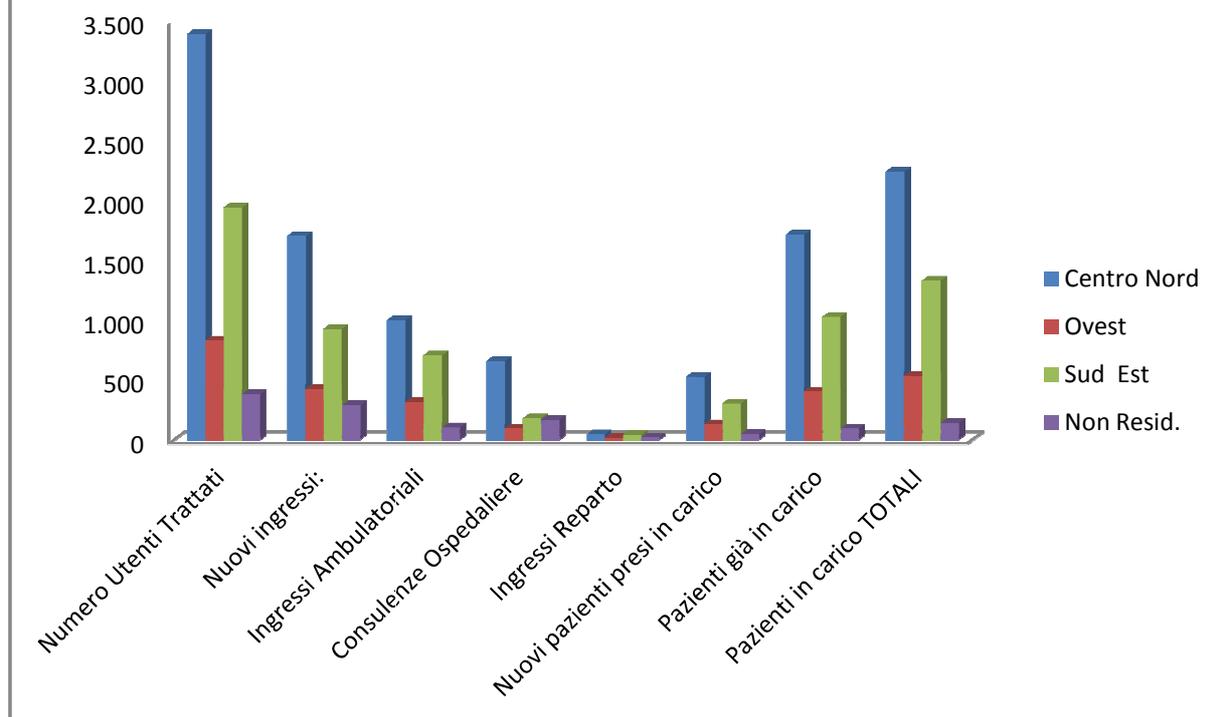
I centri di salute mentale

Nei **Centri di Salute Mentale (CSM)** si trovano le strutture e le équipes che garantiscono i diversi tipi di cure psichiatriche territoriali; le cure possono essere erogate in **ambulatorio, a domicilio, in semiresidenza (Centro Diurno), nei Gruppi appartamento e nelle Unità Abitative, nelle Residenze psichiatriche a Trattamento Intensivo e a Trattamento Protratto**. Queste ultime residenze psichiatriche rispondono alle necessità di ricovero riabilitativo per tutto il Dipartimento.

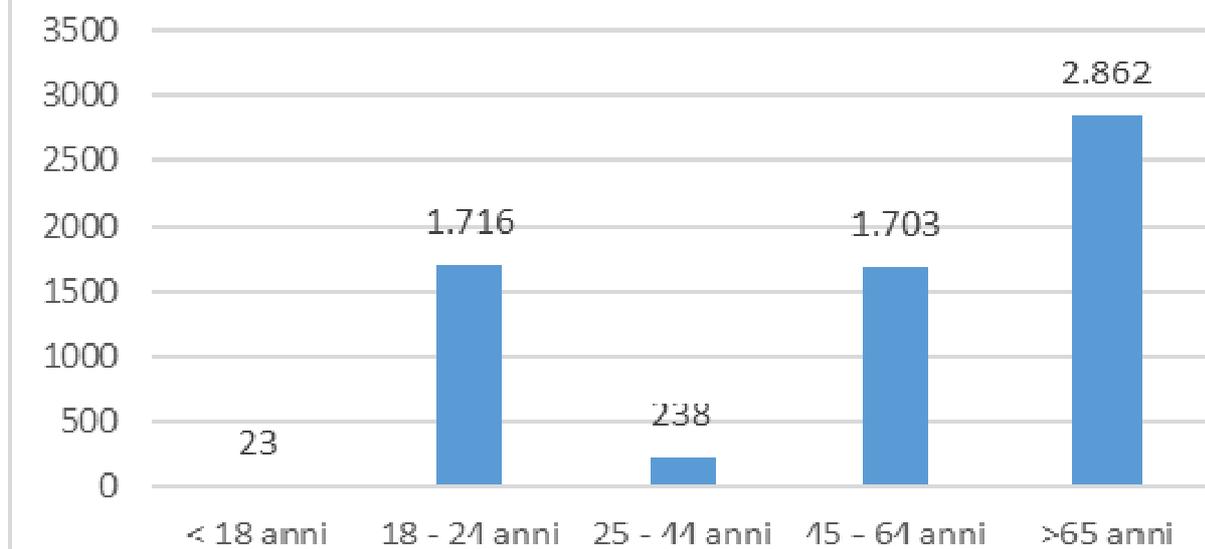
Spetta ai Centri di Salute Mentale rispondere alle richieste di Prima Visita psichiatrica ed Accoglienza, di Visita in urgenza, di Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi, di Trattamenti psichiatrici semplici e di Trattamenti riabilitativi integrati. Questi ultimi, assieme agli inserimenti lavorativi, sono il centro delle cure per sviluppare le competenze psicosociali nei pazienti che hanno presentato una diminuzione delle abilità. Indispensabile è l'integrazione con le famiglie dei pazienti e con le agenzie socio-sanitarie degli Enti Locali (ASP, Associazioni dei Servizi Sociali).

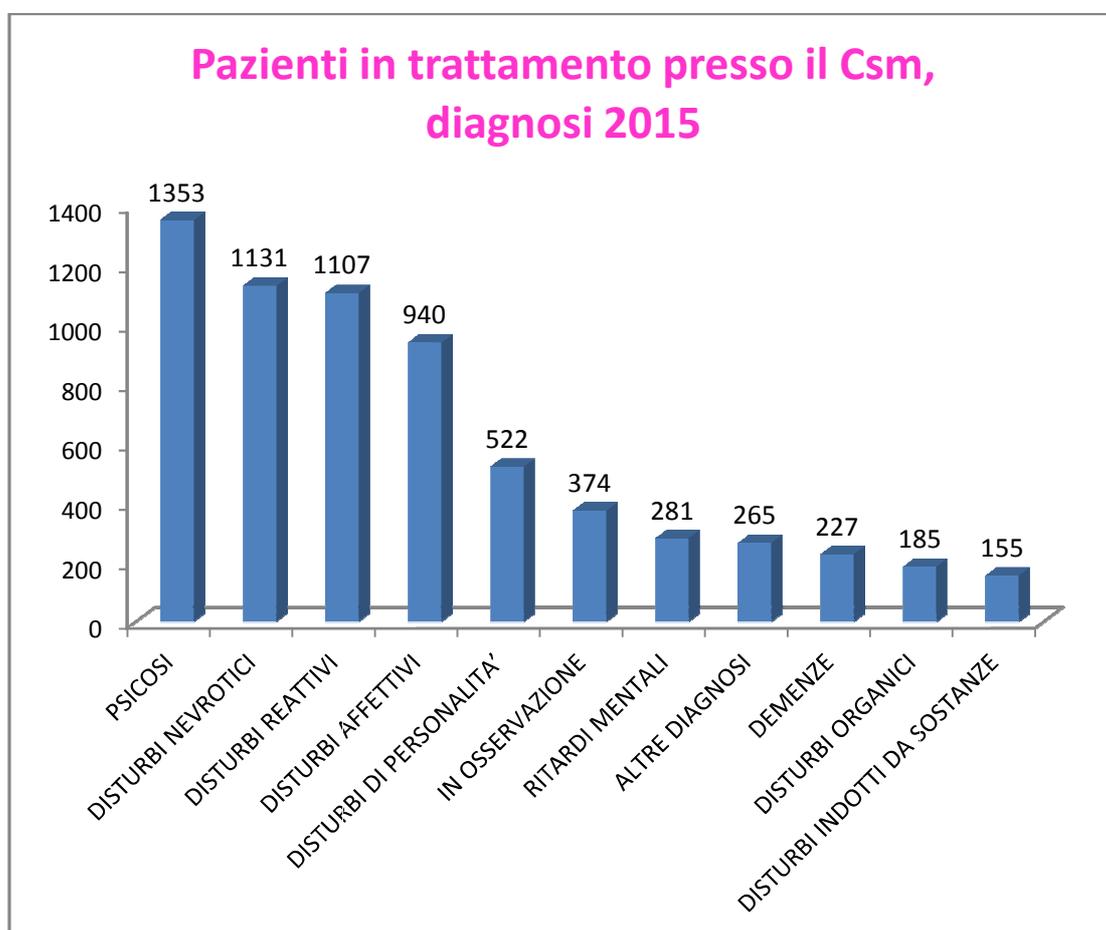
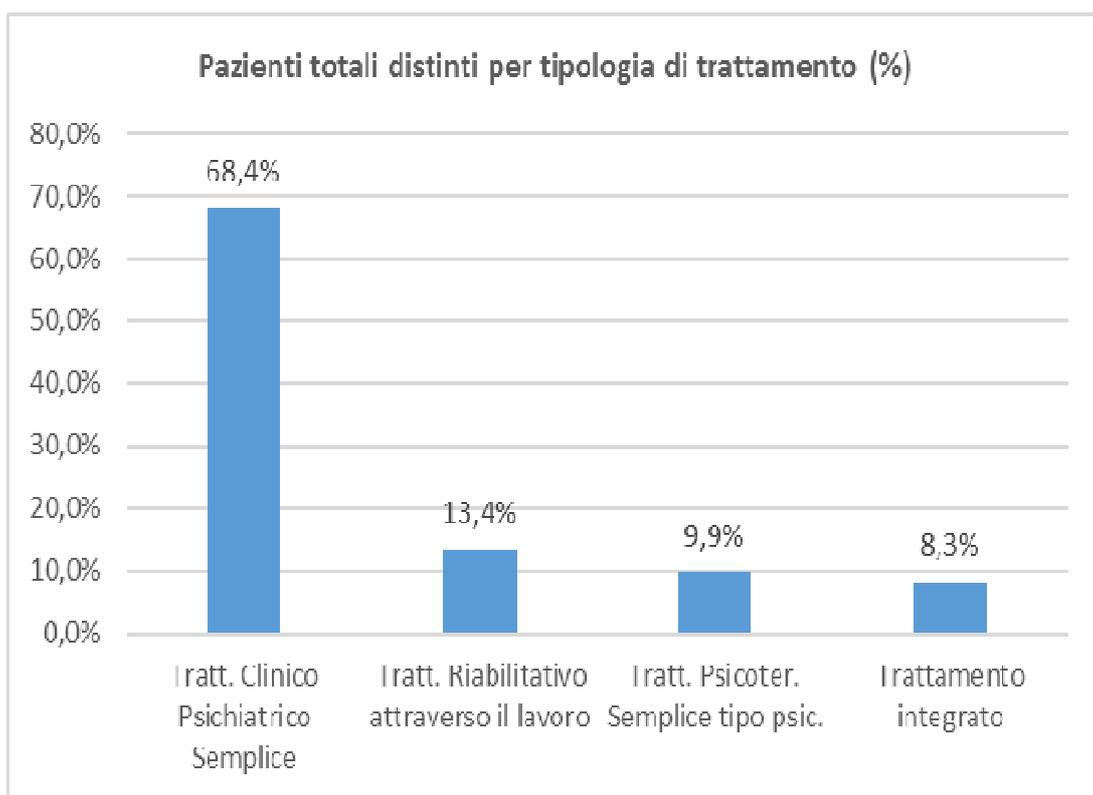
Nel 2015 i pazienti che si sono rivolti ai servizi territoriali della Psichiatri Adulti **sono stati 6.542**, distribuiti per il **51,9% nel distretto Centro Nord**, per il 12,7% nel distretto Sud Est e per il 29,7% nel distretto Ovest. La quota degli utenti non residenti raggiunge il 5,8% del totale. **Il numero totale dei pazienti trattati è in lieve aumento come valore assoluto (+0,46%)**, se analizziamo i tassi si osservano valori sempre in linea con i dati regionali. **I nuovi ingressi rappresentano il 51%** dell'utenza complessiva: si tratta **in prevalenza di attività sanitarie ambulatoriali (63,5%)**, anche se le consulenze ospedaliere rappresentano il 32,9%. Gli ingressi in reparto hanno riguardato 122 pazienti, il 3,7% dei nuovi ingressi. I pazienti in carico totali sono risultati 4.245 il 64,9% degli utenti trattati, di questi 1.006 (23,7%) sono risultati nuovi utenti e 3.239 (76,3%) già in carico da anni precedenti.

Attività ambulatoriale per distretto

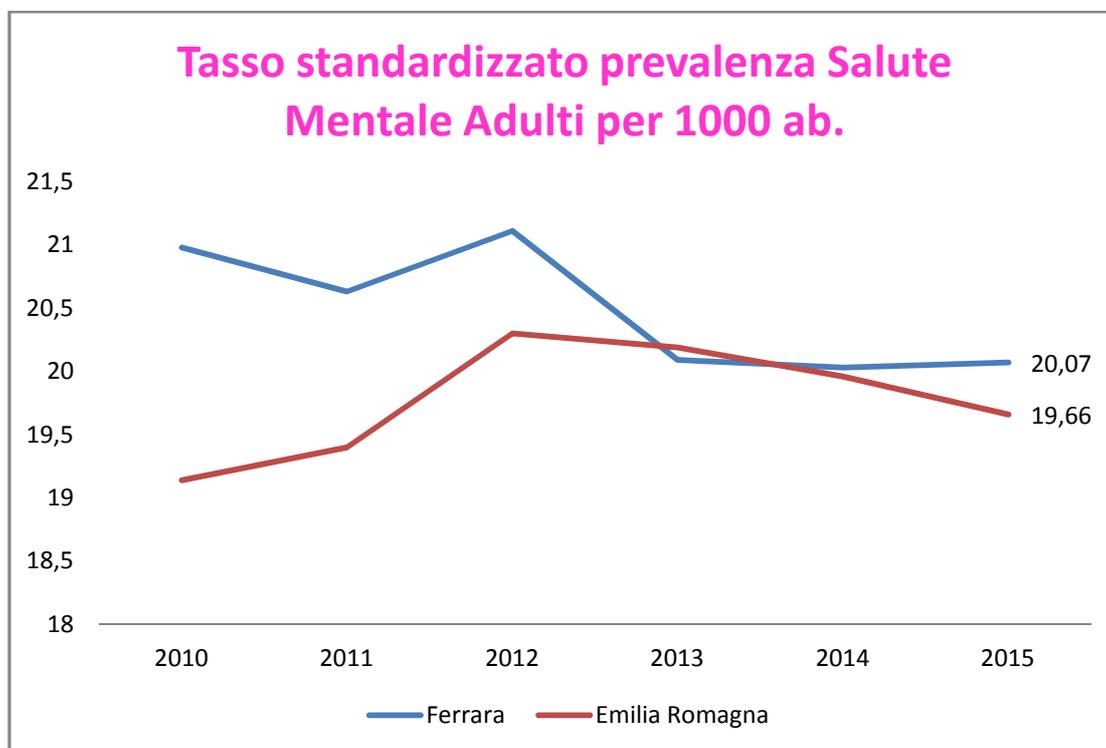


Utenti per fasce d'età

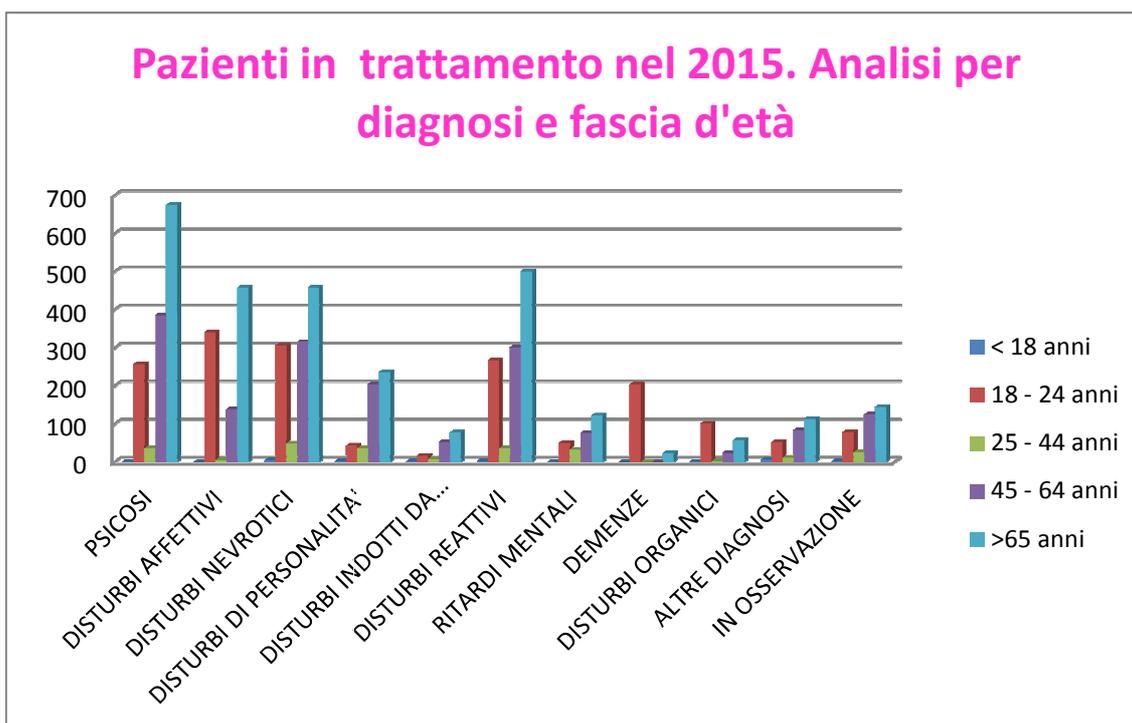




Questi dati rivelano che i trattamenti diagnostici terapeutici del CSM sono rivolti in particolare verso i **disturbi psichiatrici maggiori psicotici (20,68%), gravi disturbi affettivi (14,37%), gravi disturbi di personalità (7,98%)** e disturbi psichiatrici associati ad abuso di sostanze (2,37%); contemporaneamente il CSM risponde ai bisogni di cura dei disturbi meno gravi presenti nella popolazione, quali i **disturbi nevrotici (17,29%)** e i **disturbi reattivi (16,92%)**.



Sono stati selezionati tutti gli utenti di età >=18 anni con almeno una PCA o prodotto nell'anno. Sono stati esclusi i casi di non pertinenza psichiatrica



Questi dati indicano che la popolazione trattata nei CSM è principalmente caratterizzata da **un'alta percentuale di persone con età avanzata** (26% dai 45-64; 43,7% over 65), come riflesso della tendenza alla cronicizzazione di molti disturbi psichiatrici e in linea con le caratteristiche della popolazione della provincia di Ferrara.

I Trattamenti Residenziali

Il Dipartimento gestisce **due Residenze Psichiatriche a Trattamento Intensivo e una Residenza a Trattamento Protratto, per un totale di 62 posti letto a gestione diretta.**

Le strutture residenziali sono in rete tra loro; una "cabina di regia dipartimentale" analizza costantemente i volumi dei ricoveri annuali, studia i percorsi dei ricoveri, la loro appropriatezza ed aggiorna protocolli, procedure ed istruzioni operative.

Le Residenze Psichiatriche a Trattamento Intensivo (RTI) sono la "Luna" (a Ferrara) e la "Franco Basaglia" (a Portomaggiore); dispongono di **16 posti letto ciascuna** e sono integrate sia con le due strutture ospedaliere (dalle quali possono ricevere pazienti), sia con le strutture territoriali, per i ricoveri programmati.

Le residenze rispondono alla necessità di **stabilizzare il quadro clinico acuto psicopatologico** e di iniziare percorsi riabilitativi con approccio biopsicosociale. Nella residenza La Luna nel 2015 sono stati assistiti 73 pazienti, con una durata media dell'assistenza di 48,24 giorni. La Residenza Basaglia ha seguito 70 pazienti con una durata media del ricovero di 40,55 giorni. Le strutture residenziali (RTI) sono coinvolte in progetti integrati nell'ambito dei percorsi di abitare supportato per cui per un numero limitato di casi la durata del ricovero è programmata per un periodo superiore ai 60 gg.

A Ferrara la **Residenza a Trattamento Protratto (RTP) "Il Convento" a San Bartolo** dispone di due Moduli (di 15 posti letto ciascuno) e fornisce trattamenti riabilitativi prolungati (6-36 mesi) a pazienti affetti da disturbi psichiatrici gravi in fase sub acuta e/o cronica, con lunga storia di malattia e di ricoveri. Nel 2015 hanno usufruito di trattamenti protratti 40 pazienti, con una durata media del ricovero di 163 giorni.

	Posti residenziali	Gestiti dai DSM	Gestiti da cooperative sociali	Gestiti da Ospedali Privati
Ferrara	62	62	0	0
Regione	1.086	442	282	362

	2015		
	RICOVERI	GG. degenza	PAZIENTI ricoverati
Ricoveri Residenziali a gestione diretta			
Il Convento - S. Bartolo (adulti)	69	11253	40
La Luna (adulti)	110	5308	73
Basaglia (adulti)	122	4948	70
TOTALE	301	21.509	183
Ricoveri Residenziali con pagamento di retta			
Altre Residenze (adulti - ex op)	118	41907	118
Altre Residenze (adulti - no op)	114	33630	114
TOTALE	232	75537	232
Ricoveri Residenziali con retta in altre Province			
Case di cura accreditate entro RER	71	1181	49

I **pazienti totali presenti nelle strutture residenziali a gestione diretta nel 2015 sono risultati 183**, il 3,2% in meno rispetto all'anno precedente.

Le strutture residenziali del Dipartimento a gestione diretta non soddisfano completamente i bisogni assistenziali della popolazione, pertanto il DAISMDP utilizza altri **posti letto esterni con pagamento della retta** a favore di 232 pazienti provenienti dal vecchio ospedale psichiatrico e a favore di pazienti più giovani, appartenenti alla fascia della cosiddetta "nuova cronicità".

Per **l'assistenza residenziale psichiatrica intensiva e/o protratta** il Dipartimento si avvale dell'integrazione con le Case di Cura private accreditate, in base al contratto regionale AIOP.

Nel 2015 sono stati inseriti **nelle Case di Cura accreditate 49 pazienti**, il 23% in meno rispetto al 2014, con 1.181 giornate di degenza (-23,2%), una degenza media di 16,6 giornate (-8,07%).

I Centri Diurni

Il **Centro Diurno "Il Convento"** è una struttura semiresidenziale a **55 posti**, aperto 365 giorni all'anno, fornisce una risposta riabilitativa psichiatrica ed occupazionale per i cittadini residenti nella provincia di Ferrara. Compito del Centro è garantire un Trattamento psichiatrico integrato ai cittadini affetti da disturbi psichiatrici in fase subacuta e/o cronica.

Lo staff considera il percorso riabilitativo in Centro Diurno come un momento del trattamento più vasto del paziente, in stretta collaborazione con i colleghi inviati e la famiglia; pertanto è importante realizzare la continuità terapeutica con l'équipe inviata e l'informazione/partecipazione delle famiglie al trattamento.

L'integrazione si realizza attraverso un approccio biopsicosociale, che sostiene la relazione tra "stress ambientale - vulnerabilità individuale - disturbi psichiatrici".

Il **Centro Diurno "Maccacaro"**, è una struttura semiresidenziale con 24 posti, fornisce i seguenti trattamenti: a) programmi terapeutici riabilitativi intensivi a breve termine (da uno a tre mesi) finalizzati al supporto dell'utente per prevenire il ricovero o per favorire il rientro a domicilio dopo una fase di ricovero; b) programmi terapeutici riabilitativi intensivi a medio e lungo termine (da tre mesi a un anno) con progetti personalizzati concordati con l'équipe inviata; c) programmi socio-riabilitativi orientati all'integrazione sociale e al miglioramento della qualità della vita. Si tratta di una funzione di socializzazione per quei pazienti che non richiedono interventi riabilitativi altamente strutturati, ma che necessitano di spazi di incontro e di attività per mantenere le proprie abilità sociali e relazionali.

	2015
Il Convento (S. Bartolo)	
Accessi	14.199
Pazienti	48
Maccacaro (Ferrara)	
Accessi	7.139
Pazienti	98
TOTALE PAZIENTI	146

I Gruppi Appartamento e le Unità Abitative: un fenomeno in crescita

Il CSM utilizza numerosi gruppi appartamento e unità abitative nei percorsi di cura di numerosi pazienti con grave disabilità che necessitano di un sistema residenziale supportato nell'ambito della rete di appartenenza in sintonia con l'orientamento tipico della psichiatria di comunità che privilegia l'ottica della riabilitazione biopsicosociale territoriale.

Questo tipo di trattamento riabilitativo è concordato con il paziente, la famiglia, l'amministratore di sostegno e le cooperative sociali con le quali il Dipartimento è in collaborazione. Si pone, inoltre, come percorso per il superamento della residenzialità protratta presso strutture residenziali.

Sono **in aumento** i percorsi con maggior supporto e integrati tra CSM, CD e Residenze che nello schema vengono etichettati come Unità abitative. I **progetti riabilitativi centrati sull'abitare supportato** oltre che appartenere alla progettualità evidence based, sono particolarmente apprezzati dagli utenti e rappresentano ambienti di cura economicamente sostenibili.

	2015
GRUPPI APPARTAMENTO	
Posti letto	25
Pazienti	20
UNITÀ ABITATIVE	
Posti letto	65
Pazienti	73

Il Servizio psichiatrico ospedaliero universitario

Nel DAI SMDP esistono due servizi di psichiatria ospedaliera, il **Servizio Psichiatrico Diagnosi Cura** (15 posti letto c/o Azienda Ospedaliero-Universitaria Arcispedale S. Anna) e il **Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo** (15 posti letto c/o Ospedale del Delta) che sono stati riorganizzati nell'Unità Operativa di Psichiatria Ospedaliera a Direzione Universitaria.

Queste due strutture rispondono alle necessità cliniche sia **dell'urgenza psichiatrica e dipendenze patologiche sia dei ricoveri ospedalieri programmati** di cittadini con disturbi in fase acuta.

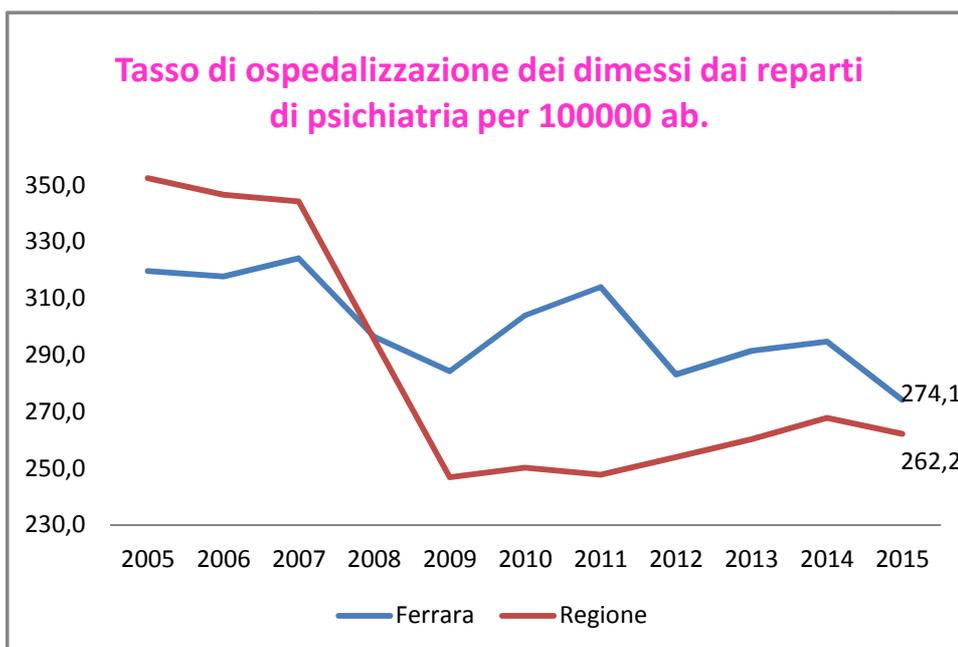
Il SPOI garantisce anche un **ricovero programmato per adolescenti con disturbo mentale** su invio della Unità Operativa di Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza. Viene garantita la gestione coordinata tra lo SPOI e i SERT di un posto letto, destinato a pazienti che necessitano di ospedalizzazione programmata, per approfondimenti psichiatrici diagnostici e/o terapeutici, per la **gestione della disassuefazione da alcol** coordinata dal reparto di gastroenterologia.

Il SPDC può accettare ricoveri sia volontari che in Trattamento sanitario Obbligatorio (TSO), mentre lo SPOI attua solo ricoveri su base volontaria (TSV).

In entrambi i reparti è disponibile una **guardia psichiatrica attiva H24**. La durata media di ricovero ospedaliero è sovrapponibile per entrambi i reparti è di circa due settimane.

Dimessi dai reparti di psichiatria (SPOI e SPDC)

Anno	Dimessi	Tasso di osp./1000 abitanti
2013	808	26
2014	822	26,7
2015	740	24



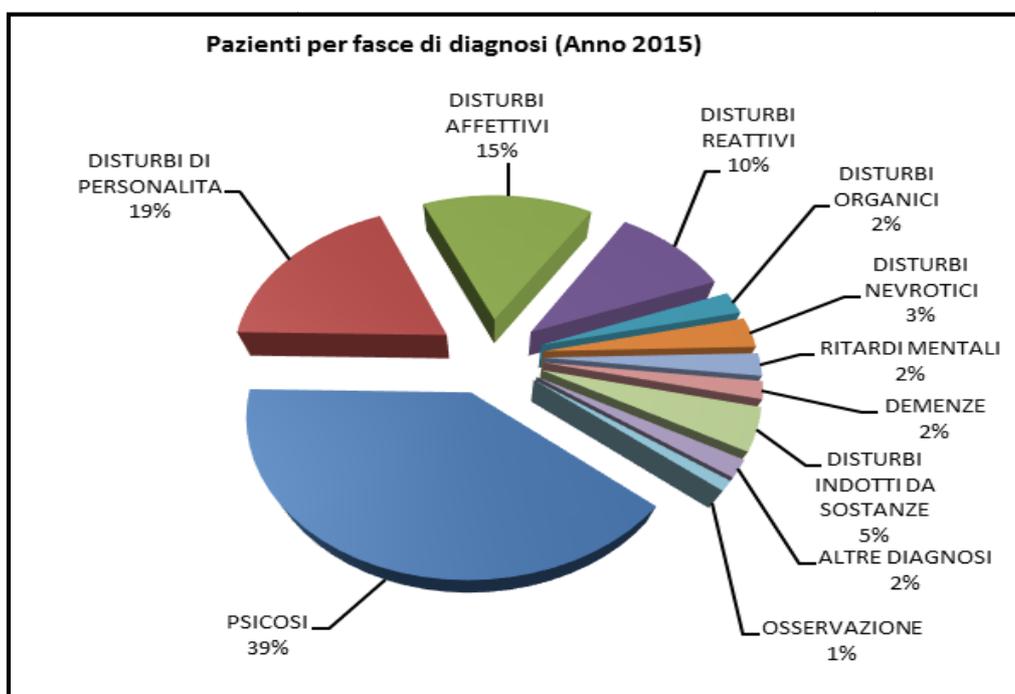
Bilancio in pillole ...
L'IMPORTANTE FUNZIONE DELLE CURE PSICHIATRICHE TERRITORIALI
Più di 6500 pazienti si sono rivolti ai centri di salute mentale nel 2015

Il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC): gli interventi in fase acuta

Spetta a questo servizio garantire il ricovero volontario (TSV) o in Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) di pazienti con **disturbi psichiatrici in fase acuta**. Nel corso del ricovero vengono realizzati i trattamenti più appropriati, affinché il paziente usufruisca di un ambiente sicuro e terapeutico, sia dal punto di vista diagnostico-farmacologico, sia dal punto di vista dell'atmosfera relazionale.

Alla dimissione del paziente deve essere garantita la continuità terapeutica con il medico di riferimento dell'équipe territoriale del DAI SMDP.

	2014	2015
Pazienti ricoverati	365	380
Ricoveri	468	544
Indice occupazione posti letto	104,58%	95,49%
Presenza media giornaliera	15,69	14,32

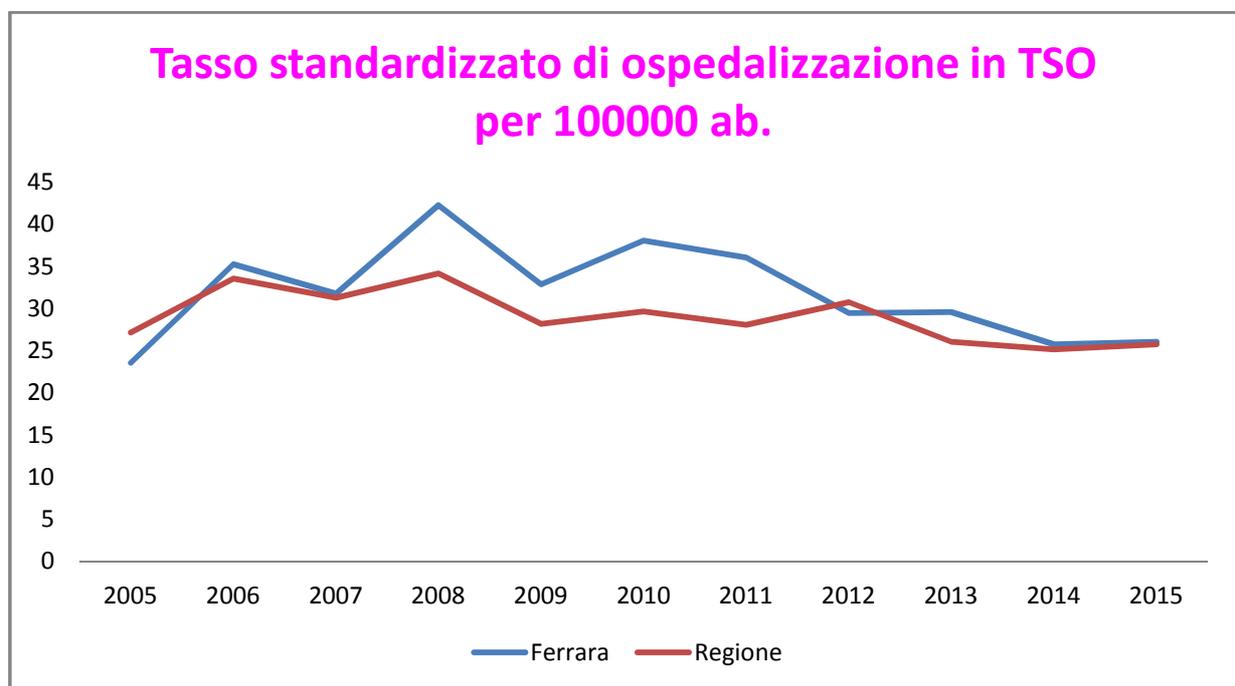
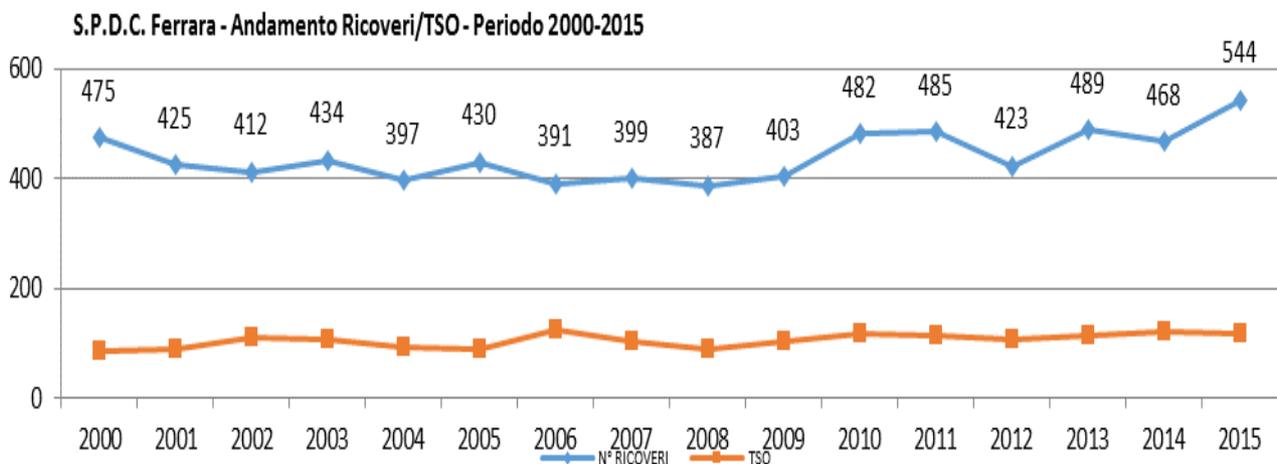


I Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO)

L'applicazione del Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) viene **rivolto solo ai pazienti psichiatrici che non hanno coscienza del proprio disturbo, necessitano di interventi terapeutici rifiutati dal paziente stesso**. Questi trattamenti debbono essere erogati **solo in ambiente ospedaliero**.

Si evidenzia un **trend costante nell'uso del TSO**: 87 ricoveri nel 2000 e 82 nel 2015; in generale su 544 ricoveri il **15% è avvenuto in TSO**.

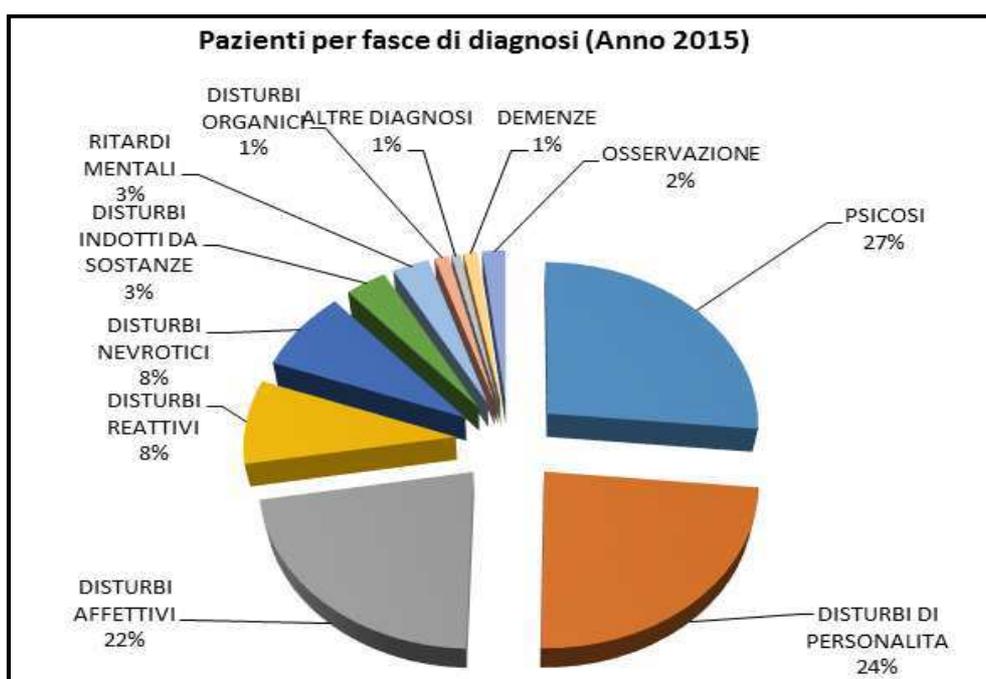
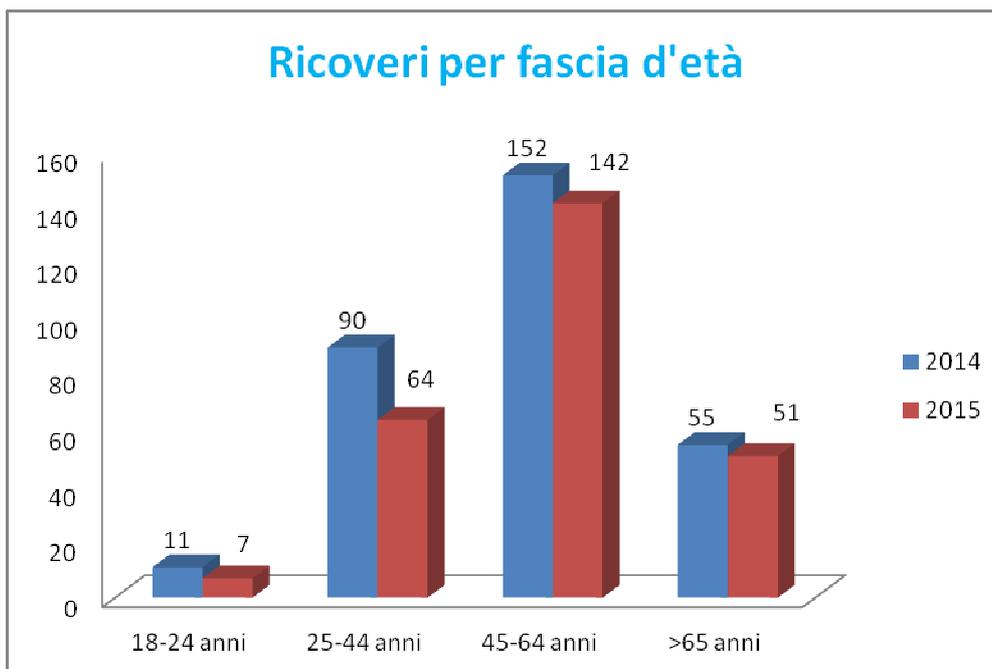
2014		2015	
TSO	% TSO/Ricoveri	TSO	% TSO/Ricoveri
85	19,50%	82	15,07%



Il Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (SPOI): ricoveri volontari e programmati.

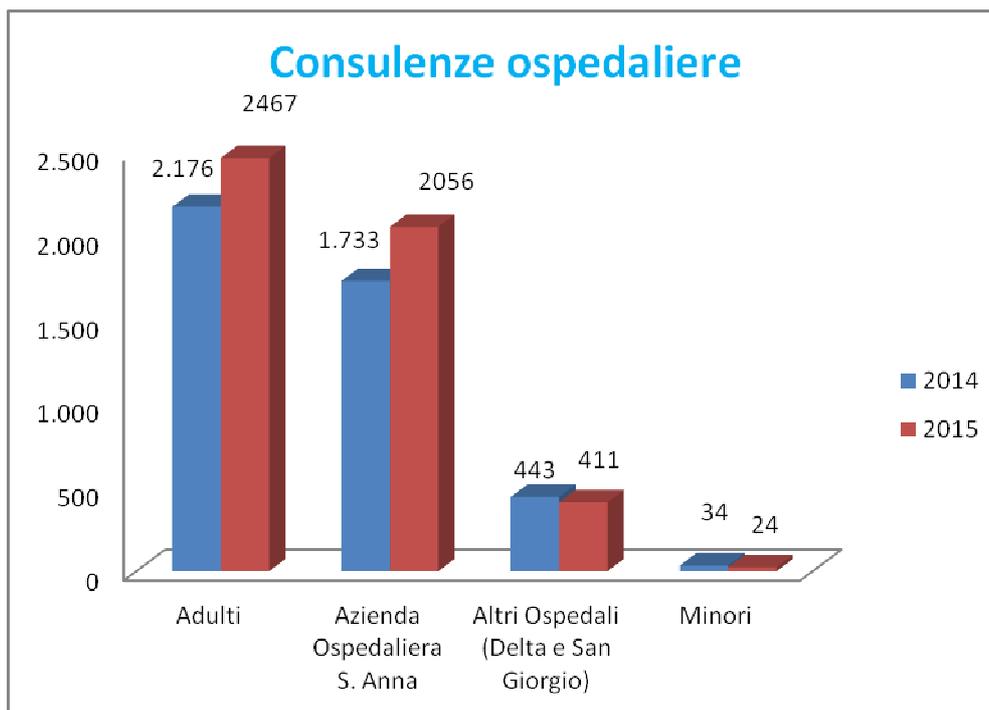
Spetta allo SPOI garantire il **ricovero volontario (TSV)** di pazienti con disturbi psichiatrici in fase acuta. Alla dimissione del paziente deve essere garantita la continuità terapeutica con il medico di riferimento dell'équipe territoriale del DAI SMDP.

	2014	2015
Pazienti ricoverati	308	264
Ricoveri	455	377
Indice occupazione posti letto	99,78%	91,87%
Presenza media giornaliera	14,97	13,78



Consulenze ospedaliere: attività in aumento

Il Servizio di Psichiatria di Consultazione (SPC) garantisce la risposta alle richieste di **consulenza psichiatrica che provengono dai reparti di degenza e dai servizi di Day Hospital medici e chirurgici dell'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Anna e dell'Ospedale del Delta**, incluso il coordinamento della attività di consulenza psichiatrica d'urgenza richiesta dal Pronto soccorso (Dipartimento di Emergenza) dei due suddetti poli ospedalieri.



Un aiuto per i malati oncologici e i loro familiari

All'interno della Unità Operativa di Psichiatria Ospedaliera a direzione universitaria è attivo il **programma assistenziale psichiatrico per persone affette da cancro e i loro familiari**, svolto dall'omonimo Programma di Psiconcologia e Psichiatria nelle Cure Palliative. Gli interventi sono fondamentalmente caratterizzati da valutazioni psichiatriche e specialistiche psiconcologiche oltre che psicoterapie individuali e di gruppo (colloqui e visite di controllo), che possono essere effettuate in regime ambulatoriale e in regime di ricovero ospedaliero (consulenze psiconcologiche effettuate nei reparti di degenza e Day Hospital dell'Ospedale S. Anna di Ferrara).

Il programma svolge inoltre attività di collegamento per la componente psiconcologica con le varie attività svolte dalla Azienda Ospedaliero Universitaria (ad es. **Protocollo Diagnostico Terapeutico Assistenziale per cancro della mammella e per cancro del colon**) e dalla Azienda USL (ad es. Tavolo Cure Palliative).

L'attività clinico-assistenziale si è declinata in **consulenze intraospedaliere per pazienti degenti** presso le diverse strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna (prevalentemente Oncologia Medica).

Il **collegamento con il DH Oncologico e i MMG** ha permesso il proseguimento e la presa in carico di pazienti valutati e trattati presso il servizio ambulatoriale con sede presso la sede Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna di Ferrara.

Negli ultimi mesi 2015 il servizio di Psiconcologia ha riattivato un ambulatorio anche presso i DH Oncologici degli ospedali territoriali del Presidio Unico Ospedaliero dell'Azienda USL di Ferrara (in particolare, l'Ospedale del Delta a Lagosanto e l'Ospedale Mazzolani-Vandini ad Argenta).

Degni di menzione **tre progetti di ricerca** a finalità clinico-assistenziale di cui i primi due a borse per dottorato di ricerca dell'Università di Ferrara, specificamente "Intervento centrato sul significato alla fine della vita" in collegamento con il Princess Margaret / University of Toronto, e "Intervento familiare nell'ambito delle patologie a minaccia per la vita" collegato al Department of Psychiatry, University of San Francisco. Il terzo progetto "La terapia basata sulla Dignità" è in collaborazione con il Department of Psychiatry University of Manitoba, Winnipeg, Canada.

CONSULENZE OSPEDALIERE	2013	2014	2015
Consulenze psiconcologiche reparti	133	150	88 *
Azienda Ospedaliera S. Anna	133	150	88
Altri Ospedali (Lagosanto/Argenta)	0	0	20
Attività ambulatoriale Psiconcologia (c/o S. Anna sede di Ferrara e c/o S. Anna sede di Cona)	755	1137	1274

* Il numero corretto è > 88 essendo stati inseriti nel Programma Efeso, all'interno della riorganizzazione della UO, interventi consulenziali inseriti come Psichiatria di Consultazione in cui non viene però indicata la diagnosi medica di ricovero in Ospedale.

Il Servizio dipendenze patologiche

Il Servizio Dipendenze Patologiche svolge attività di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi da legati al **consumo problematico e alla dipendenza patologica da eroina, cocaina, alcol, cannabinoidi e tabacco**.

Negli ultimi anni l'attenzione è stata rivolta anche alla **dipendenza da gioco d'azzardo patologico (GAP)**, che presenta tratti caratteristici in comune con la tradizionale dipendenza da sostanze stupefacenti, occupandosi delle problematiche che investono il paziente, la sua famiglia e il contesto sociale.

All'interno del servizio opera un'**équipe multidisciplinare** composta da professionisti di area sanitaria, psicologica, sociale ed educativa per garantire una presa in carico che valorizza la centralità della persona, con un approccio biopsicosociale.

I percorsi per i giovani e gli adolescenti

In risposta **all'aumento del consumo di sostanze tra gli adolescenti e i giovani**, laddove sono rilevabili segni e sintomi predittivi tali da dover considerare alto il rischio per quanto riguarda lo sviluppo futuro di un disturbo sono attivati interventi preventivi selettivi in collaborazione con Spazio Giovani, Promeco e gli Operatori di Strada.

Per facilitare una presa in carico tempestiva e appropriata di adolescenti che presentano situazioni ad alta complessità, di età compresa fra 15 e 24 anni, è stato attivato un **percorso adolescenti** che prevede una co-progettazione integrata tra servizi sanitari, servizi sociali, educativi e culturali presenti sul territorio al fine di attivare una équipe multiprofessionale ad alta integrazione socio-sanitaria.

Per affrontare l'incremento della **complessità clinica che la multidimensionalità** della dipendenza patologica attuale mette in campo, sono state promosse risposte integrate sia a livello di servizi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, sia percorsi all'interno della rete dei servizi socio-sanitari disponibili sul territorio. In particolare è stata costituita un'**équipe integrata dipartimentale per la gestione clinica dei casi in doppia diagnosi** e la sperimentazione di metodologie basate sulle evidenze (DBT) su casi complessi in carico ai SerT e ai Centri di Salute Mentale.

Il problema alcolismo: lavorare in rete

Per quanto riguarda l'**alcolismo**, in questi ultimi dieci anni il modello di intervento si è basato su un **sistema di servizi in rete** che ha visto una stretta collaborazione tra Centri Alcologici, servizi gestiti dal Privato



Bilancio in pillole ...

DIPENDENZE PATOLOGICHE: SEMPRE PIU' DOMANDE DI TRATTAMENTO

Nel 2015 i servizi Ausl hanno assistito 2288 pazienti, in aumento del 3.4% rispetto al 2014. Più della metà presentava problemi di dipendenza da droghe.

Sociale Accreditato e le Associazioni di Volontariato, al fine di dare risposte adeguate e tempestive ai nuovi bisogni sociali e sanitari che interessano la popolazione.

La collaborazione avviata nel corso degli ultimi anni con Alcolisti Anonimi e CAT ha visto la partecipazione attiva dei rappresentanti locali delle Associazioni di Volontariato, sempre disponibili ad offrire il loro contributo per intercettare e accogliere persone che non hanno avuto mai accesso ai Centri Alcolologici pubblici e le loro esperienze personali in occasione dei corsi di formazione sull'alcol organizzati dall'AUSL di Ferrara. Parimenti è divenuta consuetudine per gli operatori del servizio partecipare agli incontri aperti di A.A. e Al-Anon e ad iniziative pubbliche di promozione dei Club presenti nella provincia di Ferrara.

I Centri antifumo: particolare attenzione ai pazienti cardiopatici

In una prospettiva di percorsi di salute ad elevata integrazione socio-sanitaria il Centro Antifumo ha aderito al Progetto regionale FRESCO, attivando un **collegamento tra i reparti di Cardiologia e i Centri Antifumo, attraverso l'invio di pazienti cardiopatici fumatori o che abbiano smesso di fumare solo in seguito all'evento che ha causato il ricovero.** Target del progetto sono i pazienti dimessi con diagnosi di Infarto miocardico acuto, anche se ciò non esclude invio di pazienti fumatori, con altre patologie, che necessitano ugualmente di un intervento di disassuefazione alla Nicotina.

Considerando che il numero di pazienti cardiopatici dimessi dagli ospedali è ampio (più di 5.000 in Emilia-Romagna per i soli eventi coronarici maggiori all'anno) l'osservazione clinica evidenzia che la gravità dell'evento fa sì che il numero di fumatori fra costoro al momento delle dimissioni si attesti sull'1%, 2%.

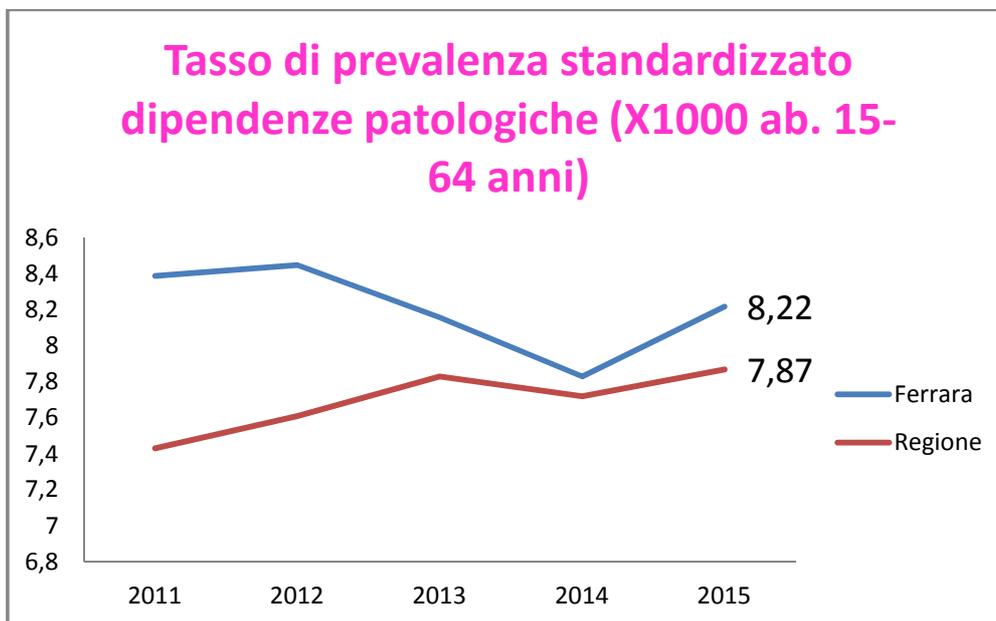
Di nuovo l'osservazione clinica, accompagnata dalle risultanze di studi specifici, ci consente di apprendere che tale percentuale salga fino ad arrivare ad un valore che si aggira fra il 10% ed il 50% a 1 anno dalle dimissioni.

Questo andamento, anche se basato su stime, fa pensare che **la prescrizione a frequentare un trattamento per smettere di fumare, debba essere attuato al momento delle 1a visita dopo le dimissioni (30 giorni), ma anche ribadita nel tempo** costantemente dal MMG e/o dalla specialista cardiologo in particolar modo nei Day Service cardiologici, dove attuati. Allo stesso modo si rende necessario l'invio ai CAF, anche di quei pazienti in cui si prevede o si manifesta il rischio di ricaduta.

Il Punto di Ascolto Grattacielo 183

Il Punto di Ascolto Grattacielo 183, nasce dall'idea di creare una rete di collaborazione tra associazioni del volontariato sociale che si occupano di dipendenza (Fuorigioco, Famiglie contro la droga, A.P.C.A.T.), terzo settore, Ser.T e Agire Sociale Centro Servizi per il Volontariato in un'ottica di sinergia tra pubblico e privato sociale mettendo insieme le esperienze, competenze e professionalità dei soggetti che ne fanno parte. **Si tratta di un luogo di prima accoglienza, orientamento e accompagnamento verso i servizi presenti sul territorio, rivolto a persone e famiglie che vivono disagi e sofferenze legate a problemi di dipendenza o disturbi del comportamento.**

Si fa promotore di manifestazioni per **riqualificare zone in stato di degrado**, cercando di diffondere un senso di riappropriazione urbana dei tessuti marginali, oggetto di incuria, degrado ed abbandono attraverso la promozione del protagonismo giovanile.



Un fabbisogno in aumento

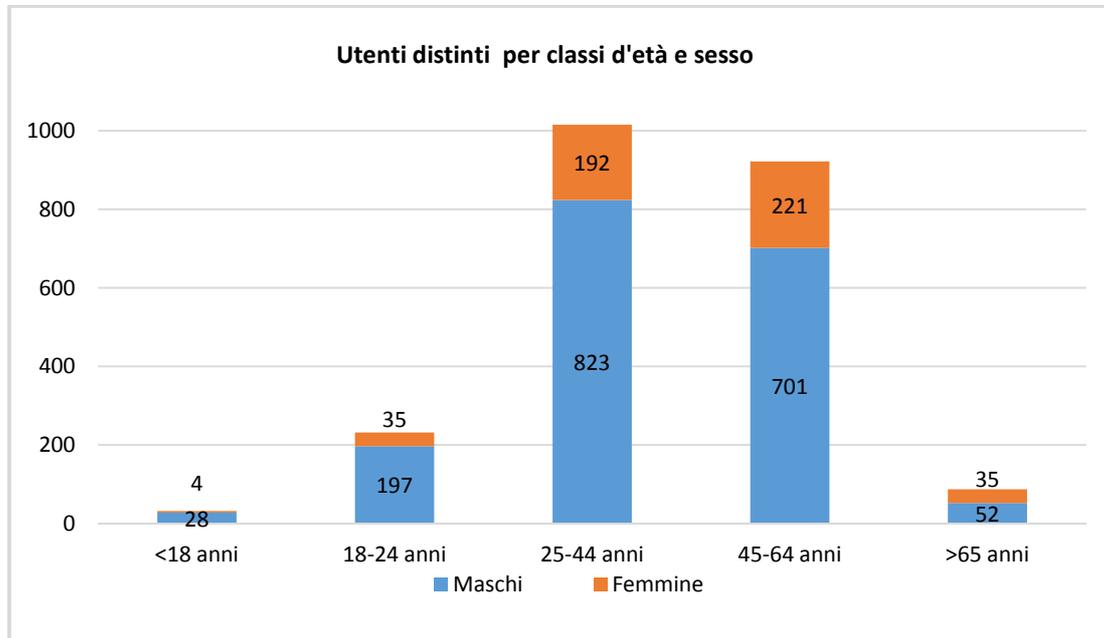
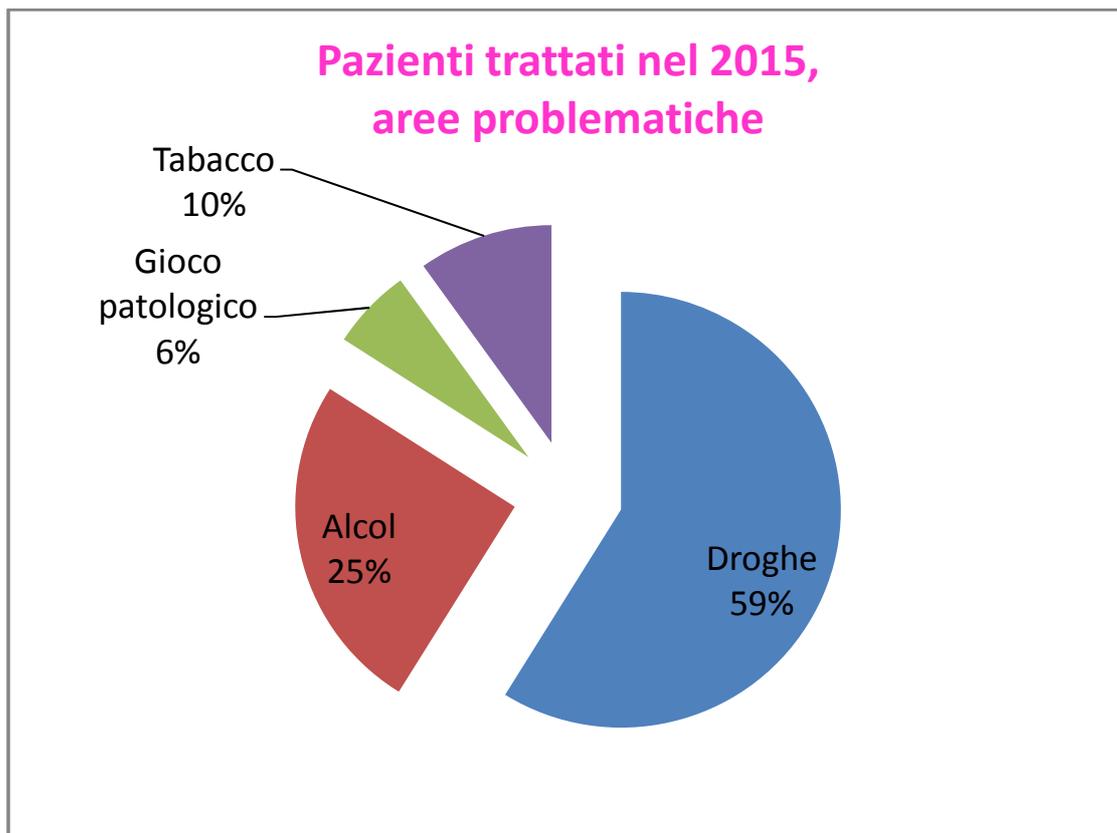
Nel 2015 i servizi per le dipendenze patologiche hanno risposto alla domanda di trattamento proveniente da **2.288 pazienti con un incremento del 3,4%**; di questi **1.398 (61,1%) hanno seguito un programma terapeutico ambulatoriale**, **123 sono stati seguiti in carcere (5,4%)**, **767 (33,5%) hanno ricevuto prestazioni in fase di osservazione e diagnosi o in fase di post dimissione o consulenza.**

Tra i pazienti seguiti con un programma terapeutico specifico **il 58,8% presentava problematiche relative alla dipendenza da droghe e il 25,2% da alcol**, **il 6% si è rivolto ai Centri Antifumo** per la disassuefazione dal fumo di tabacco e **il 9,9% per gioco d'azzardo patologico.**

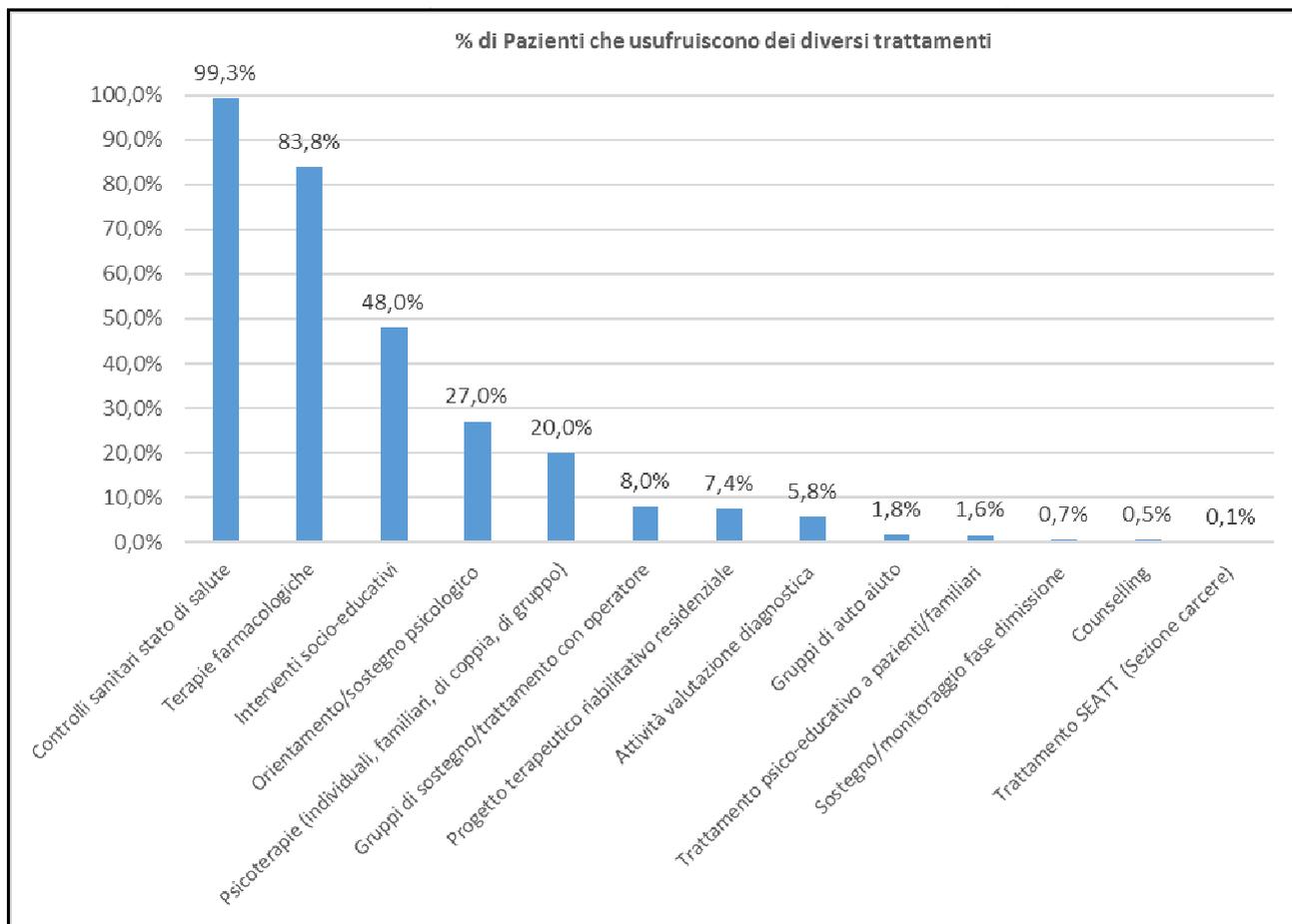
Sono risultati **170 i giovani** che hanno seguito un percorso dedicato presso i punti di accesso dislocati in tutti i territori distrettuali, con un **incremento del 26,9% rispetto al 2014**. Il 12,9% degli accessi è stato tra gli adolescenti di età compresa tra i 15 e i 17 anni e l'87,1% nella fascia d'età 18-24 anni.

	2014	2015	Differenza
Pazienti trattati	2.213	2.288	+3,4%
Giovani trattati	134	170	+26,9%

Posti residenziali e semiresidenziali sanitari gestiti da privato sociale e accreditati RER per trattamento delle dipendenza patologiche			
Ferrara	108	4	112
Totale RER	1414	192	1606



Le strategie terapeutiche si caratterizzano, per tutte le aree problematiche di intervento, per l'approccio integrato, cioè l'applicazione contemporanea e/o sequenziale di diverse metodologie terapeutiche (farmaci, psicoterapia, interventi socio-educativi, percorsi riabilitativi, controlli dello stato di salute).



Accoglienza e percorsi di cura per gli adolescenti e giovani adulti (14-25 anni)

L'adozione delle linee di indirizzo del Progetto Adolescenza regionale sulla promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza ha portato i Servizi Dipendenze ad attivare accessi facilitati in uno spazio adeguato, una fascia oraria tutela, con la presenza di una équipe dedicata e formata sull'approccio all'adolescente. Si tende a limitare il più possibile i tempi di attesa tra la richiesta e la risposta del servizio, al fine di limitare la dispersione. Per una più attenta proposta terapeutica (consultazione e interventi brevi), vengono utilizzati strumenti di assessment per la valutazione e l'indirizzo alla cura. Per questo target di utenza risulta strategico l'intervento sulle famiglie, con attività di counselling e approcci terapeutici destinati ai genitori e/o ad adulti di riferimento.

Per i **casì complessi** per i quali è richiesto un lavoro di rete, viene attivato un percorso integrato intradipartimentale (UOnpia, SerT, Psichiatria adulti-esordi psicotici) e con i servizi territoriali (Servizio Sociale Minori, Spazio Giovani, Promeco, Privato Sociale, Prefettura). **Nel 2015 sono stati seguiti dal team di co-progettazione 12 adolescenti (4 maschi e 8 femmine), con problematiche legate al consumo di sostanze associate a disturbo della condotta, borderline, schizofrenia, atteggiamenti auto ed etero aggressivi.**

I pazienti con doppia diagnosi: abusi e quadri psichiatrici

Doppia Diagnosi: la Doppia Diagnosi è il cuore dell'**integrazione** clinica-farmacologica e terapeutica-riabilitativa del **Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche**.

Negli ultimi anni, sono in costante aumento complesse situazioni cliniche che vedono le dipendenze patologiche complicarsi con sintomi più o meno strutturati e indistinguibili dalla psicopatologia classica

psichiatrica. Abusatori di sostanze o tossicomani, che presentano vulnerabilità individuali, o insufficiente valutazione del rischio, soprattutto nell'età giovane, possono sviluppare un quadro clinico che simula o si struttura come patologia psichiatrica. Pazienti psichiatrici, che in momenti particolari del decorso del principale disturbo mentale, possono abusare, più frequentemente di alcol, o di cannabis. In entrambi i casi, le condizioni cliniche peggiorano e la prognosi diventa più severa.

L'interazione con le terapie in atto, alterando gli effetti della cura e aggiungendo alla patologia di base, una dipendenza da sostanze, aggrava la prognosi e complica l'uso corretto della terapia.

La clinica si trova dunque nella necessità di sviluppare la massima efficacia a fronte di situazioni nuove e complesse, dovendo superare conflittualità di metodo e di orientamento professionale.

Nel 2015 i pazienti in comorbidità psichiatrica sono risultati 148, il 48% con disturbi di personalità, il 28% con disturbi del tono dell'umore (28%) e il 24% psicotici.

Dai dati raccolti emerge che nei disturbi di personalità non si evidenzia differenza di prevalenza tra alcol e sostanze; nei disturbi psicotici prevale l'uso di sostanze; nei disturbi dell'umore prevale il consumo di alcol.

Per questi pazienti multiproblematici sono stati attivati percorsi integrati, per rispondere alle necessità di una presa in carico congiunta, di una terapia integrata SerT e SPT e di progetti specifici, utilizzando le risorse disponibili in modo flessibile e coerente con le problematiche espresse.

Il grave disturbo di personalità

Nel più ampio contesto di un progetto dipartimentale di percorsi di cura per pazienti con Grave Disturbo di Personalità, si sono svolti **gruppi di SkillsTraining - Terapia Dialettico Comportamentale**, all'interno delle sedi SerT di Portomaggiore e sede SerT di Ferrara.

I gruppi sono rivolti a pazienti con diagnosi di Disturbo Borderline di Personalità e attuale o pregressa Sindrome di dipendenza o Uso dannoso di sostanze. I pazienti vengono inviati dai propri curanti presso i rispettivi SerT e/o SPT della provincia, in particolare alcuni pazienti hanno una doppia presa in carico e quindi un doppio invio, altri sono seguiti solo dal SerT al momento del gruppo, spesso con contatti in passato presso Psichiatria Adulti.

I gruppi sono strutturati come **gruppi aperti, con 8-10 partecipanti**. Le sedute sono a frequenza settimanale o quindicinale, durano due ore. Ogni edizione del Gruppo SkillsTraining - Terapia Dialettico Comportamentale prevede da 16 a 20 sedute.

Il gruppo attualmente in corso presso la sede SerT di Ferrara è composto da **12 pazienti**.

Due pazienti partecipano al gruppo, provenienti da Comunità Terapeutiche, dove stanno svolgendo un programma di terapeutico residenziale.

Dei 12 pazienti finora coinvolti, 6 pazienti hanno avuto interventi sia dal SerT che dall'SPT.

La partecipazione dei pazienti durante le sedute è attiva (**role play, esercizi a casa**, ecc.) e riportano beneficio rispetto alla dimensione dell'impulsività.

Inoltre da gennaio 2014, nella sede del SerT di Ferrara si è definita **una micro équipe dedicata**, finalizzata ad un percorso ambulatoriale integrato, secondo le linee guida regionali, avendo come riferimento la Terapia Dialettico Comportamentale. La micro équipe è composta da psicologa, psichiatra, infermiere professionale e assistente sociale

Monitoraggio dello stato di salute: la prevenzione delle malattie infettive

L'invecchiamento della popolazione già in carico al Servizio e l'arrivo di nuova utenza con multiproblematica, ha portato l'attenzione sul **monitoraggio annuale dello stato di salute e delle malattie infettive** per procedere ad interventi precoci e più efficaci.

L'obiettivo mira a motivare il maggior numero di utenti nel monitoraggio dello stato di salute, **al fine di prevenire le malattie infettive** attraverso la diagnosi precoce delle patologie correlate all'uso di alcol e di sostanze psicotrope e affrontare o modificare i comportamenti a rischio.

Lo screening proposto prevede, ad ogni accesso o riammissione di utenza identificata, un percorso di valutazione sanitaria e monitoraggio dello stato di salute, che comprende routine degli esami ematochimici markers sierologici Hiv, Hbv, Hcv, Hav, IST; percorsi agevolati con la specialistica territoriale per ECG e visita cardiologica ai pazienti in trattamento con metadone cloridrato con dosaggi maggiori o uguali a mg 80 pro/die, ai pazienti con concomitanti problematiche cardiologiche documentate da referti presenti in cartella, ai pazienti con uso continuativo di cocaina o sottoposti a politerapie (metadone + neurolettici e/o antidepressivi in grado di dare allungamento del tratto QT).

Viene infine proposto un percorso agevolato con i servizi territoriali di Salute donna, per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e le consulenze per la tutela della donna in gravidanza.

Nel 2015 i pazienti inclusi nel percorso di screening sono stati 914, di questi **684 (74,8%) è stato sottoposto al monitoraggio dello stato di salute (139 nuovi utenti, 545 già in carico).**

I percorsi residenziali

Sul territorio provinciale le strutture accreditate per il trattamento dei soggetti dipendenti da sostanze d'abuso offrono sia i tradizionali percorsi terapeutici e pedagogici (**3 Strutture residenziali a tipologia terapeutico-riabilitativo; una struttura residenziale a tipologia pedagogico-riabilitativo**), sia trattamenti specialistici che rispondono a particolari bisogni assistenziali e di cura legati alla tipologia dei soggetti: una **Struttura madre-bambino che accoglie donne tossicodipendenti con figli minori e un Centro di Osservazione e Diagnosi per la gestione delle crisi e la rivalutazione diagnostica.**

L'accesso alle strutture avviene tramite l'invio dal SerT che, sulla base dei criteri di eleggibilità, individua il percorso più appropriato per il paziente.

Nel 2015 sono stati inseriti **91 pazienti nelle strutture gestite dagli Enti Accreditati Regionali; 6 pazienti sono stati inseriti in altri Enti; 4 sono stati inseriti agli arresti domiciliari.**

In linea con il programma regionale dipendenze patologiche che orienta verso l'attuazione di percorsi residenziali più brevi e personalizzati, nell'ultimo anno sono stati attivati **12 progetti speciali di supporto educativo di reinserimento post comunità.**

PROGETTI TERAPEUTICI RESIDENZIALI PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE	Anno 2015
Inserimenti presso Enti Accreditati Regionali	
Soggetti inseriti	91
Numero di ricoveri	108
Giornate totali	13.347
Inserimenti presso Altri Enti	
Soggetti inseriti	6
Numero di ricoveri	6
Giornate totali	1.688
Inserimenti di soggetti agli arresti domiciliari	
Soggetti inseriti	4
Numero di ricoveri	4
Giornate totali	639
Totale	
Soggetti inseriti	101
Numero di ricoveri	118
Giornate totali	15.674

Prevenzione e Promozione della salute in comunità

Nel corso degli ultimi anni le attività di prevenzione e promozione della salute nella comunità locale hanno riguardato lo sviluppo di piani che includono una **strategia di prevenzione sui comportamenti a rischio e la promozione di stili di vita sani**.

La realizzazione di queste attività è avvenuta attraverso l'attivazione di una rete istituzionale rivolta alla prevenzione del rischio e alla risposta appropriata al disagio adolescenziale, che ha permesso di programmare e realizzare interventi di prossimità sul territorio (**Progetto Free Entry**), di offrire di spazi di ascolto rivolti ai genitori (**Spazio di consulenza ai genitori di adolescenti**), percorsi terapeutici finalizzati agli adolescenti e giovani adulti (**Spazio Giovani, Percorso adolescenti SerT, Co-progettazione integrata tra servizi socio-sanitari su casi complessi**).

L'Unità Free Entry: la prevenzione nei luoghi di divertimento

L'Unità di strada Free Entry è inserita nella rete dei servizi territoriali socio-sanitari e delle associazioni promuovendo **interventi di prevenzione dei comportamenti a rischio nei luoghi del divertimento**.

I principali contesti di intervento relativi al progetto "Mondo della notte" sono stati per il 2015: il "mercoledì sera universitario" in Piazza Trento Trieste, gli stabilimenti balneari dei Lidi ferraresi; il festival musicale "Buskers Festival"; la festa della birra in collaborazione con Portomaggiore presso ArciBolognesi a Ferrara.

Complessivamente nel 2015 sono state effettuate **27 uscite (246 ore), con 3263 contatti con giovani di età compresa tra i 18 e i 25 anni** che rappresentano la fascia di popolazione che maggiormente popola i contesti di aggregazione in cui vengono svolti gli interventi.

La maggior parte delle consulenze effettuate dagli operatori si sono concentrate sull'**alcol** (effetti, rischi, modalità di assunzione, fattori che influenzano il tasso alcolemico ecc.) e sulla legge relativa alla guida in stato di ebbrezza.

Rispetto alle consulenze sul tema delle sostanze le richieste di informazioni riguardano soprattutto l'uso concomitante di cannabinoidi e alcol; i cambiamenti rispetto agli **effetti conosciuti della cannabis** le conseguenze legali relative alla detenzione e all'uso dei derivati della cannabis.

Molte consulenze sono state effettuate dagli operatori sui **comportamenti a rischio legati alla sessualità, sono stati distribuiti 2733 profilattici** con l'obiettivo di promuoverne il corretto utilizzo non solo come valido metodo anticoncezionale ma come indispensabile strumento di protezione dalle malattie a trasmissione sessuale. Sono stati distribuiti **2.340 materiali informativi su alcol, sostanze, legge, safer-night e malattie a trasmissione sessuale**. Sono stati distribuiti **857 etilometri monouso**, uno strumento che offre l'opportunità di testare autonomamente la propria alcolemia ogniqualvolta ci si deve mettere alla guida, apprezzato per l'attendibilità e la facilità di utilizzo.

Con il **Progetto autoscuole "don't drink and drive"** sono stati attivati interventi info-educativi finalizzati ad informare e sensibilizzare gli allievi delle autoscuole sui rischi connessi alla guida in stato di alterazione psicofisica. Nel 2015 il **progetto ha coinvolto 5 autoscuole** (Pontelagoscuro, Ferrara, Bondeno, Cento, Copparo). Sono stati effettuati 16 interventi (8 a Cento, 1 a Copparo, 7 a Ferrara), ai quali hanno partecipato **269 allievi**, sono stati distribuiti 4.304 materiali informativi e 300 etilometri monouso.

Unità di strada, interventi 2015	
Contatti	3.263
Consulenze	2.907
Prove etilometriche	1.804
Materiali informativi distribuiti	14.550
Profilattici distribuiti	3.533

Gli interventi di riduzione del danno

Interventi di riduzione del danno: prevedono il **monitoraggio dei luoghi del territorio considerati più a rischio per utilizzo e spaccio di sostanze**, il contenimento dei problemi più rilevanti di chi è già in una situazione di dipendenza, la riduzione dei 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.

Con gli **utenti già in carico ai SerT** il progetto mira a favorire lo sviluppo e il potenziamento delle risorse personali degli utenti con problemi di dipendenza in carico al SerT e fornire sostegno motivazionale agli utenti che decidono di intraprendere percorsi di ingresso in comunità. Le attività che vengono proposte sono Orientamento al lavoro; Stesura curriculum; Accompagnamenti (Strutture, servizi, agenzie interinali ecc.). Nel corso del 2015 sono state strutturate attività di supporto e accompagnamento a **38 utenti in carico al SerT di Portomaggiore e 33 al SerT di Ferrara, per problematiche riguardanti la dipendenza da eroina, per un totale di 431 ore.**

Ambienti di lavoro senza fumo

In linea con le indicazioni della Regione Emilia-Romagna per la promozione di “Sani Stili di Vita” nella popolazione, il **Centro Antifumo** ha partecipato al Progetto ambienti di lavoro senza fumo, che prevede un percorso di **sensibilizzazione, prevenzione e controllo relativo al problema del fumo di sigaretta all'interno degli ambienti lavorativi della provincia di Ferrara.** Tali interventi non sono mirati solo alla rilevazione della presenza di comportamenti non idonei, nel rispetto della legge nazionale che vieta il fumo nei luoghi pubblici, ma nello specifico sono stati attivati incontri sul territorio con le aziende che durante il loro ciclo produttivo espongono i lavoratori a rischi cancerogeni e chimici, per dare informazione specifica e intervenire sulla percezione del rischio promuovendo comportamenti consapevoli.

Si è intervenuti **in dieci aziende nella provincia di Ferrara** (alcune di queste all'interno del Polo Chimico) con lavoratori esposti a rischio chimico e/o cancerogeno. Sono stati svolti incontri informativi con i datori di lavoro, i dirigenti, i preposti, i capi reparto, i medici competenti, le RSPP, ASPP, RLS, e altri lavoratori particolarmente interessati.

La psicologia clinica e di comunità

Nel corso del 2015 è stato dato particolare impulso all'implementazione del Programma di Psicologia Clinica e di Comunità.

I settori di attività specifica assegnati al Programma sono i seguenti:

- Centro contro l'**Abuso sessuale nell'infanzia;**
- Moduli funzionali per l'**Affidamento familiare, Adozioni** nazionali e internazionali in stretta integrazione con gli enti locali;
- Centro di alta specializzazione per diagnosi e trattamento Disturbi Specifici Apprendimento (DSA) e valutazioni neuropsicologiche complesse. Il Centro si occupa di Psicologia Cognitiva ed in particolare della valutazione e certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (**dislessia, discalculia, disortografia, disgrafia ecc.**) per tutta la provincia di Ferrara;
- Percorso Nascita Aziendale: apertura di “Ambulatori Psicologici per la prevenzione della **depressione in gravidanza e nel post partum**” in stretta collaborazione con i servizi di Salute Donna del DCP;
- Centralizzazione dell'attività collegata alle richieste da parte dell'Autorità Giudiziaria di psicodiagnosi/profilo di personalità di adulti (genitori) in merito a procedimenti di tutela dei minori;
- Centro di psicoterapia breve centralizzato per tutte le Unità Operative che ne fanno richiesta, con prestazioni previste nell'ambito dei LEA;
- Centro di consulenza e terapia familiare per l'area della psichiatria adulti.

Il Centro per i disturbi specifici dell'apprendimento

Il Centro di Alta Specializzazione per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e valutazioni cognitive complesse è attivo dal settembre 2013, quale Servizio specializzato del Programma di Psicologia Clinica e di Comunità dell'Azienda USL di Ferrara.

Il Centro si occupa di Psicologia Cognitiva e, in particolare, della valutazione, certificazione e approfondimento dei **Disturbi Specifici dell'Apprendimento che possono avere bambini, adolescenti e giovani adulti**; è un punto centralizzato di riferimento disponibile per tutti i cittadini della provincia di Ferrara.

Il Centro è in rete con gli altri Servizi deputati alla prevenzione e all'individuazione precoce delle difficoltà di sviluppo, per sostenere le situazioni complesse e articolate, nelle quali sia necessario l'intervento di altri professionisti e dare così la possibilità agli utenti di accedere con semplicità alle strutture sanitarie più idonee.

I **Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)** sono le difficoltà che può presentare il bambino nell'apprendere i normali strumenti scolastici di base, come **la lettura, la scrittura e il calcolo**, secondo le consuete modalità seguite dalla scuola: **difficoltà che si evidenziano con l'ingresso alla scuola primaria.**

I DSA, che frequentemente si manifestano in maniera eterogenea, possono essere a volte associati ad altre problematiche di tipo comportamentale e/o psicopatologico.

Il valore medio di prevalenza dei DSA rilevata da recenti studi (Barbiero et al., 2012) è in Italia tra il 3,1% e il 3,2%; in Emilia Romagna, riferito alla popolazione 7-17 anni è pari al 2,34%.

Nel Centro attualmente operano **1 psicologo e 1 logopedista a tempo pieno**. Il Centro assicura un orario ordinario di apertura dal Lunedì al Venerdì, mattina e pomeriggio.

Il Centro è sede di frequenza volontaria e di tirocini formativi per studenti, laureati e specializzandi delle Università e Scuole di Specializzazione convenzionate (nel 2015 sono stati coinvolti **4 tirocinanti/volontari**).

Nel corso del 2015 **i bambini che hanno completato il percorso diagnostico sono stati 769.**

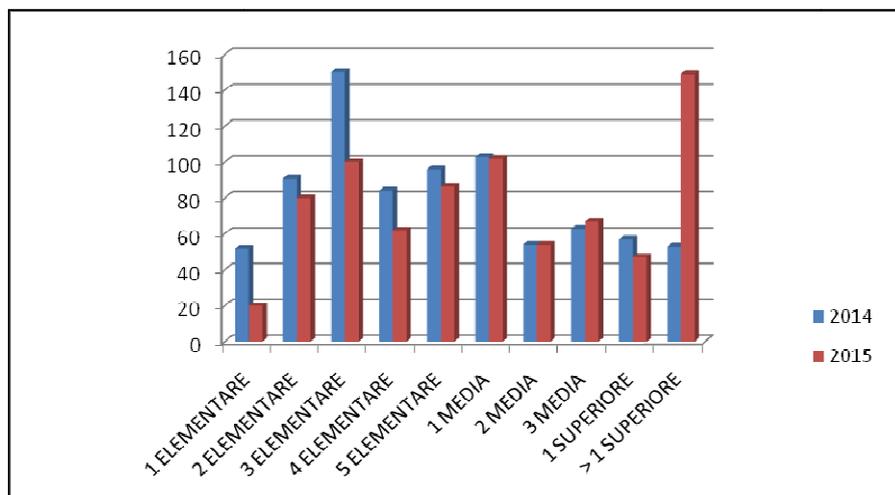
La tempestività di accesso per le richieste di nuove valutazioni ha una mediana pari a 56 giorni; diminuita l'attesa di 10 giorni rispetto al 2014 e più vicina al target prefissato di 45 giorni.

L'accesso avviene per il 82.87% mediante invio autonomo, in aumento rispetto al 2014, (Famiglia, Scuola, PLS/MMG), indicatore di un'informazione efficace e diffusa.

La distribuzione degli accessi, divisa per classi scolastiche, è rappresentata nel grafico seguente: da notare il **più che dimezzamento, rispetto al 2014, degli accessi in prima elementare.**

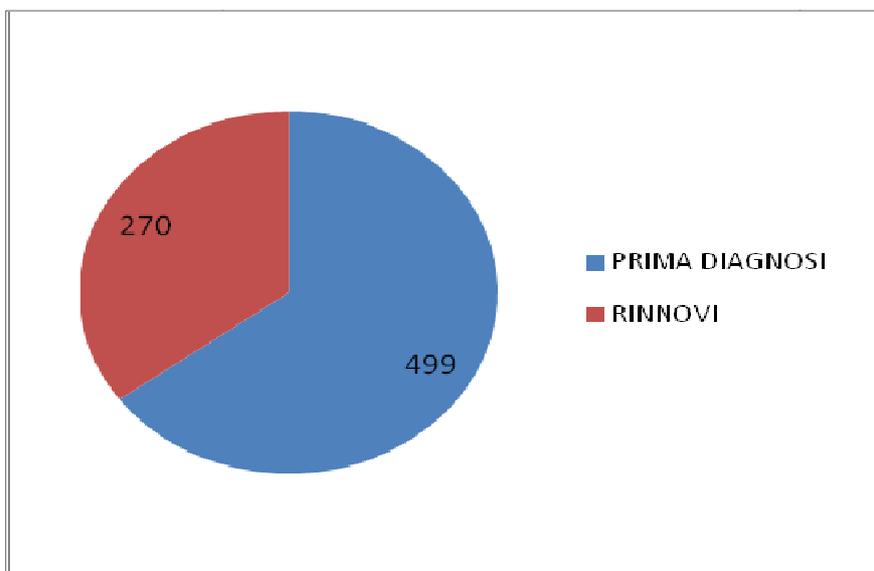
Una ulteriore considerazione sui dati riguarda **l'aumento importante degli accessi degli adolescenti e giovani adulti** soprattutto dalla classe seconda della Secondaria di Secondo grado in poi; aspetti di una nuova espressività e consapevolezza del disturbo ma forse anche (a livello organizzativo) il riconoscimento di un luogo di accesso per una età non semplice da intercettare.

Distribuzione degli accessi distinti per classi scolastiche



Per quanto riguarda la tipologia di accesso, nella maggior parte dei casi si è trattato di **prima valutazione**. La restante parte si riferisce a rinnovi della valutazione e della documentazione per studenti già in possesso di una diagnosi di DSA, come previsto dalla normativa, al passaggio di Ordine di Scuola.

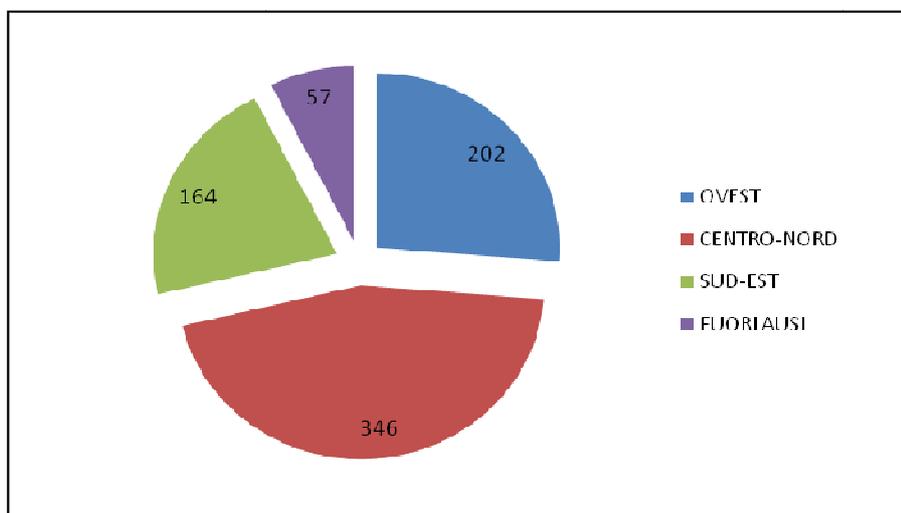
Tipologia di accesso



La prima valutazione ha dato un esito di DSA nel 72% dei casi, a significare una buona pertinenza dell'accesso.

In totale dunque, **gli utenti con diagnosi di DSA sono stati 633** (rinnovi + nuove diagnosi), cioè l'82,3% del totale. All'interno dei **non DSA il 79,4% (n°108) è costituito da Diagnosi di Attesa**, cioè bambini giunti a consultazione prima di aver terminato la classe seconda primaria e quindi non diagnosticabili come DSA secondo i Protocolli clinici vigenti. I rimanenti comprendono bambini/ragazzi con comorbilità prevalente, altre diagnosi e difficoltà aspecifiche. Il 3.51% è stato inviato alle **NPIA competenti per territorio** (da questa percentuale sono esclusi i casi in comune con la NPIA e da questa inviateci per alcuni approfondimenti).

Distribuzione territoriale



La distribuzione territoriale appare **coerente con la distribuzione territoriale AUSL della popolazione**. La **centralizzazione dell'attività non sembra aver penalizzato l'accesso dai territori periferici**.

Il numero di utenti fuori AUSL indica anche un'attrattiva del Centro in quanto struttura specialistica dedicata. Accanto all'aspetto diagnostico è attivo un progetto di **Riabilitazione a distanza, attraverso l'utilizzo della rete**, che ha coinvolto 7 bambini di scuola Primaria e le loro famiglie, aprendo ad una sperimentazione da approfondire nei suoi vari aspetti.

Il Centro per i disturbi del comportamento alimentare

Ulteriore sviluppo del Dipartimento è nella riorganizzazione delle cure relative ai **Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)** che deve garantire percorsi appropriati per i **cittadini adulti e minori affetti da Disturbi del Comportamento Alimentare, specialmente per le forme più gravi**.

A tale scopo l'Azienda ha attivato un Modulo Dipartimentale per il Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare, in collaborazione con l'Università di Ferrara e con la Azienda Ospedaliero Universitaria.

L'organizzazione del Centro è di tipo multidisciplinare e prevede la presa in carico dei pazienti affetti da **anoressia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder** (disturbo da alimentazione incontrollata – BED, DCA Nas e sindromi parziali).

La visita di accesso viene fatta generalmente dallo psichiatra. L'intervento viene suddiviso in due fasi:

-la fase diagnostica, in cui ogni specialista valuta l'aspetto di propria competenza per inquadrare tutti gli aspetti del disturbo alimentare (tipologia, gravità, modalità e possibilità di intervento);

-la fase terapeutica, in cui si concorda con il paziente il progetto terapeutico e gli obiettivi da raggiungere.

Dopo la fase di diagnosi che si avvale di colloqui psicodiagnostici, scale di valutazione validate e riconosciute per disturbi alimentari, visite dietologiche e inquadramento internistico, viene formulato un **progetto terapeutico multidisciplinare**.

Gli interventi proposti dal Centro sono:

- **a livello ambulatoriale**: psicoterapie individuali e di gruppo, sostegno psicologico, dietoterapia, farmacoterapia, counseling familiare.

- **in regime di day hospital**: sostegno nutrizionale per terapia parenterale, pasti assistiti, colloqui psicologici, psichiatrici e dietistici, terapia farmacologia, terapia internistica.

- **in regime di degenza**: tutti gli interventi previsti per il Day hospital con una frequenza più intensiva.

La frequenza delle visite ambulatoriali varia da paziente a paziente, in genere nelle prime fasi di cura è di 1 colloquio e/o visita alla settimana, per poi passare a bi-settimanale o mensile in fase di monitoraggio o di dimissione.

Nel day-hospital il trattamento avviene per 5 giorni la settimana, con durata che dipende dalla gravità del quadro clinico e dalla risposta al trattamento. Il ricovero in degenza ordinaria viene riservato ai casi gravi dal punto di vista internistico e l'obiettivo primario è il ripristino della condizione di salute e dell'equilibrio alimentare con risoluzione delle eventuali complicanze organiche.

Le attività all'interno del carcere

Le attività curative che il Dipartimento di Salute Mentale svolge all'interno del carcere sono inerenti ai **cittadini con diagnosi psichiatriche e con disturbi da abuso di sostanze psicotrope**. Questa attività dipartimentale di salute mentale viene attuata in stretta collaborazione con il Dipartimento di Cure Primarie.

Un altro progetto è quello che riguarda l'accoglienza presso le Comunità Terapeutiche per i detenuti con problematiche di tossicodipendenza che possono usufruire dei benefici della legge sugli arresti domiciliari.

Il **Progetto Nuovi Giunti** è rivolto ai detenuti nel loro primo accesso all'istituzione e prevede: colloqui con lo psicologo, valutazione medico SIAS, discussione del caso nell'équipe Salute Mentale e successivamente anche con lo staff socio-educativo del Direttore del carcere.

Ulteriori progetti

Progetto “Esordi psicotici”

Il Progetto Dipartimentale “Esordi Psicotici” nasce alla fine del 2012, per il **trattamento delle persone nella fascia d’età 16-35 anni, al primo episodio psicotico** e al primo contatto con il DAISMDP. Il progetto di cura prevede il trattamento individuale secondo il modello Cognitivo Comportamentale, il trattamento dei familiari con sedute di Psicoeducazione rivolto alla singola famiglia, e la presenza di un Case Manager per ciascun paziente. E’ trasversale in quanto coinvolge tutte le agenzie che si occupano di Adolescenza, è un trattamento specialistico della durata di due anni e prevede alti livelli di integrazione.

Ha portato a numerose iniziative formative locali, alla costituzione di un percorso specialistico dipartimentale (attualmente collocato presso la Casa della salute di Copparo), alla partecipazione al Gruppo di progetto regionale. Collabora con il servizio specialistico di Glasgow. Nel corso del 2015 sono stati valutati **12 nuovi casi e sono in trattamento 18 casi**.

Progetto “Trattamento dei disturbi gravi di personalità”

Si tratta di un progetto che ha come obiettivo quello di fornire interventi evidence based ai pazienti portatori di DGP, è trasversale al DAI SM DP in quanto coinvolge sia la Psichiatria adulti che le Dipendenze Patologiche e prospetticamente, vista l’età di insorgenza, anche NPIA. E’ iniziato nel periodo 2011-2013 attraverso iniziative formative locali e regionali, la costituzione di un Gruppo dipartimentale e l’inizio dei percorsi di cura. Nel corso del 2015 sono stati messi a disposizione dei portatori di DGP tutta la gamma degli interventi previsti dalle Linee di indirizzo regionali, compreso il Trattamento complesso residenziale; sono stati **coinvolti nei percorsi di cura 35 pazienti e 8 nuclei familiari**.

Progetto “Superamento Ospedale Psichiatrico Giudiziario”

La legge 30 maggio 2014 n. 81, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari sancisce in maniera definitiva la proroga della chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari entro il 31 marzo 2015, in favore delle nuove REMS.

Nel corso del 2014 il Dipartimento è stato impegnato a realizzare percorsi terapeutico-riabilitativi per la dimissione dall’ OPG con notevole impegno di risorse umane ed economiche. Alla fine del 2014 sono rimasti in OPG tre pazienti: una paziente presso Castiglione delle Stiviere che era stata classificata come “non dimissibile” e 2 pazienti che erano stati inseriti a ottobre 2014 e non avevano ancora completato la fase di valutazione. **Alla fine del 2015 il dipartimento aveva in carico presso strutture residenziali 15 pazienti ex OPG**.

Su questa progettualità il DAI SM DP ha attivato con gli organi competenti dell’Azienda un percorso per la realizzazione di una struttura appartamento secondo il modello dell’abitare supportato, presso l’Area di San Bartolo (Inizio attività del gruppo prevista per il 2016). Attualmente **sono inseriti nelle REMS regionali due pazienti**.

Progetto “Psichiatria nelle Case della Salute”

All’interno delle case della salute attive nell’azienda USL (Casa della salute “Terre e Fiumi” di Copparo e Portomaggiore-Ostellato) **il dipartimento è presente con tutte le sue articolazioni** (Psichiatria adulti, Dipendenze Patologiche e NPIA) e ha partecipato sia alle fasi di formazione congiunta che all’elaborazione dei percorsi di cura relativi all’accesso, alla gestione della cronicità, dei casi complessi e interdisciplinari.

Progetto “Budget di salute”

Tra gli obiettivi si pone quello di identificare e **ridurre gli inserimenti residenziali a rischio di inappropriatelyzza** (alcuni inserimenti in strutture sociosanitarie o in residenze sanitarie a lungo termine), **favorendo l’assistenza domiciliare e l’abitare supportato**.

I fondi sono stati utilizzati per progetti di “abitare supportato” come superamento della residenzialità continuativa e protratta presso strutture Dipartimentali e non. L’attivazione di percorsi di superamento della residenzialità protratta utilizzando il modello del budget di salute è continuata anche nel 2015. **Il numero dei progetti attivati è di 20.**

Progetto IPS (Individual Placement and Support)

Il metodo permette **a persone con disturbi mentali gravi (schizofrenia e disturbi bipolari, ecc.) di accedere a un lavoro competitivo**, fuori dalla rete di benefici sociali garantiti dallo Stato. Questa metodologia, integrata con quelle utilizzate già da tempo (borse lavoro, tirocini formativi, ecc.) sembra rispondere meglio alla pluralità di bisogni, capacità e potenzialità degli utenti attraverso l’ampliamento del ventaglio degli strumenti e dei percorsi offerti relativamente all’inserimento lavorativo. Dal 2012 al 2014 l’intervento è stato affidato a professionisti “esterni” al personale AUSL con formazione di tipo psicosociale, che operano in stretta connessione con i Servizi. Nel 2014 sono stati seguiti 20 soggetti. Alla fine del 2014 è stato elaborato un Progetto 2015-2018 in cui il Dipartimento acquisisce da Intercent-ER 30 ore settimanali di Operatore IPS. Con l’acquisizione dell’operatore IPS nel 2015 sono stati realizzati i seguenti obiettivi: **aumento del numero di pazienti gestiti nei percorsi lavorativi con strategie IPS (n. 22)**; implementazione delle competenze IPS per gli operatori DAI SM DP; ampliamento del numero di operatori formati e costituzione di un Gruppo dipartimentale in cui è stata prevista la presenza di un operatore per singolo Servizio Psichiatrico Territoriale.

2.19 L’assistenza integrativa e protesica

Al fine di recepire la DGR 1599/ del 07/07/2011: **“Linee di indirizzo sui percorsi organizzativi e clinico-assistenziali nell’assistenza protesica”** sono state messe in atto alcune importanti azioni:

- riunioni con i medici di organizzazione responsabili dell’autorizzativa dell’assistenza protesica distrettuale e personale amministrativo per condividere un **progetto unico aziendale per il controllo e l’autorizzazione dell’assistenza protesica**.

- analisi dei report trimestrali aziendali per **valutare insieme le criticità** per poter predisporre **audit con gli specialisti di branca** interessati sia a livello aziendale che a livello interaziendale (Az.Ospedaliero-Universitaria di Ferrara)

- incontri con coordinatori, personale infermieristico, stomatoterapisti per predisporre Istruzioni operative aziendali.

La reportistica è stata preparata con cadenza trimestrale e gli incontri sono avvenuti nelle date seguenti del 2015: 2 gennaio, 5 febbraio, 6 febbraio, 13 marzo, 19 Marzo, 28 aprile, 8 maggio, 12 giugno, 14 luglio, 31 agosto, 4 settembre, 20 ottobre, 10 novembre, 2 dicembre.

Percorsi aziendali dedicati sono stati previsti per i pazienti in ADI con la prescrizione di ausili finalizzati al mantenimento dei pazienti al domicilio, con particolare attenzione ai paz. in 2068 (DGR), SLA, incontinenti ed entero-urostomizzati. Al fine di raggiungere questo obiettivo sono state predisposte specifiche Istruzioni operative:

- Prescrizione Autorizzazione ed Erogazione degli ausili protesici nelle dimissioni protette in ADI dalle strutture di Degenza dell’Azienda USL Ferrara e dalle strutture accreditate;
- Gestione integrata del paziente atomizzato.

Tutta l'attività svolta a livello aziendale ha permesso di avere un **controllo costante sia del budget che dei bisogni dell'utenza dell'assistenza protesica.**

Presidi per incontinenza	2310
Terapia respiratoria	539
Protesi e ausili	7570
Pazienti diabetici esenti	21973
Pazienti celiaci	832
Pazienti nefropatici	318
Pazienti stomizzati	683
N. Stomie	711

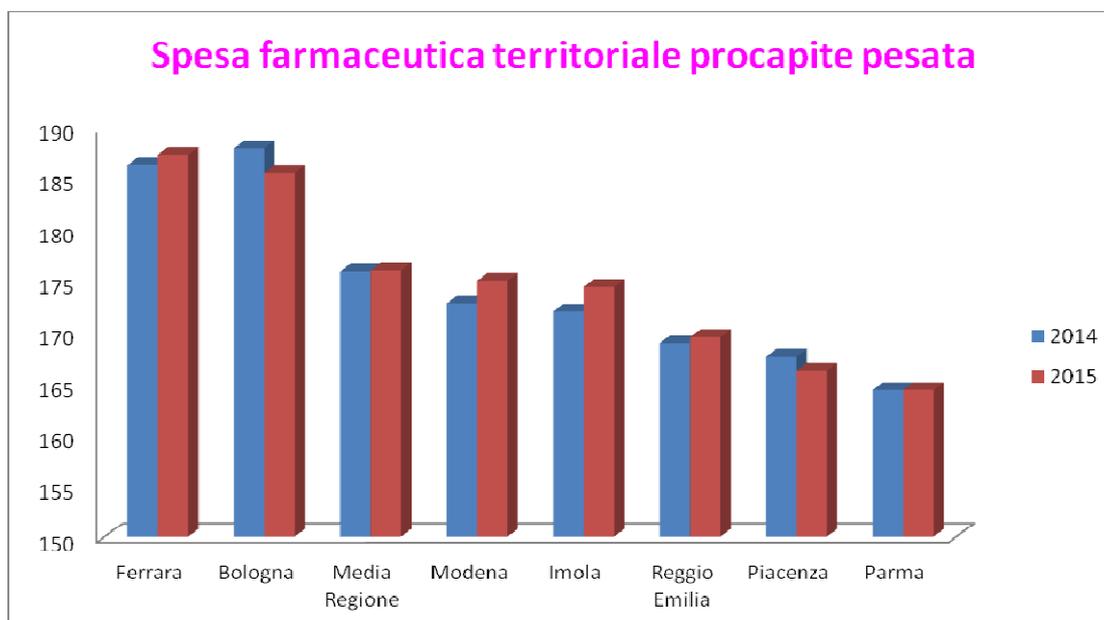
Pazienti in carico al 31-12-2015

2.20 L'assistenza farmaceutica provinciale

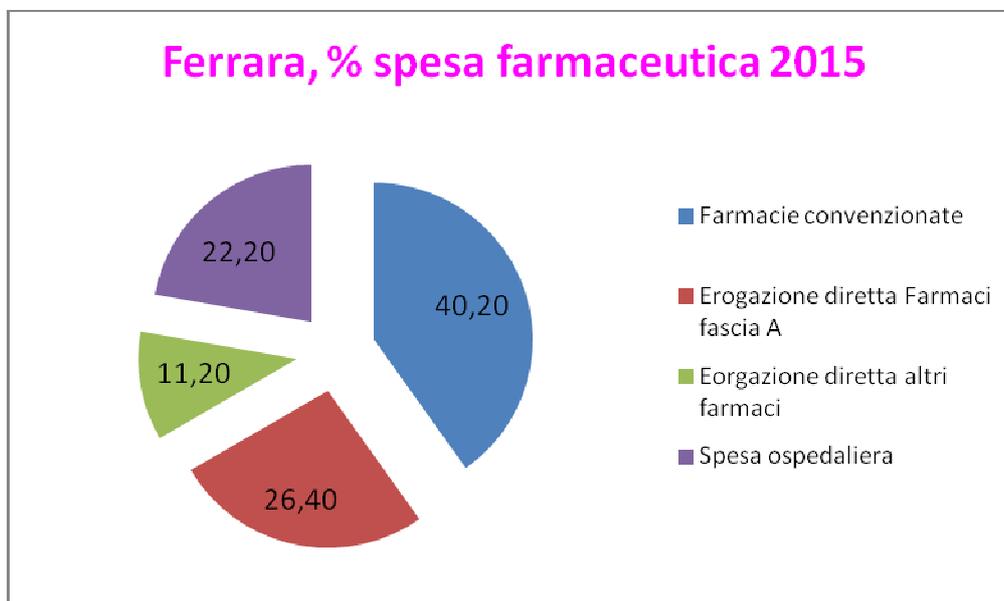
L'assistenza farmaceutica convenzionata: un consumo di farmaci eccessivo

Nell'anno 2015 l'assistenza farmaceutica convenzionata nella provincia di Ferrara è stata caratterizzata, rispetto all'anno precedente, da un **decremento di spesa netta** (- 1,69%), inferiore al calo della RER (- 2,55%), e di gran lunga **inferiore all'obiettivo Regionale** (pari a -6,16%).

Inoltre, relativamente alla **spesa territoriale procapite pesata** (Farmaceutica Convenzionata + Erogazione Diretta fascia A) **Ferrara** si è posizionata al **primo posto in Regione.**



Il fattore determinante questo primato negativo è sicuramente il **maggiore consumo di farmaci, superiore di circa il 10-11% rispetto alla media regionale**. In termini di spesa, in media, ogni assistito pesato ferrarese ha consumato, nell'anno 2015, **11€ in più di farmaci**, rispetto all'assistito medio Regionale, **con una maggiore spesa complessiva annua di circa 4.250.000€**.



La spesa ospedaliera: un incremento oltre gli obiettivi fissati

Considerando l'insieme delle due aziende ferraresi, è risultata critica anche la situazione della **spesa ospedaliera**, dove si è registrato un **incremento rispetto al 2014 del 10,1%, contro un obiettivo del +2,22%**. Anche la Regione supera l'obiettivo raggiungendo un + 9,3% contro un +2,84% previsto.

	Euro	Aumento rispetto al 2014
Spesa Ospedaliera Area Ferrara	40000748	10,1%
di cui:		
Diretta ex Osp2	12689145	7,5%
Consumi interni	27311602	11,3%

“Progetto Farmaco”: risultati positivi nell'ultimo quadrimestre 2015

Nel corso dell'anno 2015 è stato avviato un importante processo favorente l'**appropriatezza prescrittiva**, meglio nota come **“Progetto Farmaco”**, l'Azienda ha infatti condotto azioni mirate al fine del conseguimento degli obiettivi assegnati dalla regione, coinvolgendo i molteplici attori del sistema: assegnando specifici obiettivi ai Dipartimenti aziendali ed interaziendali, ridefinendo l'Accordo con i Medici di medicina generale, sottoscrivendo uno specifico Accordo per la Distribuzione farmaci per conto con le Farmacie convenzionate.

Ulteriori azioni sono state sviluppate nell'ultimo quadrimestre 2015, fra cui la rivisitazione degli obiettivi annuali contenuti nell'accordo con i MMG, nonché incontri mirati con i singoli prescrittori convenzionati per migliorarne il profilo prescrittivo.



Bilancio in pillole ...

AUMENTA IL CONSUMO DI FARMACI EQUIVALENTI

Nel 2015 Ferrara si colloca al secondo posto in Regione per prescrizione di farmaci a brevetto scaduto, farmaci con la stessa efficacia ma con costi molto più contenuti.

Queste azioni hanno fortemente influito su un miglioramento della performance relativamente alla spesa farmaceutica convenzionata nell'ultimo quadrimestre dell'anno, quando **Ferrara ha ottenuto un calo della spesa del -4,82%, più elevato anche rispetto alla media regionale** che è stata pari a -4,56%.

Gli interventi su specifiche categorie terapeutiche critiche

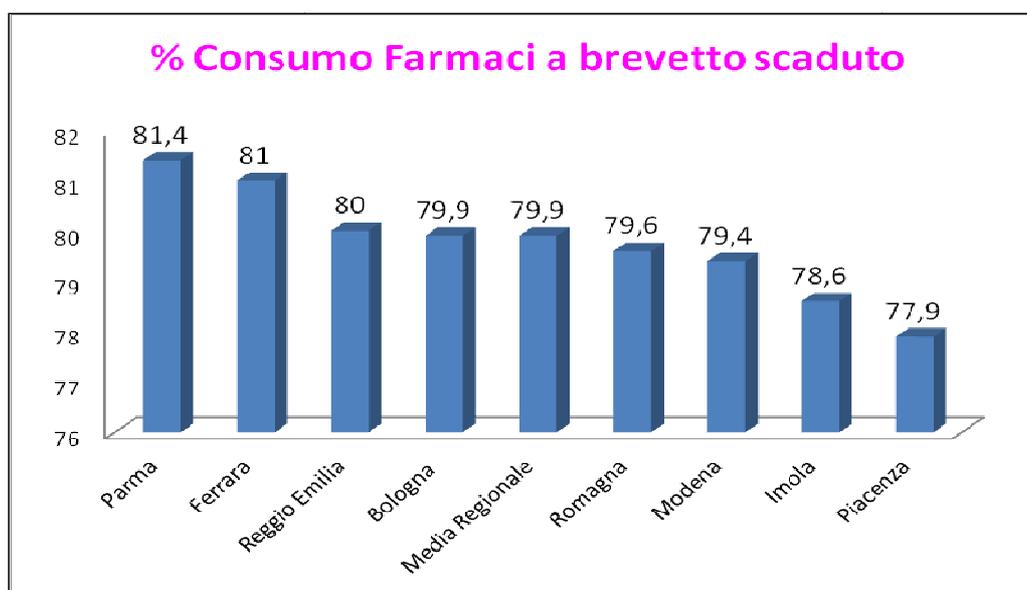
Risultati positivi sulle prescrizioni di farmaci equivalenti

La Regione ha assegnato, tramite le Linee di programmazione, obiettivi di incremento della **prescrizione di farmaci a brevetto scaduto** (farmaci equivalenti) e **obiettivi di appropriata prescrizione su categorie terapeutiche specifiche** (Ace inibitori-sartani, statine, antidepressivi SSRI, inibitori di pompa protonica). Sulla base delle stesse sono stati attribuiti obiettivi sia ai medici ospedalieri che ai medici di medicina generale (MMG).

La promozione dei medicinali equivalenti e dell'appropriatezza prescrittiva è infatti sempre stato un target perseguito dal Dipartimento, convinti che solo attraverso un'azione Ospedale-Territorio sulle prescrizioni degli specialisti e dei MMG, si potesse realizzare un obiettivo strategico così trasversale.

Il farmaco a brevetto scaduto rappresenta, in questo quadro, uno strumento di rilevanza strategica cruciale che, accanto alle garanzie derivanti dall'impiego di terapie conosciute per l'uso clinico prolungato e ben documentate, offre l'opportunità di mantenere elevati livelli di qualità assistenziale a costi molto più contenuti, permettendo di liberare risorse da destinare a trattamenti e tecnologie realmente innovative altrimenti non sostenibili.

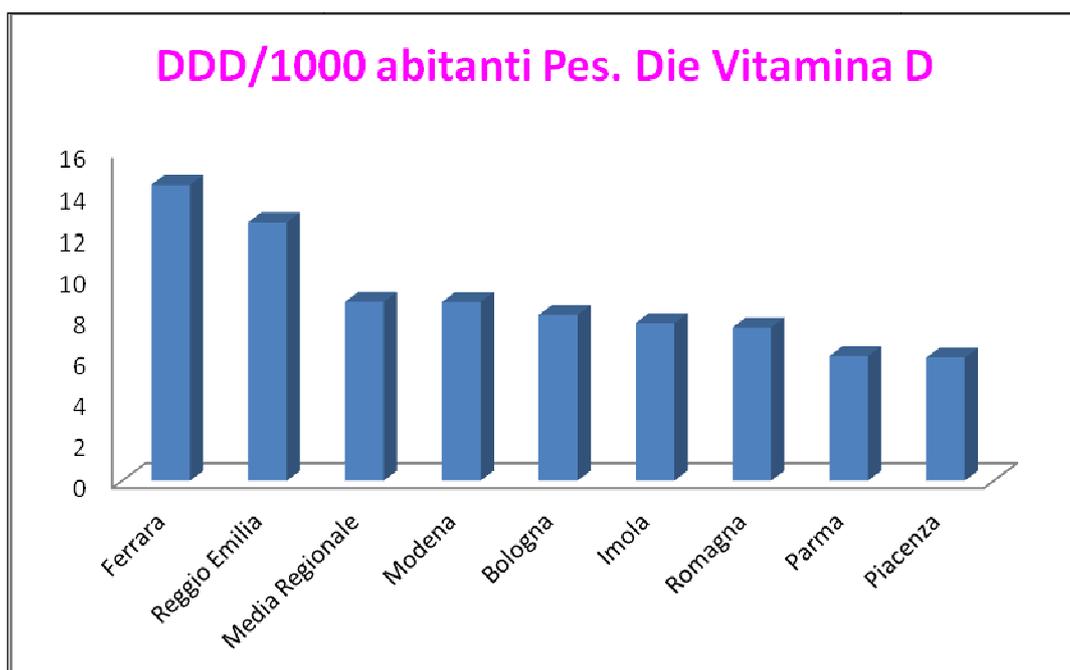
Dai dati Regionale, a Dicembre 2015, si osserva per Ferrara **un incremento di prescrizione di farmaci a brevetto scaduto** di circa + 1,4 punti percentuale, rispetto al 2014, posizionando l'Azienda al **secondo posto per maggiore prescrizione a livello Regionale.**



Il “caso” Vitamina D: prescrizioni record rispetto alla media regionale

E' stata inoltre posta particolare attenzione a categorie di farmaci che presentano **elevato scostamento prescrittivo rispetto alla media regionale**, come la **Vitamina D** che presenta una maggiore spesa del **+80%**, nonché una maggiore prescrizione del **+60%**, in costante incremento (+15% Vs o il 2014). Pertanto sono state predisposte e diffuse a tutti i prescrittori tabelle comparative costo-terapia che evidenziano come, al variare del confezionamento del farmaco prescritto, a parità di UI somministrate della stessa specialità medicinale, possa variare in maniera sostanziale, fino a più di venti volte il costo annuo del trattamento, nonché indicazioni terapeutiche per trattamento e profilassi.

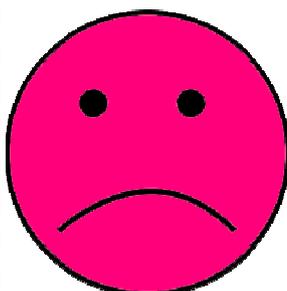
Tale farmaco nell'anno 2015 ha rappresentato per la Provincia la seconda voce di spesa in farmaceutica convenzionata, sfiorando i 2.000.000€, pertanto è stato istituito ad inizio 2016 un **gruppo tecnico interaziendale**, multidisciplinare e multi professionale al fine tradurre gli obiettivi di contenimento della spesa indicati dalla Regione in un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.



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.

Bilancio in pillole ...



UN'IPERPRESCRIZIONE DI VITAMINA D

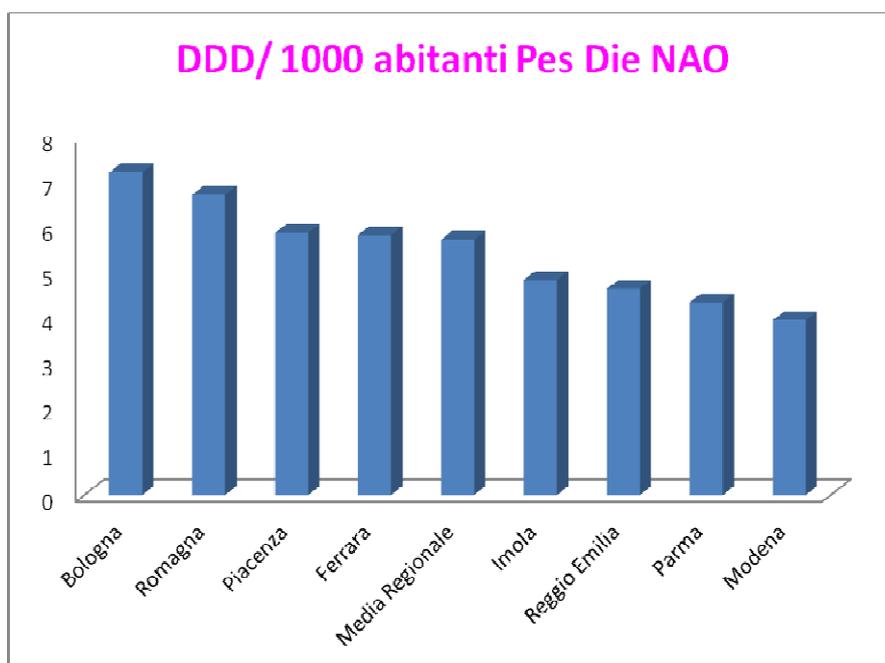
Nel 2015 in Provincia di Ferrara i farmaci contenenti vitamina D sono stati prescritti il **60% in più** della media regionale, con una maggiore spesa dell'**80%**.

Altre categorie di farmaci

Antibiotici antiinfiammatori intestinali: la prescrizione è incrementata del +15% rispetto al 2014 con valori superiori del +45% rispetto alla media Regionale.

Fluorochinoloni: nel corso del 2015 i consumi registrano un calo del -3,25%, pur mantenendosi ancora più elevati rispetto alla media regionale, mentre complessivamente il consumo di antibiotici sistemici è più basso dell' 8%. Il contenimento dei consumi di fluorochinoloni è da qualche anno oggetto di obiettivo anche dei Dipartimenti Ospedalieri.

Nuovi anticoagulanti orali (NAO): nel corso del 2015 la spesa per tali farmaci ha registrato a Ferrara un incremento del +145%, media RER +165%. A Ferrara si riscontra comunque un maggiore consumo di circa 2% rispetto alla media RER.



La prescrizione farmaceutica convenzionata provinciale

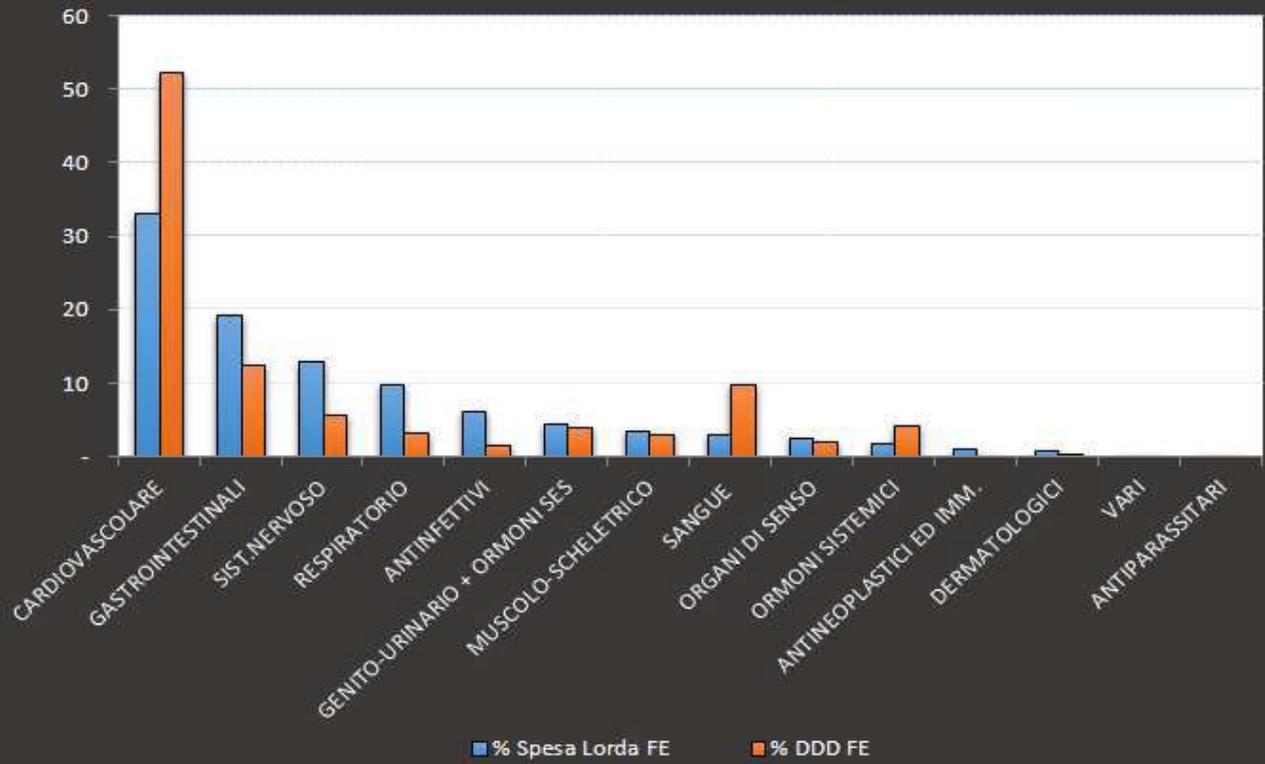
I **farmaci cardiovascolari** coprono il 52% in termini di prescrizione (DDD), mentre la spesa si ferma al 33%, in tale gruppo infatti è cospicuo ed in continuo incremento il numero di molecole a brevetto scaduto, con un prezzo più vantaggioso rispetto ai nuovi farmaci "di marca", seguono per percentuale di spesa i farmaci gastrointestinali, neurologici, respiratori, antifettivi (antibiotici, antimicotici, antivirali).

E' da notare che i farmaci che agiscono sul Sangue, all'ottavo posto in termini di spesa, hanno una percentuale di prescrizione di circa il 10% del totale, la più alta, dopo i cardiovascolari ed i farmaci gastrointestinali. Tale elevata percentuale è determinata dalla prescrizione di acido acetilsalicilico, utilizzato come antiaggregante piastrinico, di norma in concomitanza con farmaci cardiovascolari, che da solo rappresenta il 72% delle DDD prescritte dell'intera classe.

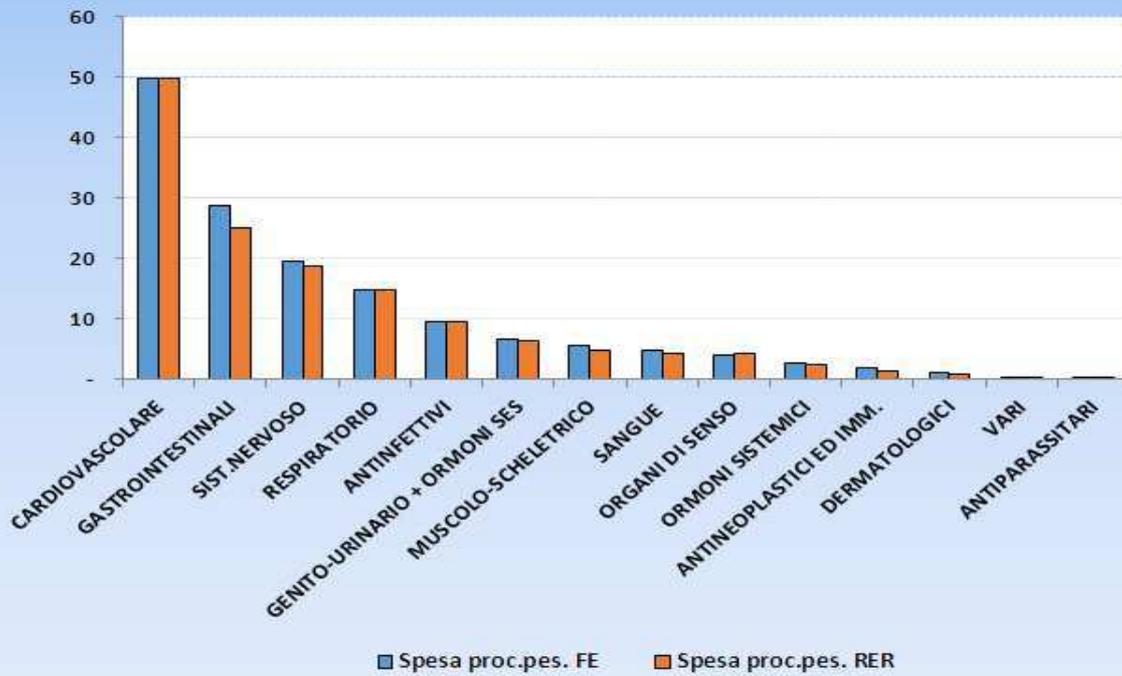
Confrontando la spesa pro-capite pesata Convenzionata provinciale per gruppi Anatomici principali, rispetto alla media Regionale si può notare come Ferrara presenti **per quasi tutti i gruppi terapeutici una maggiore spesa procapite pesata rispetto alla media RER**, fanno eccezione i farmaci antifettivi, quelli per gli organi di senso e gli antiparassitari.

I **farmaci gastrointestinali** sono la classe terapeutica per la quale Ferrara presenta, rispetto alla Regione, la maggiore differenza di spesa procapite pesata, spendendo 3,68€ in più per assistito pesato rispetto alla media Regionale. Se ci si allineasse a tale media si otterrebbe un risparmio di 1.442.607€. Le criticità relative a tale gruppo terapeutico riguardano, oltre ai **PPI** con spesa del +5% rispetto alla RER, anche come già evidenziato, sottogruppi come le **Vitamine ed i farmaci antifettivi intestinali**

ASL FE ANNO 2015-GRUPPI ANATOMICI PRINCIPALI
% di Spesa Lorda e DDD sul totale delle prescrizioni



SPESA PROCAPITE PESATA CONVENZIONATA - GRUPPI ANATOMICI PRINCIPALI
CONFRONTO FERRARA E RER ANNO 2015



La prescrizione farmaceutica distrettuale

Nell'ambito del Distretto la prescrizione di farmaci viene effettuata **prevalentemente dai MMG**, raggruppati nei nuclei delle cure primarie (NCP), che da soli assorbono il **96% dell'intera prescrizione farmaceutica convenzionata provinciale**.

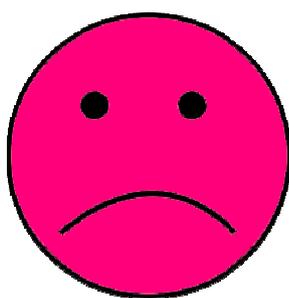
Complessivamente si può notare un diverso comportamento per i **nuclei del distretto sud est**, dove risulta **più elevata la spesa procapite pesata**, determinata da una maggiore prescrizione rispetto alla media aziendale.

I nuclei del distretto cn, nel loro insieme, presentano una spesa procapite pesata pressoché in linea con quella aziendale a fronte di una minore prescrizione. il distretto ovest presenta una minore spesa determinata da una minore prescrizione e in minima parte da un minore costo.

Rispetto all'anno precedente osserviamo che i **Nuclei del Distretto Ovest hanno registrato il maggiore calo** sia di spesa pro-capite pesata (-3,54%), che di prescrizione espressa in DDD/1.000 ab. Pesati die (-1,67%), seguiti dai Nuclei del Distretto Sud Est, con un calo di spesa procapite di -1,71% e di prescrizione del -1,15%, mentre è l'insieme dei Nuclei del Distretto Centro Nord che registra il minore decremento, sia di spesa pro-capite pesata, che di prescrizione (rispettivamente -1,57% e -0,44%).



-Bilancio in pillole ...



UN CONSUMO DI FARMACI SUPERIORE A TUTTE LE ALTRE PROVINCE

Nel 2015 la provincia di Ferrara ha speso per i farmaci un 10% in più rispetto alla media regionale, pari a 11 euro in più per ogni cittadino.

2.21 L'assistenza specialistica

L'assistenza specialistica comprende le **prestazioni (visite e/o esami) erogate agli utenti da parte di medici specialisti nelle diverse branche medico-chirurgiche**.

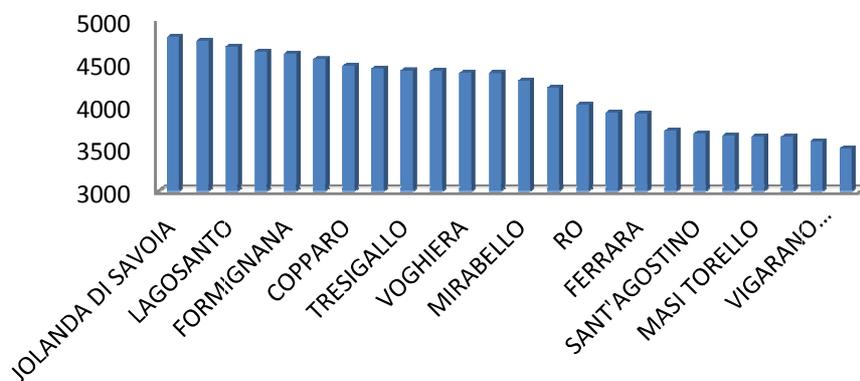
Per quanto riguarda i dati di mobilità passiva extra regionale 2015, si tratta di dati non definitivi riguardanti le sole regioni Veneto, Lombardia, Toscana, Marche e Umbria, regioni che tuttavia nell'insieme rappresentano, sia per il numero di ricoveri che per le quantità di prestazioni specialistiche, più dell'89% della mobilità complessiva.

Dai dati presentati sono escluse inoltre le prestazioni di laboratorio e di pronto soccorso.

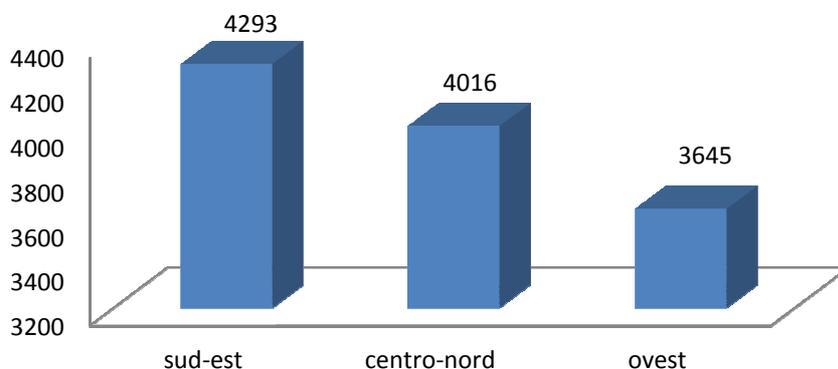
Nell'anno 2015 i 352.006 residenti della provincia di Ferrara hanno usufruito di 1.412.384 prestazioni a cui corrisponde un indice di consumo **di 4012 prestazioni per 1.000 abitanti di cui 533 in mobilità**. L'indice di consumo complessivo più alto viene registrato dal comune di Jolanda di Savoia (4799 prestazioni per mille ab.) mentre quello più basso si rileva a Vigarano Mainarda (3581).

Complessivamente, commentando le variazioni di consumo tra i diversi comuni, specialmente se riportate ai dati degli anni precedenti, non è possibile evidenziare particolari elementi di significatività; va tuttavia evidenziato come **la maggior parte dei comuni del distretto ovest presenti un indice di consumo inferiore a quello medio provinciale, a differenza di quelli del centro-nord e sud-est che tendono ad avere un indice di consumo superiore**.

Prestazioni specialistiche per 1000 ab.



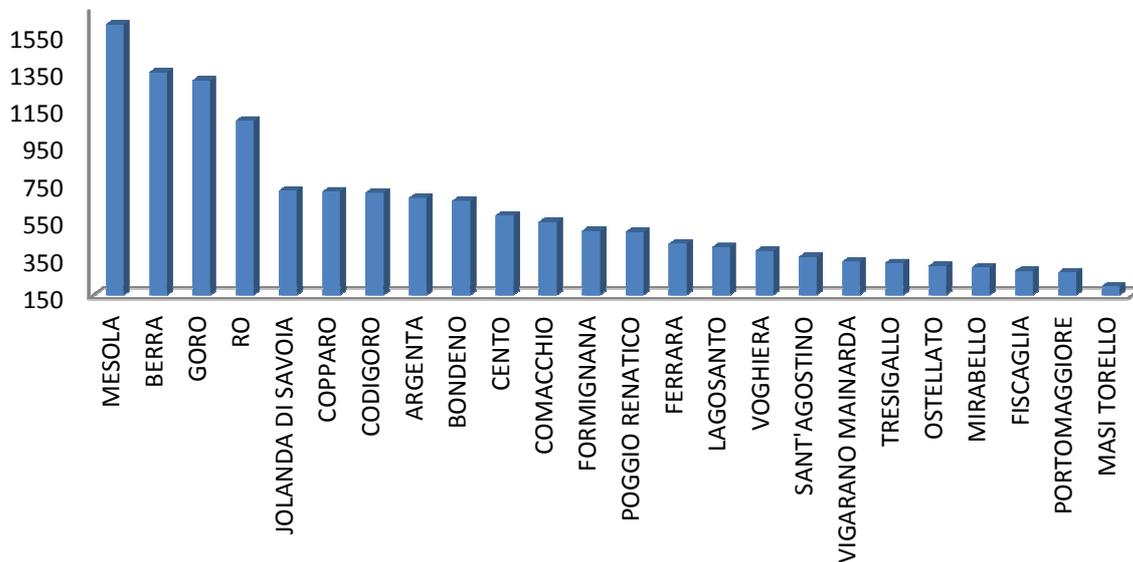
Prestazioni specialistiche per 1000 ab. per distretto



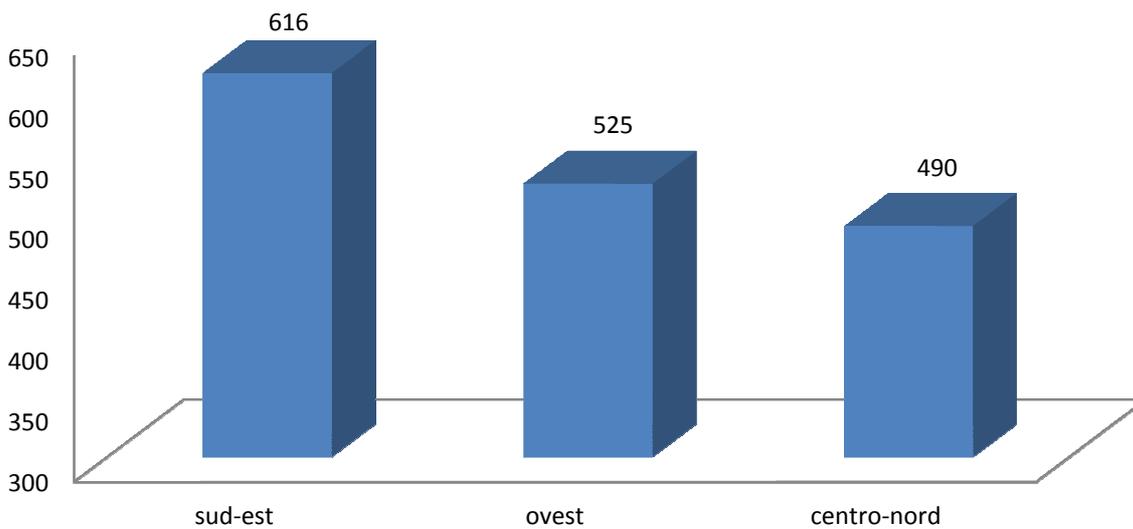
Prestazioni specialistiche e mobilità

L'indice di consumo in mobilità più alto si registra per il comune di Mesola (1.606 prestazioni per 1.000 abitanti), mentre Masi Torello (187) fa segnare il dato più basso. Non sorprende a tal proposito come i **comuni che fanno registrare una maggior mobilità siano quelli collocati più perifericamente** (specialmente nel distretto sud-est). Per i cittadini di questi comuni risulta infatti presumibilmente più pratico rivolgersi anche a servizi sanitari extra-provinciali, in particolare quelli della provincia di Rovigo e di Ravenna. Al contrario, **i comuni con una localizzazione più centrale e quindi più vicina all'Hub di Cona o ai poliambulatori ferraresi (distretto centro-nord) registrano una mobilità molto più ridotta.**

Prestazioni specialistiche in mobilità per 1000 ab.



Prestazioni specialistiche in mobilità per 1000 ab. per distretto



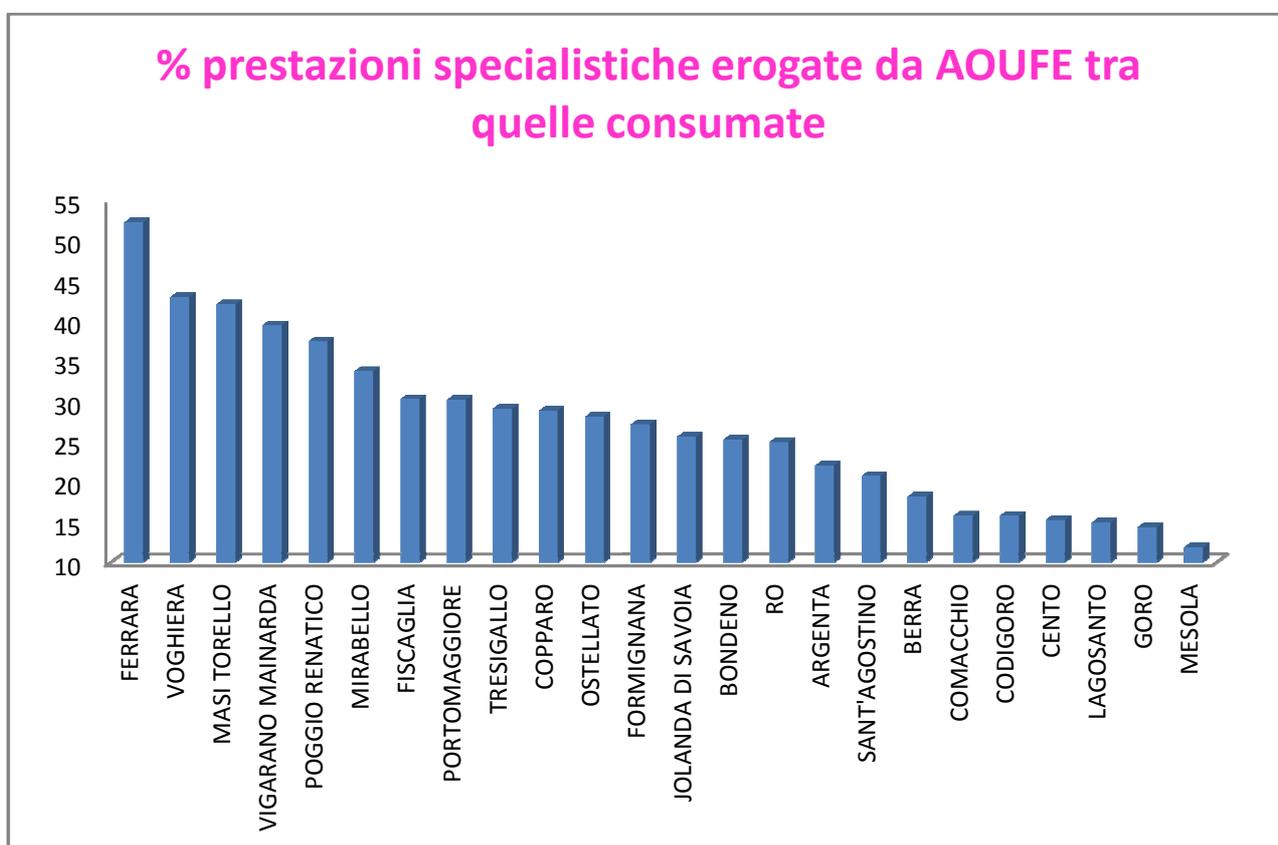
Sedi di erogazione delle prestazioni specialistiche: il peso della logistica

I comuni che fanno maggiormente riferimento all'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOUFE) sono Ferrara (52.21%), Voghiera (42.97%) e Masi Torello (42.04%): si tratta quindi di **comuni vicini alla nuova struttura di Cona, alla quale è presumibile i residenti facciano riferimento con più facilità**. Per lo stesso motivo presentano le percentuali più basse le realtà più periferiche (Mesola 11,84%, Goro 14,34%).

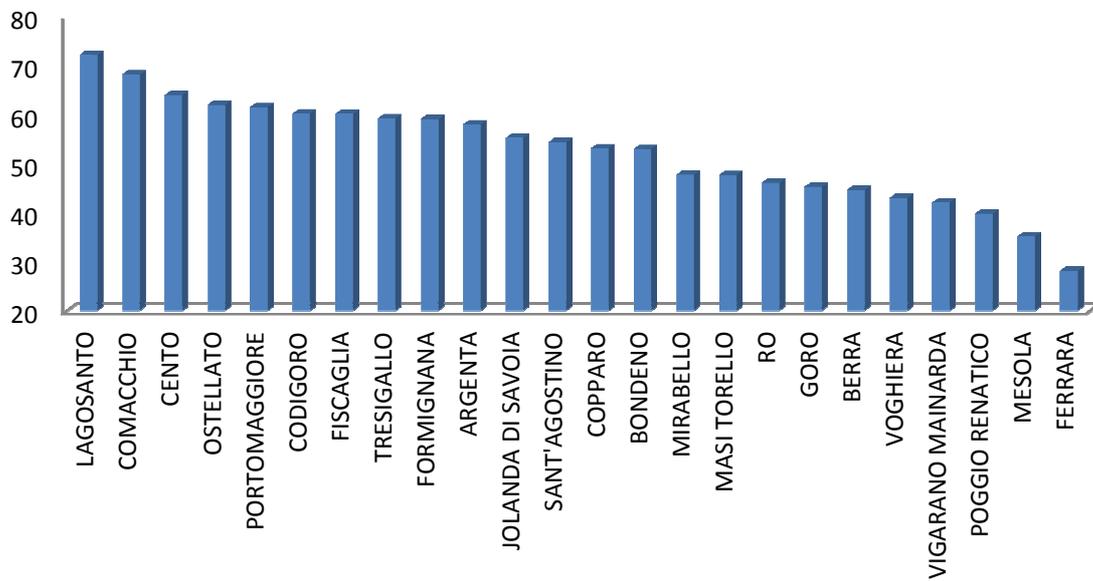
Le strutture dell'**AUSL Ferrara** rappresentano invece le principali erogatrici di prestazioni per i cittadini dei comuni di Ligosanto (72.12%), Comacchio (68.17%) e Cento (63.94%), tutte **realità che ospitano Case della Salute o strutture ospedaliere dell'azienda** e si collocano tendenzialmente in periferia rispetto al capoluogo.

Il fattore "logistico" assume inoltre un peso particolarmente rilevante quando si parla di mobilità passiva.

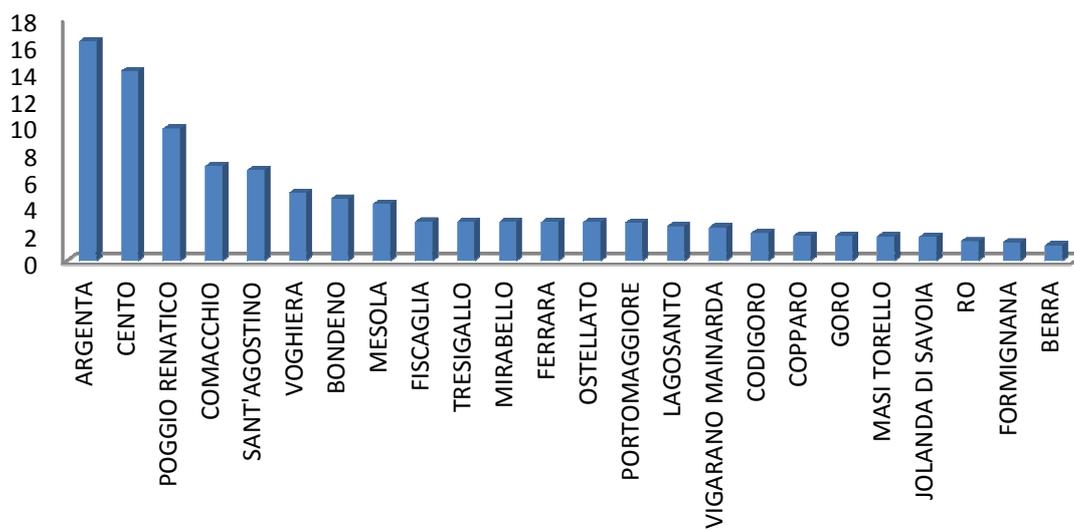
Per quella infraregionale i comuni con consumi più alti sono Argenta (16,26%), Cento (14,05%) e Poggio Renatico (9,8%), tutti localizzati a sud e quindi confinanti con altre province della regione. Per quella extraregionale spiccano Goro (31,48%), Mesola (30,49%), Berra (29,64%), localizzati nel nord della provincia ferrarese e quindi confinanti con la Regione Veneto.



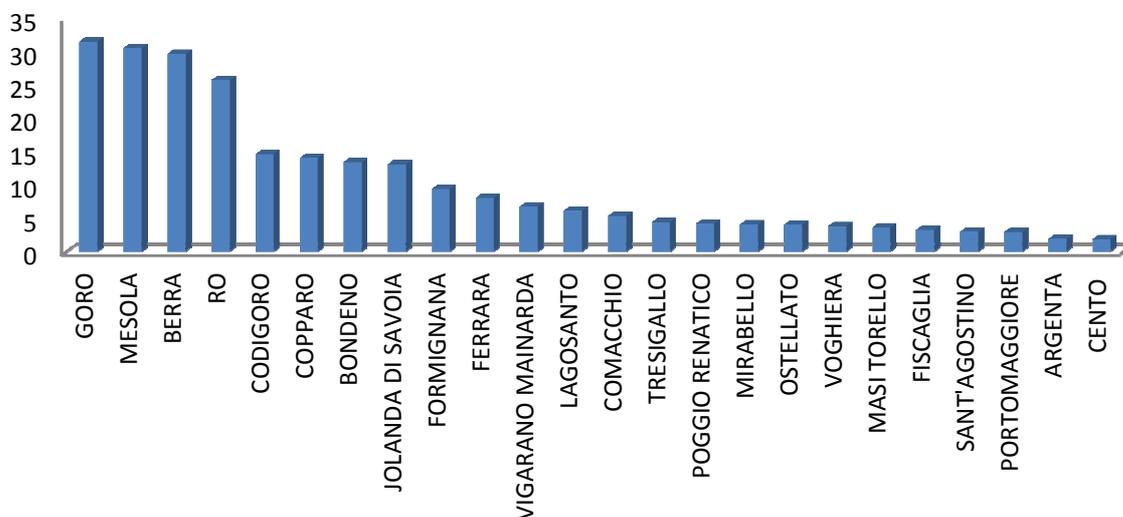
% prestazioni specialistiche erogate da AUSL FE sulle consumate



% prestazioni specialistiche in mobilità passiva infraregionale tra le consumate



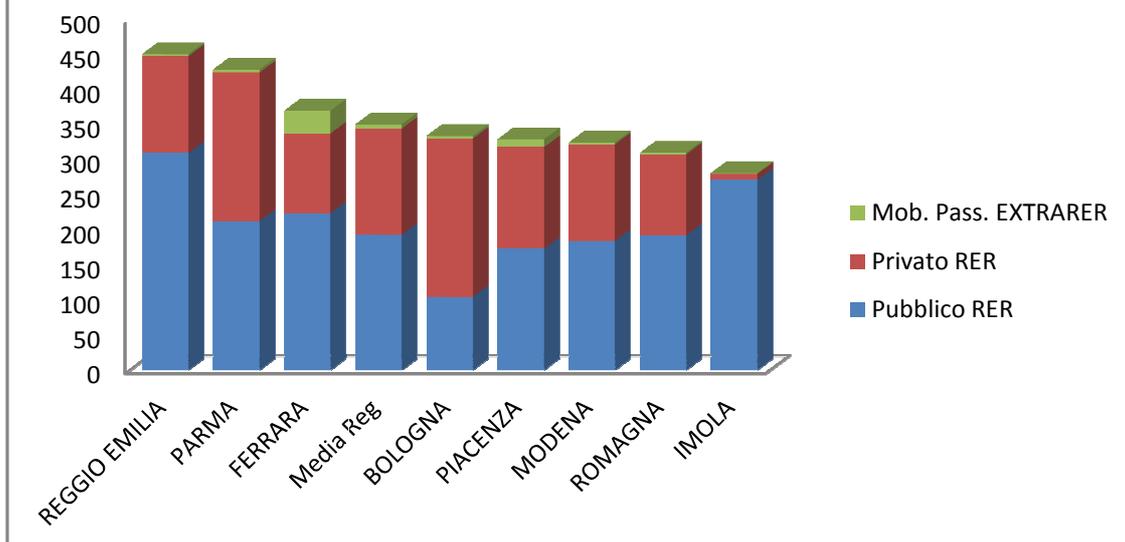
% prestazioni specialistiche in mobilità passiva extraregionale tra le consumate



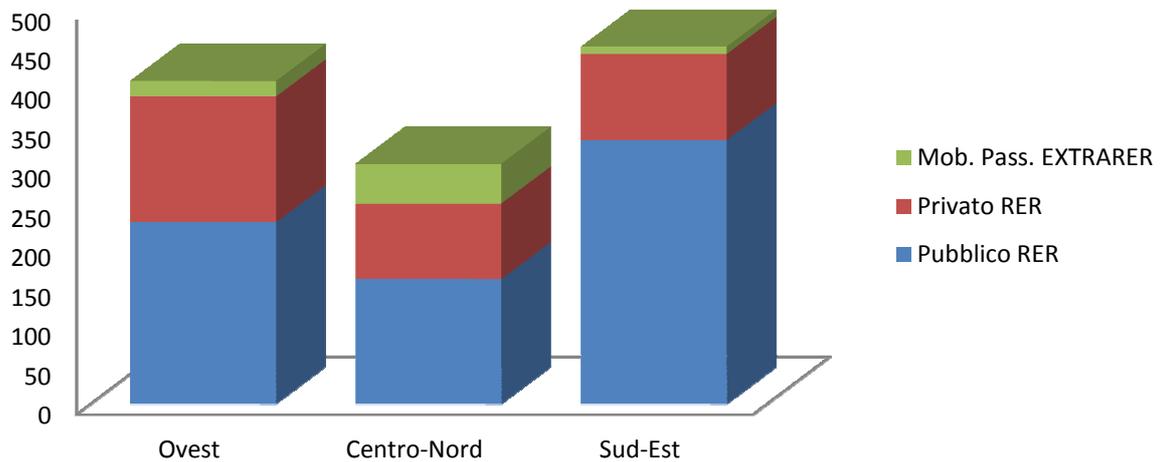
Consumo per tipologia di prestazioni

Entrando nello specifico della tipologia di prestazione specialistica erogata è possibile evidenziare alcuni elementi particolarmente significativi. Per prima cosa, **la provincia di Ferrara si colloca in genere attorno alla media regionale**, leggermente al di sopra se si parla di prestazioni riabilitativa, ambulatoriali o di laboratorio, leggermente al di sotto se si fa riferimento alle prestazioni terapeutiche. **Eccezione importante a questo quadro è rappresentata dalle prestazioni diagnostiche**, per le quali Ferrara si colloca al primo posto in Regione. Altro elemento importante emerge valutando il consumo di prestazioni per ciascun distretto: in tutte e cinque le sottocategorie precedentemente descritte è il **distretto sud-est a consumare più degli altri nella nostra provincia**.

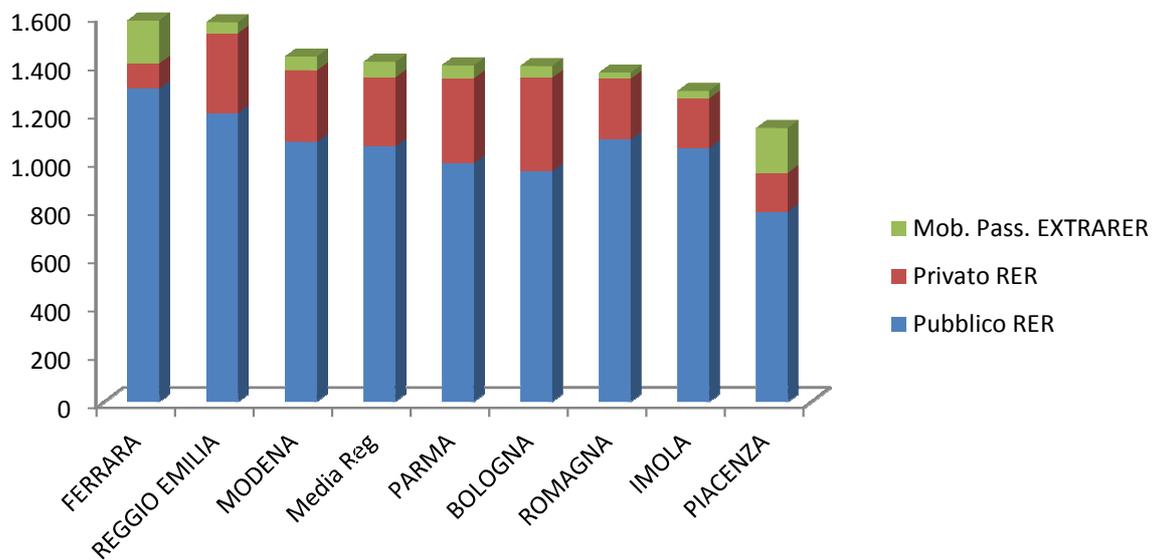
Prestazioni riabilitative per provincia



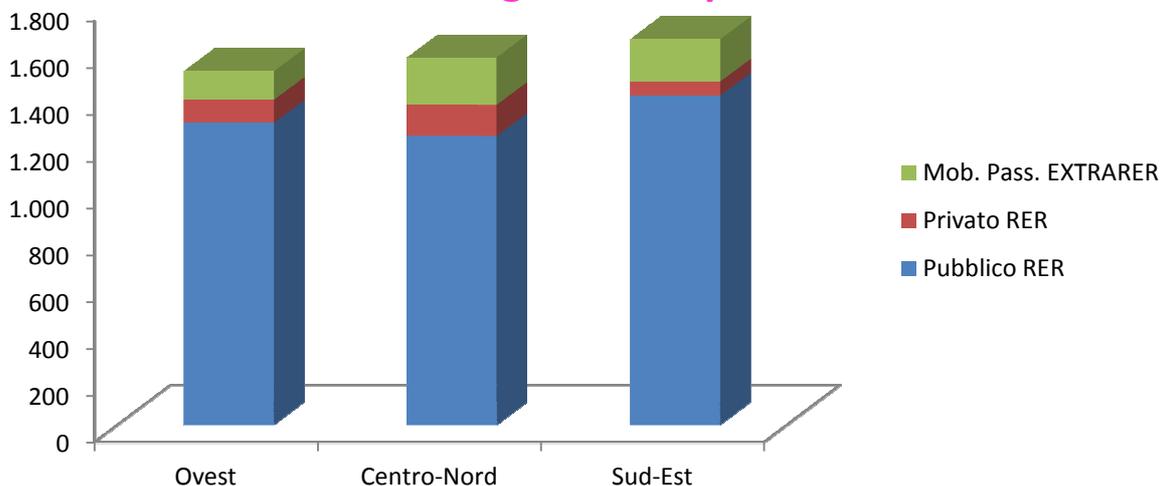
Prestazioni riabilitative per distretto



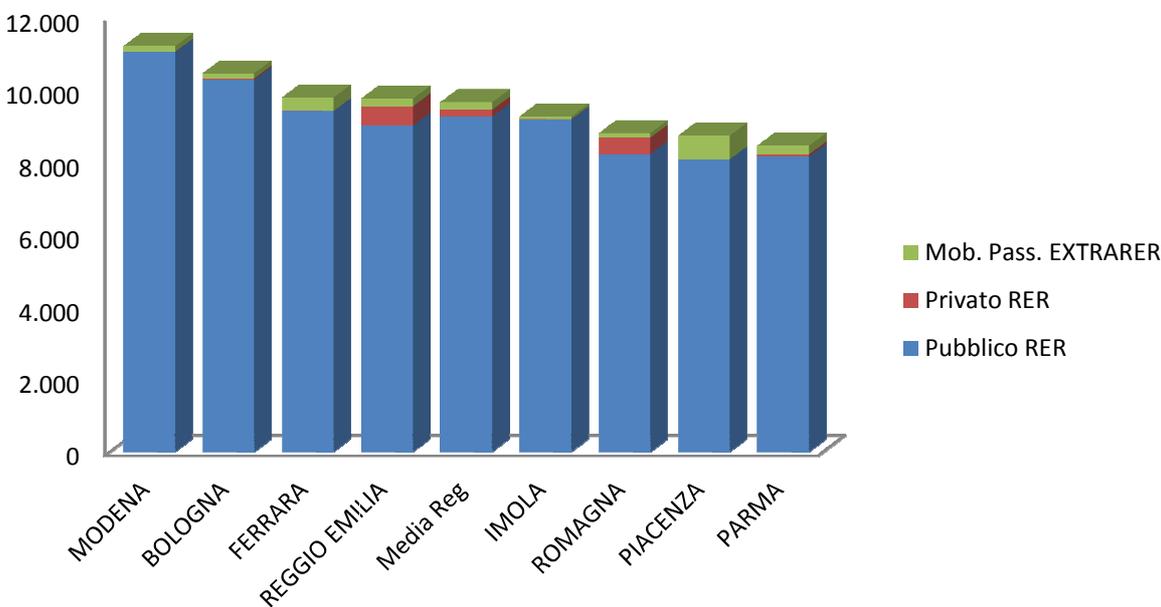
Prestazioni diagnostiche per provincia



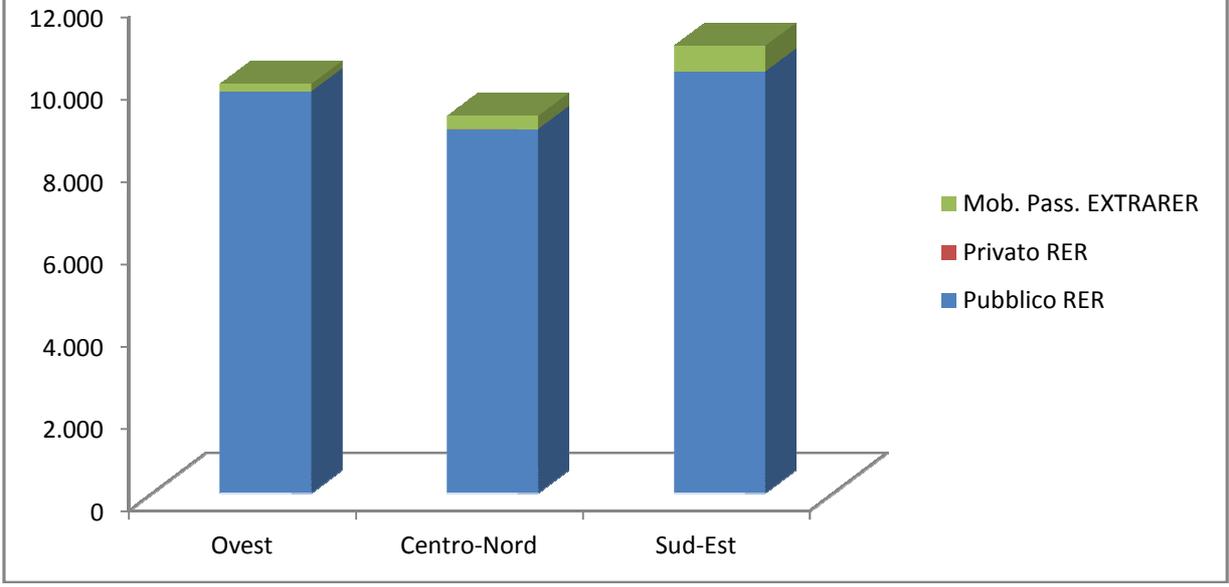
Prestazioni diagnostiche per distretto



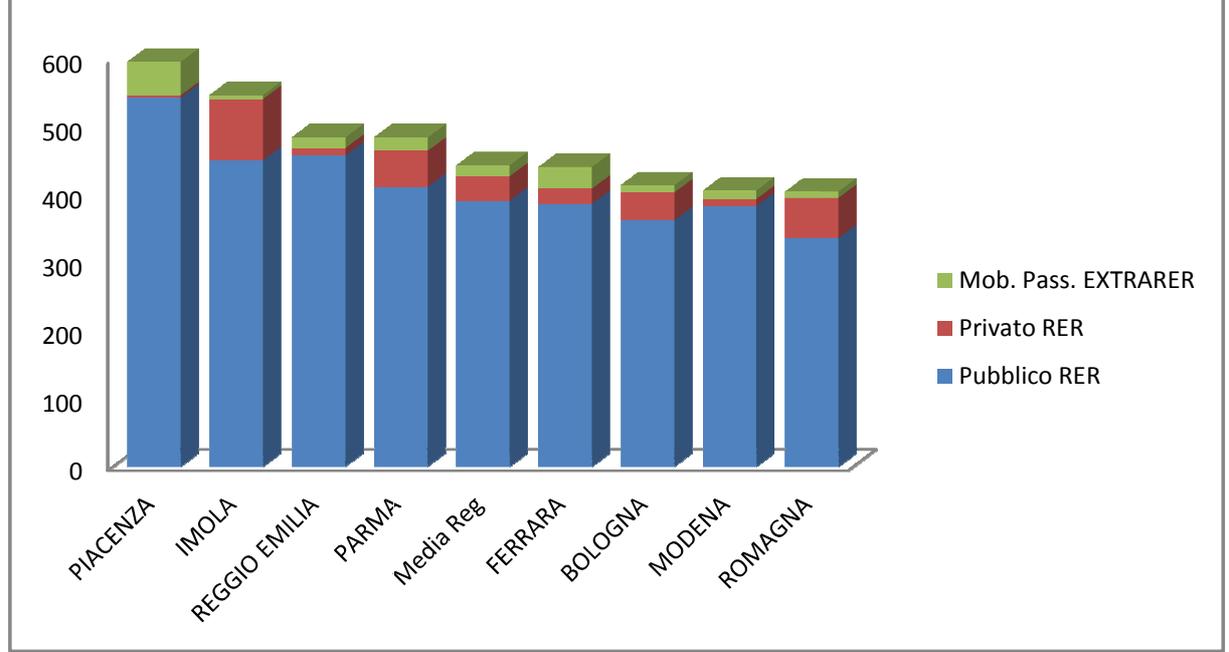
Prestazioni di laboratorio per provincia



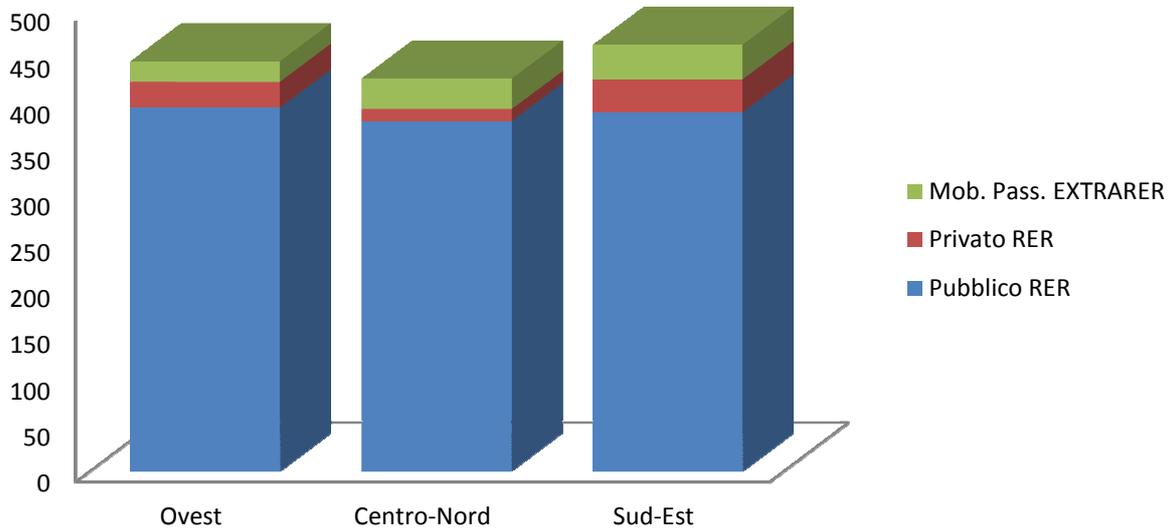
Prestazioni di laboratorio per distretto



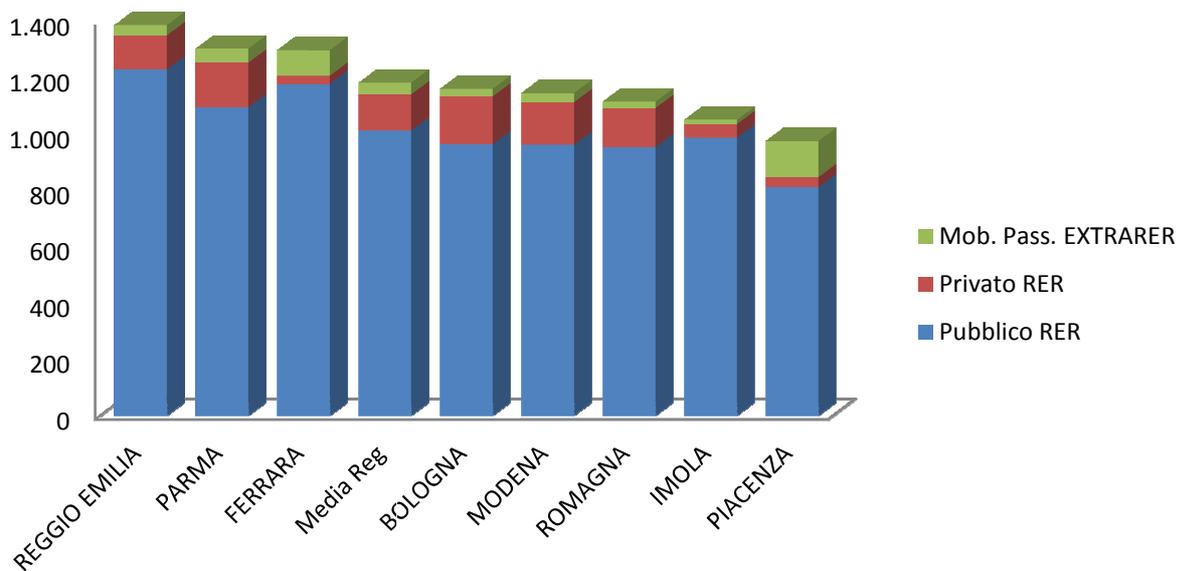
Prestazioni terapeutiche per provincia

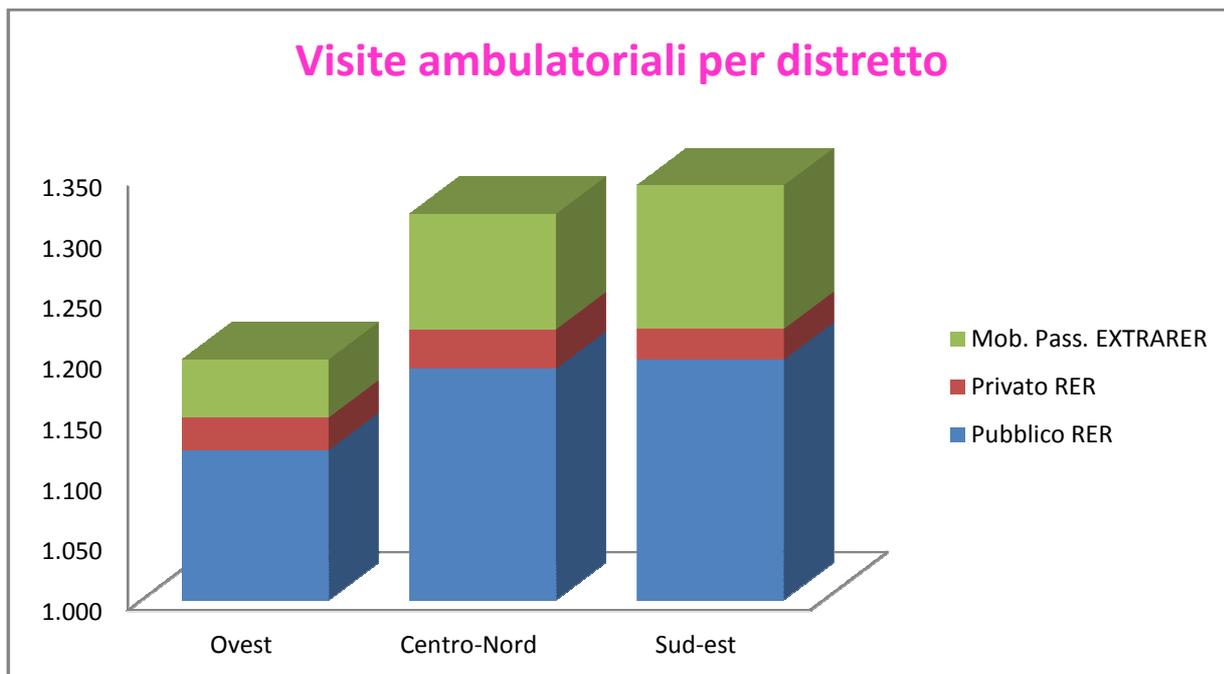


Prestazioni terapeutiche per distretto



Visite ambulatoriali per distretto





2.22 L'assistenza ospedaliera

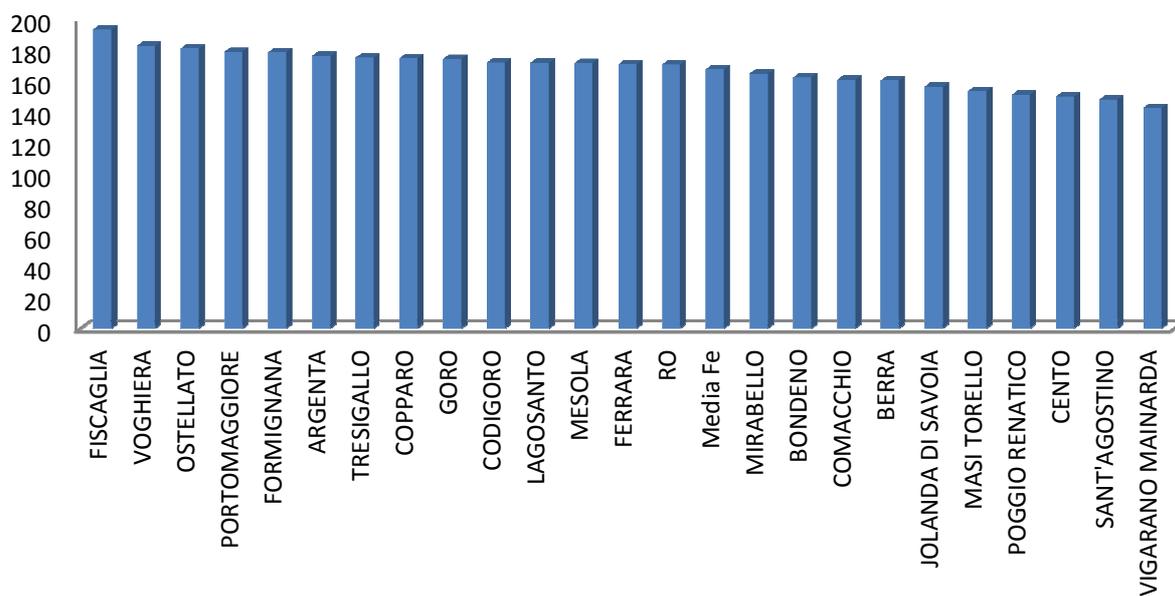
Tasso di ospedalizzazione in calo, i distretti sud-est e centro-nord ancora sopra la media regionale.

Nel grafico successivo vengono presi in esame i **tassi di ospedalizzazione** (T.O.‰) del 2015 per i residenti di ciascun comune della provincia di Ferrara. Nel corso dell'anno 2015 si sono registrati **58.917 ricoveri di (contro i 60.941 dell'anno precedente)** a cui corrisponde un tasso grezzo di ospedalizzazione pari 167,37 ricoveri su 1000 abitanti (media regionale di 155,9), in calo rispetto al 171,82 del 2014.

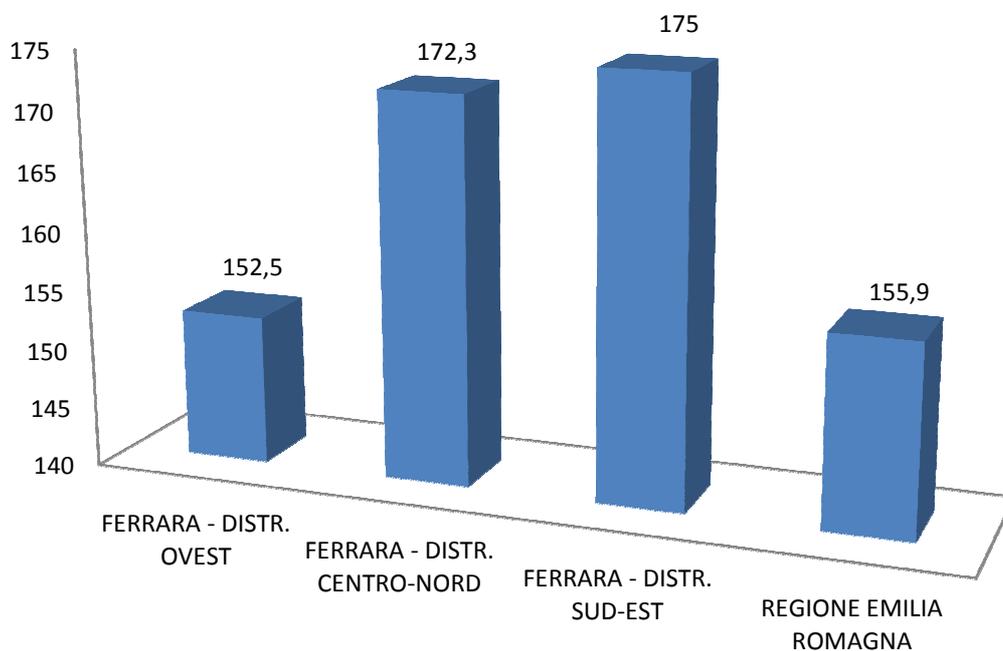
Facendo una valutazione per comune, il tasso di ospedalizzazione maggiore viene registrato tra i cittadini di Fiscaglia (193,11), il minore a Vigarano Mainarda (142,39).

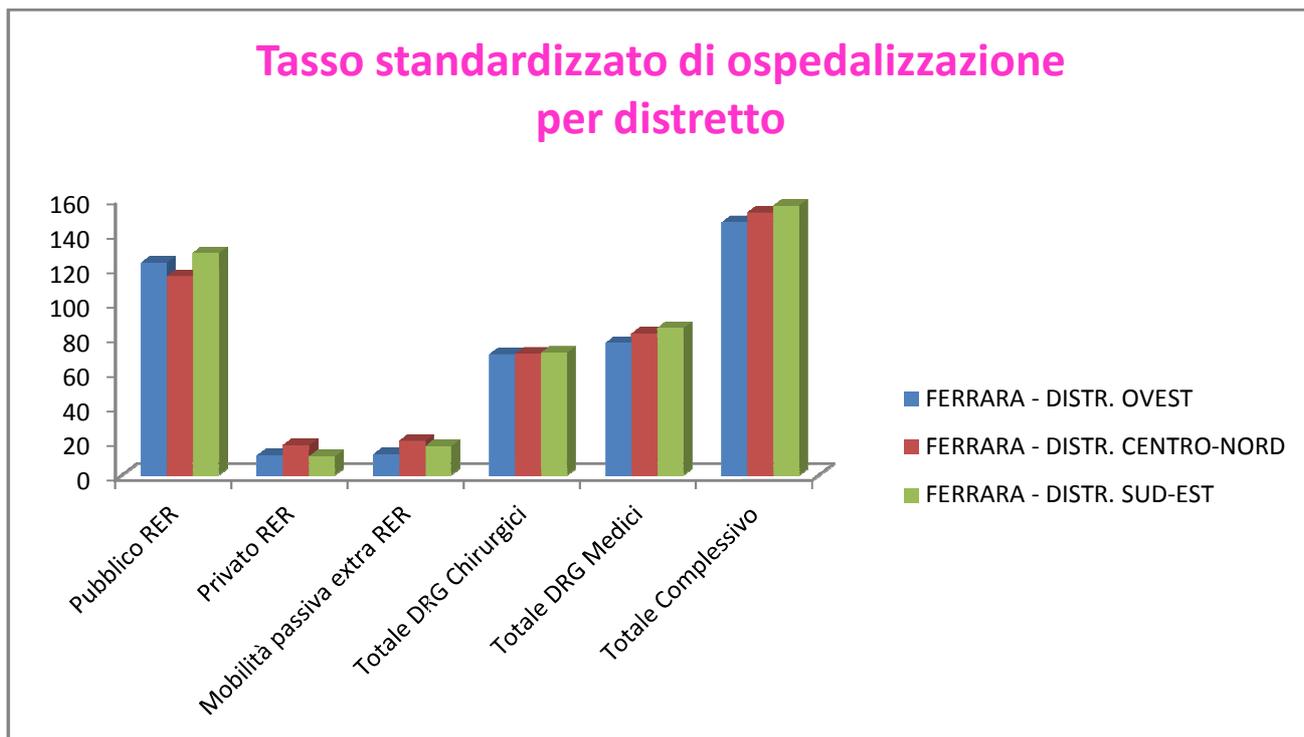
Complessivamente, così come accade per le prestazioni specialistiche, sono **i cittadini del distretto sud-est i maggiori "consumatori" di ricoveri ospedalieri**, con un tasso grezzo di ospedalizzazione di 175 ogni 1000 abitanti. Anche il **distretto centro-nord (172,3) si colloca al di sopra della media regionale, mentre il distretto ovest presenta un tasso di ospedalizzazione significativamente inferiore (152,5)**. E' interessante notare come queste differenze tra i distretti si possano riscontrare in modo piuttosto simile anche nel 2014. Entrando più nello specifico, il **distretto sud-est** presenta un tasso standardizzato di ospedalizzazione maggiore **sia per i ricoveri in area chirurgica (drg chirurgici), sia per quelli in area medica (drg medici)**, sia per quelli in strutture pubbliche regionali. Il distretto centro-nord prevale invece per i ricoveri in strutture private e in strutture fuori regione.

Tasso di ospedalizzazione per comune



Tasso grezzo di ospedalizzazione per distretto





I ricoveri nei diversi comuni: la centralità dell'aspetto logistico

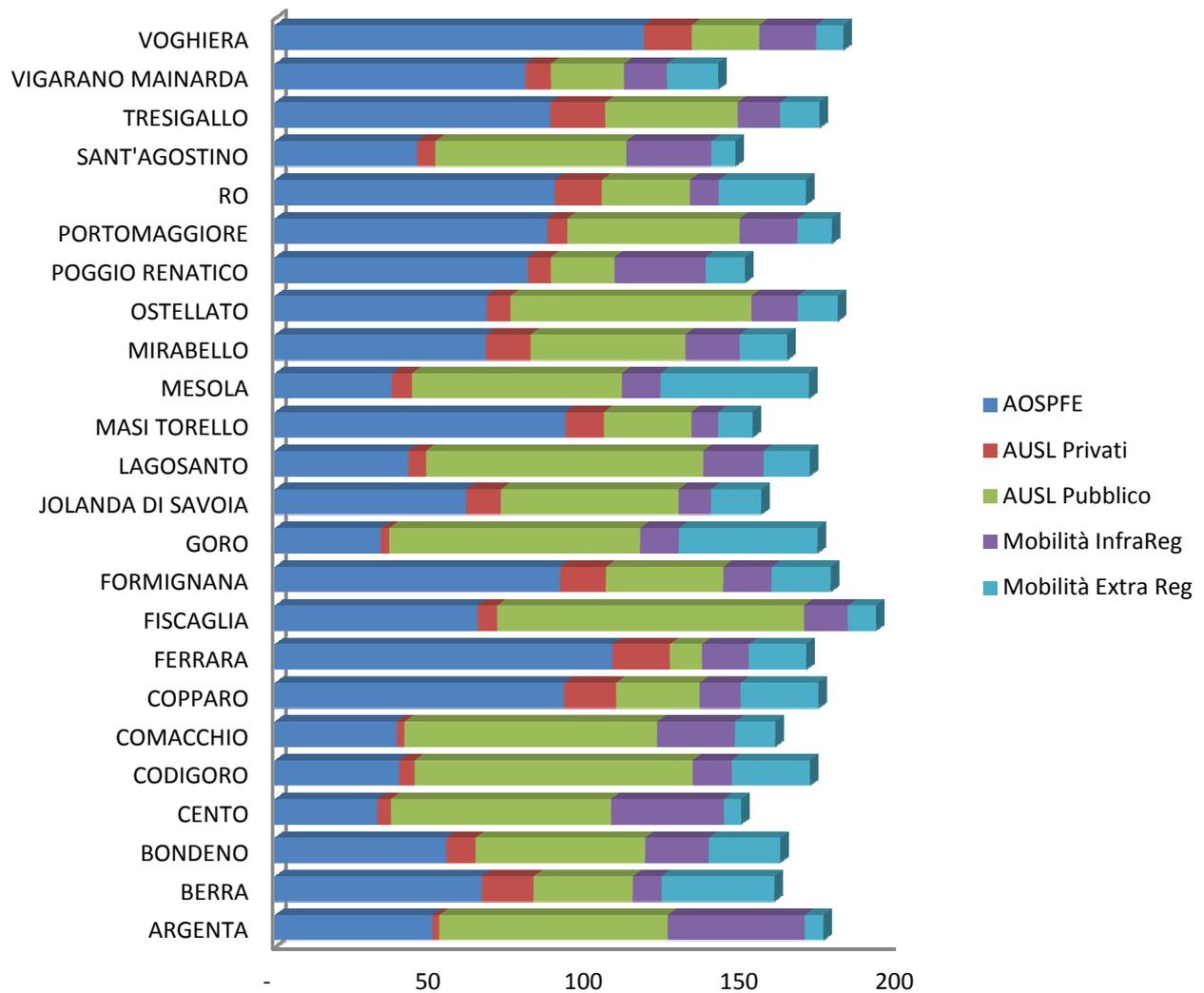
E' possibile poi valutare nello specifico la distribuzione dei ricoveri da parte dei residenti di ciascun comune nelle strutture sanitarie pubbliche e private della provincia, negli ospedali di altre province della Regione e negli ospedali extraregionali. Le risultanze sono sovrapponibili a quanto detto a proposito dei consumi di prestazioni specialistiche: **anche i ricoveri ospedalieri sono influenzati pesantemente da motivazioni geografico-logistiche**. Ad esempio, i cittadini dei comuni più vicini alla struttura ospedaliera di Cona presentano una forte dipendenza nei confronti del centro Hub provinciale cui si rivolgono in modo predominante anche per i ricoveri. Sul versante opposto si collocano i comuni più esterni della provincia (Cento, Mesola, Goro).

Per quanto riguarda le strutture ospedaliere dell'Azienda AUSL, i comuni i cui cittadini vi si rivolgono principalmente sono Codigoro, Lagosanto, Comacchio e Fiscaglia, realtà più lontane quindi dall'Hub di Cona e prossime a stabilimenti ospedalieri dell'azienda.

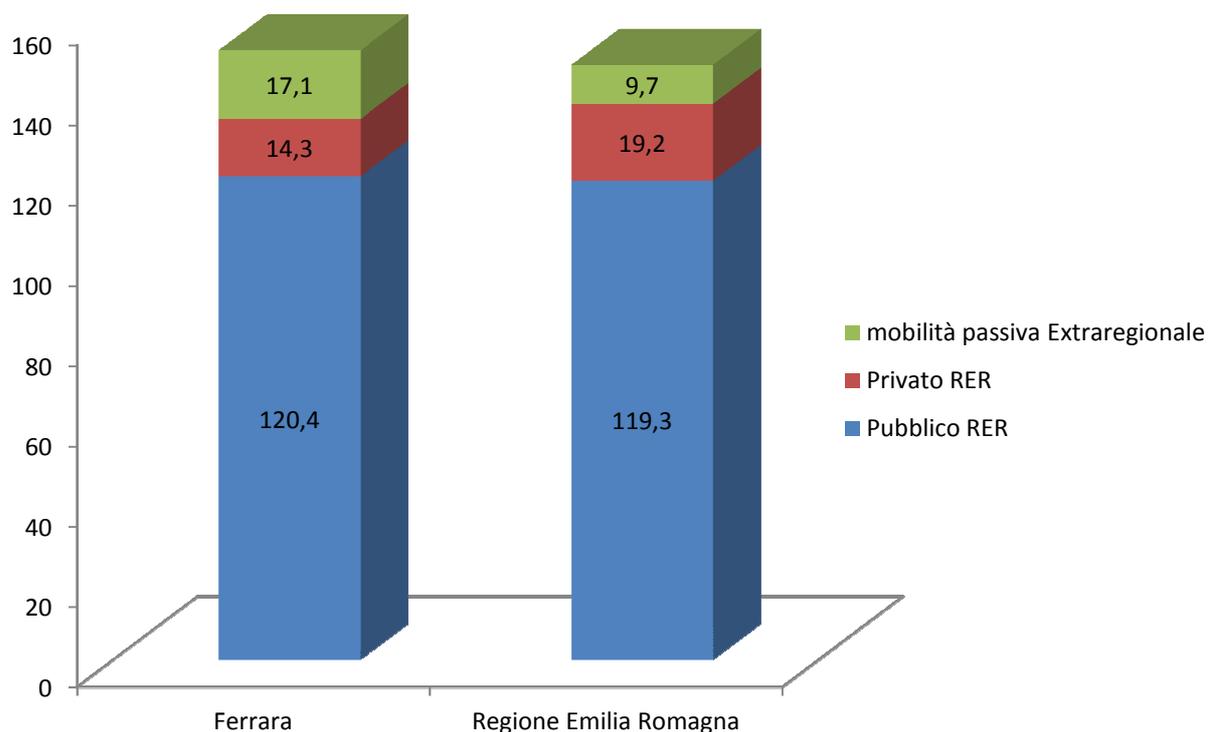
Infine, come per la specialistica, sono i comuni a sud della provincia a segnare i valori maggiori di mobilità infraregionale (Argenta, Cento), mentre quelli a nord (Mesola, Goro, Berra) fanno registrar e i più alti valori di mobilità extraregionale.

Complessivamente, confrontando la situazione della provincia di Ferrara con l'andamento medio regionale, **si segnalano maggiori ricoveri in mobilità passiva extraregionale** (17,1 per 1000 ab contro i 9,7 della regione, dato sempre **legato alla posizione geografica della provincia**, mentre **minori sono i ricoveri in strutture private** (14,3 contro 19,2). Infine, i ricoveri in strutture pubbliche della stessa provincia sono pressoché sovrapponibili.

Ospedalizzazione per struttura



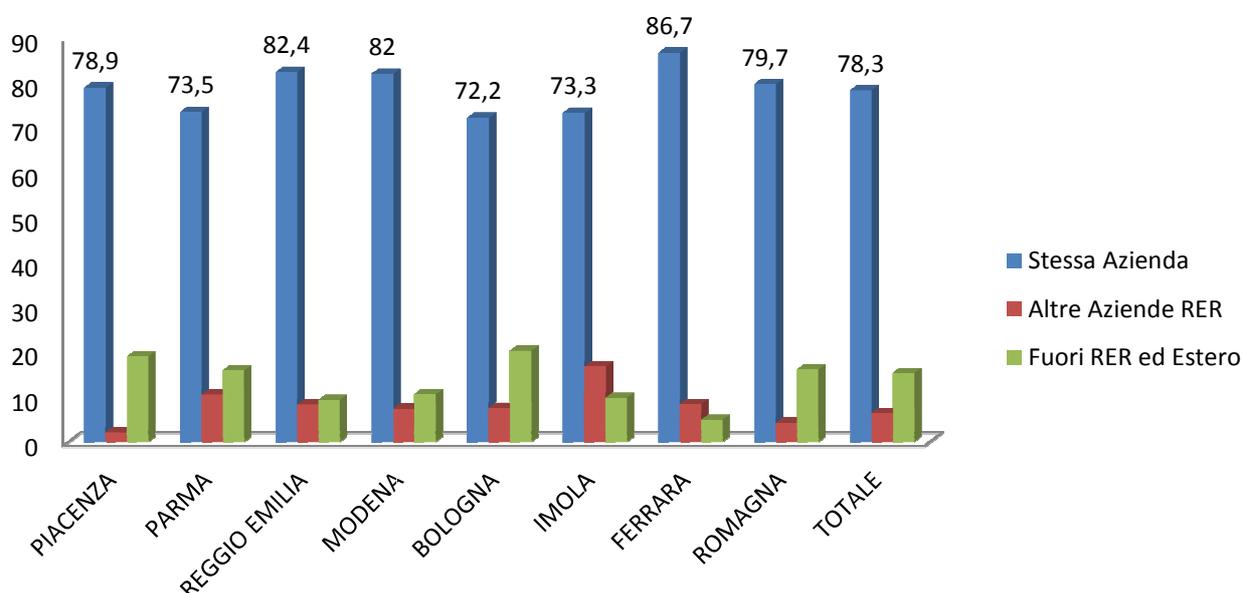
Tasso standardizzato di ospedalizzazione 2015



La dipendenza della struttura dalla popolazione

L'indice di dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione delle Aziende USL esprime percentualmente, per ciascuna struttura/Azienda produttrice, la provenienza dei propri dimessi, ed è un **indicatore della capacità di attrazione di una struttura ospedaliera**. Le strutture ospedaliere della nostra provincia fanno registrare l'indice di dipendenza più alto (86,7), indice di una limitata capacità attrattiva nei confronti dei residenti fuori provincia. Questa considerazione è vera soprattutto per i pazienti di altre regioni o di provenienza estera, ma non per i residenti in altre province dell'Emilia Romagna, per le quali l'indice di dipendenza è superiore alla media regionale (8,4 vs 6,4), mentre Ferrara si collochi all'ultimo posto per la dipendenza da pazienti di altre regioni e di provenienza estera.

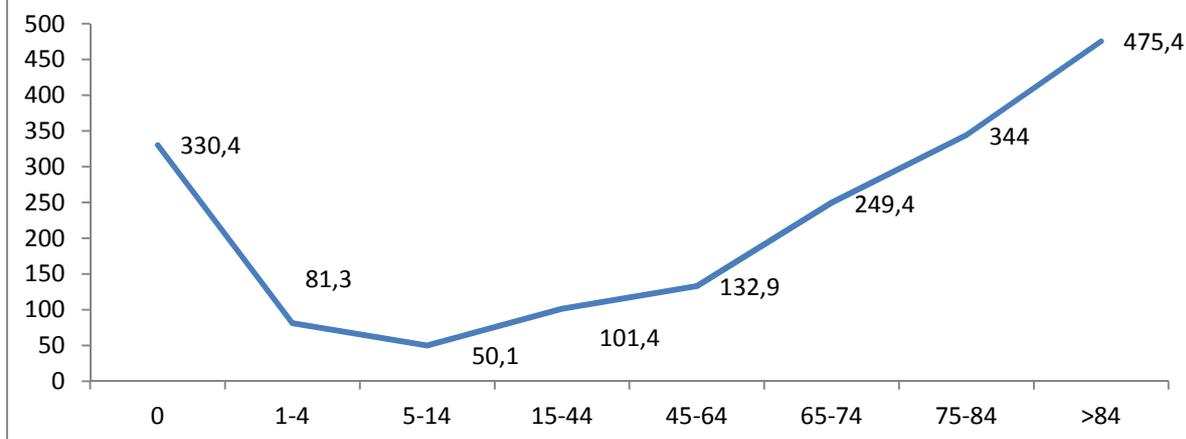
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione



Ospedalizzazione e fasce d'età: un'impennata nelle età avanzate

Il tasso di ospedalizzazione per fascia d'età mostra un andamento piuttosto tipico e sovrapponibile per i tre distretti: superato il primo anno di vita (tasso di 330,4), il grafico mostra un andamento decrescente che si mantiene su valori medio-bassi sino ai 65 anni, per poi **crescere nuovamente e nelle fasce 65-74 (249,9), 75-84 (344), >84 (475,4)**. La gran parte dei ricoverati nei presidi ospedalieri provinciali si caratterizza quindi per **un'età tendenzialmente avanzata o molto avanzata**.

Tasso grezzo di ospedalizzazione per fascia d'età



2.23 Il Presidio Unico Ospedaliero: le strutture di Argenta, Cento e Lagosanto

L'assistenza ospedaliera dell'Azienda USL di Ferrara, si articola sul territorio provinciale attraverso un **presidio ospedaliero unico che ricomprende i seguenti stabilimenti ospedalieri Cento Argenta e il Delta.**

Il Presidio prevede i seguenti Dipartimenti:

1. Chirurgico
2. Medico
3. Materno-Infantile
4. Emergenza
5. Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica
6. Assistenza Ospedaliera

Complessivamente il sistema ospedaliero dell'Azienda USL di Ferrara è dotato di **500 posti letto** (compresi 30 posti letto di psichiatria di cui 15 presso l'Ospedale del Delta e 15 facenti parte del SPDC di Ferrara situato all'interno dell'Ospedale S. Anna di Cona), di cui **455 di ricovero ordinario e 45 di ricovero in regime di Day Hospital, suddivisi in 13 discipline**, a sua volta articolate nei diversi stabilimenti. Presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale del Delta sono presenti 6 posti di Osservazione breve intensiva (O.B.I.) che non rientrano nel conteggio dei posti letto ospedalieri.

Posti letto per stabilimento al 31-12-2015				
Stabilimento di erogazione	Day-hospital	Ordinario	Day-surgery	TOTALE
OSPEDALE ARGENTA	8	106	6	120
OSPEDALE CENTO	12	145	.	157
OSPEDALE DEL DELTA	8	205	10	223
TOTALE	28	456	16	500

Posti letto per disciplina				
Disciplina	Day-Hospital	Ordinario	Day Surgery	TOTALE
Cardiologia	1	31	.	32
Chirurgia Generale	1	43	.	44
Medicina Generale	.	151	.	151
Ortopedia e Traumatologia	1	43	.	44
Ostetricia e Ginecologia	2	34	.	36
Psichiatria	.	30	.	30
Urologia	1	17	.	18
Terapia Intensiva	.	6	.	6
Unità Coronarica	.	10	.	10
Recupero e Riabilitazione	16	.	.	16
Lungodegenti	.	91	.	91
Oncologia	6	.	.	6
Day Surgery	.	.	16	16
TOTALE	28	456	16	500

Gli interventi e le diagnosi più frequenti: un quadro in linea con la funzione spoke delle strutture del PUO

L'analisi degli interventi chirurgici realizzati con maggior frequenza è compatibile con la dimensione Spoke delle tre strutture ospedaliere, dimensione che ha comportato la **centralizzazione presso l'Hub di Cona degli interventi più complessi e/o degli interventi che non avrebbero raggiunto volumi tali da giustificare la persistenza nelle realtà periferiche**. Si pone in evidenza tuttavia un peso importante dell'attività ortopedica (presente in tutte e tre le strutture) grazie in primo luogo ad interventi di sostituzione totale di anca e ginocchio e sulle fratture di femore. Anche l'analisi delle diagnosi principali tra i pazienti ricoverati mostra **quadri per lo più collegati al riacutizzarsi di condizioni croniche** (scompenso, cardiopatia ischemica cronica, bpc), compatibili con le funzioni internistico-cardiologiche delle piattaforme mediche.

Primi 5 interventi in regime ordinario - PUO		
	N. Interventi	% sul totale
SOSTITUZIONE TOTALE DELL'ANCA	274	6,2
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	256	5,8
RIDUZIONE CRUENTA DI FRATTURA DEL FEMORE, CON FISSAZIONE INTERNA	210	4,8
SOSTITUZIONE TOTALE DEL GINOCCHIO	170	3,9
ESTRAZIONE ENDOSCOPICA DALL'URETERE E PELVI RENALE DI: COAGULO DI SANGUE, CALCOLO, CORPO ESTRANEO	167	3,8

-Bilancio in pillole ...



L'OSPEDALE: SEMPRE DI PIU' STRUTTURA PER RISOLVERE LA FASE ACUTA DELLA MALATTIA

Nel 2015 le strutture ospedaliere del PUO hanno fatto registrare 810 ricoveri in meno rispetto al 2014, questo grazie ad una maggiore appropriatezza e ad una migliore presa in carico territoriale.

Prime 5 diagnosi regime ordinario - PUO		
	N. Diagnosi	% sul totale
BRONCOPOLMONITE, NON SPECIFICATA	150	2,8
INSUFFICIENZA DEL CUORE SINISTRO (SCOMPENSO CARDIACO SINISTRO)	123	2,3
INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA	94	1,8
FORME SPECIFICATE DI CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA	90	1,7
CALCOLOSI DELLA COLECISTI SENZA MENZIONE DI COLECISTITE, SENZA MENZIONE DI OSTRUZIONE	88	1,7

Aumenta l'appropriatezza, calano i ricoveri

L'offerta dei posti letto dell'Azienda USL di Ferrara, nell'anno 2015, rispetto all'anno 2014, è stata ridimensionata di 16 posti letto. Infatti la dotazione complessiva al 31/12 2014 era di 516 posti letto.

E' possibile inoltre evidenziare una **riduzione complessiva dei ricoveri ordinari**, in termini assoluti circa 810 in meno.

Anche per le degenze in regime di Day-Hospital, si è registrato una riduzione pari a circa - 520 ricoveri ed in particolare – 301 ricoveri all'Ospedale del Delta, - 23 ricoveri all'Ospedale di Argenta e – 176 ricoveri all'Ospedale di Cento.

I dati sono in linea con gli andamenti regionali, infatti anche i dimessi tra il 2015 e il 2014 subiscono una flessione: in regime ordinario diminuiscono di circa il -0,7% e in regime di dh di circa il -4%.

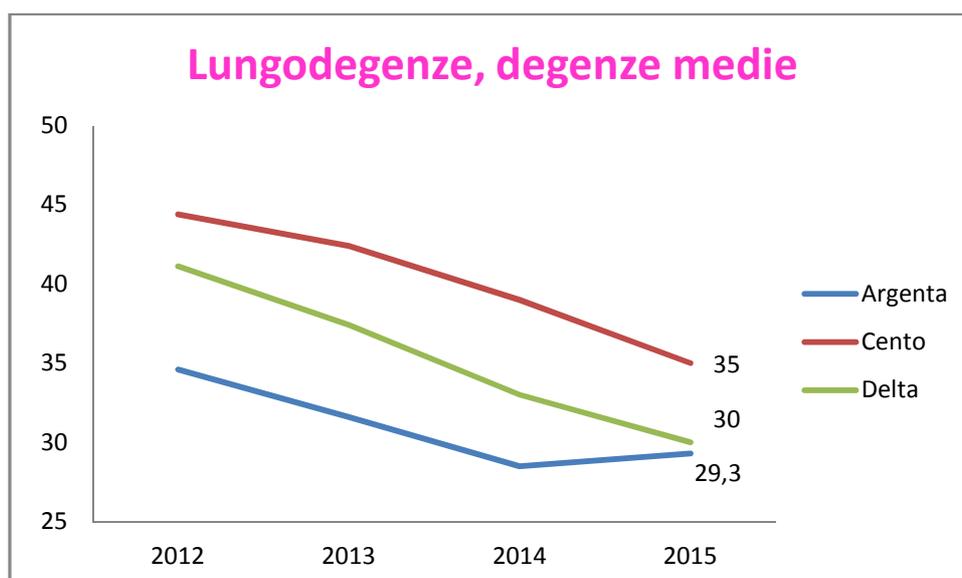
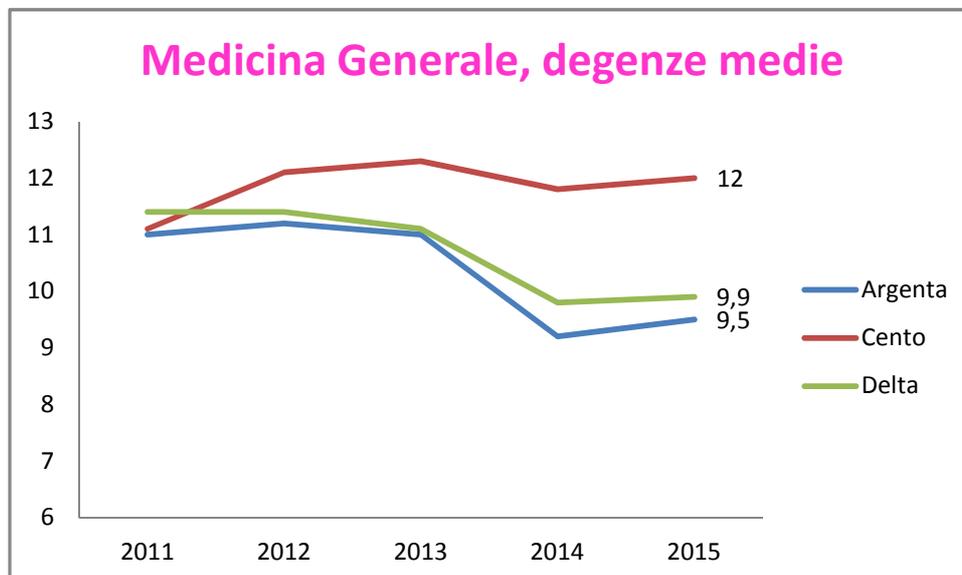
Nel corso dell'anno 2015, infatti, sono state **implementate azioni per migliorare i percorsi di presa in carico territoriali**, sia domiciliari che dell'area anziani. Inoltre sono state adottate strategie per il **coinvolgimento precoce dei servizi sociali** per una definizione dei percorsi più rapida ed un più **precoce coinvolgimento dei care giver**.

Inoltre, l'attivazione delle **Reti Cliniche (es. Stroke, Politrauma e STEMI)**, ha permesso la **centralizzazione delle patologie più gravi**.

E' **aumentata l'appropriatezza dei ricoveri** da parte dei Pronto Soccorsi e migliorati i percorsi di presa in carico dei pazienti da parte del territorio.

Per quanto riguarda gli indicatori di attività riferiti alla degenza ordinaria delle singole Unità Operative, i principali indicatori dei reparti medici, dei reparti chirurgici e delle terapie intensive, sono in linea con i parametri regionali. **In alcuni reparti, dove è in fase avanzata il percorso intensità di cura, sono migliorati gli indici comparativi di performance (ICP)** come ad esempio nelle medicine di Argenta (da 1,35 nel 2013 a 1,13 nel 2015) e Delta (da 1,27 nel 2013 a 1,15 nel 2015) e Chirurgia di Cento (da 1,14 nel 2013 a 1,06 nel

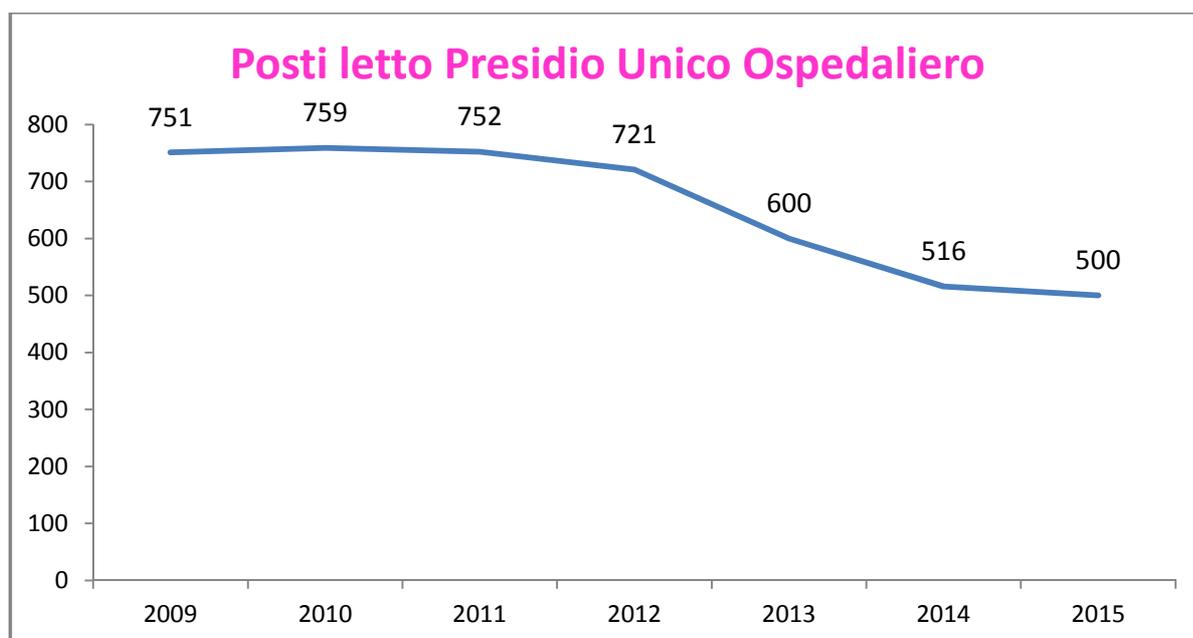
2015). Negli ultimi anni è importante sottolineare **la progressiva riduzione delle degenze medie** di diverse Medicine e Lungodegenze del PUO.



L'ospedale come struttura per la risoluzione della fase acuta della malattia

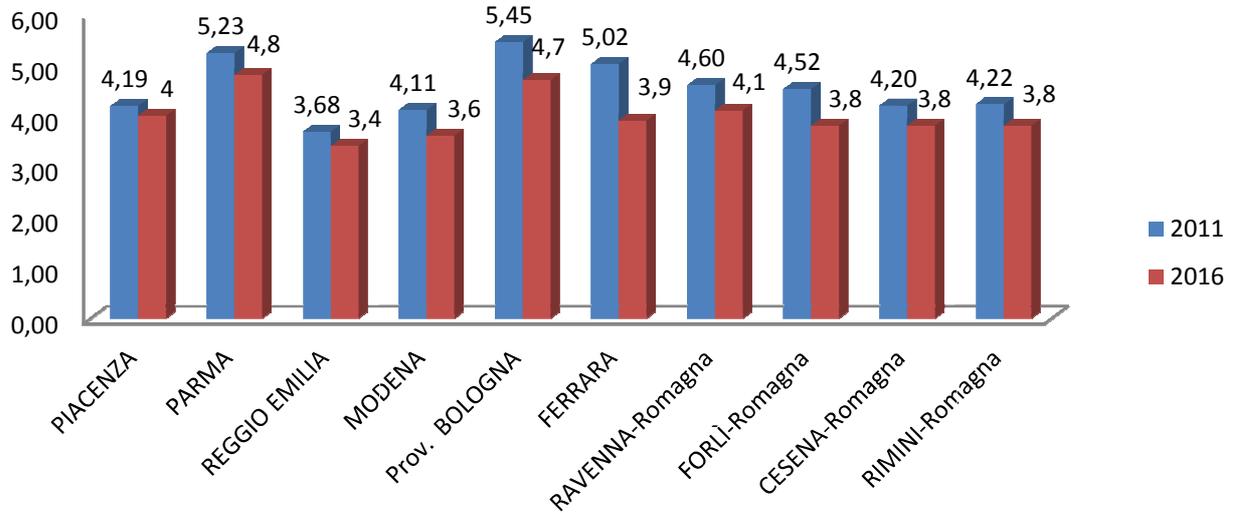
Come già sottolineato, i mutamenti degli Obiettivi di salute, delle opportunità diagnostico-terapeutiche, degli standard di prodotto e dell'assetto organizzativo provinciale e sovra-provinciale de/le reti per i servizi sanitari e socio-sanitari, hanno reso ineludibile l'attivazione di **processi di profonda revisione dell'assetto organizzativo dell'offerta di servizi ospedalieri per la salute**. I posti letto del PUO sono quindi progressivamente calati negli ultimi anni, compatibilmente con un miglioramento costante dell'appropriatezza dei ricoveri: **l'ospedale si configura infatti sempre di più la sede per la risoluzione della fase acuta dei quadri patologici. Attraverso il confronto 2011-2016 che viene riportato nei grafici seguenti è possibile dedurre come la riduzione dei posti letto per 1000 abitanti (a Ferrara in calo da 5 a 3,9 nel quinquennio in esame) abbia interessato di fatto tutte le province della regione**. Un cambiamento inserito in un contesto più ampio, caratterizzato da un progressivo potenziamento dei servizi territoriali (basti

pensare alle Case della Salute e alla presa in carico dei pazienti con malattie croniche), da un miglioramento dell'assistenza a domicilio, da un' organizzazione precoce dei percorsi di dimissione attraverso il coinvolgimento degli assistenti sociali e, specialmente nella nostra azienda, da nuovi modelli organizzativi dei reparti ospedalieri (ad esempio l' "intensità di cura" con i suoi strumenti, che permettono una pianificazione precisa del percorso degenziale del paziente, eliminando tempi morti e riducendo le giornate di ricovero). Per il PUO è infine da sottolineare la progressiva centralizzazione dei quadri patologici più complessi presso l'HUB di Cona.



Ferrara		
	2011	2016
AUSL Acuti	578	393
AUSL Post-Acuti (LD+Riab)	174	107
Totale AUSL	752	500
OSPFE Acuti	763	620
OSPFE Post-Acuti	97	90
Totale OSPFE	860	710
Privati Acuti	120	109
Privati Post-Acuti	75	72
Totale Privati	195	181
Totale	1807	1391

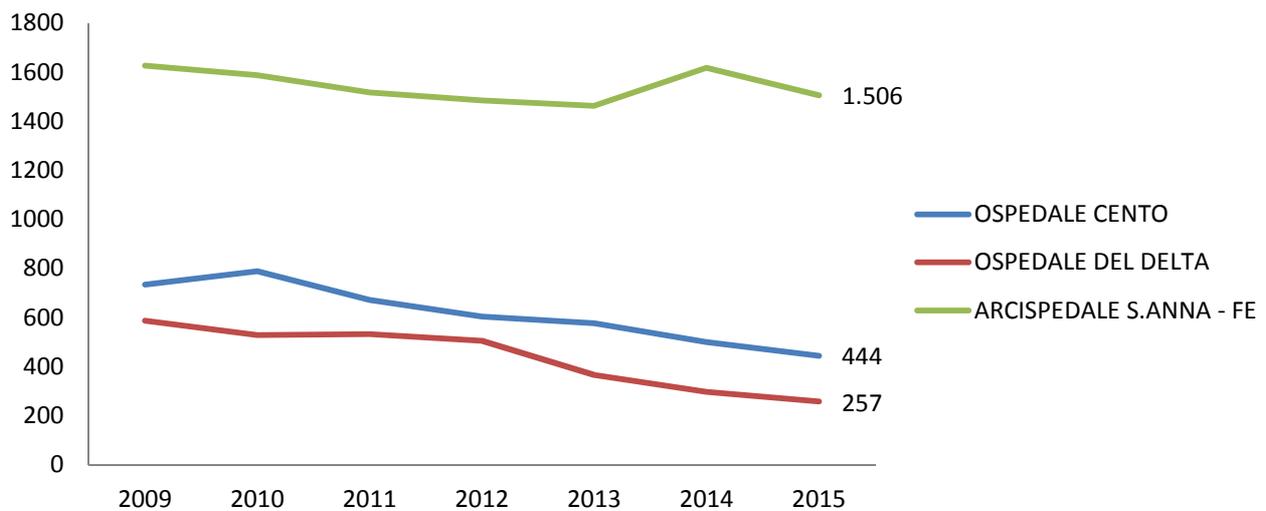
Posti letto 1000/ab cfr 2011-2016

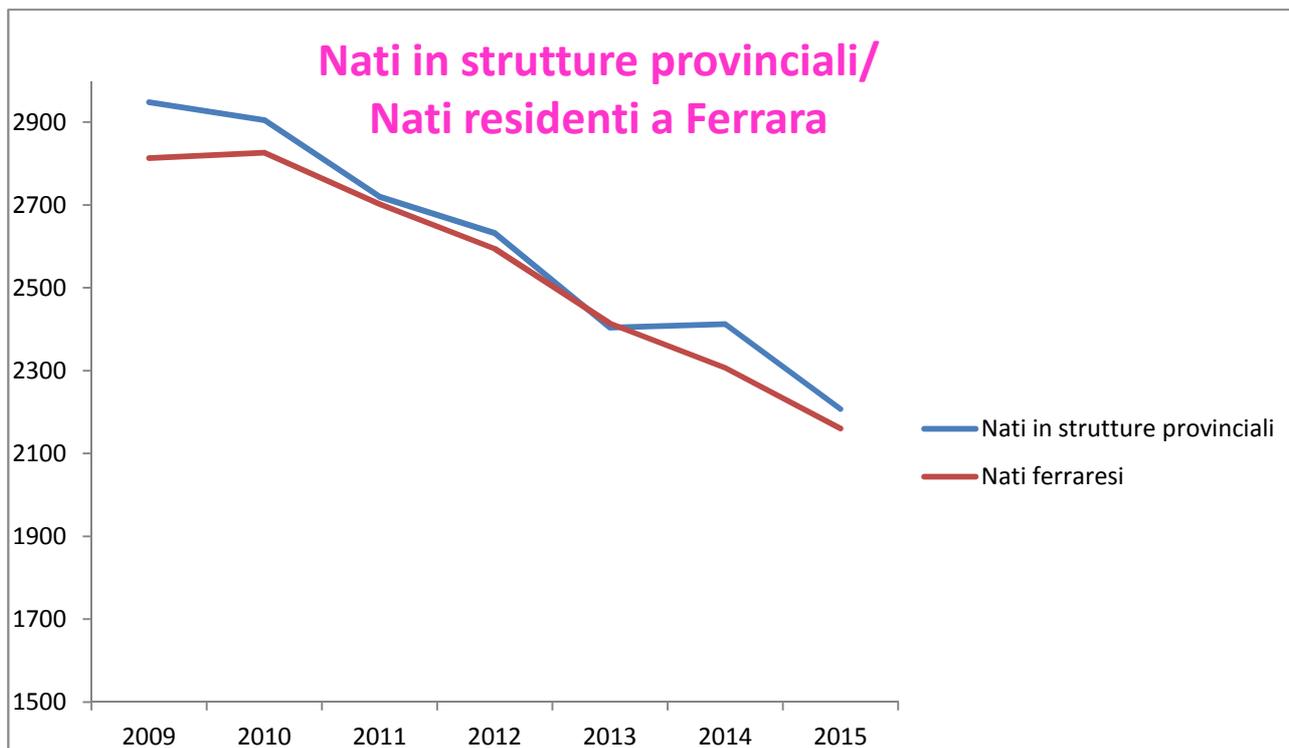


Calano i parti nei nostri punti nascita

La riduzione della natalità che ha caratterizzato la nostra provincia negli ultimi anni ha avuto come conseguenza diretta una **progressiva riduzione dei parti nei punti nascita ferraresi**, interessando in misura più significativa le realtà periferiche ed in particolare l'Ospedale del Delta, che fa registrare nel 2015 solo 257 nuovi nati. Dall'ultimo grafico è possibile evidenziare come, se da un lato la riduzione delle nascite nelle strutture ferraresi vada a braccetto con la riduzione dei nuovi nati residenti nella nostra provincia, dall'altro il numero di nati nei nostri ospedali è quasi sempre stato al di sopra del numero di nati residenti, segno di una **capacità attrattiva verso coppie di altre province**.

Numero di parti per stabilimento





2.24 Il sistema dell'emergenza-urgenza

Il sistema di emergenza-urgenza si articola in una configurazione a rete composta da:

- **Centrale Operativa**, dotata di numero di accesso breve ed unico ("118") su tutto il territorio nazionale, sulla quale convergono tutti i collegamenti di allarme sanitario, in grado di coordinare il Sistema di Emergenza Territoriale e per Ferrara, è individuata nella Centrale di Area Omogenea Emilia Est con sede a Bologna
- **Emergenza Preospedaliera** composta dagli operatori, dai mezzi, dalle postazioni di sosta e di partenza, dai Punti di Primo Intervento, e operativa sulla base di procedure che garantiscono il governo clinico dell'intervento sul territorio nella fase di avvicinamento al Pronto Soccorso di destinazione.
- Una rete di strutture funzionalmente differenziate ed integrate in grado di rispondere alle necessità d'intervento in base alle loro caratteristiche strutturali, organizzative e di complessità assistenziale:

Pronto Soccorso,

Dipartimento di Emergenza Urgenza di I livello (DEA Spoke),

Dipartimento di Emergenza Urgenza di II livello (DEA Hub).

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

La Unità Operativa di PS si articola in 3 moduli organizzativi:

M.O. **Argenta** con sede presso l'ospedale Mazzolani-Vandini di Argenta;

M.O. **Cento** con sede presso l'ospedale SS Annunziata di Cento;

M.O. **Delta** con sede presso l'ospedale del Delta di Lagosanto, comprendente:

- PS generale Delta (presso Ospedale del Delta a Lagosanto)

- PPITT (punto di primo intervento turistico temporaneo) di Comacchio con apertura solo estiva (presso Struttura Sanitaria S. Camillo di Comacchio).

I PS si integrano con il Sistema di Emergenza sanitaria della provincia di Ferrara (Modulo Dipartimentale Sistema Emergenza Urgenza sanitaria preospedaliera provinciale SEUPh) al fine di rispondere in maniera omogenea alle situazioni di emergenza ed urgenza sanitaria in ambiente sia preospedaliero che intraospedaliero

I **Servizi di Pronto Soccorso** e di accettazione svolgono:

1. attività di accettazione per i casi che si presentano spontaneamente e non rivestono carattere di emergenza urgenza
2. attività di accettazione di soggetti in condizioni di urgenza differibile
3. attività di accettazione di soggetti in condizioni di urgenza indifferibile
4. attività di accettazione di soggetti in condizioni di emergenza.

Vengono svolte le attività di supporto e stabilizzazione delle funzioni vitali, esecuzione del primo accertamento diagnostico, osservazione temporanea, dimissione o ricovero dei pazienti, utilizzando i supporti specialistici e diagnostico/strumentali della struttura ospedaliera o in un ottica di rete e per alcune tipologie di prestazioni è previsto il ticket.

A seconda della tipologia di problema sanitaria, una volta garantiti gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente si provvede all'eventuale trasporto ad un ospedale in grado di fornire prestazioni specializzate aperti 24/24.

Si valutano anche i bisogni assistenziali e socio-sanitari degli utenti dei servizi di Pronto Soccorso e dei Punti di Primo Intervento, condividendo con il territorio la migliore presa in carico possibile.

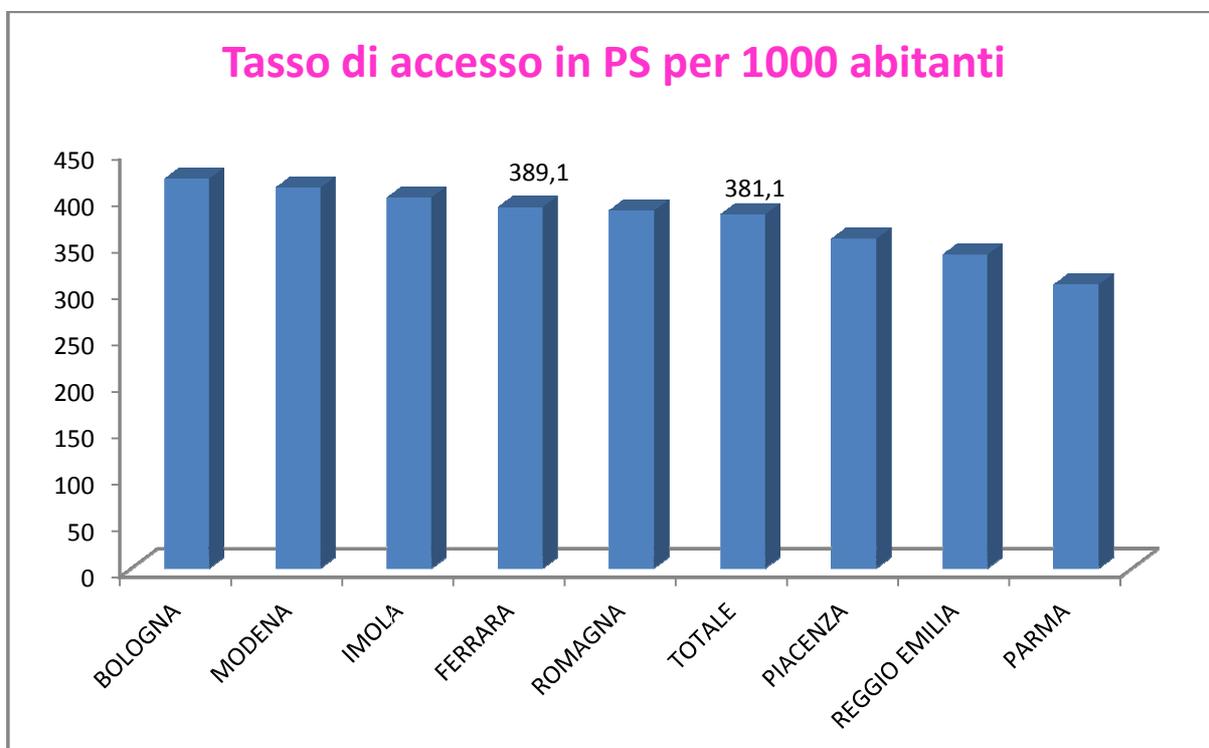
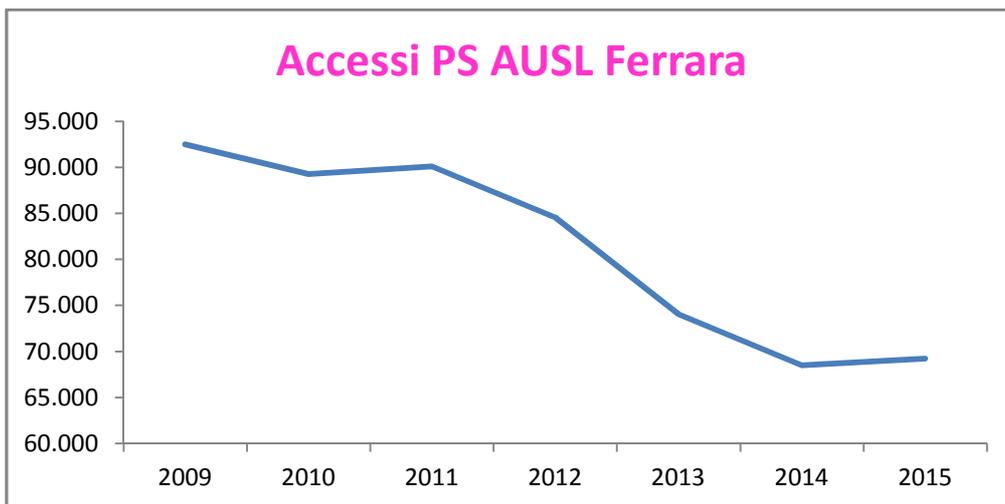
Gli interventi che vengono espletati sono di tipo:

- assistenziale (mantenimento delle migliori condizioni concesse dalla situazione del paziente)
- terapeutico (risoluzione parziale o totale del problema acuto del paziente)
- trasporto assistito secondario da Centro Spoke a Centro Hub
- educativo – informativo (trasmissione delle conoscenze utili al paziente od ai familiari per fronteggiare l'evoluzione della patologia)
- formativo (formazione continua del personale sanitario dell'Azienda nel settore dell'emergenza).

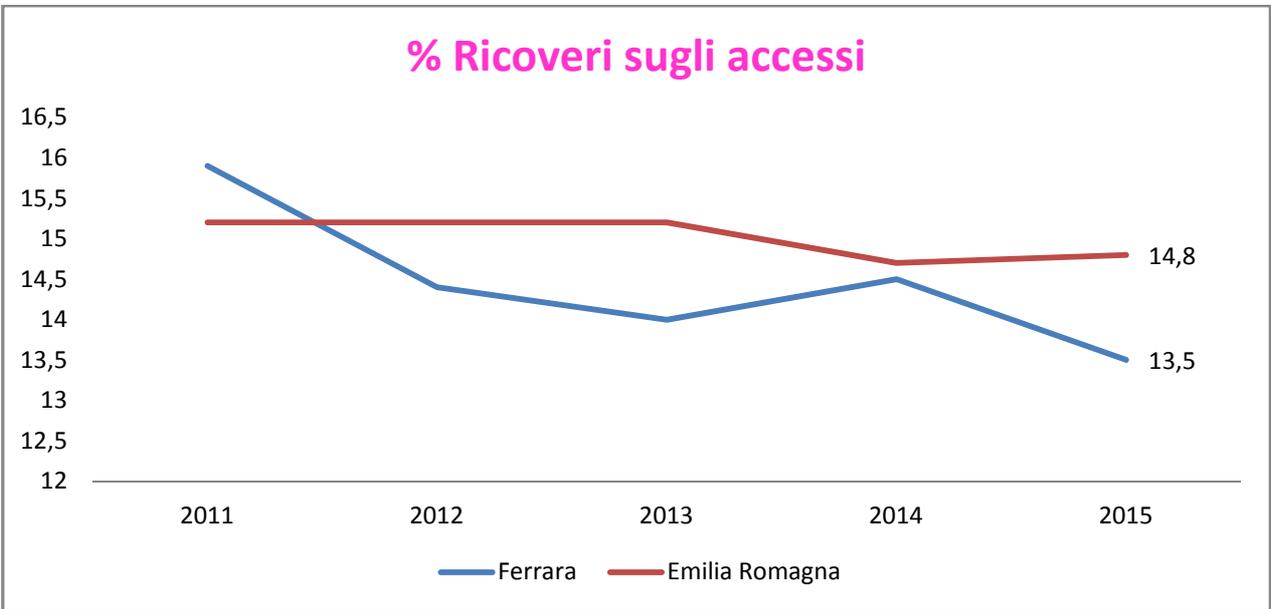
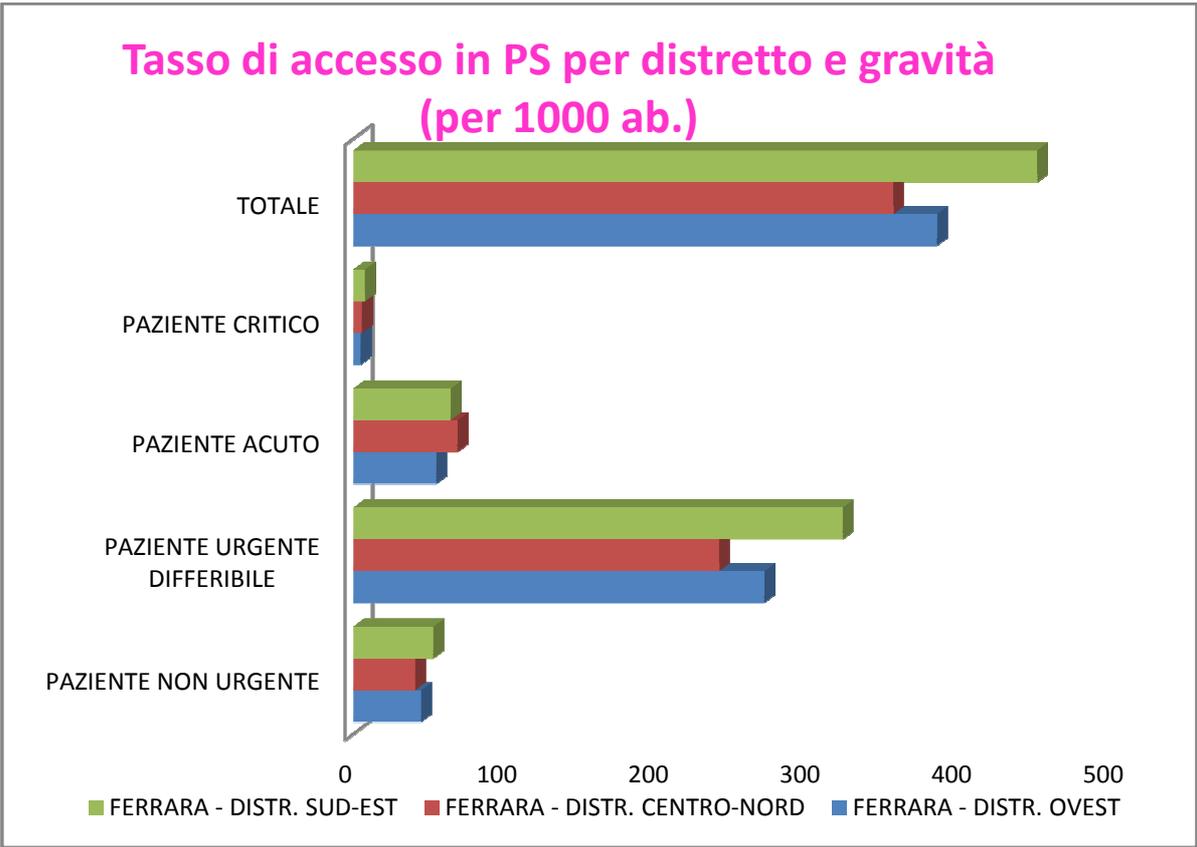
L'UO partecipa infine alle **attività di educazione sanitaria rivolte alla popolazione**, in collaborazione con altri soggetti istituzionali (Scuole, Comuni, Protezione Civile) al fine di prevenire l'instaurarsi delle patologie acute mediche e traumatiche.

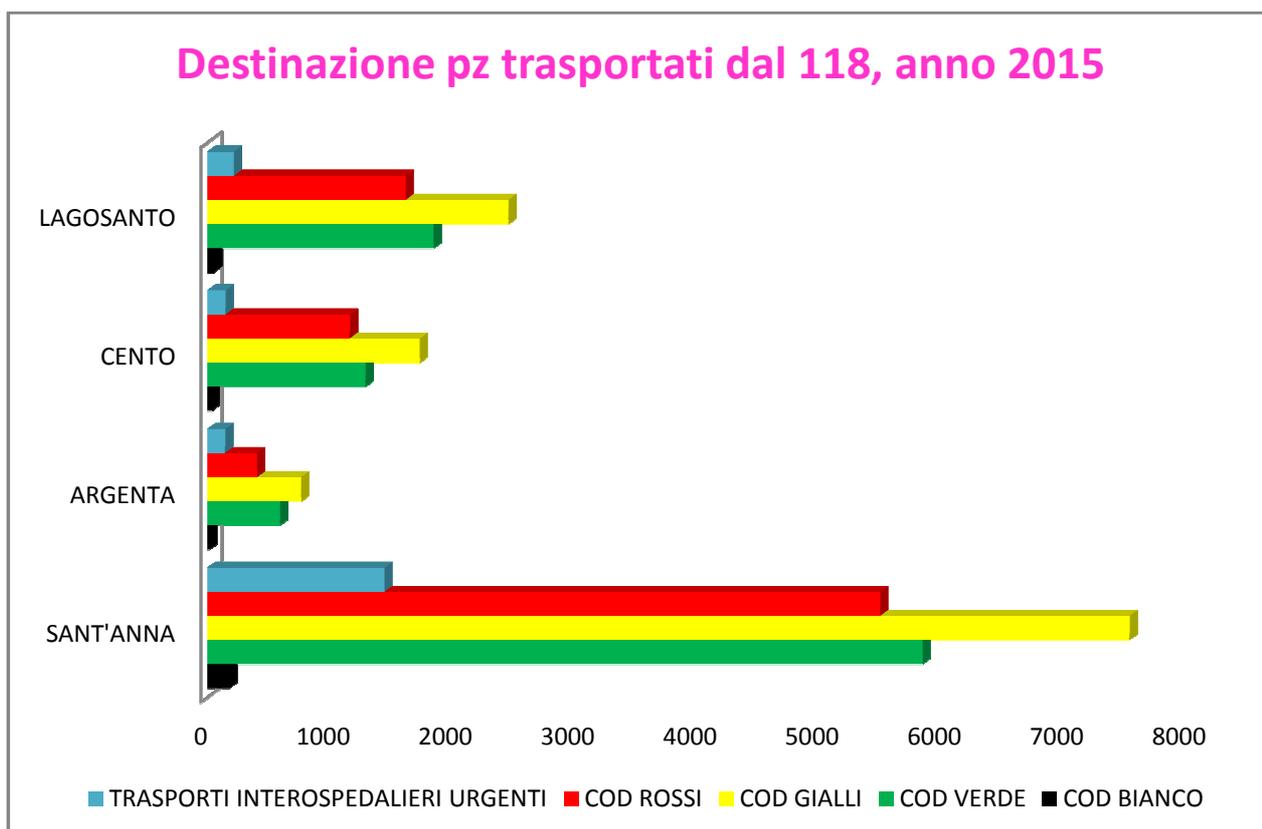
Nel PS dell'ospedale del Delta è attiva la funzione **Osservazione breve intensiva**, attività assistenziale svolta con 6 posti letti, in area funzionale annessa al Pronto Soccorso, con finalità di **rapido inquadramento diagnostico e terapeutico del paziente (non inferiore alle 6 ore e non superiore alle 24 ore)**, per identificare l'appropriatezza del ricovero e della sua sede o della dimissione. Le funzioni sono: valutazione diagnostica, osservazione longitudinale e terapia a breve termine di patologie urgenti.

Per l'anno 2015 l'AUSL di Ferrara presenta una percentuale di ricoveri/accessi pari al 13,5%, in riduzione rispetto al dato Regionale (14,8%).



codice	2014	2015	Variazione
rosso	1597	1481	-7,3
giallo	11165	11387	+2,0
verde	48992	50502	+3,1
bianco	6755	5841	-13,5
Totale	68509	69211	+1,0





Il numero di interventi totale si attesta su valori analoghi al 2014, si specifica che nel 2015 vengono conteggiati anche i codici bianchi. **I codici di maggiore gravità, codici rossi, sono circa un terzo del totale.** Analogamente al 2014 anche nel 2015 si assiste ad un **aumento dei ricoveri presso il centro HUB di Cona**, questo anche per una sempre maggiore **applicazione dei percorsi di centralizzazione per IMA STEMI, STROKE e POLITRAUMA.**



- Bilancio in pillole ...

**QUASI 70 MILA ACCESSI
NEI NOSTRI PRONTO SOCCORSO**
**Nei 3 PS dell'Azienda USL (Cento, Delta
e Argenta), nell'anno 2015 sono stati
visitati 69200 pazienti, oltre il 13% sono
poi stati ricoverati.**

I percorsi di centralizzazione

Gli ospedali dell'Azienda fanno parte infatti della RETE EMERGENZA HUB/SPOKE secondo un modello di integrazione in rete tra ospedali di alta specialità (HUB) ed ospedali non di specialità (SPOKE) per il Trattamento delle grandi Emergenze (Trauma Grave, STEMI, Stroke) secondo le migliori evidenze Scientifiche disponibili nel rispetto della "Golden Hour". L'Organizzazione ad estensione Provinciale, richiede investimento di risorse Tecnologiche-Telematiche, Professionali con elaborazione di Percorsi Clinico-Assistenziali Interdisciplinari e interprofessionali condivisi ed una elevata integrazione con il Sistema 118.

La RETE IMASTEMI per la gestione di alcuni tipi di infarto acuto

Nel 2006 l'Azienda Sanitaria Locale di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara danno mandato ad una COMMISSIONE PROVINCIALE PER FERRARA E PROVINCIA di elaborare un progetto operativo **"Percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti con infarto miocardico acuto"** secondo le indicazioni Documento di Consenso: La rete interospedaliera per l'emergenza coronarica e "PRIMA RER - PROGETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA".

I mezzi di soccorso dell'emergenza preospedaliera sono dotati di Elettrocardiografi in grado di teletrasmettere l'ECG all'Utic del centro HUB ed il paziente con STEMI, soccorso in qualsiasi punto della provincia, viene trasferito presso il cath-lab per la procedura di PCI.

L'accesso all'angioplastica primaria è stato migliorato nel tempo attivando protocolli infermieristici che prevedono la trasmissione dell'ECG all'Hub anche in assenza del medico del 118.

La RETE STROKE per la gestione degli ictus

Nel 2008 l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ha elaborato il **Percorso Stroke finalizzato alla Trombolisi** con apposita Istruzione Operativa che ha coinvolto la Centrale Operativa 118 di Ferrara per la rapida identificazione di segni e sintomi con la *Cincinnati Prehospital Stroke Scale*, invio di mezzo avanzato per conferma, supporto delle funzioni vitali, trasporto rapido e preallertamento della struttura accettante per un territorio esteso al comune di Ferrara e comuni confinanti. Dal 2013 la procedura è stata estesa a tutta la provincia con possibilità da parte anche degli infermieri di contattare direttamente il neurologo per garantire una centralizzazione all'ospedale HUB sede di stroke unit.

La RETE TRAUMA

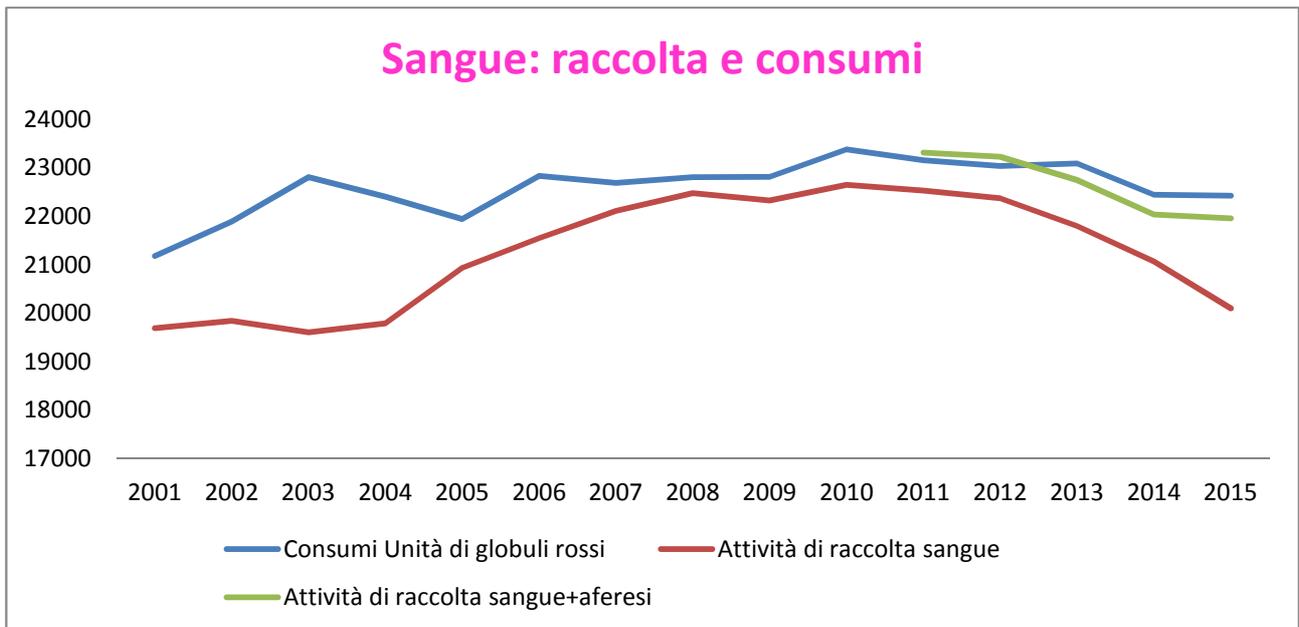
Nel 2006 l'Azienda Sanitaria Locale di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara hanno dato mandato ad un gruppo di professionisti del 118 e dei Pronto Soccorsi di elaborare una procedura finalizzata a definire le **strategie assistenziali da adottare nella fase di stabilizzazione preospedaliera del paziente traumatizzato** a cui deve seguire una corretta centralizzazione al centro HUB. Negli anni, con le Direzioni Sanitarie sono stati elaborati ed implementati precisi protocolli anche per l'attivazione del trauma team del Pronto Soccorso HUB ed ogni anno vengono realizzati AUDIT per valutazione delle corrette centralizzazioni e delle criticità organizzative con indicazioni di azioni di miglioramento che interessano tutto il territorio provinciale.

2.25 Sangue: raccolta e consumi

Per quanto riguarda l'ambito della raccolta e consumo del sangue, i dati della provincia di Ferrara mostrano **un andamento leggermente migliore rispetto a quelli regionali**. Da un lato si registra rispetto al 2014 una riduzione della raccolta di sangue intero (-0,8% inferiore rispetto al -1,7% della regione); dall'altro aumenta invece l'attività di aferesi (+8,1% contro una riduzione del 2,8% a livello regionale).

L'attività totale di raccolta della provincia di Ferrara nel confronto 2014-2015 registra complessivamente un -0,1%, rispetto ad un andamento regionale del -1,9.

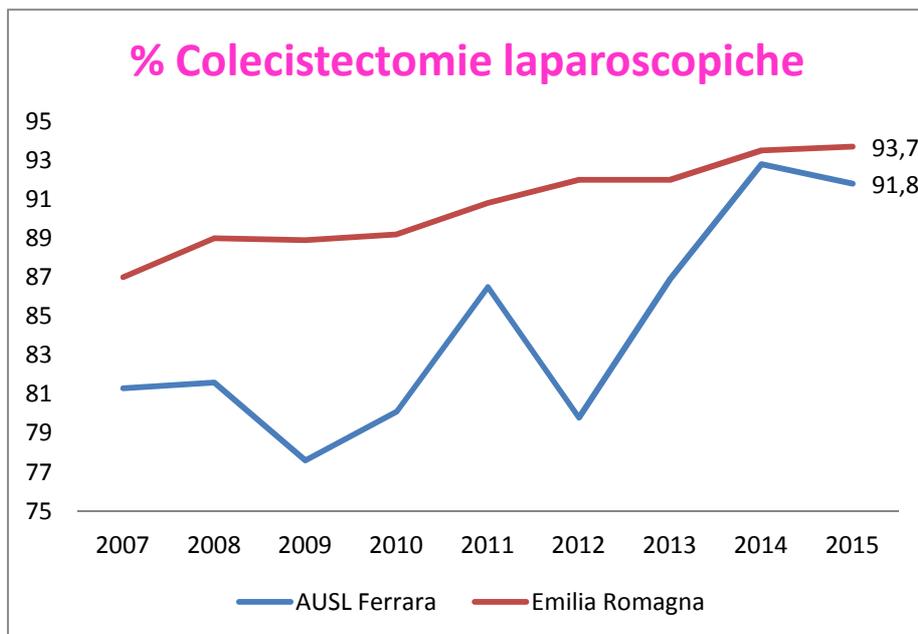
In sintesi, pur presentando dei dati discreti, **la provincia di Ferrara dovrà però impegnarsi ulteriormente per migliorare i livelli di raccolta al fine di ottenere un sempre maggior livello di autonomia**. Tali azioni andranno intraprese con il coinvolgimento di tutta la provincia in modo particolare agevolando, con interventi di diversa natura, tutti i punti di raccolta periferici.



2.26 La Qualità dell'assistenza

Rimozione della colecisti per via laparoscopica

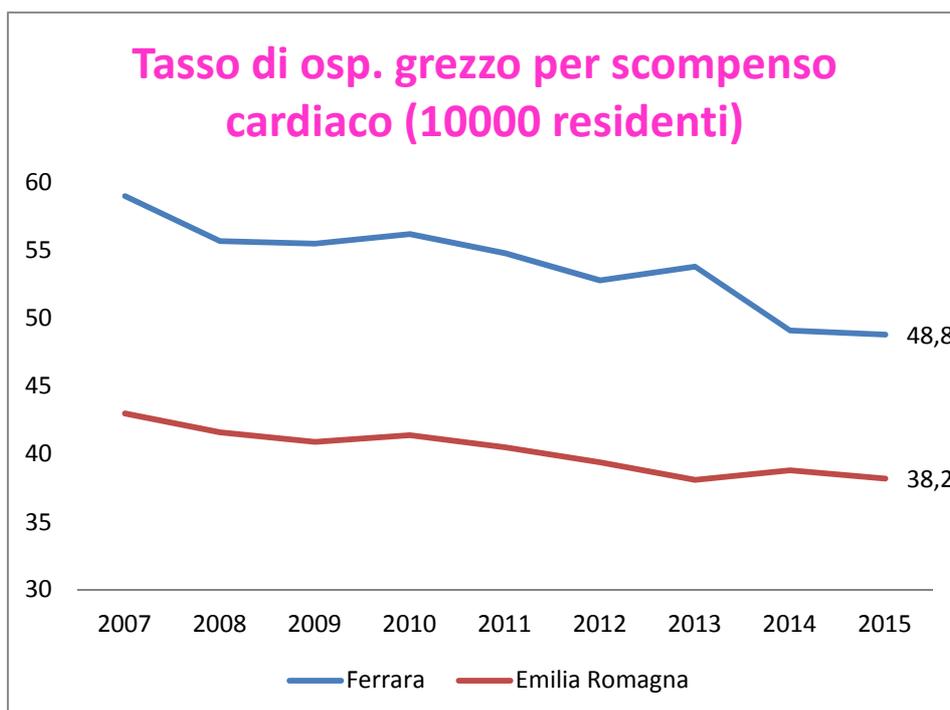
La rimozione della colecisti per via laparoscopica rappresenta il **"gold standard" nel trattamento della calcolosi della colecisti nei casi non complicati**. Una recente revisione sistematica di trial randomizzati controllati non ha evidenziato alcuna significativa differenza in mortalità o complicanze tra tecnica laparoscopica e laparotomia. La prima è tuttavia associata ad una degenza ospedaliera e ad una convalescenza significativamente più brevi rispetto al classico intervento a cielo aperto. Si ritiene pertanto che alte proporzioni rappresentino una migliore qualità delle cure. **L'Ausl di Ferrara**, grazie all'effetto combinato dell'acquisizione di idonea strumentazione e della sempre migliore preparazione dei professionisti, ha messo in atto progressivamente azioni con l'obiettivo di un **avvicinamento del valore dell'indicatore alla media regionale**.



Le ospedalizzazioni per scompenso cardiaco

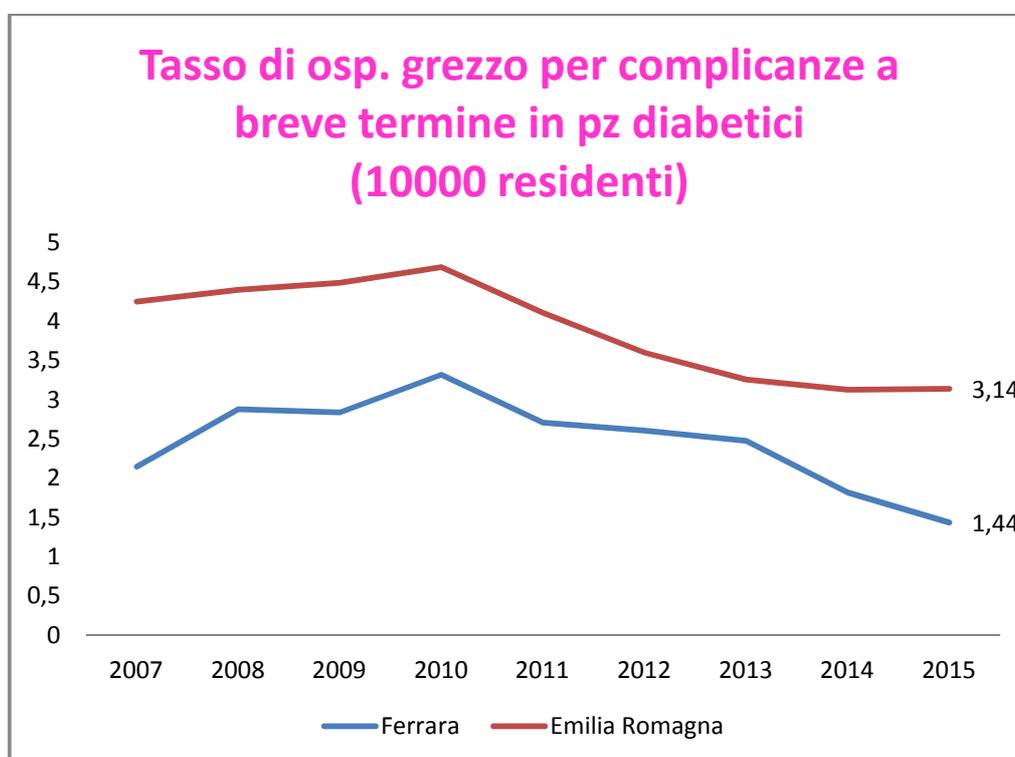
Lo scompenso cardiaco (SC) è una patologia cronica e progressiva che per natura richiede talvolta il ricovero ospedaliero, tuttavia, **se il paziente riceve un'adeguata assistenza territoriale e domiciliare, la malattia può essere per lo più controllata in regime ambulatoriale, evitando quindi eccessive ospedalizzazioni.**

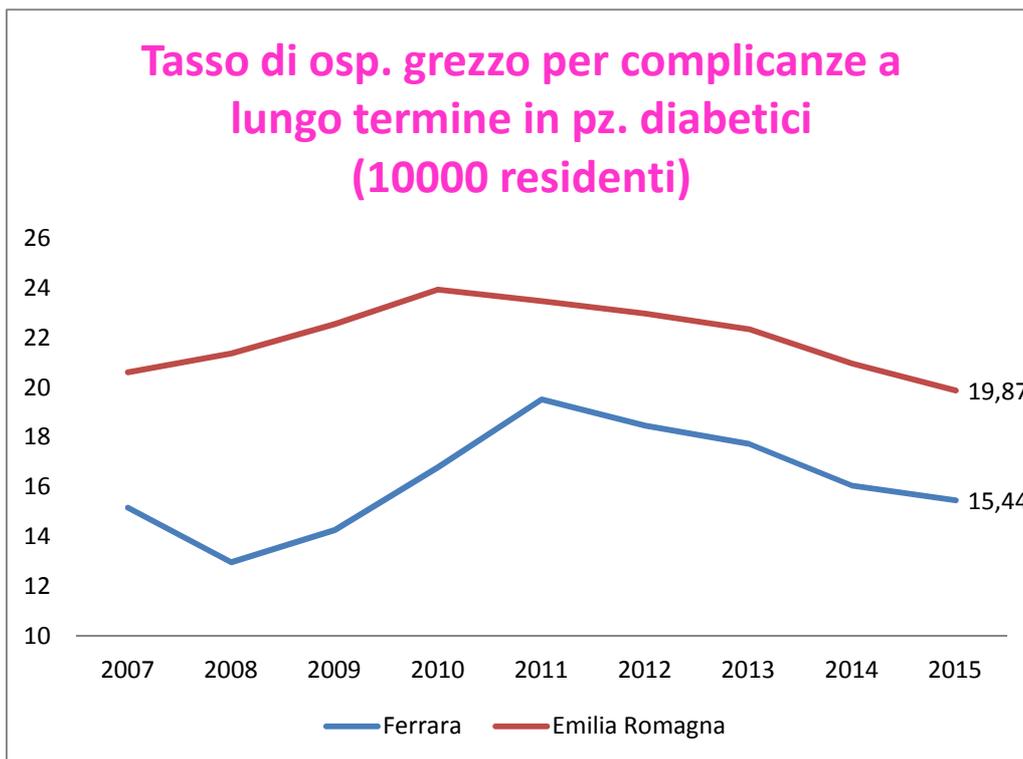
Il dato del tasso di ospedalizzazione grezzo per scompenso cardiaco congestizio fatto registrare dai pazienti residenti nella provincia di Ferrara, risulta essere in tutto il periodo **al di sopra della media in regionale** pur con differenze significative all'interno del territorio provinciale. L'AUSL ha quindi avviato una **revisione della presa in carico dello scompenso cardiaco** da parte dei servizi ambulatoriali e del territorio nei diversi Distretti, con la fattiva collaborazione dei MMG e degli Specialisti Cardiologi, al fine di migliorare gli interventi preventivi atti ad evitare il frequente ricorso al regime di ricovero.



Le ospedalizzazioni per complicanze della patologia diabetica

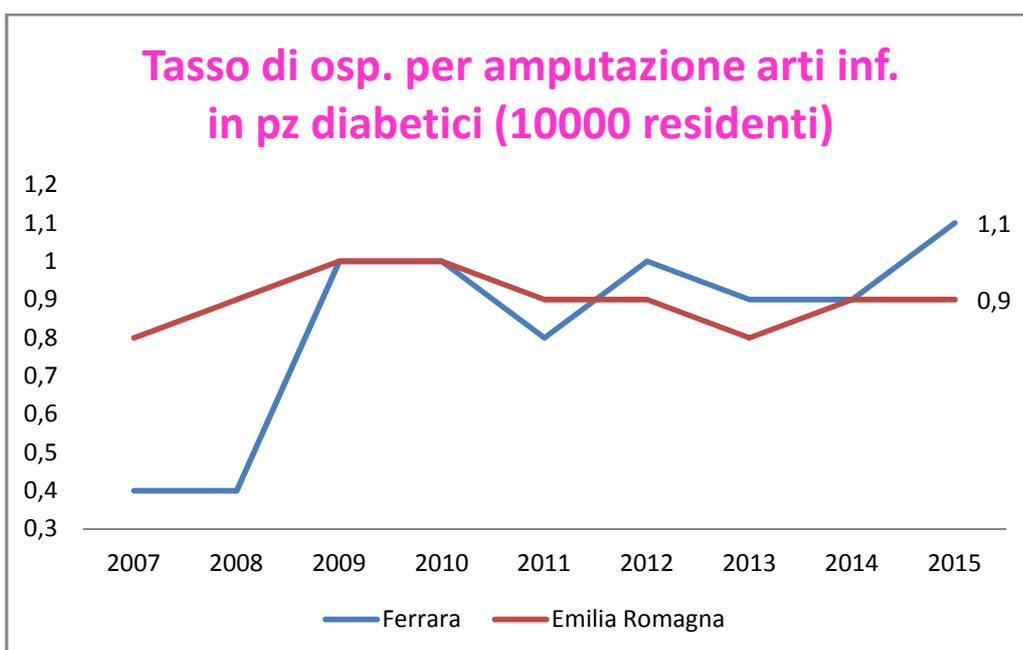
Il tasso di ospedalizzazione per diabete è un valore che riflette la qualità delle strategie attuate dal Servizio Sanitario, ospedaliero e territoriale, per la prevenzione delle complicanze della patologia che rendono necessario il ricovero. Questi indicatori ci forniscono un'idea dell'effetto preventivo esercitato, o meno, dal sistema sanitario di riferimento sulle complicanze relative alla patologia dismetabolica cronica più diffusa nel mondo, il diabete; la corretta gestione del paziente avrebbe, infatti, un effetto inversamente proporzionale rispetto ai relativi tassi specifici di ospedalizzazione. **L'Ausl di Ferrara per quanto riguarda il tasso di ospedalizzazione per le complicanze a breve termine, ha fatto registrare valori inferiori alla media regionale, in tutto il periodo considerato.** Ciò molto probabilmente è da imputare ad un buon livello di gestione ambulatoriale e territoriale della malattia che previene complicanze ad insorgenza improvvisa quali la **chetoacidosi o il coma diabetico**. In modo analogo possiamo commentare il valore del tasso di ospedalizzazione per le complicanze a lungo termine; da questo punto di vista una buona gestione ambulatoriale e territoriale del paziente unita ad una adeguata compliance dello stesso, legata a specifici programmi di educazione e follow up, consentono di **registrare valori notevolmente inferiori alla media regionale in tutto il periodo.**





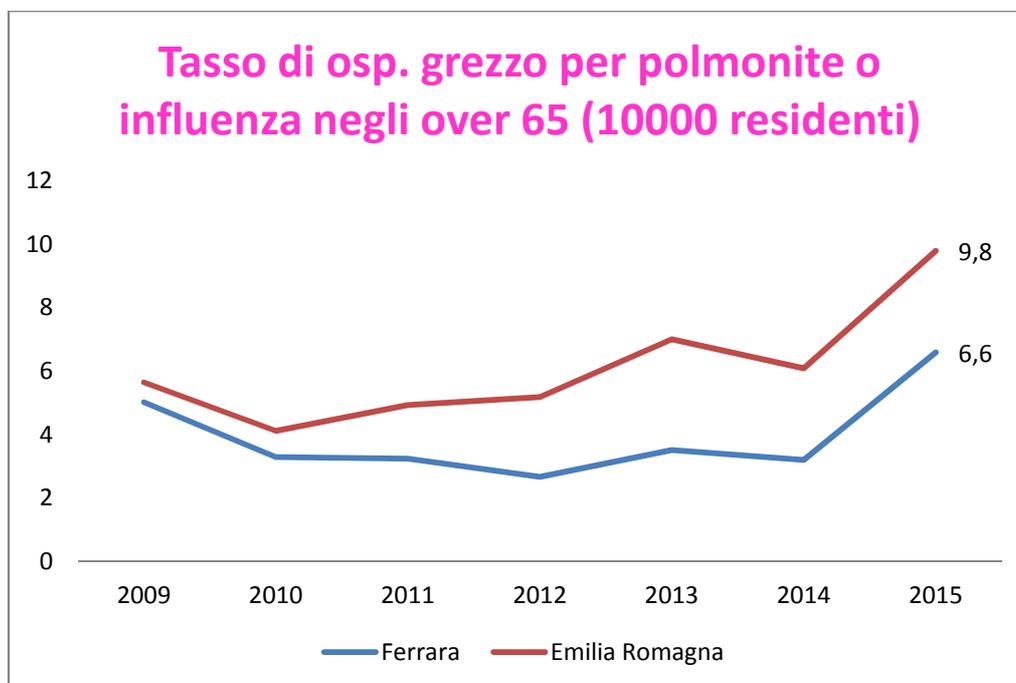
Le amputazioni degli arti inferiori nel paziente diabetico

Il controllo del diabete mediante la terapia appropriata, insieme a interventi educativi e adeguata cura del piede sono in grado di ridurre il rischio di necessita di amputazione, come dimostrano studi relativi a programmi di intervento per la gestione del diabete. Il tasso di amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici e pertanto un valore che riflette la qualità delle strategie attuate dal Servizio Sanitario, ospedaliero e territoriale, per la prevenzione delle complicanze che le causano. **L'Ausl di Ferrara ha un valore dell'indicatore del tutto in linea con il dato regionale.**



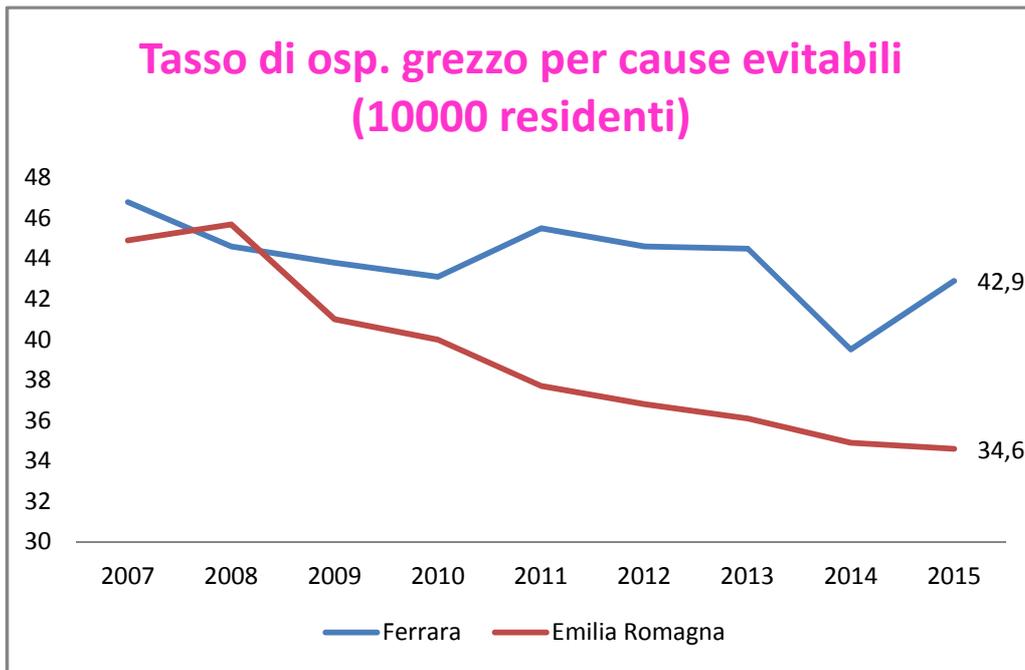
Ricoveri per polmoniti o influenza

Un basso tasso di ospedalizzazione grezzo per polmonite o influenza negli anziani evidenzia una buona presa in carico da parte del territorio (MMG, ADB, ADI, ecc..) unitamente ad un buon livello di interazione tra ospedale e territorio. Per quanto riguarda l'Ausl di Ferrara il dato periodo è tra i più bassi a livello regionale. Da sottolineare l'eccezionalità dell'ultima epidemia influenzale che ha comparato una massiva ospedalizzazione.



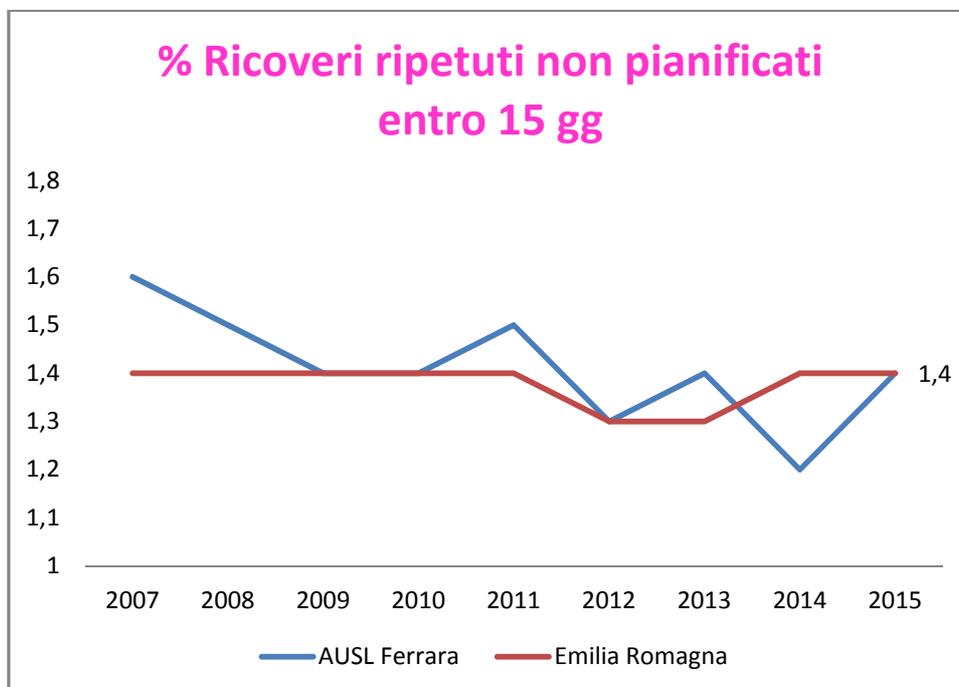
Ospedalizzazione per cause evitabili

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 a livello territoriale. L'Ausl di Ferrara per quanto riguarda il tasso di ospedalizzazione grezzo per cause evitabili, **ha fatto registrare valori superiori alla media regionale, in tutto il periodo**. Il dato, risente probabilmente della **maggior rappresentatività della popolazione anziana** della provincia di Ferrara rispetto alla media Regionale ed alle più frequenti comorbidità presenti in queste fasce di età. Questo dato indica la necessità di una migliore **presa in carico delle patologie croniche responsabili di ricovero (asma, scompenso cardiaco, diabete, ipertensione, malattie croniche polmonari) da parte del territorio (es. Case della Salute)**.



Ricoveri non pianificati entro 15 giorni dalla dimissione

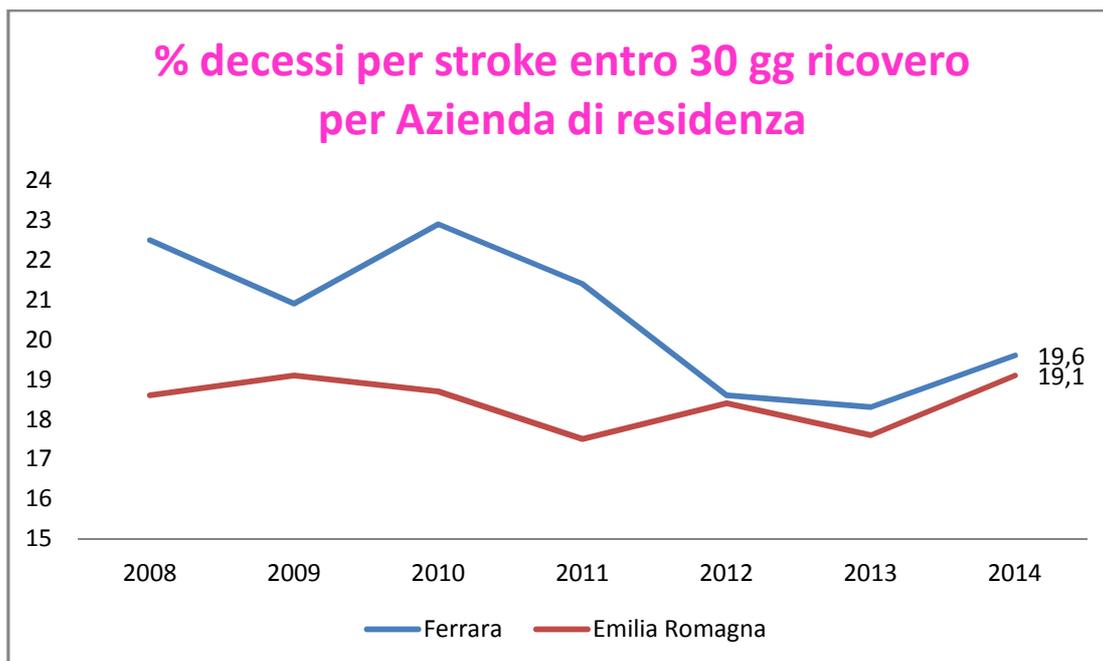
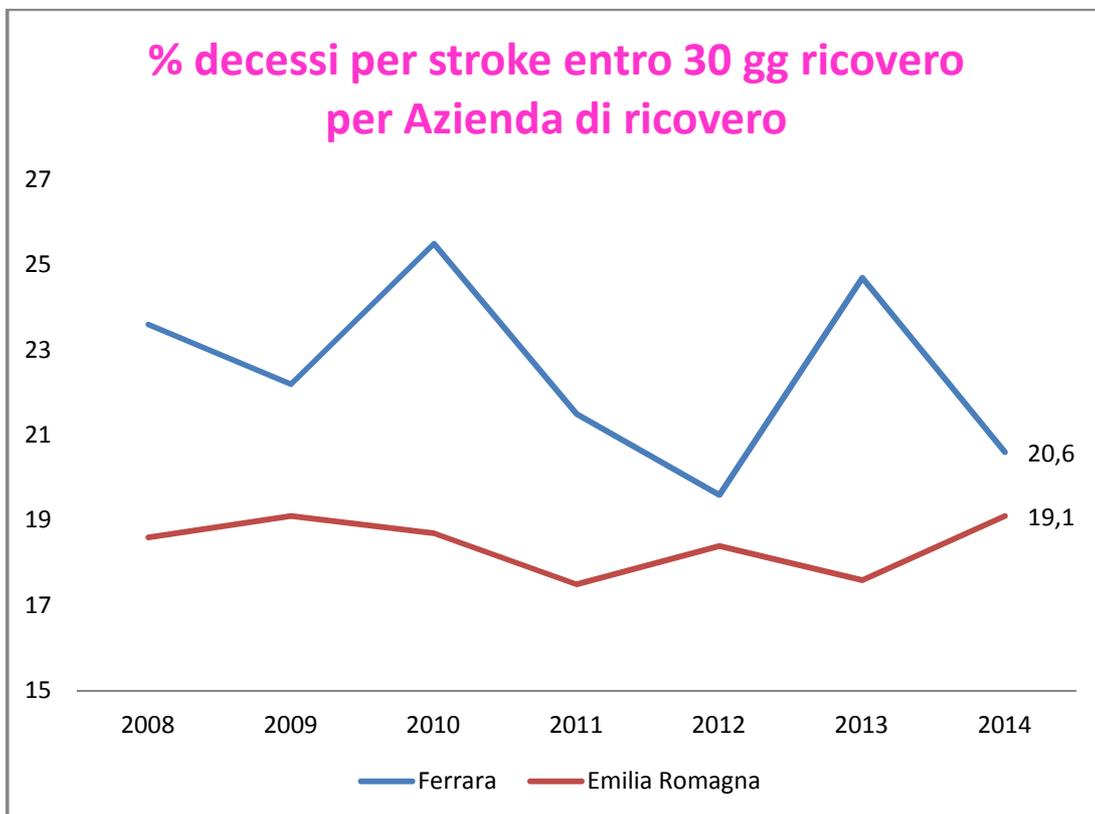
Questo indicatore evidenzia un basso livello di appropriatezza rispetto alla dimissione ospedaliera. L'Ausl di Ferrara mantiene costantemente monitorato l'indicatore e ne verifica l'andamento con tutte le UU.OO. ospedaliere per valutare eventuali livelli di in appropriatezza della dimissione ospedaliera. Tale attività perseguita nel corso degli anni ha permesso di registrare **valori sovrapponibili a quelli della media regionale.**



Mortalità per ictus a 30 giorni

L'ictus e altre condizioni cerebrovascolari sono fra le prime cause di morte in molti paesi, dopo il cancro e le patologie cardiache. Nella nostra provincia, **è stato attivato il percorso della trombolisi precoce che**

prevede che una parte dei pazienti eleggibili a tale trattamento, vengono inviati immediatamente all'Hub di Cona con ottime opportunità terapeutiche. Tale percorso è stato affinato nel corso dell'anno 2014. Il valore registrato per l'indicatore sede di residenza risulta non particolarmente difforme dalla media regionale. L'indicatore sede di ricovero è superiore alla media regionale. Da tale dato emerge, da un lato la necessità di rivalutare la casistica e selezionare in maniera più puntuale i pazienti da avviare al trattamento disostruttivo precoce all'Hub di Cona, dall'altro, che i tassi di vecchiaia e di comorbidità della popolazione Ferrarese possano incidere su suddetto indicatore.





Capitolo 3

Obiettivi istituzionali e strategie aziendali

A cura di: Paola Bardasi, Sabina Barison, Antonella Beccati, Renato Cardelli, Stefano Carlini, Marcello Cellini, Marika Colombi, Fabio Ferraresi, Beatrice Govoni, Maurizio Guglielmini, Mauro Marabini, Silvano Nola, Micaela Pandini, Cristiano Pelati, Eriminio Righini, Franco Romagnoni, Giovanni Sessa
Integrazioni di: Michele Franchi, Isabella Masina e Gabriella Antolini

3. Gli obiettivi istituzionali e strategie aziendali

3.1 Gli obiettivi e le strategie dell'Azienda

L'indirizzo dell'attività dell'Azienda, in continuità con gli anni precedenti, è quello rivolto alla produzione, all'acquisizione ed all'erogazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali ad elevata integrazione sanitaria per il mantenimento, la promozione ed il recupero della salute psico-fisica dei cittadini, in conformità ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dai Piani Sanitari Nazionale e Regionale.

L'Azienda persegue la propria missione nella consapevolezza di concorrere a realizzare la responsabilità pubblica della tutela della salute garantendo l'equità di accesso ai servizi per tutte le persone assistite dal Servizio Sanitario Regionale anche in un contesto di Medicina di genere, la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale, la globalità dell'intervento assistenziale, in base alle necessità individuali e collettive, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza (D.P.C.M. del 29.11.2001).

Per adeguare la risposta ai bisogni socio-sanitari presenti nel territorio di riferimento, viene mantenuto un rapporto privilegiato con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara con la quale, attraverso gli Accordi di Fornitura, si definiscono i livelli quali-quantitativi delle prestazioni da erogare ai cittadini ed i livelli organizzativi correlati. Ci si avvale inoltre, delle strutture sanitarie e sociali, di diritto privato, accreditate, presenti sul territorio di riferimento, inoltre l'Azienda concorre alla formazione dei Piani per la Salute e provvede alla realizzazione degli obiettivi ivi indicati; favorisce la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

L'Azienda gestisce le risorse del FRNA assegnate come indicato dalla DGR 1206/2007 allegato 1. L'assegnazione del FRNA sui tre distretti dell'Azienda viene realizzata, tenendo conto della popolazione ultra 75enne per la quota anziani e della popolazione 15 – 64 anni per la quota disabili e delle indicazioni regionali.

La programmazione 2015 dell'Azienda Usl ha tenuto in considerazione prioritariamente le indicazioni di livello nazionale e regionale contenute nella Delibera regionale N.901/2015 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2015", della Delibera regionale N. 1056/2015 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie", degli obiettivi di mandato assegnati all'Azienda con DGR N. 168/2015 e dei contenuti del "Progetto di integrazione strutturale delle due Aziende" elaborato congiuntamente dalle due Aziende Sanitarie della provincia, approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale in data 27/1/2016.

Nell'ambito del **Progetto di integrazione con l'Azienda Ospedaliera di Ferrara**, viene ribadito il concetto che la Programmazione della Sanità orientata ai bisogni del cittadino si attua attraverso il **pieno sviluppo delle reti cliniche assistenziali, del modello HUB e spoke e delle funzioni amministrative attraverso Dipartimenti, Servizi, Programmi e Strutture comuni**. Ad esempio, **l'attivazione delle Reti Cliniche (es. Stroke, Politrauma e STEMI)**, ha permesso la **centralizzazione delle patologie più gravi**.

Nell'ambito del percorso di introduzione, a livello regionale delle nuove modalità organizzative, le Aziende Ferraresi hanno rivestito il ruolo di anticipatrici delle politiche regionali che hanno mostrato grande attenzione a questi percorsi.

Nel 2015 sono proseguite le azioni volte alla realizzazione di un modello innovativo per le funzioni amministrative territoriali ed ospedaliere coerenti con le nuove forme di assistenza e di accesso e la costruzione di sistema integrato di supporto al sistema decisionale di Direzione, e con le **nuove indicazioni di OIV sul sistema di valutazione del personale**.

Gli obiettivi prioritari del 2015, hanno ripreso quelli di mandato assegnati all'Azienda, quelli regionali sui quali è stata richiesta la corresponsabilizzazione dei Dirigenti e quelli aziendali che si sono sviluppati sulle strategie aziendali nonché sulla programmazione provinciale, fondati sui alcuni principi fondamentali:

- **sicurezza ed appropriatezza;**
- **riorganizzazione ospedaliera sul modello HUB e Spoke**

- **integrazione Ospedale Territorio, da realizzare anche con le Case della salute e gli Ospedali di Comunità;**
- **integrazione con AOSP per Servizi e Dipartimenti Comuni**
- **integrazione e progettualità di Area Vasta Emilia Centro**
- **sostenibilità professionale, economico-finanziaria.**

Nel corso dell'anno 2015, inoltre, sono state implementate azioni per **migliorare i percorsi di presa in carico territoriali, sia domiciliari che dell'area anziani**. Sono state adottate strategie per il coinvolgimento precoce dei servizi sociali per una definizione dei percorsi più rapida ed un più precoce coinvolgimento dei care giver. Sono migliorati l'appropriatezza dei ricoveri da parte dei Pronto Soccorsi ed i percorsi di presa in carico dei pazienti da parte del territorio.

Le strategie sul territorio

In ambito territoriale, in rapporto anche alla Programmazione Regionale, sono stati perseguiti i seguenti obiettivi:

- potenziamento del sistema delle cure primarie;
- controllo dei tempi di attesa prestazioni specialistiche;
- ottimizzazione delle sinergie a livello provinciale e di area vasta;
- presa in carico dei pazienti cronici.

Il tema delle **liste di attesa** delle prestazioni specialistiche e diagnostiche nella provincia di Ferrara ha rappresentato negli ultimi anni una particolare criticità. **Per approfondimenti si veda il capitolo 7 specificatamente dedicato al tema.**

L'assegnazione del FRNA 2015 sui tre distretti dell'Azienda è stata realizzata, secondo la prassi consolidata. Infatti il piano di riparto del FRNA fra i distretti Centro Nord, Sud Est e Ovest ha tenuto conto:

- della popolazione ultra 75enne per la quota anziani e della popolazione 15 – 64 anni per la quota disabili
- delle indicazioni regionali.

Le risorse del FRNA per l'anno 2015 sono state ripartite fra i distretti dalla CTSS nella seduta del 27 luglio 2015 come è rappresentato nel Bilancio preventivo approvato con delibera n. 184 del 14/07/2015. La ripartizione è stata recepita con apposito provvedimento deliberativo n. 207 del 28/08/2015.

I Distretti, attraverso gli Uffici di Piano e i Comitati di Distretto hanno successivamente programmato l'utilizzo delle risorse con riferimento alle singole aree – **domiciliarità e residenzialità** – e alla tipologia di utenti – **anziani e disabili**. Sono altresì state programmate anche alcune azioni trasversali.

La gestione delle risorse assegnate è avvenuta nell'ambito della contabilità separata FRNA come indicato dalla DGR 1206/2007 allegato 1. In particolare le quote FNA sono state utilizzate per azioni a rilievo sociale e socio sanitario di sostegno alla domiciliarità e in favore (per la specifica quota) di utenti gravemente non autosufficienti. Le indicazioni regionali sono state recepite dai Comitati di Distretto in fase di approvazione della programmazione distrettuale, in particolare per quanto concerne il potenziamento dell'accesso e il sostegno della domiciliarità.

L'Ausl di Ferrara ha proseguito nei percorsi di riorganizzazione, rafforzamento e potenziamento delle **cure primarie** finalizzati a garantire **la medicina di iniziativa, il case management e la presa in carico globale del paziente affetto da patologie croniche e del paziente fragile**.

La realtà demografica ferrarese presenta un quadro di popolazione caratterizzato da una forte percentuale di anziani ed un costante decremento demografico mentre dal punto di vista epidemiologico condizione peculiare è una maggiore incidenza delle cronicità (diabete, malattie del sistema circolatorio, malattie dell'apparato respiratorio) rispetto alla media regionale.

L'offerta assistenziale deve pertanto orientarsi verso **risposte sempre più adeguate alla cronicità**, valorizzando il sistema delle cure primarie, organizzando in modo sinergico la degenza sul complessivo sistema ospedaliero provinciale, prestando attenzione al fabbisogno riabilitativo e nelle situazioni di post – acuzie.



Bilancio in pillole ...

VERSO UNA SEMPRE MAGGIORE INTEGRAZIONE CON L'AZIENDA OSPEDALIERA

**Prosegue il pieno sviluppo di reti cliniche
assistenziali e di funzioni amministrative
attraverso Dipartimenti, Servizi, Programmi e
Strutture comuni.**

Una prima risposta a questa realtà è costituita dalle **Case della Salute**, nel 2015 attive a Copparo, Portomaggiore, Pontelagoscuro, Ferrara - Cittadella San Rocco e Comacchio, **nelle quali si stanno sviluppando percorsi sulla cronicità: diabete, scompenso cardiaco, BPCO; orientamento all'attività motoria per pazienti con rischio cardiovascolare, e, nella casa della salute di Codigoro, inaugurata a novembre 2015, il progetto di sviluppo della rete di cure palliative.**

La casa della salute costituisce una modalità innovativa di assistenza, che vede la centralità del paziente e la gestione dei percorsi dei pazienti affidata all'infermiere.

Sono attivi in tutte le case della salute **ambulatori infermieristici** dedicati allo svolgimento di attività programmate, con l'utilizzo di modalità di gestione proprie della medicina di iniziativa (chiamata attiva) e realizzazione di interventi di supporto all'autocura/educazione terapeutica.

Nella casa della salute Copparo è presente un gruppo di lavoro integrato (mmg, infermieri di ncp, assistente sociale asp, geriatra uvg) per la presa in carico del paziente fragile anziano con l'utilizzo di strumenti di case management e di valutazione multidisciplinare.

Per la gestione integrata dei disturbi cognitivi dell'anziano sono attivi all'interno delle case della salute di Copparo, Portomaggiore e Bondeno i Centri per i disturbi cognitivi.

La collaborazione fra Dipartimento Cure primarie e Dipartimento Sanità pubblica nelle Case della Salute ha favorito lo sviluppo dei Gruppi di cammino destinati a pazienti cronici e a pazienti sani che devono migliorare lo stile di vita.

Inoltre, in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, si è attivata la presa in carico integrata della patologia psichiatrica lieve e casi sociosanitari complessi (Copparo) e delle dipendenze da sostanze (alcol, fumo a Copparo e Portomaggiore), degli esordi psicotici a Ferrara Cittadella San Rocco.

Lo sviluppo degli **Ospedali di Comunità (OsCo)** costituisce un'altra risposta sanitaria che si vuole fornire alla popolazione e rappresenta un **nuovo setting assistenziale** che possiede caratteristiche intermedie tra il ricovero ospedaliero e le altre risposte assistenziali (ADI) o residenziali (CRA), alle quali non si pone in alternativa ma piuttosto in un rapporto di forte integrazione e collaborazione, rappresentando uno snodo fondamentale della rete assistenziale territoriale.

Frutto della riconversione dei posti letto di lungodegenza nelle sedi di Copparo e Comacchio in posti letto di cure intermedie (20 posti letto a Comacchio e 20 posti letto a Copparo), gli OsCo si sono sviluppati all'interno delle Case della Salute a partire dall' 1 Giugno 2014 e la loro realizzazione si è resa possibile grazie all'attivazione da parte del Dipartimento di Cure Primarie di un gruppo di lavoro multi professionale, che ha costruito il progetto secondo le indicazioni regionali (DGR 199/2013) e ha messo le basi per un accordo sindacale con i Medici di famiglia, che seguono dal punto di vista clinico i pazienti in OSCO.

Tale modello riconferma il **sempre maggiore coinvolgimento dei Medici di medicina Generale** attraverso lo sviluppo dell' **Associazionismo medico**, per il conseguimento degli obiettivi aziendali nell' organizzazione delle cure primarie, volti ad assicurare l' erogazione dell' assistenza primaria, diventando strumento privilegiato per la piena realizzazione della rete clinica distrettuale dei nuclei di cure primarie e punto di forza per l'integrazione multiprofessionale con i Servizi intra ed extradistrettuali e per la valorizzazione dei singoli territori.

La gestione dei due Ospedali di Comunità è affidata al Dipartimento Cure Primarie, con responsabilità clinica dei Medici di medicina generale e responsabilità organizzativo-assistenziale del personale infermieristico. Per quanto attiene la **Rete delle Cure Palliative**, dal Novembre 2015 è stata avviata formalmente nel Distretto Sud Est ed è in fase di attivazione negli altri due Distretti.

Relativamente allo sviluppo dei **Nuclei di Cure Primarie**, si è favorito il confronto fra i professionisti che operano sul territorio (mmg, specialisti ambulatoriali, infermieri, ostetriche) e i professionisti ospedalieri (radiologi, ortopedici, cardiologi, ginecologi) attraverso l'organizzazione di audit ed eventi formativi sull'appropriatezza prescrittiva dei farmaci, sull'uso della diagnostica radiologica (RMN articolare), sui PDTA della neoplasia polmonare e della neoplasia della mammella, sul percorso nascita, sui percorsi per i pazienti cronici nelle Case della Salute (radiologia e PICC nella Casa della Salute "Cittadella San Rocco").

I percorsi facilitati di accesso attivi alla **Cittadella San Rocco** attraverso il **PDA** sono:

- il percorso per la Radiologia che coinvolge lo specialista ortopedico e lo specialista reumatologo;
- il percorso Ecodoppler Cardiaco per gli specialisti cardiologi e per i MMG del Nucleo di Cure Primarie;
- il percorso Elettromiografia che coinvolge gli specialisti ortopedici, reumatologi e neurologi;
- il percorso per problemi ginecologici urgenti (riserva di posti prenotabili alla Cittadella San Rocco e fruibili presso la sede del consultorio di Via Boschetto);
- percorso PICC (pazienti che necessitano di inserimento di PICC provenienti dal domicilio possono ricevere la prestazione presso un ambulatorio dedicato all'interno della struttura).
- Percorso endocrinologico

I percorsi facilitati di accesso attivi alla **Casa della Salute di Copparo** attraverso il **PDA** sono:

- il percorso BPCO;
- il percorso Diabete;
- il percorso per Insufficienza renale cronica;
- il percorso per la disassuefazione al fumo di sigaretta;
- la carta del rischio cardiovascolare;
- il percorso vaccinazioni nell'ambulatorio di Nucleo;
- il percorso per la piccola traumatologia;
- il percorso per i disturbi di ansia;
- il percorso per il paziente anziano complesso.

Altre azioni di Programmazione Aziendale, volte a mettere il paziente al centro del percorso assistenziale ed articolate nelle diverse determinanti, hanno avuto come obiettivo:

- migliorare l'integrazione Ospedale/Territorio attraverso la costruzione di reti cliniche (ictus cerebrale acuto) e la formalizzazione di un programma interaziendale di geriatria;
- razionalizzare i punti di erogazione per un più efficiente utilizzo delle risorse sia a livello territoriale che ospedaliero;
- migliorare la qualità e completezza dei servizi offerti:
 - percorsi diagnostici completi;
 - presa in carico del paziente;
 - messa in rete degli ospedali e delle strutture sanitarie nella logica dell'HUB and SPOKE;
 - sviluppo di nuovi modelli assistenziali all'interno delle Case della Salute con forte integrazione socio-sanitaria.
- migliorare l'appropriatezza nella assistenza farmaceutica e protesica.

E' stato conseguito un miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari, in termini di:

- sicurezza ambienti e miglioramento dell'accesso;
- tecnologia aggiornata e tecnologicamente avanzata;
- minore frammentazione dei percorsi per l'Utenza;
- completezza della presa in carico;
- efficienza organizzativa nell'utilizzo delle risorse (Professionale e Tecnologica);
- governo dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche.

La riorganizzazione ed i risultati del DAISMDP

Con Delibera 173 del 26/07/2013, è stato completato **il primo processo di riorganizzazione del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche (DAISMDP)** in linea con la legislazione vigente, il Piano triennale Salute Mentale 2009-2011, secondo le seguenti linee programmate di cambiamento, che hanno condotto ai seguenti risultati, da migliorare e consolidare:

- sviluppo della semplificazione e razionalizzazione dei percorsi di accesso e di presa in carico dei pazienti, garantendo livelli di appropriatezza e qualità assistenziale e del rispetto della sicurezza anche degli operatori;
- unificazione dell'assistenza psichiatrica nell'area ospedaliera attraverso la costituzione di una Unità Operativa a direzione universitaria;
- unicità e continuità dei percorsi terapeutici riabilitativi nel territorio provinciale attraverso la costituzione di una estesa U.O. complessa che governa unitariamente nel territorio la salute mentale, superando la logica territoriale e distrettuale.
- organizzazione delle cure relative ai Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) come delineato dalla delibera di Giunta Regionale n. 1298 del 2009, che prevede progetti interaziendali con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara;
- integrazione intradipartimentale (tra le Unità Operative che costituiscono il Dipartimento Salute Mentale) e interdipartimentale (con altri dipartimenti aziendali, Dipartimento Sanità Pubblica - Dipartimento Cure Primarie – Case della Salute) e con l'Azienda Ospedaliera Universitaria;
- sviluppo del Programma di Psicologia Clinica e di Comunità che deve garantire una razionale valorizzazione di tutte le risorse professionali di "Psicologo" presenti in Azienda e una maggiore efficienza gestionale, ricomprendendo, a tal fine, i moduli funzionali "Affidi", "Adozioni / Abuso", nonché l'incarico di Alta Specializzazione "Disturbi Specifici dell'Apprendimento (D.S.A.)";
- razionalizzazione del numero di Strutture Complesse e Semplici per maggiore efficienza nella governance;
- superamento della logica della frammentazione distrettuale delle risorse umane amministrative riorganizzando l'U.O. "Servizi Amministrativi" del DAI SM DP.

Il Dipartimento, con la nomina del nuovo Direttore a fine 2015, sta definendo un nuovo disegno organizzativo e nuove modalità di presa in carico dei pazienti, in un percorso di integrazione con le realtà associative locali e l'Università.

Inoltre lo sviluppo integrato dell'attività della Salute Mentale (DAISMDP) ha previsto a Copparo una gestione dell'**ambulatorio dell'ansia** in modo integrato fra Medici di Medicina Generale e DAISMDP (27 pazienti), inoltre 18 casi complessi a valenza socio sanitaria sono stati gestiti dal gruppo integrato mmg/medico psichiatra e assistente sociale, con un percorso di accoglienza e presa in carico.

Presso al Casa della Salute "Cittadella San Rocco" a Ferrara, **è inoltre attivo l'ambulatorio degli esordi psicotici.**

In collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, si è attivata la presa in carico integrata della patologia psichiatrica lieve e casi sociosanitari complessi (Copparo) e delle dipendenze da sostanze (alcol, fumo a Copparo e Portomaggiore).

I risultati raggiunti nel 2015, confrontati con i dati regionali, evidenziano **margin di miglioramento rispetto al 2014**, che l'Azienda sta già percorrendo con azioni volte ad un allineamento dei costi pro-capite aziendali per livello di assistenza alla media regionale, una ulteriore semplificazione dei percorsi di presa in carico, una piena integrazione dell'area ospedaliera ed il proseguimento nell'integrazione dei servizi territoriali nelle Case della salute.

Sono stati coinvolti assistiti con disturbo psichiatrico grave e persistente e con periodi di ricovero di lungo periodo in strutture psichiatriche residenziali. Si è sviluppata una buona collaborazione con il privato sociale del territorio che ha messo a disposizione degli assistiti appartamenti, e supporto assistenziale ed educativo sia domiciliare che sul territorio. I risultati conseguiti sono ritenuti importanti in quanto per **nessuno degli assistiti inseriti nelle unità abitative è stato più necessario un ricovero in ambiente psichiatrico se non occasionalmente per periodi molto brevi.**

Permane tuttavia una certa difficoltà nel coinvolgimento degli enti locali soprattutto per quanto attiene alla compartecipazione alla spesa. Si auspica che l'approvazione della DGR 1554/2015 "Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con metodologia budget di salute, possa migliorare la collaborazione fra Azienda, Enti Locali e ASP.

Al fine della promozione azioni di formazione congiunta sono state messe in atto iniziative formative congiunte Enti locali, DAISMDP, UO. Disabilità adulti e UO. Anziani.

L'attività delle **Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)** composta da –Servizio Psichiatrico adulti e dai Servizi sociali, UO Disabili e UO Anziani è di seguito esplicitata:

- n. 10 UVM presso SPDC per valutazione casi complessi,
- n. 13 UVM per progetti terapeutici riabilitativi congiunti,
- n. 17 UVM per presa in carico di pazienti assistiti dal DAISMDP da parte di Servizi Sociali e UO Anziani/disabili.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, garantisce la tutela della salute collettiva attraverso l'assistenza dopo l'insorgere di eventi morbosi ma, soprattutto, promuovendo la salute ed il miglioramento della qualità della vita. Le attività sono rivolte a tutte le componenti della popolazione e si compiono attraverso interventi di assistenza, sostegno, controllo, vigilanza, formazione ed informazione, educando la collettività a stili e comportamenti di vita corretti.

L'obiettivo della promozione della salute viene perseguito anche attraverso funzioni di vigilanza e prevenzione, assicurando la profilassi delle malattie infettive, la tutela della collettività dai rischi sanitari ed infortunistici, compresi gli aspetti di igiene del lavoro, la sanità pubblica veterinaria, la tutela degli alimenti e la tutela della salute nelle attività sportive.

Il quadro dell'offerta ambulatoriale attuale in Provincia è coerente con quanto richiesto dalla normativa; anche se per ragioni logistico-organizzative si è concentrata la maggior parte delle attività nel distretto centro nord e ciò spiega la non omogenea distribuzione del personale nelle varie sedi territoriali. L'**attività ambulatoriale vaccinale** della popolazione in età pediatrica e degli adulti è stata unificata in un Modulo Dipartimentale coordinato dal DSP che vede l'integrazione tra personale medico ed infermieristico del Dipartimento Cure Primarie e del Dipartimento Sanità Pubblica. L'attività ambulatoriale vaccinale, a Copparo e Portomaggiore, è svolta nelle Case della Salute. Anche l'**attività ambulatoriale di medicina dello sport** prevede nel distretto sud-est e ovest una collaborazione/integrazione col Dipartimento Cure primarie riguardante lo staff infermieristico e l'attività di formazione svolta dai medici dei gruppi di cammino delle case della salute.

La diminuzione dell'attività del Dipartimento Sanità Pubblica, in alcuni comparti, è dovuta, principalmente, al perdurare della situazione di crisi economica delle aziende a livello locale, regionale e nazionale. Ciò, infatti, ha provocato, nel nostro territorio, ulteriormente provato dal terremoto 2012, numerose chiusure di attività industriali, artigianali e commerciali, con la conseguente e proporzionale riduzione di richieste di prestazioni, numero di ispezioni, controlli, pareri etc.

In relazione all'attività vaccinale si segnala il problema derivante **dall'aumento dei casi di rifiuto alle vaccinazioni della prima infanzia.**

L'**estensione degli screening** (popolazione invitata/popolazione da invitare) è in linea con gli standard indicati dall'Osservatorio Nazionale Screening e raggiunge la quasi totalità della popolazione interessata (collo dell'utero 106%; colon retto 98%; mammella 96%). Il numero di inviti nel corso del 2015 è stato funzionale al raggiungimento di questo obiettivo ed è stato reso possibile dagli sforzi organizzativi del sistema a rete degli screening, che ha sostenuto le maggiori performance richieste (adesione agli screening: collo dell'utero 59%; colon retto 51%; mammella 74%).

Relativamente alle **Attività Veterinarie** si registra una diminuzione dei controlli ufficiali in materia di sanità animale, rispetto al 2014, anno che risente delle code di attività dell'emergenza aviaria 2013, con controlli anche all'inizio del 2014, nonché dell'emergenza aviaria in Veneto nel dicembre 2014. Inoltre, nel febbraio

2015, sono cambiate le misure di sorveglianza per influenza aviaria, con riduzione sensibile della frequenza del campionamento presso gli avicoli. Per ciò che riguarda gli altri controlli ufficiali presso gli allevamenti e i controlli presso le attività di produzione di alimenti di origine animale, dal 2015 si è modificata la modalità di calcolo dei due indicatori (numero di verifiche e non più di ispezioni) per garantire maggiore omogeneità tra le tre aree specialistiche.

La **medicina dello sport**, nel 2015, vede complessivamente un aumento significativo dei dati di attività rispetto agli ultimi anni. In particolare il dato riguarda il numero delle visite di idoneità agonistica dei minori e disabili (prestazioni nei LEA), l'attività di fisioterapia e gli accessi in palestra dei soggetti dismetabolici e cardiopatici che aderiscono al programma EFA, che è obiettivo del PRP regionale. La Medicina dello sport ha iniziato inoltre un'attività didattico-formativa nelle scuole già programmata anche per il 2016.

Il **Piano Regionale della Prevenzione (PRP)** impegna tutte le articolazioni delle Aziende sanitarie ferraresi. La Regione ha posticipato la realizzazione al 2016/2018. Per l'anno corrente, così come richiesto dalla Regione, sono stati nominati i referenti aziendali che coordinano il Piano locale attuativo e i Responsabili di setting previsti dal PRP. Il gruppo di lavoro è stato presentato, nel mese di dicembre, al Collegio di Direzione. Sono stati attivati diversi incontri con i responsabili di setting aziendali e regionali per la stesura del Piano locale attuativo che è stato inviato in Regione nel gennaio 2016.

La valutazione del personale

A fine 2015 l'**Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), unico per l'intera regione Emilia-Romagna, coadiuvato da Organismi Aziendali di Supporto (O.A.S.)**, ha prodotto alcuni documenti di indirizzo per l'attività delle Aziende (Del. N. 1/2014 e Del. N. 2/2015) anche sulla normativa vigente in materia di valutazione del personale dirigente.

Proseguendo il percorso di valutazione del Personale e della stessa Azienda, attraverso una serie di incontri di confronto e di formazione con le OO.SS e con i Dirigenti, percorso che ha comportato la rivisitazione dell'intero processo di budget, dall'individuazione degli obiettivi, alla loro condivisione, all'individuazione di indicatori possibilmente quantitativi e di outcome, al loro monitoraggio in progress ed ai possibili aggiustamenti, fino alla valutazione basata su evidenze, l'Azienda dall'anno 2014 ha assunto la valutazione della performance individuale annuale per tutto il Personale dirigente, pur senza ricadute economiche per i Dirigenti professional. Con meccanismo "a cascata", ciascun Dirigente ha provveduto alla valutazione dei Dirigenti afferenti alla propria UO secondo gli item presenti nella scheda che poi, firmata dal valutatore e dal valutato, contribuisce con un peso pari al 30% del totale, al riconoscimento anche economico della quota dello stipendio di risultato. Lo stesso Dirigente valutatore a sua volta è stato valutato dal suo diretto superiore gerarchico. L'esito della valutazione conseguito annualmente da ciascun Dirigente viene riportato nel proprio fascicolo personale. Le valutazioni relative all'anno 2015 non sono ancora ultimate, ma hanno seguito lo stesso modello metodologico.

Il personale dell'area comparto, durante il 2015, è stato coinvolto in uno specifico percorso di formazione, in previsione di ulteriori indirizzi, anche regionali.

Nel corso dell'anno 2015 l'Azienda Usl di Ferrara ha ottenuto una positiva certificazione da parte dell'OAS aziendale in relazione alle attestazioni di cui alla Delibera CIVIT ora ANAC N. 77 del 2013 ed in particolare alla coerenza del modello di programmazione e di valutazione. Di conseguenza l'Azienda Usl di Ferrara ha provveduto alla pubblicazione dell'attestazione, di cui trattasi, nell'apposita sezione "Attestazioni O.I.V. o struttura analoga" presente nel portale dell'Amministrazione Trasparente.

L'attività di verifica e valutazione, prevista dalla normativa legata al contratto collettivo nazionale di lavoro, sia della Dirigenza che del Comparto, dal cap. n.5 della DGR n. 1113/2006, dal D.Lgs. n. 150/09, dalle indicazioni operative delle Delibere CIVIT, dalla legge n. 135/2012 e dalle indicazioni regionali, richiede l'introduzione di più innovativi concetti di gestione e valorizzazione delle risorse umane all'interno dell'Azienda.

Le tipologie di valutazione previste dalla normativa, finalizzate ad un miglioramento dell'efficacia gestionale attraverso la valorizzazione delle risorse umane, rivolgono in particolare l'attenzione ai seguenti livelli

valutativi:

- a) *performance individuale;*
- b) *performance organizzativa.*

La valutazione della performance individuale si compendia in:

- *valutazione relazionale*, inerente ai comportamenti organizzativi;
- *valutazione manageriale*, relativamente alle capacità del Dirigente di guidare la Struttura affidatagli e di perseguire gli obiettivi collegati;
- *valutazione professionale*, relativa alle skill di ogni Dirigente.

La **revisione del percorso di valutazione**, nel rispetto delle normative e dei regolamenti aziendali, è una occasione per il miglioramento degli standard di qualità tecnica e relazionale, con conseguente migliore risposta ai bisogni dei cittadini.

Secondo quanto indicato nella delibera n. 2/2015 dell'OIV Regionale, che riprende anche concetti fondamentali contenuti nella delibera OIV n. 1/2014, il *Sistema aziendale di valutazione integrata del personale* si articola in due ambiti da presidiare in modo specifico:

- performance realizzata (obiettivi raggiunti, risultati, prestazioni, rendimento, impegno, comportamenti); e
- competenze possedute (tecnico-professionali, manageriali, trasversali).

In particolare, l'Azienda ritiene che "attivare un efficace percorso di comunicazione degli obiettivi strategici, unitamente al rispetto delle scadenze e della tempistica legata alle richieste di rendicontazioni aziendali, debba essere considerato come uno degli elementi di valutazione dei Dirigenti responsabili di Struttura".

In sostanza il sistema di valutazione:

- Serve per orientare i comportamenti organizzativi verso le finalità aziendali e rendere esplicito il sistema delle responsabilità
- Rappresenta la base dalla quale costruire piani e percorsi per sviluppare le competenze dei singoli dipendenti
- Supporta i processi decisionali che riguardano la gestione delle persone (assegnazione rinnovo incarichi dirigenziali, posizioni organizzative, assunzioni, ecc..) producendo informazioni utili che vengono raccolte nel dossier curriculare personale di ogni Operatore
- Fornisce a tutti i "gestori di collaboratori" occasioni e strumenti efficaci per il governo delle risorse umane affidate
- Costituisce una delle attività manageriali critiche di successo attraverso le quali chi ha responsabilità di gestione di persone può svolgere la sua funzione di guida.

Sulla base di questi principi guida, **l'Ausl di Ferrara, ha strutturato il proprio sistema di valutazione del personale.**

Ha operato dapprima con il supporto tecnico e metodologico di un organo "esterno" (OIV aziendale), con il preciso scopo di garantire alla Dirigenza ed a tutti gli Operatori che il processo di valutazione delle performance di struttura operativa e di singolo dipendente rispettasse i criteri di trasparenza, equità ed oggettività previsti dalle norme di buon andamento dell'amministrazione pubblica e delle vigenti discipline di legge e contrattuali in materia per tutti i Dirigenti fino alle UU.OO.

A seguito della L.R. 26 del 20/12/2013 e della DGR n.334 del 2014, dove si costituisce l'OIV unico regionale, l'Azienda recepisce le indicazioni regionali con la Del. 332 del 15/12/2014 "Preso d'atto funzioni dell'organismo indipendente di valutazione (OIV) per il servizio sanitario regionale e istituzione organismo aziendale di supporto all' OIV unico regionale" con la costituzione dell'O.A.S. (Organismo Aziendale di Supporto) e successiva Del. 249 del 26/10/2015 di adeguamento della composizione dell'organismo aziendale di supporto (OAS) sulla base delle riorganizzazione intervenute in Azienda.

La valutazione dell'attività del dirigente è periodica, con le seguenti cadenze:

- 1) annuale, relativamente alla performance individuale (comprendente le competenze professionali) ed alla performance organizzativa, quest'ultima effettuata dall'O.A.S. per i Direttori di Distretto, di Dipartimento e degli Uffici di staff e, a cascata, da questi ai Dirigenti delle Strutture di afferenza;

- 2) alla scadenza dell'incarico, posta in essere dai Collegi Tecnici;
- 3) alla scadenza del periodo di prova per i nuovi inserimenti, a cura del Responsabile di riferimento.

La valutazione deve prevedere:

- obiettivi affidati (di attività e di gestione delle risorse) (per tutti i Dirigenti fino alle UOC);
- qualità e quantità della prestazione;
- comportamenti tecnici, relazionale e gestionali tenuti nel periodo esaminato.

Sono tenute in considerazione

- l'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni,
- l'orientamento all'utenza,
- i risultati riportati nel processo di autorizzazione ed accreditamento e la certificazione di qualità dei Servizi,
- le capacità comunicative relazionali,
- la gestione degli aspetti legati alle innovazioni tecnologiche e procedurali,
- l'osservanza di norme, regolamenti e scadenze
- le capacità di promuovere, diffondere, gestire ed implementare linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico-terapeutiche aziendali,
- l'attività di ricerca e formazione, qualora richieste.

Questo nuovo sviluppo del percorso di valutazione tende a rafforzare sistemi di orientamento dei comportamenti e responsabilizzazione degli Operatori.

Sono state predisposte adeguate misure ed interventi formativi anche sui livelli dipartimentali, affinché il sistema sia conosciuto e favorevolmente accettato dal contesto lavorativo aziendale e risulti facilmente gestibile dal punto di vista operativo, senza appesantimenti dell'organizzazione.

La scheda di valutazione della performance individuale annuale è stata sperimentata nell'anno 2013, condivisa con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, adottata formalmente a partire dall'anno 2014 per tutto il personale dirigente, compresi i professional, per questi ultimi, senza ricadute economiche conseguenti alla erogazione della retribuzione di risultato.

La valutazione ha lo scopo di consentire il raggiungimento di risultati validi ed efficaci, nell'ottica della progettazione ed implementazione di percorsi di carriera, in grado di valorizzare le differenziate competenze e potenzialità degli operatori.

Il **procedimento di valutazione** è stato strutturato e descritto ampiamente nelle "Istruzioni Operative sul sistema di valutazione aziendale" aggiornamento al 2015, e inviato, unitamente al modello di scheda di valutazione (13 e 16 items) a tutti i Direttori di Dipartimento e i Distretto con Nota a firma del Direttore Generale in data 26/01/2015.

Per il 2016 le modalità di applicazione delle indicazioni normative a livello aziendale, dovranno essere specificate nella "Guida alla valutazione aziendale del personale" quando sarà adottata, previo confronto con l'OIV regionale.

In attesa dell'adozione di tale Guida, esse verranno formalizzate nell'atto di ridefinizione dell'OAS e relativo Regolamento.

A partire dal 2015 ad ogni obiettivo è stato attribuito un peso, in rapporto alle indicazioni della DGR 901/2015 e successiva DGR 1056/2015 ed alle priorità negoziate e stabilite dalla Direzione Aziendale.

Dall'anno 2015 gli obiettivi economici sono stati identificati nella scheda di budget con chiara denominazione.

Anche i progetti individuali, che si confermano per il 2016, verranno sottoposti comunque a valutazione da parte dell'O.A.S.

In Azienda viene utilizzato un modello di scheda di valutazione del Personale neo-assunto al termine del periodo di prova.

Per quanto attiene alle **Valutazioni di 2° istanza** i contratti nazionali di lavoro della sanità pubblica demandano al Nucleo di Valutazione la gestione (obbligatoria) delle valutazioni annuali negative e spesso quelle contestate ancorché positive.

Nel sistema delineato dalla DGR 334/2014, tale competenza risulta assegnata agli OAS e può essere esercitata in uno dei seguenti modi:

- direttamente dall'OAS,
- attraverso un collegio specifico presieduto da un membro dell'OAS e da altri soggetti individuati dalla Direzione aziendale che possano garantire un adeguato livello di competenza ed indipendenza professionale.

La valutazione di 2° istanza su una valutazione annuale è attivabile dall'OAS:

- d'ufficio in caso di valutazione negativa;
- su eventuale richiesta del valutato, previa verifica che le posizioni del valutato e del valutatore si discostino in modo significativo (a giudizio dell'OAS stesso) e previo tentativo di composizione a cura della Direzione o di altra funzione aziendale individuata.

Gli esiti della valutazione di seconda istanza andranno comunicati tempestivamente all'OIV-SSR per un monitoraggio complessivo del funzionamento del sistema.

L'integrazione tra le Aziende Ferraresi

Le linee di indirizzo 2013 della Regione Emilia-Romagna, approvate con deliberazione n. 199/2013, specificano che le Aziende sanitarie sono tenute a "migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi, avviando un processo di integrazione di attività e funzioni per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo".

L'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), nel dare attuazione alle indicazioni regionali, ha approvato - nella seduta del 4 Settembre 2013 del Comitato dei Direttori Generali di AVEC - il documento "Progetto per l'integrazione delle funzioni tecnico-amministrative", trasmesso alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

Tra gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali nel nuovo mandato, all'atto della loro nomina a marzo 2015, figura lo "sviluppo dei processi di integrazione strutturale dei servizi sanitari e di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende", come tra l'altro ribadito nella DGR 901/2015, in cui, nell'assegnare alle Aziende Sanitarie gli obiettivi per l'anno 2015, è previsto che le Aziende procedano a completare i processi di integrazione e di unificazione, con particolare riferimento all'integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico logistico.

In adempimento a quanto espressamente indicato nell'ambito degli obiettivi di mandato di cui al punto precedente, le Aziende hanno prodotto e trasmesso alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione della Regione Emilia Romagna, in data 14/09/2015, il "Piano di integrazione strutturale delle funzioni tecnico-amministrative e di supporto delle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara", che si inserisce nel più ampio "Progetto per le integrazioni strutturali dei servizi sanitari ed amministrativi" presentato ed approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale il 27 Luglio 2015.

Sulla base di quanto sopra è stato definito e deliberato un **Accordo Quadro quinquennale per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali, in collaborazione tra le due Aziende ferraresi**, al fine di definire le finalità strategiche, i principi generali sullo svolgimento delle attività oggetto di cooperazione istituzionale e le regole necessarie ad orientare l'implementazione dei processi di integrazione organizzativa.

In particolare con l'Accordo Quadro si definiscono formalmente i principi e le regole generali per l'esercizio associato delle suddette funzioni attraverso **Servizi e Dipartimenti Comuni**, secondo il sistema delle deleghe di funzioni.

Con successive Delibere n. 10/2016 delle due Aziende sono state attivate le procedure di selezione dei posti da Direttore dei Servizi Comuni Tecnico Amministrativi, espletate nel Marzo 2016, e l'attribuzione dell'incarico dall'1/4/2016 ha determinato l'immediata cessazione dei Dipartimenti, con il conseguente venir meno delle connesse indennità economiche e la derubricazione di 9 strutture complesse precedentemente incardinate nelle organizzazioni dipartimentali.

Con successive Delibere n. 58/2016 dell'Azienda Ospedaliera e dell'Azienda USL sono state formalmente delegate le funzioni Amministrative dei Servizi Comuni all'Azienda USL di Ferrara quale ente capofila. I rappresentanti degli EE LL. hanno espresso formalmente un giudizio positivo con il parere del 27/1/2016 nell'ambito della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nel quale è stata espressa soddisfazione per lo stato di avanzamento del processo di integrazione da parte delle Aziende Sanitarie in coerenza con gli impegni assunti, come risulta dalla nota trasmessa del presidente il 4/2/2016 P.G. n. 8355/2016.

Altre azioni di programmazione

Tempi d'attesa delle prestazioni specialistiche (v. Capitolo 7 dedicato nello specifico al tema dei tempi d'attesa)

Assistenza Ospedaliera

Durante l'anno 2015, le azioni legate alla riorganizzazione ospedaliera di maggior rilievo, sono state:

Ospedale di Argenta:

- Consolidamento dei nuovi strumenti del modello organizzativo dell'intensità di cura (briefing, handover visual management ecc.) e potenziamento della funzione riabilitativa e della progettazione dei percorsi "di genere";
- Consolidamento del progetto di Telerefertazione; definizione del progetto di collocamento della diagnostica RMN;
- Completamento del percorso del POCT per tutte le esigenze urgenti, centralizzazione della routine presso il laboratorio Hub e superamento del Laboratorio Analisi a livello di stabilimento.

Ospedale del Delta:

- Rimodulazione dell'area medica mediante incremento di 8 posti letto all'interno della funzione Cardiologica per pazienti con MDC 5;
- Completamento della piastra chirurgica mediante accorpamento alle funzioni di Chirurgia Generale, Urologia ed Ortopedia la funzione di Ginecologia;
- Proseguimento del percorso per intensità di cure.

Ospedale di Cento:

- Avvio del progetto "Urologia provinciale" mediante iniziale centralizzazione delle urgenze urologiche all'Hub di Cona;
- Proseguimento del percorso di superamento della guardia dipartimentale chirurgica ed attivazione dei medici del PS per la copertura delle valutazioni urgenti;
- Prosecuzione del modello organizzativo per intensità di cure;
- inizio del percorso di integrazione Lungodegenza – Riabilitazione.

Trasparenza, prevenzione, corruzione, misurazione della performance e codici di comportamento

L'Azienda prosegue anche nel 2015 **l'impegno sugli adempimenti in materia di trasparenza, prevenzione corruzione, misurazione della performance e codici di comportamento** secondo quanto previsto dalla normativa statale vigente e dalle indicazioni regionali.

Con nota acquisita agli atti del PG con n. 25714 del 22/04/2016, l'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del SSR ha trasmesso un documento relativo all'analisi quantitativa delle attestazioni effettuate secondo quanto indicato dalla delibera ANAC n. 43/2016 che si pone l'obiettivo di *"fotografare" i risultati rappresentati nelle «griglie» predisposte, articolate per Azienda e per tipologia di obbligo, allo scopo di offrire elementi di confronto e di valutazione per un ulteriore e progressivo miglioramento dei risultati stessi.*

I dati sono stati calcolati sulla base dei punteggi riportati nelle griglie delle singole aziende per ogni voce prevista, utilizzando esclusivamente le valutazioni relative alle seguenti dimensioni:

- Completezza del contenuto (0-3);
- Completezza rispetto agli uffici (0-3);
- Aggiornamento (0-3).

Si ricorda preliminarmente che:

- la griglia oggetto di indagine emanata con delibera n. 43/2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione fu trasmessa alle Aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna in una forma pre compilata dallo stesso OIV regionale in quanto per le sezioni non di competenza delle aziende sanitarie furono valorizzati i campi con il valore n/a (non applicabile) in modo da garantire una interpretazione omogenea da parte di tutti gli Enti;
- il giorno 1 febbraio 2016 è stato garantito un backup dell'intera sezione di I livello denominata "Amministrazione Trasparente" per poter effettuare la rilevazione con i dati e le informazioni presenti a tale data come peraltro suggerito dall'OIV regionale con nota PG 2016/57316 del 2/2/2016 ad oggetto "Indicazioni delibera ANAC n. 43 del 20 gennaio 2016";
- le sezioni oggetto di attestazione sono:
 - Sezione "Organizzazione",
 - Sezione "Consulenti e collaboratori",
 - Sezione "Enti Controllati",
 - Sezione "Bandi di gara e Contratti",
 - Sezione "Interventi straordinari e di emergenza".

L'OIV regionale a tal proposito, ha evidenziato in particolare che:

1) **la sezione di I livello "Organizzazione" si attesta al valore del 93,33%** non raggiungendo in tal modo il valore pieno del 100%.

Il motivo è da ricercare nel fatto che la sezione di II livello "Telefono e posta elettronica" dell'Azienda UsI di Ferrara alla data del 1/02/2016 non presentava, secondo il modello ed il report proposto, tutti i dati e le informazioni richiesti; in particolare talvolta non risulta disponibile un accesso diretto ai numeri telefonici ed agli indirizzi mail dei singoli dipendenti, rinviando ad esempio di fatto alla carta dei servizi. In alcuni casi è indicato solamente il numero del centralino o dell'URP dell'Azienda, ovvero i numeri di alcune segreterie".

Per questo motivo il valore attribuito alla sezione dell'Azienda UsI di Ferrara non è al massimo ma è stato determinato con un valore pari al 66,67% in coerenza con quanto proposto dall'OAS. Si tratta di una carenza formale, già emendata dall'Azienda con specifica comunicazione all'OIV; ma ciò nonostante è corretto un rispetto puntuale delle norme in materia.

2) **la sezione di I livello "Consulenti e collaboratori" si attesta al valore del 94,4%** non raggiungendo in tal modo il valore pieno del 100%.

Il motivo è da ricercare nel fatto che la sezione di II livello "Tabelle elenco consulenti" dell'Azienda UsI di Ferrara alla data del 1/02/2016 non presentava in maniera conforme al report, tutti i dati e le informazioni richiesti: nella diapositiva viene rilevato infatti che "alcune Aziende non hanno inserito tali dati specifici (invii semestrali alla Funzione pubblica), ma rinviano alle tabelle con le quali si pubblicano i dati di consulenti/collaboratori".

Per questo motivo il valore attribuito alla sezione dell'Azienda UsI di Ferrara non è al massimo ma è stato determinato con un valore del 66,67% in coerenza con quanto proposto dall'OAS. Si tratta di una carenza

formale, già emendata dall’Azienda con specifica comunicazione all’OIV; ma ciò nonostante è corretto un rispetto puntuale delle norme in materia.

Le restanti sezioni di I e II livello dell’Azienda Usl di Ferrara oggetto di attestazione di cui alla delibera n. 43/2016 dell’ANAC hanno invece **riportato i valori massimi del 100%** poiché ritenute esaustive e rispondenti pienamente al dettato legislativo.

Oscar di Bilancio della pubblica Amministrazione anno 2015

L’Azienda **ha partecipato all’Oscar di Bilancio della Pubblica Amministrazione** negli anni 2013-2014 e 2015, conseguendo premi nel settore della Sanità Pubblica legati alle rendicontazioni e alla trasparenza.

Per l’edizione 2014 l’Azienda **si è classificata seconda** tra i tre finalisti e nell’anno 2015 ha ricevuto una “Menzione di Merito”.

3.2 La sicurezza delle cure

Gli eventi avversi e gli errori nell'erogazione delle prestazioni assistenziali sono, ormai ovunque, riconosciuti come un importante problema di sanità pubblica. Negli ultimi anni, studi internazionali hanno cercato di quantificare e qualificare questa tipologia di accadimenti con metodi omogenei e confrontabili. Tali studi hanno fornito un contributo importante nel determinare la natura, la frequenza e le cause degli eventi avversi.

Il **tema della sicurezza delle cure e della gestione del rischio clinico** sta diventando una delle priorità del S.S.N. in quanto elemento centrale nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) secondo criteri di qualità e sicurezze.

La gestione del rischio clinico, da un punto di vista operativo, si sostanzia in un insieme di processi finalizzati a ridurre i rischi correlati all'assistenza coinvolgendo l'organizzazione a tutti i livelli.

Un team multidisciplinare per la gestione del rischio clinico

Per far fronte a questo prioritario tema e per rispondere alle linee d'indirizzo nazionali e regionali l'Ausl di Ferrara ha, nel tempo, consolidato il proprio modello di gestione del rischio basato sulla creazione di una **infrastruttura aziendale**.

Il Direttore Sanitario dell'Azienda, in quanto titolare del governo clinico, presiede l'attività di un team multi professionale e multidisciplinare denominato **NORC (Nucleo Operativo Rischio Clinico)**;

Il team è composto dai **rappresentanti dipartimentali (un medico e un professionista della sanità**, in funzione della disciplina dipartimentale) e svolge funzione di indirizzo, programmazione e verifica e rappresenta l'organismo tecnico delegato dal Collegio di Direzione aziendale deputato a svolgere tale funzione.

Il NORC è coordinato dal un risk manager di area medica e da un risk manager delle professioni sanitarie; i rappresentanti dipartimentali coordinano i referenti del rischio clinico di unità operative (generalmente un medico e un professionista della sanità, in funzione della disciplina).

La gestione del rischio infettivo ha adottato un analogo modello organizzativo denominato **NOIS (Nucleo operativo infezioni sanitarie)** ed opera sotto la guida di un responsabile aziendale specificatamente individuato e formalmente deliberato, che è anche componente del NORC-

Al NORC partecipa anche il responsabile del M.O. Gestione del Contenzioso afferente alla U.O. di Medicina Legale e componente del Comitato Valutazione Sinistri.

Il Collegio di Direzione avalla il piano programma presentato annualmente dal risk manager e dal responsabile del rischio infettivo (che lo elaborano nell'ambito del NORC e del NOIS), di concerto col Direttore Sanitario.



Per meglio governare il processo di pianificazione delle attività e degli obiettivi afferenti alla sicurezza delle cure, l'Ausl di Ferrara ha elaborato il **Piano Programma aziendale per la Sicurezza e la Gestione del Rischio 2014-2015**, differenziando strumenti, metodologia e ambiti d'intervento.

La programmazione aziendale 2015 è stata sviluppata tenendo conto dei risultati del Piano Programma 2014 e recependo gli obiettivi afferenti alla sicurezza delle cure contenuti nelle linee strategiche di programmazione regionale (DGR n. 217/2014 e n. 901/2015).

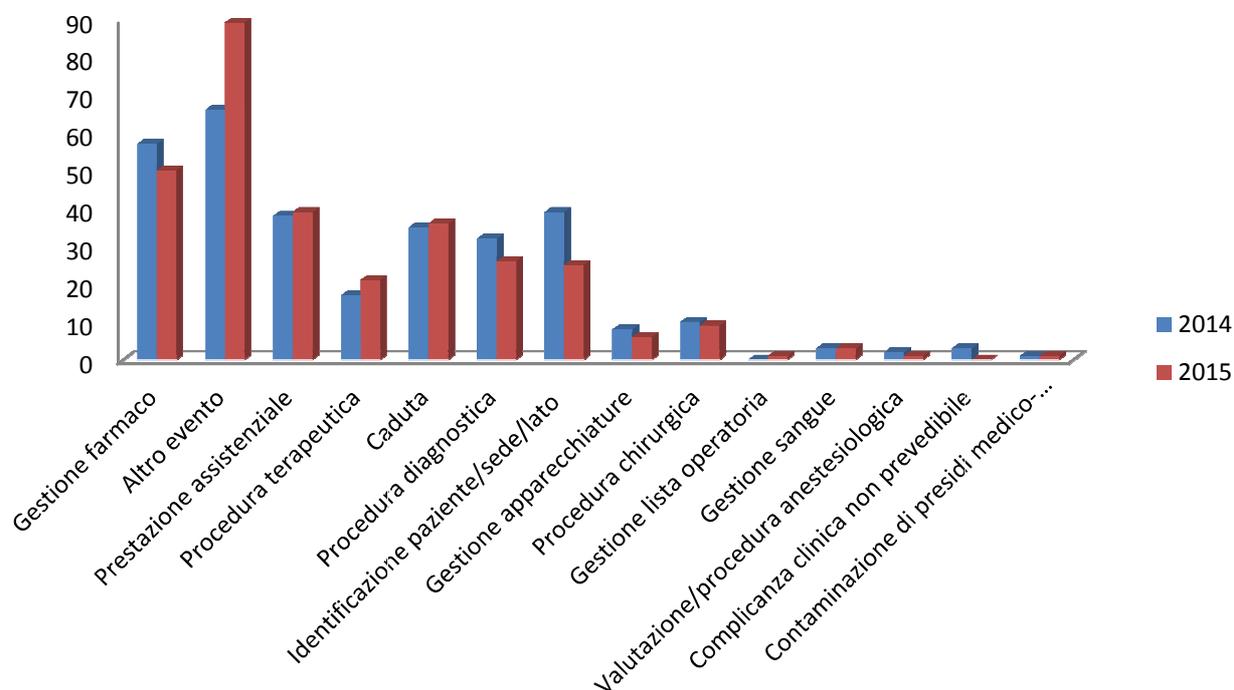
I Sistemi di segnalazione degli eventi indesiderati: l'Incident Reporting

I sistemi di segnalazione costituiscono una modalità di raccolta strutturata degli eventi indesiderati e sono necessari per effettuare un'analisi delle criticità reali o potenziali, finalizzata a predisporre strategie e azioni di miglioramento per evitare o ridurre la possibilità che tali eventi si verifichino nuovamente; fra questi il **sistema regionale IR (Incident Reporting)** rappresenta il principale strumento.

L'Azienda USL di Ferrara ne ha portato a sistema l'utilizzo garantendo la standardizzazione del sistema di monitoraggio da parte di tutte le Unità Operative di degenza, delle diagnostiche, dell'area dell'emergenza e del Dipartimento SM-DP: tutte le segnalazioni vengono caricate nel data-base regionale contribuendo ad alimentare la banca dati regionale dell' Incident Reporting.

Di seguito si riportano i dati concernenti il biennio 2014-2015 estratti dal data base regionale:

Aree di segnalazione Incident Reporting, dal database regionale



Dall'analisi dei dati riportati in tabella emerge un **trend di segnalazione sostanzialmente invariato** (311 segnalazioni nel 2014 – 307 segnalazioni nel corso del 2015); contestualmente anche le **aree critiche prioritarie 2015 non mostrano significativi scostamenti rispetto al 2014**.

Gli eventi clinici avversi

Dei 23 eventi avversi del 2015, 11 si sono verificati nei servizi dell'ospedale del Delta, 7 nelle strutture dell'Ospedale di Cento, 2 all'Ospedale di Argenta, 1 presso l'Ospedale di Comunità e 2 presso strutture di ricovero afferenti al Dipartimento di Salute Mentale.

Oltre il **50% delle segnalazioni hanno riguardato cadute di pazienti**, dato in linea con la reportistica AGENAS che segnala la caduta come l'evento più frequente in sanità.

Gli eventi sentinella

Delle 23 segnalazioni di eventi clinici avversi pervenute all'Area Risk Management, **tre** sono state considerate possedere le caratteristiche di **Evento Sentinella** e pertanto sono state **segnalate al Ministero della Salute** attraverso l'applicativo SIMES, per il tramite della Regione.

Per l'analisi degli eventi sentinella, in due casi si è utilizzata la metodica SEA (Significant Event Audit) e in un caso la metodica RCA (Root Cause Analysis).

Il Progetto regionale VISITARE e i Giri per la sicurezza (SWAR)

Sul modello dei Giri per la Sicurezza del paziente (Safety Walkarounds), tecnica di risk assessment nata negli Stati Uniti, la RER ha promosso il **progetto VISITARE**. Questo metodo d'identificazione del rischio consiste in visite ed interviste che i referenti della sicurezza, con mandato della direzione, effettuano nelle unità operative al fine di identificare, con il personale delle strutture, i problemi legati alla sicurezza. Il valore aggiunto di questa metodologia, deriva dal fatto che le informazioni raccolte in questo processo, spesso, hanno già la soluzione nella descrizione dell'evento e quindi possono portare, talvolta, all'introduzione di un'immediata modifica che migliora, da subito, i processi assistenziale e la sicurezza.

Il progetto ha l'obiettivo generale di sperimentare, in alcune aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, lo strumento delle Visite per la Sicurezza, la Trasparenza e l'Affidabilità con un focus specifico anche sul livello d'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza delle cure, degli operatori ed evidenziare le problematiche correlate alla loro applicazione.

L'adesione dell'Ausl di Ferrara è stata garantita dalla realizzazione di tre **visite presso di cui due in PS aziendali ed una presso il Servizio di Diagnosi e Cura del DSM**; dopo sei mesi dalla prima visita sono state realizzati le seconde viste finalizzate alla verifica del livello di realizzazione delle **azioni di miglioramento** concordate con la struttura in occasione della prima visita.

Complessivamente sono state programmate **14 azioni di miglioramento di cui 10 realizzate**.

Implementazione delle procedure di Risk Management nell'Azienda USL di Ferrara: lo stato dell'arte

PROGRAMMA		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Identificazione dei rischi (monitoraggio e sorveglianza)	Incident reporting									
	Eventi sentinella									
	SICHER									
	Controlli documentazione sanitaria.									
	Controllo infezioni correlate all'assistenza									
	Linee guida / protocolli									
Gestione eventi clinici avversi	Applicazione Procedure									
	Report ECA									

	Root Cause Analysis/ SEA									
Analisi dei rischi	Mappa aree critiche									
	FMEA / FMECA									
	Risk Adjustment SWAR Istituti di pena									
Prevenzione del rischio/Sicurezza delle cure	Implementazione Raccomandazioni Ministeriali									
	Adozione buone pratiche									
	Giri per la sicurezza SWR									

Legenda

	procedure in collaborazione con l'Agencia Sanitaria Regionale
	procedure sperimentali o limitate ad alcune strutture
	implementazione
	standard operativo

Interventi di formazione/informazione: moltissimi operatori coinvolti negli ultimi anni

Nella tabella sotto indicata si possono desumere i numeri degli operatori che hanno partecipato agli eventi formativi per anno organizzati dalla funzione di Risk Management.

Personale che ha partecipato ai seminari di formazione	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N° dirigenti	182	153	151	124	103	118	123	116
N° personale comparto	546	411	401	382	300	392	431	418
TOTALE	728	564	552	506	403	510	554	534

Uso appropriato e sicuro dei farmaci

Nell'ambito dell'Azienda UsI è stata redatta e diffusa la revisione Procedura Generale "Gestione clinica del farmaco" e contestualmente introdotta il Foglio Unica di Terapia (FUT). Annualmente si svolge un'iniziativa formativa dedicata al tema dell'uso appropriato e sicuro dei farmaci. Nell'ambito dei controlli della correttezza documentale viene verificata la completezza e correttezza della compilazione della FUT mediante l'uso di check-list appositamente predisposta.

Sempre nel corso del 2015 è stata introdotta la procedura "Gestione clinica del farmaco" nelle strutture residenziali per anziani coinvolgendo i MMG e gli enti gestori delle strutture provvisoriamente accreditate.

Corretta tenuta della documentazione sanitaria

A livello Aziendale è presente una procedura che individua le parti fondamentali della cartella clinica elencando ruoli e responsabilità dei diversi professionisti.

L'azienda ha effettuato diversi momenti formativi di natura multiprofessionale sulla correttezza documentale e realizza a valenza trimestrale un **audit interno sulla qualità della documentazione sanitaria**. Le cartelle cliniche vengono estratte in modo casuale dal database e vengono assegnate per la revisione ad auditor opportunamente formati.

Gli audit vengono effettuati dalla **rete aziendale multi professionale/multidisciplinare (NAC "Nucleo Aziendale Controlli")** costituita da 25 auditor volontari appositamente formati e addestrati.

L'analisi viene svolta attraverso la **valutazione puntiforme di 22 criteri** qualitativi raccolti dalle cartelle sanitarie e indicanti i diversi aspetti di completezza delle informazioni analizzate (anagrafiche, cliniche, farmacologiche, di procedura realizzata, di consenso informato e di leggibilità).

Nel corso del 2015 in tema di valutazione della qualità di compilazione delle cartelle cliniche sono state effettuate **1.135 valutazioni** su un totale di 22.261 ricoveri effettuati (nido escluso e comprese le case di cura private accreditate) pari a circa il 5,10% della produzione complessiva.

In aggiunta a quanto sopra riportato di particolare rilevanza risulta il reclutamento dell'azienda USL di Ferrara nel progetto regionale Cartella Clinica Integrata (CCI) in qualità di azienda sperimentatrice.

Il contributo dell'Ausl di Ferrara ha previsto la partecipazione di 11 professionisti ai gruppi di lavoro regionali che hanno partecipato alla elaborazione delle linee di indirizzo sulla gestione della documentazione con particolare riferimento al diario clinico integrato, al Foglio Unico di Terapia (FUT) e grafica dei parametri vitali.

La sicurezza in laboratorio: particolare attenzione ai POCT

L'Azienda garantisce la sicurezza dei processi della diagnostica di laboratorio con approcci differenziati:

- **monitoraggio del materiale analitico in ingresso** e registrazione sistematica delle eventuali non conformità mediante sistema informatizzato;
- individuazione di **errori di identificazione del paziente e del campione** non corretto;
- mantenimento del **sistema di monitoraggio delle condizioni di trasporto** dei campioni esterni al fine di garantire l'integrità dei campioni stessi;

Nell'ambito della **diagnostica decentrata POCT (Point of care test)**, il Laboratorio è garante delle verifiche del buon funzionamento dell'intero processo.

Negli ultimi anni la Medicina di Laboratorio ha consolidato la tendenza a creare un grande Laboratorio a carattere provinciale (Laboratorio Hub a Cona), integrato con Laboratori spoke sul territorio (Argenta, Cento e Delta), affiancati dall'utilizzo di sistemi di analisi POCT (in PS ad Argenta e a Cento) quale supporto diagnostico per l'emergenza clinica e per il governo di situazioni logistiche nelle quali la tempestività della risposta analitica o semplicemente una diversa esigenza organizzativa impongono l'uso di questi dispositivi. Anche se il progresso tecnologico rende oggi l'utilizzo dei dispositivi sempre più affidabile rispetto al passato, va ribadito il concetto che occorre una **governance attenta di tutti gli aspetti del processo analitico**, per ridurre i rischi a carico degli operatori e dei pazienti. La sola dimensione tecnologica non basta ad assicurare un sistema complessivo di assicurazione della qualità. Deve inoltre essere implementata una **connettività** che garantisca non solo la puntuale registrazione dei risultati, compresi gli allarmi strumentali e la completa tracciabilità, ma anche la comprensione dell'informazione analitica (contenuta nel referto) da parte del curante

Nell'ottica di aumentare la sicurezza del paziente e sulle tracce della linea guida *EP 23-A Laboratory Quality Control Based on Risk Management*, prodotta dal *Clinical and Laboratory Standards Institute*, si è individuata una **nuova tipologia di CQ basato sulla gestione del rischio** che prende in esame tutte le fasi del processo al fine di prevenire l'emissione di risultati errati.

I Tecnici Sanitari del Laboratorio, si occupano di una costante verifica e attestazione del buon funzionamento delle strumentazioni dei POCT, accertando il corretto allineamento strumentale, oltre alla propria formazione. Il personale del Laboratorio provvede anche a **training e re-training degli operatori** che sono e saranno deputati all'utilizzo della strumentazione, nonché a monitorare il mantenimento delle competenze acquisite.

Sicurezza nell'Area Materno Infantile: interventi per migliorare l'appropriatezza dei Tagli Cesarei

Negli ambiti degli interventi di miglioramento del percorso nascita, promossi dalla Commissione Nascita regionale, l'Aziende sanitarie di Ferrara ha aderito al **programma regionale di miglioramento dell'appropriatezza del ricorso all'intervento di Taglio Cesareo** recependo le Linea Guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole" elaborata dal Sistema nazionale per le linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità.

Dall'analisi dei dati 2015 relativi ai Tagli Cesarei dei due Punti nascita, secondo la classificazione di Robson, e secondo la percentuale di Tagli Cesarei programmati e Tagli Cesarei Urgenti/Emergenti, è emerso:

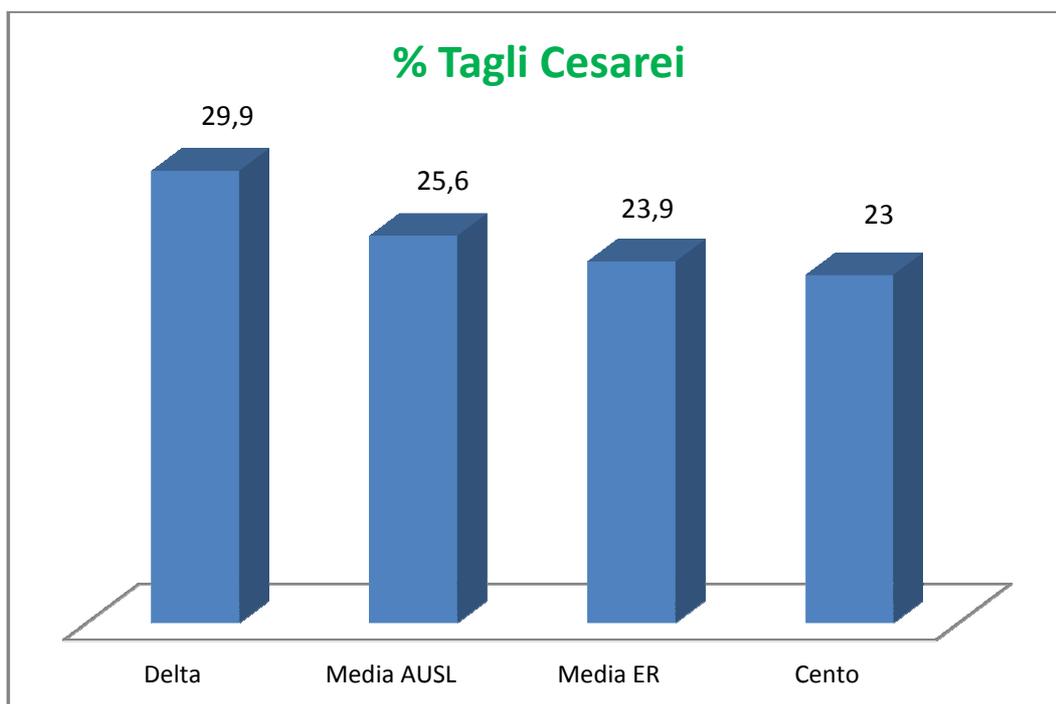
- **Punto nascita H. Delta: parti totali 264 di cui 76 cesarei (29,9%)**

- **Punto nascita H. Cento: parti totali 448 di cui 115 cesarei (23%)**

Media aziendale 25,6

La media Regionale 2015 dei parti cesarei per strutture con meno di 800 parti/anno risulta pari a **23,6%** a fronte di una media 25,6 % (Fonte CedAP).

E' stato, inoltre, garantita la partecipazione al gruppo interaziendale per la redazione della Procedura interaziendale "*Trasporto neonatale*" necessaria per dare evidenza al recepimento della Raccomandazione n. 16 "Prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita".



La sicurezza per l'assistenza sanitaria negli istituti di pena

Le tecniche informatiche supportano il processo di cambiamento delineato nel DPCM del 01/04/08 con l'utilizzo della cartella informatizzata e la sperimentazione nel prossimo futuro della registrazione dell'erogazione della terapia con il tablet.

La sicurezza in sala operatoria: checklist estesa a tutte le unità operative chirurgiche

L'azienda ha mantenuto la propria adesione al progetto nazionale/regionale **SOS_Net** garantendo sia la formazione dei propri professionisti all'utilizzo della check list per la sicurezza in Sala Operatoria, sia il monitoraggio della compilazione che avviene attraverso un'utilizzo di un *database* dedicato.

Nel corso del 2015 la **checklist SOS.net** è stata applicata in modalità elettronica (Ormaweb) da parte di tutte le U.O./U.S. chirurgiche (**Chirurgia, Ortopedia, Urologia, Ostetricia Ginecologia**) dell'Ausl di Ferrara, come riportato nel ritorno informativo regionale alle aziende aderenti alla Rete Sale Operatorie Sicure. Si è passati quindi ad un utilizzo della checklist del 74% del 2013 al **100 % in tutti le UO Chirurgiche**.

Trimestralmente sono inviati dal centro di coordinamento i risultati del monitoraggio della check list alle U.O. aderenti al progetto che sono oggetto di incontro/approfondimento.

Il rischio infettivo

Gli operatori del Nucleo Operativo Infezioni Sanitarie hanno mantenuto stretti rapporti con la "Rete Regionale di Comitati per le infezioni sanitarie" partecipando regolarmente agli incontri regionali. Inoltre il responsabile e il coordinatore ICI (infermiere addetto al controllo infezioni) hanno partecipato al Corso di

formazione regionale Rete G.I.A.N.O. (Governo del rischio di Infezioni e Antibioticoresistenza – Nuclei operativi in rete).

Nell'anno 2015 gli argomenti trattati dal Nucleo su obiettivi condivisi dalla Rete CIO regionale sono stati:

-Progetto Sicher (sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico): sono stati validati i dati presenti nel data base in previsione dell'invio in Regione e, a seguito della formazione di un operatore del Nucleo, l'Azienda è autonoma nell'invio degli stessi.

-Progetto Alert Organism e Indagini Epidemiologiche: è attivo un sistema di **notifica in tempo reale** dal laboratorio di microbiologia di Cona che prevede per ogni coltura positiva (sia a livello ospedaliero che territoriale) di **microrganismi appartenente alla lista Alert**, la notifica al Nucleo Operativo Controllo Infezioni tramite mail/fax. Ad ogni notifica ricevuta gli operatori del Nucleo provvedono ad eseguire sopralluoghi, contattare i MMG, PLS e le strutture territoriali al fine di dare indicazioni specifiche per la prevenzione del rischio infettivo.

-Legionella: si è mantenuta costante la collaborazione con il Servizio Tecnico per il **monitoraggio del microrganismo negli impianti dell'Azienda**. Il Gruppo aziendale per la sorveglianza e controllo della legionellosi ha terminato ed inviato all'Ufficio Qualità il documento di valutazione del rischio. Nei casi previsti dalle direttive regionali e dal gruppo multidisciplinare aziendale, sono stati inviati ai reparti interessati gli alert sanitari ed **effettuate le relative bonifiche impiantistiche**.

-Progetto igiene delle mani: il progetto prevede un **evento formativo** rivolto agli operatori sanitari di tutta l'Azienda, la formazione è stata suddivisa in 3 anni e precisamente dal 2013 al 2015. La media di adesione all'evento formativo è stata del 64%. Inoltre sono stati eseguiti dei momenti osservazionali pre e post formazione. **L'adesione degli operatori sanitari alla procedura del lavaggio mani non supera il 30%.**

Nel progetto di formazione e momenti osservazionali sono state incluse le strutture territoriali di Ospedalità Privata.

Si sono inviati i dati di consumo della soluzione alcolica alle UU.OO/Servizi.

-Pulizie ambientali: il Nucleo operativo, continua la supervisione della **nuova metodologia** di pulizie ambientali che prevede l'uso di **materiale probiotico** monitorato da un piano di campionamento ambientale.

-Formazione: sono stati individuati e proposti i temi per la formazione dell'anno 2015. I temi sono: Progetto SICHER : il miglioramento continuo, L'igiene delle mani e la prevenzione del rischio infettivo, Il processo di sterilizzazione: punti critici e certezze.

-Uso responsabile degli antibiotici: è stata realizzata una collaborazione per effettuare un **audit sulla profilassi perioperatoria degli interventi su colon e retto** della chirurgia di Cento e Delta. I dati sono stati presentati agli operatori in aprile e si è organizzata la seconda fase di audit. E' iniziata la collaborazione con la DIT aziendale e la RAD del Dipartimento chirurgico per organizzare un progetto formativo sulla **preparazione del paziente operando**.

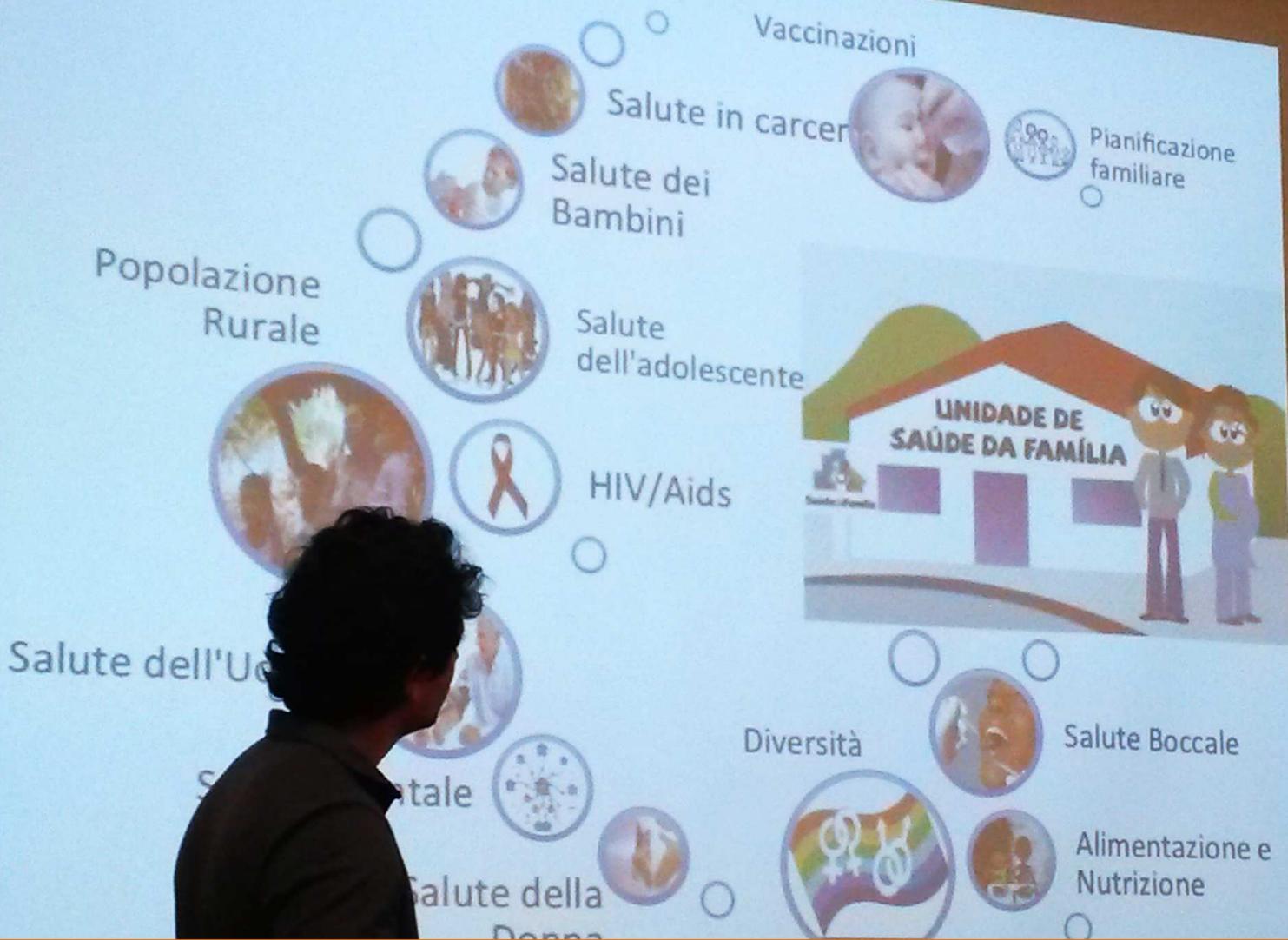
-Emergenza influenza: sono stati distribuiti opuscoli e attrezzature per la prevenzione. Si è collaborato con le UU.OO interessate da casi sospetti/accertati di forme gravi e complicate.

-Consulenze: è stata richiesta la consulenza degli operatori del Nucleo a seguito di cluster epidemici si a livello territoriale che Aziendale.

Altre attività

E' stata realizzata una collaborazione del Risk Manager DIT con l'area Sicurezza delle Cure del Servizio Presidi Ospedalieri Regione Emilia Romagna, finalizzata alla ricognizione dello stato di implementazioni della raccomandazioni ministeriali con particolare riferimento agli **"eventi etero aggressivi"**, alle **"procedure di gestione dell'allontanamento da strutture sanitarie"**, alle **"procedure prevenzione cadute"**; nello stesso contesto è stato inoltre elaborato il progetto sperimentale **"V.I.S.I.T.A.R.E."** che vede anche la partecipazione dell'Ausl di Ferrara. Il progetto ha la finalità di sperimentare l'utilizzo del metodo **Safety Walk Round come strumento integrato di gestione del rischio**.

L'Azienda ha partecipato al coordinamento regionale dei referenti del rischio clinico e alle attività proposte dal coordinamento regionale.



Capitolo 4

Condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficacia dell'organizzazione

A cura di: *Sonia Baldrati, Maria Grazia Bracci, Annamaria Ferraresi, Luigi Martelli, Marco Nardini, Fulvia Signani*
Integrazioni di: *Michele Franchi, Isabella Masina e Gabriella Antolini*

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

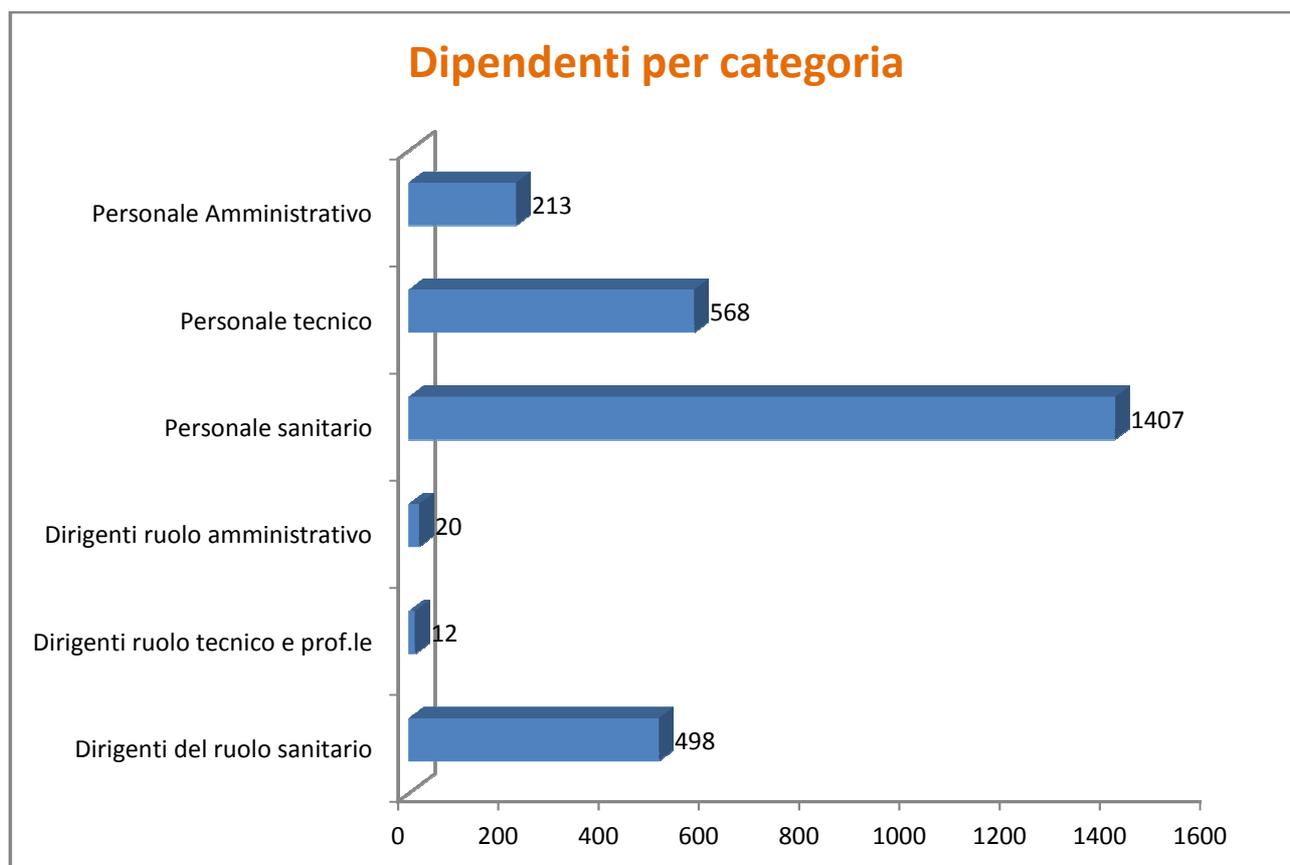
4.1 Una fotografia del personale: un progressivo invecchiamento

Il personale dipendente totale a tempo indeterminato e determinato, passa da 2.816 unità totali del 31/12/2014 a 2.718 del 31/12/2015 con un **calo del 3,5% (-98 unità)** dovuto essenzialmente **all'aumento dei pensionamenti che passano da 65 a 108 (+66,1%)**.

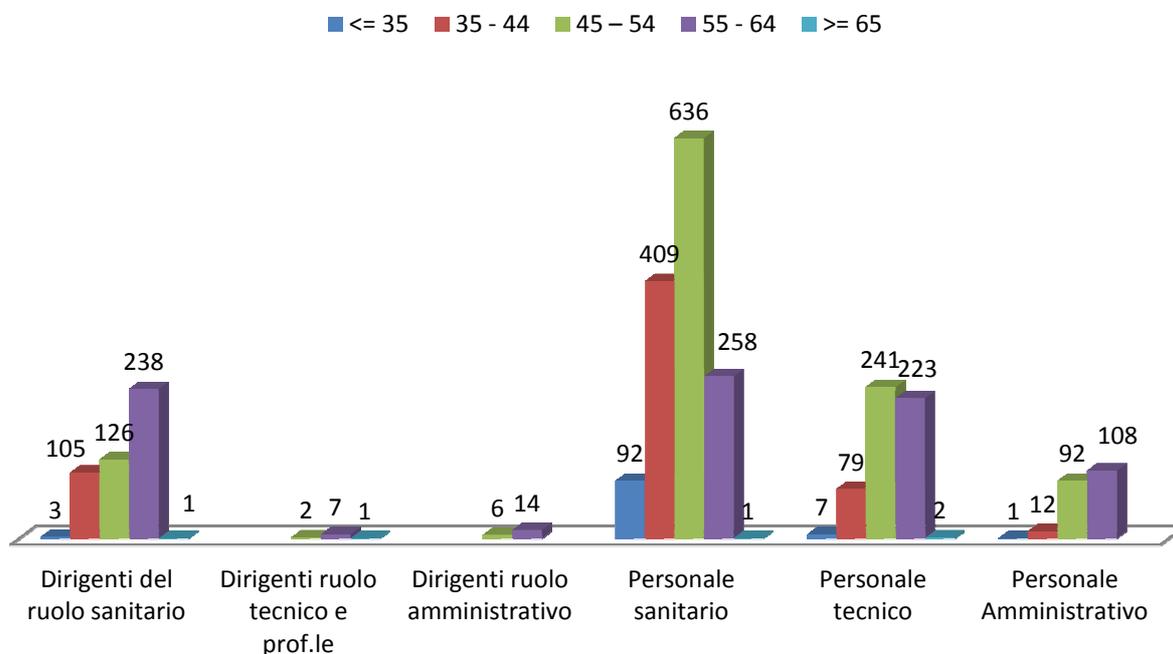
Inoltre, le prime elaborazioni relative all'anno 2015 evidenziano un **"invecchiamento" del personale a tempo indeterminato**. Infatti, il dato percentuale del personale ricompreso nella **fascia d'età da 55 a 64 anni passa dal 21,44%** del 31/12/2011 al **31,2%** del 31/12/2015 portando **l'età media del personale a 53 anni**, pur con le opportune differenze tra i ruoli.

Analizzando il comparto che rappresenta l'81% del personale dipendente a tempo indeterminato, quello sanitario (52,4%) presenta un'età media leggermente inferiore al dato complessivo e pari a 47 anni, così come il personale di ruolo tecnico (circa 52 anni). **Il comparto amministrativo supera la media con 54 anni**. La fascia dirigenziale (19%) dove la prevalenza dei dipendenti appartiene al ruolo sanitario, l'età media è in linea con il dato generale (52,25) mentre per i dirigenti del ruolo tecnico e amministrativo, l'età media è pari rispettivamente a 58 e 56 anni, anche se in questi ultimi casi i valori assoluti che si stanno rappresentando sono molto bassi (10 e 20 dirigenti).

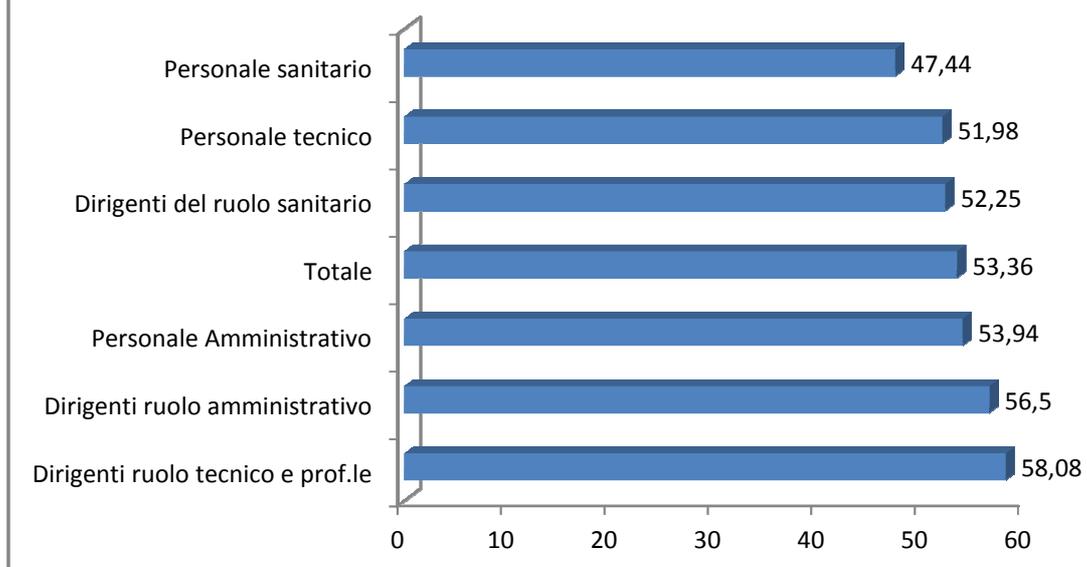
Resta invariata negli anni la percentuale riferita al genere: **71% donne – 29% uomini**.



Dipendenti per classe d'età e categoria (solo t.ind.)



Età media per categoria (solo t. ind.)



Uscite del personale dipendente a tempo indeterminato				
Categorie Personale dipendente	Pensionamenti	Dimissioni volontarie	Trasferimento ad altre aziende	Altre cause
Dirigenti del ruolo sanitario	20	4	3	1
Personale sanitario	46	2	2	6
Personale tecnico	23	0	0	1
Personale Amministrativo	19	1	0	3
Totali	108	7	5	11

Categorie Personale dipendente	Concorso pubblico	Altre cause e stabilizz.ni*	Totale
Dirigenti del ruolo sanitario	4	4	8
Personale sanitario	2	5	7
Personale tecnico	4	2	6
Totali	10	11	21

* Il personale entrato per stabilizzazione del precariato in essere è comunque stato assunto in quanto utilmente collocato in una graduatoria di concorso valida.

Valorizzazione dei giovani

L'azienda sanitaria ha un **gap generazionale importante a causa delle forti limitazioni al turn over imposte dalla crisi finanziaria** che rende difficoltosa e sfidante la costruzione della visione di insieme del capitale umano. Ci si è pertanto attivati su percorsi di **coinvolgimento e avvicinamento delle nuove generazioni in varie direzioni quali: il contatto con i giovani prima che entrino nell'azienda, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l'analisi di nuove forme di incentivazione.**

Il mondo accademico, sempre più sensibile ed orientato a formare e creare **specializzazioni in ambito sanitario**, viene individuato dall'Azienda quale interlocutore privilegiato al fine di creare un percorso che possa evidenziare tutte le relazioni possibili tra didattica ed esperienza concreta. L'Azienda ha pertanto orientato il suo coinvolgimento in tale senso, incontrando e portando le proprie esperienze a conoscenza dei giovani universitari.

-Bilancio in pillole ... 

UNA RIDUZIONE DEL PERSONALE
Grazie ai nuovi pensionamenti,
nel 2015 il personale dell'Azienda UsI si è
ridotto del 3,5% rispetto all'anno
precedente.

Certificazione con limitazioni e non idoneità lavorativa

Il numero totale delle nuove (riferite al 2015) idoneità con limitazioni temporanee e definitive è sovrapponibile al 2014.

Gli **Oss rappresentano la maggioranza delle limitazioni definitive** a differenza del 2014 quando erano in maggioranza infermieri.

La causa clinica delle limitazioni e non idoneità varia principalmente tra le patologie tumorali (14%), uro-ginecologiche (14%), cardiovascolari (11%) e del rachide (11%).

In due casi le limitazioni/non idoneità sono state conseguenze di infortunio lavorativo.

Giudizi espressi nel 2015		
QUALIFICA	OPERATORI CON LIMITAZIONI TEMPORANEE	OPERATORI CON LIMITAZIONI DEFINITIVE
INFERMIERE	7	5
FISIOTERAPISTA	0	1
MEDICO	1	0
OSS	3	6
OSTETRICA	1	1
TSRM	1	1
TECNICO	1	1

Giudizi espressi nel 2015		
QUALIFICA	OPERATORI NON IDONEI TEMPORANEAMENTE	OPERATORI NON IDONEI DEFINITIVAMENTE
INFERMIERE	1	1
OSS	0	2
TSRM	0	1
TECN. RIAB. PSICH.	1	0

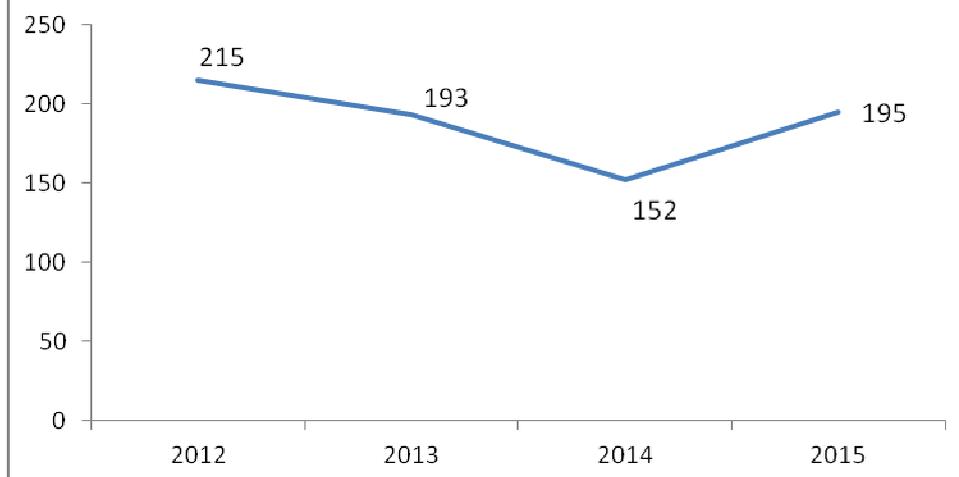
4.2 Sicurezza ed infortuni

Il **Dipartimento Interaziendale di Prevenzione e Protezione** ha tra i suoi compiti istituzionali la prevenzione, il monitoraggio ed il controllo degli infortuni occorsi agli operatori dell'Azienda UsI durante l'attività lavorativa.

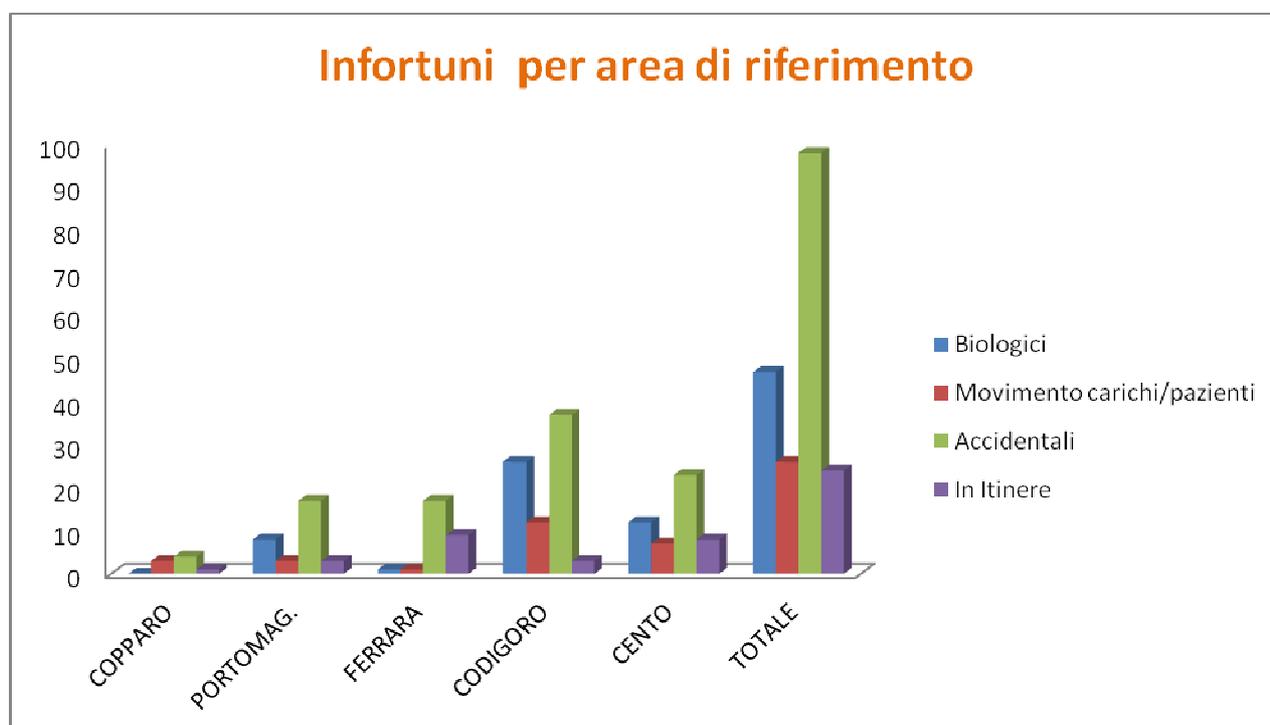
L'intero processo è gestito da una specifica procedura aziendale che prevede dal 2012 un'attività di verifica puntuale delle modalità di accadimento per gli infortuni biologici, da movimentazione manuale dei carichi/pazienti ed accidentali allo scopo di migliorare la sicurezza sui luoghi di lavoro ed attivare le necessarie azioni preventive e/o correttive.

Dal sistema informativo di supporto alla gestione dei dati infortunistici si riportano i seguenti indicatori con riferimento al 2015 dai quali si evince che **nell'anno di riferimento il numero totale degli infortuni è aumentato rispetto all'anno precedente, interrompendo la tendenza, ad una costante diminuzione.**

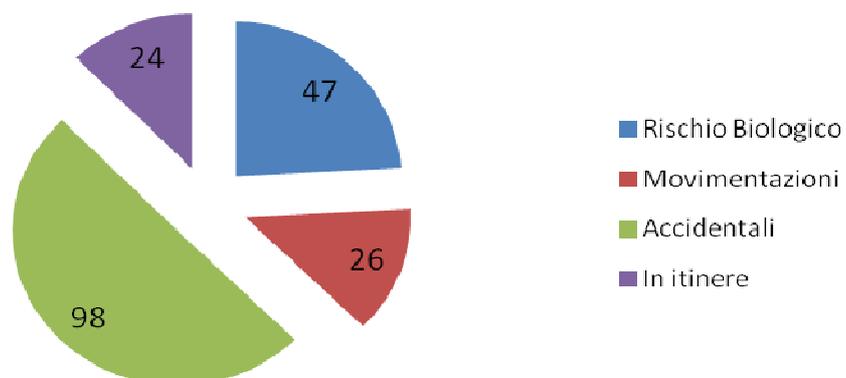
Infortunati occorsi a dipendenti AUSL



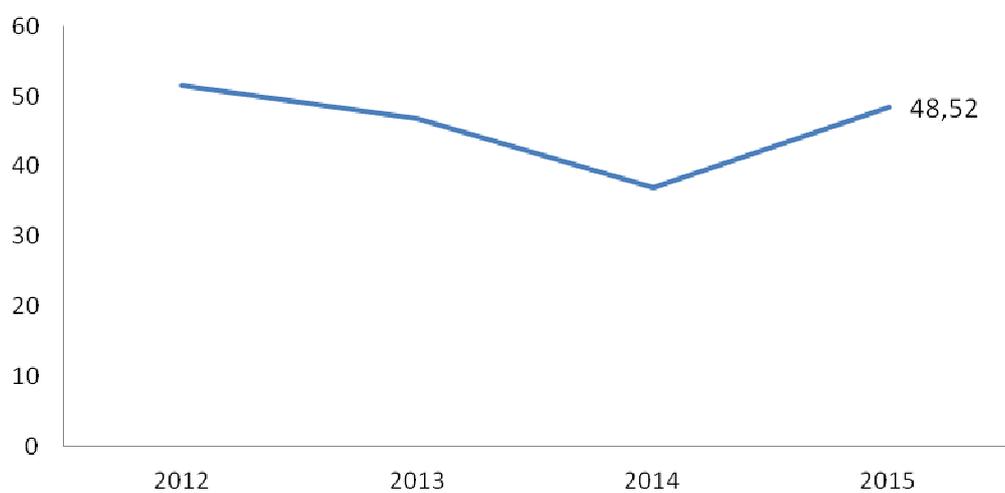
Infortunati per area di riferimento

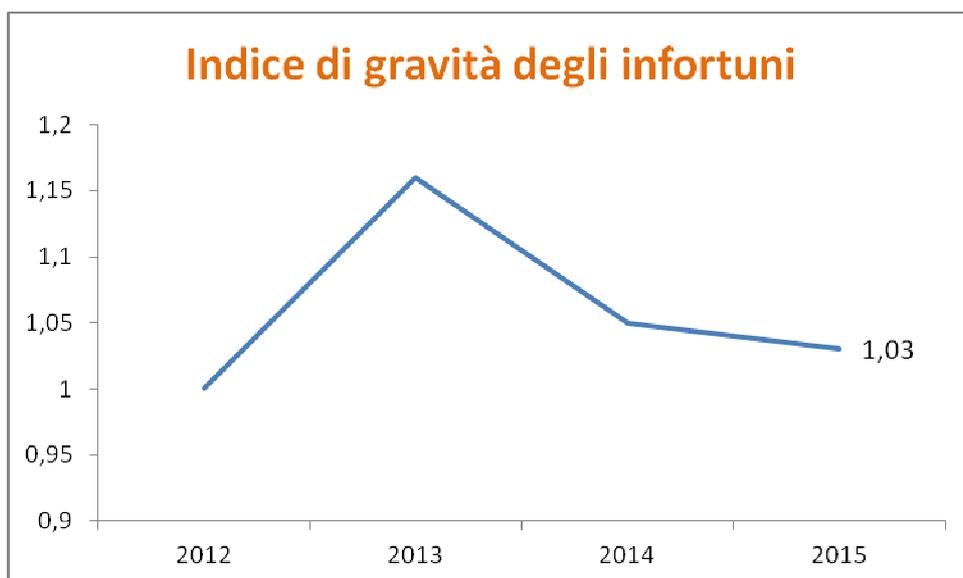
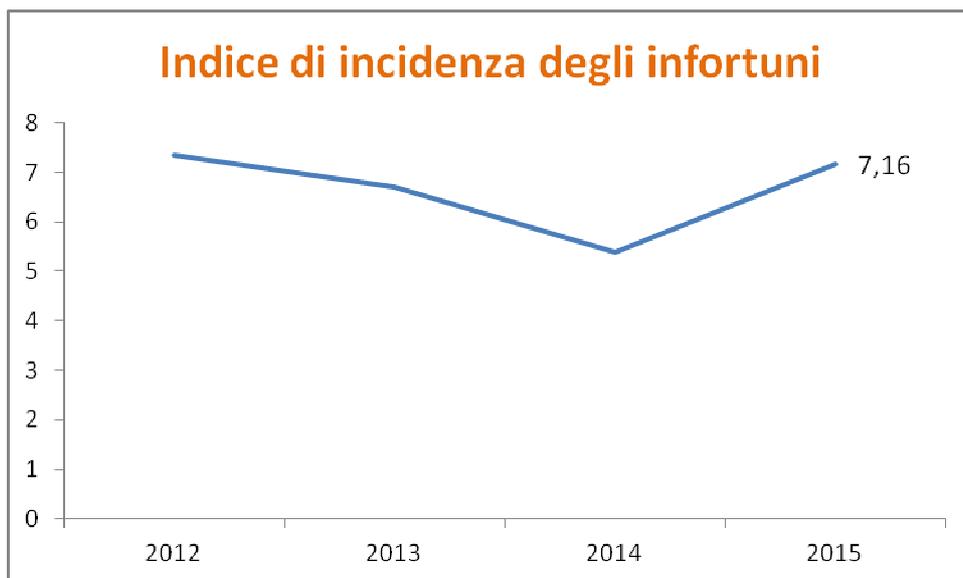


Tipologia di infortuni



Indice di frequenza degli infortuni





INDICI

FREQUENZA = $N. \text{ Infortuni} / \text{Ore Lavorate} * 1000000$

GRAVITÀ = $N. \text{ Giornate Perse} / \text{Ore lavorate} * 1000$

INCIDENZA = $N. \text{ Infortuni} / N. \text{ Dipendenti} * 100$

4.3 La valutazione delle competenze e i sistemi premianti

L'Azienda USL di Ferrara ha attivato **percorsi di valutazione del personale** delle diverse aree della dirigenza e del comparto, sia per quanto riguarda la valutazione dell'incarico che del risultato.

La valutazione dell'incarico

Per quanto attiene il **personale dirigente**, il sistema di valutazione dell'incarico è disciplinato da specifico regolamento, sottoscritto con le organizzazioni sindacali delle aree dirigenziali nel 2002, che prevede un percorso su due livelli:

- il primo livello è quello della valutazione di 1° istanza. E' realizzato dal "superiore gerarchico" del soggetto valutato;
- il secondo livello ovvero la valutazione di 2° istanza è realizzata da un collegio tecnico appositamente nominato.

La valutazione è improntata ai seguenti principi: trasparenza dei criteri, obbligo della motivazione della valutazione espressa, informazione e partecipazione del valutato attraverso la comunicazione e il contraddittorio nella valutazione, sia di 1° che di 2° istanza.

Lo strumento di valutazione è la "scheda" nella quale sono riportati i fattori che costituiscono gli elementi su cui basa la valutazione, che si effettua alle scadenze previste dai vigenti contratti di lavoro.

Nell'ambito dell'individuazione degli incarichi e della relativa graduazione economica degli stessi all'interno del quadro provvisorio di finanziamento del trattamento economico accessorio, sono state **raggiunte le intese con le organizzazioni sindacali** per la definizione, in particolare, di:

OO.SS. Area della Dirigenza medica e veterinaria:

- Accordo sulla retribuzione di posizione anno 2015 del 17/12/2015

OO.SS. Area della Dirigenza Tecnica Professionale e Amministrativa:

- Accordo sulla retribuzione di posizione 2015 del 21/12/2015

OO.SS. Area della Dirigenza Sanitaria:

Accordo sulla retribuzione di posizione 2015 del 21/12/2015

I risultati della valutazione annuale delle prestazioni effettuata dall'Organismo di Valutazione Aziendale poi sostituito dall'Organismo Aziendale di Supporto concorrono alla formazione della valutazione da attuarsi, da parte del Collegio Tecnico, alla scadenza degli incarichi dirigenziali, così come definiti dai contratti di lavoro.

Nell'anno 2015 è entrata a regime la **valutazione della performance individuale annuale del Personale Dirigente di struttura complessa e di struttura semplice**. Per tutti i dirigenti con incarico professionale è proseguita la fase sperimentale della valutazione individuale. In questa fase, pur senza ricadute conseguenti sui valutati, l'Azienda ha ritenuto di doverne testare l'applicabilità assegnandola, quale obiettivo di risultato, ai Direttori di Dipartimento nei confronti dei Direttori delle Strutture complesse, semplicemente consigliandone la sperimentazione a questi ultimi ed ai Responsabili delle Strutture semplici. La scheda predisposta, per ragioni di semplicità volutamente unica per le diverse posizioni e ruoli, ma graduabile per le aspettative previste dai singoli Dirigenti in ciascuno degli item a seconda della posizione ricoperta, era stata presentata al Collegio di Direzione, alle OO.SS. ed al Personale aziendale ed erano state raccolte le osservazioni ed introdotte alcune modifiche.

La **valutazione del personale del comparto** replica le modalità seguite per il personale della dirigenza.

I Progetti finalizzati

Accanto al sistema della Produttività Collettiva, risorsa la cui entità generale è preliminarmente collegata alla percentuale di raggiungimento delle finalità definite nel Piano Annuale degli Obiettivi le finalità del sistema premiante sono perseguite, in via complementare, anche con il sistema della produttività Individuale, quale risorsa destinata al finanziamento di **"Progetti finalizzati"**.

Si tratta di progetti che hanno il carattere di innovazione, realizzano nuovi servizi ed attività, migliorano le modalità di erogazione di servizi preesistenti o, in casi eccezionali, sono finalizzati al recupero di situazioni di arretrato. Per tali progetti la partecipazione è riservata ad un **numero limitato di dipendenti** che sono individuati dal Responsabile apicale della struttura proponente ciascun progetto.

Per quanto riguarda l'area della Dirigenza, medica e non Medica, con specifiche Linee Guida pubblicate sul sito istituzionale è stato anche definito il percorso di attivazione e accesso alla produttività:

- l'Azienda dà informazione delle linee guida ai Responsabili di Dipartimento per fornire uno strumento che si colloca nel più ampio processo di pianificazione strategica, di programmazione degli obiettivi coerenti con le strategie;

- i progetti finalizzati sono stati sottoposti al preliminare esame dell'Organismo di Valutazione Aziendale per la valutazione tecnica preventiva, il monitoraggio e il riscontro finale del grado di realizzazione degli obiettivi al termine delle attività programmate.

Il **budget destinato al finanziamento dei progetti finalizzati** è compreso all'interno degli specifici fondi contrattualmente previsti per il finanziamento della Retribuzione di Risultato ed è quantificato come di seguito rappresentato:

- Area della Dirigenza Medica € 70.000 di cui 20.000 riservati per fronteggiare situazioni di criticità contingente, non prevedibili.
- Area della Dirigenza Veterinaria € 5.000 di cui 3.000 riservati per fronteggiare situazioni di criticità contingente, non prevedibili.
- Area della Dirigenza Sanitaria non medica € 10.000 di cui 4.000 riservati per fronteggiare situazioni di criticità contingente, non prevedibili.
- Area della Dirigenza Professionale Tecnica Amministrativa € 20.000 di cui 10.000 riservati per fronteggiare situazioni di criticità contingente, non prevedibili.

Al termine del processo di valutazione dei progetti da parte dell'Organismo di Valutazione Aziendale, viene definito, a cura dell'Unità Operativa Gestione Trattamento Economico, il budget a disposizione per ogni articolazione organizzativa aziendale (Dipartimento o, in assenza, Unità Operativa/Modulo Organizzativo) alla quale sono stati validati i progetti a suo tempo presentati.

Nel corso dell'anno 2015, per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria, e per l'Area del Comparto, oltre agli obiettivi di programmazione, in via complementare, sono stati implementati "obiettivi finalizzati e specifici" basati sul presupposto di rendere esplicito il valore associato all'apporto offerto da ciascun collaboratore ai risultati ottenuti ed al miglioramento dei servizi, apprezzandone il rendimento e le caratteristiche professionali.

Per l'Area del Comparto, tali "Progetti Speciali" si sono sviluppati sul piano dell'efficienza organizzativa relativamente al personale impegnato nei processi assistenziali e di supporto.

Nuove regole per il carico orario del personale

Un ulteriore **impegno riorganizzativo** è inoltre stato avviato con l'entrata in vigore del disposto dell'art. 14 della Legge n. 161/2014 il cui articolo 14, c.1 abroga due precedenti norme italiane, derogatorie dalla direttiva comunitaria in **tema di orari e riposi del personale sanitario dipendente, medici e non medici**.

La legge fornisce precise indicazioni su come si possa assicurare ai lavoratori il pieno rispetto dei diritti in questione, precisando che " le Regioni devono garantire i servizi attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili sulla base della legislazione vigente" e prevedendo "appositi processi di riorganizzazione e razionalizzazione delle strutture e dei servizi dei propri enti sanitari. Le azioni di revisione organizzativa interna, realizzate attraverso le corrette procedure previste dal Sistema delle Relazioni Sindacali, hanno condotto a processi di riallocazione del personale a tempo indeterminato su posti di turnover di equivalente profilo degli esercizi di riferimento, ovvero inserito nei piani di miglioramento e sviluppo di servizi approvati nell'ambito della programmazione sanitaria pluriennale di questa Azienda, coinvolgendo sia l'Area Ospedaliera che l'Area Territoriale operando delle profonde trasformazioni di modelli assistenziali.

L'Azienda è impegnata a proseguire nel processo di **integrazione e unificazione dei servizi Amministrativi e di supporto**:

- a livello provinciale con un percorso di integrazione e unificazione che riguarda sia la struttura organizzativa che i processi amministrativi e gestionali - a livello di Area Vasta con riferimento ai processi di

acquisto dei beni e servizi secondo la programmazione definita nel Master Plan Triennale adottato dall'Agenzia Intercent_ER,

- a livello regionale con il contributo operativo all'Agenzia Intercent-ER finalizzato alla riorganizzazione degli acquisti anche mediante l'assegnazione temporanea del personale e introducendo processi fortemente sinergici sul fronte della dematerializzazione del ciclo passivo: fattura elettronica ordine dematerializzato (Sistema regionale per la dematerializzazione del ciclo passivo e Nodo Telematico di Interscambio).

L'attribuzione degli obiettivi e i meccanismi di valutazione

La valutazione di risultato è annuale: essa è diretta a verificare il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente nell'ambito del percorso di *budgeting*.

Essa fornisce:

- la valutazione dei risultati complessivi della gestione dei servizi,
- il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato / produttività per tutto il personale dirigenziale e del comparto.

L'Azienda, nel processo di Budget annuale, attribuisce gli obiettivi ai Direttori di Dipartimento (e di Distretto) che, a cascata, li attribuiscono ai Direttori di Struttura Complessa, questi ai Responsabili Struttura Semplice. All'interno delle Unità Operative i singoli Dirigenti possono vedersi attribuire tutti, alcuni od un solo obiettivo, a discrezione del proprio responsabile e coerentemente con l'organizzazione, gli incarichi e le attività. L'attribuzione avviene attraverso meccanismi di negoziazione e di concertazione; la condivisione e l'informazione degli obiettivi di Budget ai collaboratori rappresenta, già dal 2012 uno degli obiettivi di Budget assegnati ai Capi Dipartimento ed alle Strutture Complesse.

Gli obiettivi sono articolati in: Obiettivi economici e di Risorse e Obiettivi di Attività (espressi da indicatori).

L'O.A.S. (Organismo Aziendale di Supporto) supporta la Direzione Aziendale nel percorso di valutazione (trimestrale e annuale) attraverso la documentazione prodotta dai rispettivi Direttori e quella acquisita dalla Programmazione e Controllo di Gestione, valuta il raggiungimento degli obiettivi negoziati all'inizio dell'anno; tali obiettivi possono essere eventualmente rinegoziati con la Direzione generale, in itinere, se vi sono esigenze cogenti ed ineludibili, secondo un processo ben definito, temporalmente nella fase di Revisione di Budget. Coerentemente con il risultato della valutazione ciascun Direttore valuta il contributo delle Strutture Complesse afferenti e dei loro Direttori che, a loro volta, valutano il contributo delle Strutture Semplici ad essi afferenti e così a cascata. Il risultato viene comunicato a ciascun Dirigente e, nei casi dubbi discusso. In caso di discordanza della valutazione ricevuta rispetto a quella attesa, ciascun dirigente ha facoltà di ricorrere ad una valutazione di secondo livello presso il superiore gerarchico diretto del proprio valutatore.

Dalla valutazione annuale del personale dirigente deriva **la corresponsione della quota stipendiale legata allo stipendio di risultato**. La valutazione è basata sul raggiungimento degli obiettivi di risultato fissati ad inizio anno (e a sua volta riguarda obiettivi operativi e, a seconda del ruolo, della posizione).

Il riconoscimento economico collegato alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi di budget, deriva da specifici accordi con le OO.SS.

La quota economica, per il personale dirigente, è proporzionata al grado di conseguimento degli obiettivi e, di conseguenza, riconducibile ad una graduazione proporzionale articolata su 4 fasce:

1. in presenza di valutazione pari o superiore al 87% il risultato si intende integralmente conseguito;
2. per valutazioni comprese tra il 70% e l'86% si riconosce una valutazione pari al 75%;
3. per valutazioni comprese tra il 35% e il 69% si riconosce una valutazione pari al 50%;
4. per valutazioni inferiori al 35% nulla viene riconosciuto.

Per il personale dell'area del comparto, gli accordi sindacali, definiscono le quote individuali in modo equiparato per il personale dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara, con articolazione su tra fasce economiche in relazione alla professionalità espressa.

La valutazione annuale viene effettuata sugli obiettivi di Budget, così come declinati al punto I e II; in particolare dal 2012 sono valutati in capo ai Direttori di Dipartimento e Direttori di Strutture complesse anche gli obiettivi di informazione e comunicazione del Budget ai collaboratori.

Il modello comporta come riscontro documentale dell'avvenuta condivisione del budget per l'anno 2013 i verbali dei Comitati di Dipartimento, in quanto l'obiettivo è in capo ai Direttori di Dipartimento e di Distretto. Gli esiti delle verifiche trimestrali sono pubblicati a cura del Controllo di Gestione sul sito aziendale, trasmesse ad ogni Direttore di Dipartimento, alla Direzione gestione delle risorse umane e all'O.V.A/O.A.S., sull'andamento degli obiettivi di risorse (beni servizi e risorse umane) e sull'andamento degli obiettivi. La valutazione di prima istanza è in capo al diretto superiore gerarchico di ciascun Dirigente. Un eventuale contraddittorio tra un Dirigente ed il suo valutatore di prima istanza viene condotto dal superiore gerarchico diretto del primo valutatore, a garanzia della conoscenza del contesto e della materia del contendere. Il risultato delle valutazioni negative viene gestito dalla Direzione Aziendale, e dall'O.V.A/O.A.S..

L'Azienda, a seguito delle verifiche trimestrali del grado di raggiungimento degli obiettivi e dello stato di avanzamento dei progetti, corrisponde al personale dirigente, con lo stipendio mensile, **una quota pari ad un dodicesimo del 50% del riconoscimento economico spettante in caso di completo raggiungimento degli obiettivi assegnati**. Il riconoscimento del conguaglio economico spettante a ciascun Dirigente, in positivo o in negativo rispetto agli acconti percepiti, secondo la valutazione riportata e gli accordi decentrati con le OOSS.

Accanto al sistema di retribuzione di risultato / produttività collegata agli obiettivi di budget, è previsto, per tutte le aree contrattuali, un sistema di produttività "speciale", mediante **finanziamento di progetti finalizzati**, cioè di progetti che hanno un carattere di innovazione, con la valorizzazione differenziata in rapporto al grado di coinvolgimento agli operatori e dirigenti, individuati dal responsabile di struttura.

4.4 L'Organismo Aziendale di Supporto e il percorso aziendale 2015

Le funzioni degli OAS

- assicurare il **supporto all'attività di programmazione e valutazione** interna aziendale, in particolare per la definizione e manutenzione della metodologia, degli indicatori e degli strumenti di valutazione, in applicazione delle linee guida e di indirizzo emanate dall'OIV (Organismo indipendente di valutazione);
- garantire la **corretta gestione procedimentale del processo valutativo**, monitorando il funzionamento complessivo del Sistema di valutazione aziendale e riferendo periodicamente all'OIV-SSR;
- verificare e promuovere il **corretto confronto tra valutato e valutatore** in ogni fase del procedimento di valutazione, in special modo nei casi di posizioni difformi, anche nell'ambito delle valutazioni di 2° istanza o, nei casi di valutazioni contestate ancorchè positive (previa verifica che le posizioni del valutato e del valutatore si discostino in modo significativo);
- **validare**, a conclusione del percorso, **il processo di valutazione annuale e l'attribuzione dei premi al personale**, in particolare per quanto attiene alla corretta applicazione nel corso dell'anno delle linee guida e di indirizzo fornite dall'OIV.

Anche per quanto attiene ai sistemi di valutazione delle attività e delle prestazioni organizzative ed individuali, gli OAS sono dotati di autonoma potestà decisionale e certificativa con riferimento alla propria azienda, sulla base delle linee guida dell'OIV.

Le attività svolte dall'OAS in tale ambito vengono comunicate periodicamente all'OIV per il monitoraggio complessivo del funzionamento del sistema (Del. N. 2/2015), che è sempre stato specificato dall'Azienda nelle Istruzioni sul Sistema di Valutazione Aziendale e, dal 2016, dovrà essere specificato e descritto nella

“Guida alla Valutazione”, formalizzata in un apposito atto aziendale da inviare anche all’OIV.

Secondo le indicazioni della Delibera N.1/2014 dell’OIV, il Sistema aziendale di valutazione integrata del personale si deve appoggiare su rapporti solidi fra responsabili e collaboratori e ha come riferimento la Guida alla Valutazione aziendale del personale, le schede di valutazione (allegate alla guida), i dossier individuali, l’albo dei valutatori, il cruscotto della valutazione, e si articola in due ambiti da presidiare: *performance realizzata* (obiettivi raggiunti, risultati, prestazioni, rendimento, impegno, comportamenti) e *competenze possedute* (tecnico-professionali, manageriali, trasversali).

Il percorso dell’AUSL Ferrara

L’Ausl di Ferrara ha rivisto e sviluppato, in una prima fase, 2011 – 2013 la metodologia ed il percorso della valutazione all’interno dell’Azienda. Ha provveduto ad una **revisione dell’intero processo**, dalla individuazione degli obiettivi riportati nel documento di direttive di budget fino alla valutazione di ogni singolo Dirigente.

A seguito della L.R. 26 del 20/12/2013 e della DGR n.334 del 2014, dove si costituisce l’OIV unico regionale, l’Azienda recepisce le indicazioni regionali con la Del. 332 del 15/12/2014 “Preso d’atto funzioni dell’organismo indipendente di valutazione (OIV) per il servizio sanitario regionale e istituzione organismo aziendale di supporto all’OIV unico regionale” con la **costituzione dell’O.A.S.** (Organismo Aziendale di Supporto).

L’Azienda **ha introdotto “Istruzioni Operative sul sistema di valutazione aziendale”** aggiornate al 2015 e inviate a tutti i Direttori di Dipartimento e i Distretto con Nota a firma del Direttore Generale, e in considerazione della presenza di Dipartimenti interaziendali tra la Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria della provincia, le due Aziende hanno condiviso strumenti e metodi, fino alla scheda di valutazione della performance individuale annuale del personale dirigente (13 e 16 items), applicata poi in ciascuna realtà secondo i disegni ed i percorsi in atto.

L’Azienda UsI ha introdotto nel 2013 in via sperimentale la **Scheda per il personale dirigente**, mentre dal 2014 non più in via sperimentale per tutto il personale dirigente, compresi i professional, per questi ultimi, senza ricadute economiche conseguenti alla erogazione della retribuzione di risultato. La scheda è stata resa disponibile sulla Intranet Aziendale.

La valutazione degli obiettivi comportamentali (performance individuale, prima parte della scheda) verrà effettuata a cura del diretto superiore gerarchico ed eventuali contestazioni di rilievo dovranno essere formalizzate, a garanzia del valutato e del valutatore.

La valutazione dovrà avvenire attraverso un confronto tra il soggetto valutatore ed il valutato e, soprattutto **quando non positiva, dovrà essere supportata da evidenze**. La scheda di sintesi dovrà essere firmata da entrambi. Indispensabili saranno incontri di formazione, rivolti a tutto il Personale, come già avvenuto per la Dirigenza, che favoriscano l’implementazione del sistema attraverso una condivisione delle finalità e delle ragioni che portano alla sua assunzione e che prevengano inutili conflitti.

Il “cuore” dell’intero processo è stato rappresentato da colloqui continui tra la Direzione dell’Azienda, i valutatori e i valutati, dando il via dal 2012 ad interventi formativi anche sui livelli dipartimentali affinché il sistema fosse conosciuto e favorevolmente accettato dal contesto lavorativo aziendale e risultasse facilmente gestibile dal punto di vista operativo, senza appesantimenti dell’organizzazione. Incentivato anche il confronto per l’individuazione di azioni per potenziare i punti di forza e rilevare gli aspetti di debolezza.

La proposta è stata presentata alla Direzione Aziendale, al Collegio di Direzione, alle Organizzazioni Sindacali, alla Dirigenza ed ai titolari di posizione organizzativa del Comparto in quattro incontri, ai Comitati di Dipartimento che hanno ritenuto di volersi confrontare nella fase sperimentale di applicazione, a singoli Dirigenti che ne hanno fatto richiesta. Ad ogni incontro hanno fatto seguito una rivalutazione, eventuali aggiustamenti e/o chiarimenti con l’UO Programmazione e controllo di gestione e con la Direzione aziendale. Per la predisposizione degli strumenti ci si è avvalsi della collaborazione di rappresentanti della Dirigenza medica ospedaliera, territoriale e della Dirigenza amministrativa. Gli **incontri di confronto**, aggiustamenti e spiegazioni successivi sono stati numerosi e rivolti a tutta la Dirigenza.

E' stato importante che fosse condiviso il concetto per il quale ai fini della comprensione, dell'accettazione e della condivisione degli obiettivi aziendali è necessario che ad ogni singolo operatore siano garantite le necessarie informazioni, nel tempo e nei contenuti, congruenti con le diverse responsabilità legate alla specifica posizione.

La **conoscenza degli obiettivi aziendali**, la loro articolazione in obiettivi di Unità Operativa, i sistemi e le unità di misura scelti per la verifica dei contributi individuali, i tempi della valutazioni, sono tutti elementi che devono essere esplicitati correttamente per mezzo di un chiaro e trasparente processo di comunicazione aziendale e all'interno della singola unità operativa.

La **valutazione dell'attività del dirigente è periodica**, con le seguenti cadenze:

- 1) annuale, relativamente alla performance individuale (comprendente le competenze professionali) ed alla performance organizzativa, quest'ultima effettuata dall'O.A.S. per i Direttori di Distretto, di Dipartimento e degli Uffici di staff e, a cascata, da questi ai Dirigenti delle Strutture di afferenza;
- 2) alla scadenza dell'incarico, posta in essere dai Collegi Tecnici;
- 3) alla scadenza del periodo di prova per i nuovi inserimenti, a cura del Responsabile di riferimento.

Nell'ambito del miglioramento e integrazione interaziendale dei sistemi di valutazione delle performance individuali e di equipe e di valorizzazione dei professionisti, con l'insediamento del nuovo OIV regionale, sono state prodotte e mandate alle aziende sanitarie le **nuove linee guida** in materia di gestione del ciclo della performance (piano triennale, Master budget, relazione sulla performance). Sono state pure definite le linee guida per la conduzione dei processi programmatori e valutativi in stretta connessione col rispetto dei vincoli normativi sulla trasparenza e prevenzione della corruzione. Sul versante della Valutazione individuale, l'OIV si è espresso attraverso:

- la conduzione di attività finalizzate all'elaborazione di un sistema di valutazione uniforme condiviso da tutte le Aziende
- la richiesta formalizzata da delibera specifica a tutte le aziende, di produrre un regolamento aziendale su tutto il processo valutativo.

Nello specifico della realtà organizzativa ferrarese, i processi di integrazione gestionale già avviati nel 2016 con la costituzione dei Servizi Comuni trasversali e la progettazione dei Dipartimenti di assistenza sanitaria integrata nel territorio provinciale richiedono non solo la revisione ma l'integrazione dei sistemi di programmazione degli obiettivi, di valutazione dei risultati e di valorizzazione del personale: i professionisti, infatti, si troveranno ad operare, indipendentemente dall'Azienda di appartenenza, in un sistema sanitario e gestionale integrato, nel quale unità operative provenienti da aziende differenti opereranno nella medesima articolazione dipartimentale o di servizio.

Nel triennio, verranno quindi riprospettati e sperimentati in maniera integrata tra le due aziende, USL e Ospedaliero-Universitaria e in coerenza con le nuove indicazioni dell'OIV regionale:

- i sistemi di definizione degli obiettivi annuali, individuali e di equipe
- i sistemi di valutazione dei risultati annuali, individuali e di équipe
- i sistemi di definizione delle competenze individuali attese per ruolo e figura professionale
- i sistemi di valutazione delle competenze espresse
- i sistemi per la valorizzazione dei professionisti e per il miglioramento delle performance individuali e di equipe
- i sistemi premianti, individuali e di equipe
- gli schemi di contratto individuale relativi a tutto il personale in servizio, anche integrando i percorsi della valutazione con indicatori "dal basso"(Bottom-up) misurati, ad esempio, attraverso le indagini di clima organizzativo e i questionari di qualità percepita dagli utenti.

Entro il 2016 verrà adottato un regolamento unico interaziendale del processo di valutazione per la valorizzazione dei professionisti.

Dal punto di vista della gestione dello strumento di valutazione, l'OIV-SSR e gli OAS, già dal 2016, stanno collaborando con il Gruppo Regionale istituito dalla DG Sanità per l'implementazione del Software Unico per la Gestione delle Risorse Umane (GRU). L'ambito per il quale è stata richiesta tale collaborazione riguarda il sistema di valutazione del personale, in termini di processo e strumenti da impostare nel nuovo applicativo che sarà adottato per le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara nel 2017.

4.5 Il Benessere organizzativo

L'adesione ad importanti protocolli

Il 29 novembre 2013 (Del. N. 295) L'Ausl di Ferrara ha aderito, su proposta del CUG (Comitato Unico di Garanzia), al "Protocollo d'intesa per la definizione delle strategie e azioni di intervento in materia di monitoraggio delle discriminazioni basate sull'orientamento sessuale", promosso dalla Provincia.

Nel 2015 in base a un accordo tra Amministrazione comunale di Ferrara – Assessorato Pari Opportunità e Direzione Sanitaria dell'Azienda, esiste una collaborazione professionale da parte del CUG mirata alla **redazione di un libretto informativo per gli Operatori Sanitari, in materia di relazione d'aiuto con le persone di orientamento sessuale non solo etero (Lesbiche, Gay, Transgender, etc.)**.

Dal Settembre 2015 la Presidente del CUG aziendale sta inoltre collaborando con L'Assessora alle Pari Opportunità del Comune di Ferrara, ed uno specifico gruppo di lavoro, per la redazione del quaderno "**Oltre gli stereotipi di genere: nuove relazioni di diagnosi e cura**".

La partecipazione al progetto Bollini Rosa-ONDA

I Comitati precedenti il CUG si erano fatti promotori fin dal 2008 per la partecipazione dell'Azienda al Bando nazionale di O.N.D.A. (Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna), ottenendo dal 2011 tre bollini (il punteggio massimo) grazie anche all'azione originale '**Quaderno del Bollino rosa**', curato dal CUG che ha raccolto i **curricula di cento donne dirigenti e con posizioni organizzative**. Ogni anno il CUG viene consultato per il perfezionamento della documentazione e l'orientamento riguardo alla segnalazione delle eccellenze aziendali in ottica di attenzione alla donna.

L'osservatorio sul telelavoro

In ottemperanza delle sue funzioni in merito alla raccolta di dati ed informazioni sull'andamento del telelavoro, il CUG ha tenuto contatti sull'esperienza dei telelavoristi, durante i quali è stata confermata la forte criticità rispetto ad una delle tre posizioni (attive dal 2009), criticità proseguita per tutto il 2015.

Consigliera di fiducia e sportello d'ascolto

Il CUG dal suo insediamento ha deciso di avvalersi della collaborazione di un'avvocata del Foro di Verona, già nominata Consigliera di Fiducia. Per favorire i contatti con la Consigliera è stato allestito un indirizzo di posta elettronica **consiglierafiducia@ausl.fe.it** e diffuso il numero di cellulare di suo riferimento. In virtù della scadenza naturale del CUG nel marzo 2015 e della proposta di riorganizzazione dello stesso, si è convenuto di sospendere la collaborazione in attesa di definizioni interaziendali. La funzione di Sportello d'ascolto, oggetto di numerose consultazioni all'interno dell'assemblea CUG, è stato mantenuto **pro tempore dalla Presidente**, in virtù del suo ruolo di Psicologa Dirigente.

La formazione

In accordo con l'Ufficio Formazione si è convenuto di continuare l'attività Formativa ormai "di tradizione". Il Piano Formativo 2015 ha previsto per il CUG i seguenti Corsi accreditati ECM di otto ore ciascuno:

- Qualità della vita lavorativa e gestione dello stress. Genere e pratiche di successo.
- Aspetti del benessere organizzativo.

4.6 La formazione

Il **Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento (SIFA)**, nasce dall'unificazione degli uffici formazione dell' AOUFE e dell'AUSLFE, è funzione in staff alla Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e della Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara.

L'istituzione del Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento si colloca nell'ambito del **processo di integrazione in atto tra le Aziende**, in cui la formazione dei professionisti coinvolti, avrà un ruolo strategico nel supportare il cambiamento organizzativo e l'adesione a nuovi ruoli e competenze.

Funzioni degli uffici formazione afferenti sono:

- la progettazione, gestione, coordinamento e valutazione dei processi organizzativi e professionali finalizzati alla produzione e realizzazione di **percorsi formativi per il personale dell'azienda**, compreso il personale universitario integrato, e per esterni con attività a catalogo;
- la **collaborazione con l'Università degli Studi di Ferrara** per la promozione, la gestione ed il coordinamento dei processi organizzativi e professionali relativi ai corsi di laurea delle professioni sanitarie in convenzione con la stessa Università, sulla base di quanto previsto nei Protocolli di Intesa Regione – Università e nell'Accordo Attuativo Locale definito tra Azienda e Università;
- la gestione e coordinamento dei processi organizzativi e professionali relativi ai la **qualificazione e riqualificazione corsi svolti in convenzione con gli enti di formazione, riguardante professionale.**

Per favorire l'integrazione del personale, dei processi e delle attività tra i due servizi è stato predisposto un "progetto di integrazione", presentato alle direzioni aziendali, tutt'ora in corso.

Le attività del servizio

L'attività del SIFA è finalizzata alla produzione di processi formativi per integrare saperi e bisogni dei diversi operatori impegnati ai vari livelli delle due Aziende Sanitarie ferraresi, con particolare riferimento alle modificazioni tecnico-professionali, organizzative, assistenziali ed alla integrazione professionale

I servizi formativi offerti, sono diretti sia al personale delle due Aziende Sanitarie, che ad utenti esterni interessati (formazione a catalogo per esterni).

La formazione e l'aggiornamento professionale sono rivolti al personale assunto a tempo indeterminato delle due Aziende Sanitarie. Il personale assunto con contratto atipico (es. liberi professionisti) può partecipare solo a corsi di formazione in sede.

I prodotti/servizi offerti dal SIFA sono di seguito descritti:

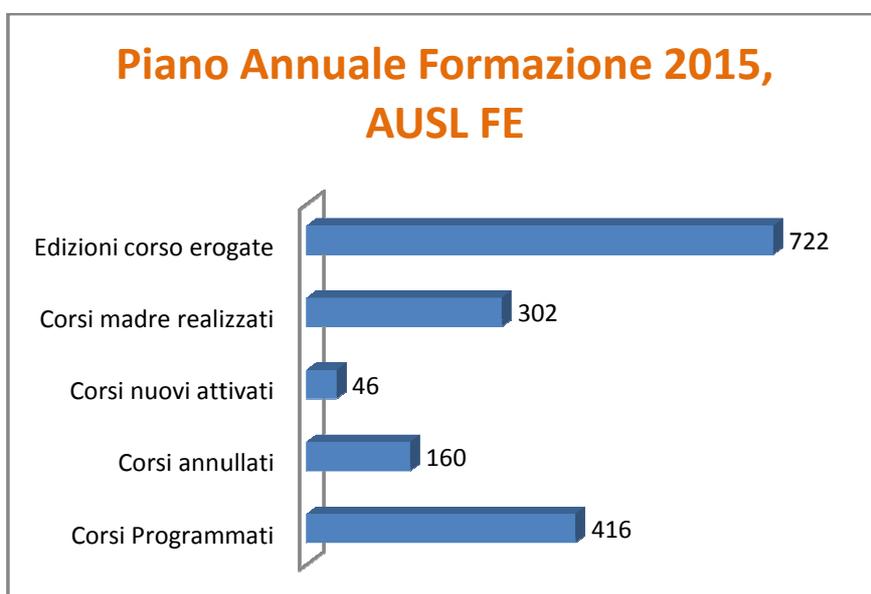
- Predisposizione del **piano strategico triennale della formazione** e del Piano Annuale delle attività di formazione e aggiornamento in ottica interaziendale in coerenza con le linee strategiche e di indirizzo definite con le Direzioni Aziendali e i Collegi di Direzione, e con le risorse di budget disponibili.
- Progettazione ed erogazione di **iniziative formative da svolgersi in sede** da parte del Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento che possono riguardare:
 - percorsi formativi di interesse generale o trasversale (in genere tali percorsi coinvolgono il personale di più Dipartimenti/Servizi o UU.OO. e costituiscono una risposta a specifiche esigenze strategiche aziendali);
 - corsi di qualificazione e perfezionamento;
 - convegni e congressi;
 - percorsi formativi a catalogo per soggetti esterni alle aziende (altre aziende/enti o singoli partecipanti).
- **Supporto alla gestione di iniziative formative di competenza di specifici Dipartimenti e/o Unità Operative e/o Servizi delle Aziende** e loro approvazione, e consulenza tecnico metodologica per lo svolgimento dell'attività di formative.

- Gestione e coordinamento dei processi amministrativi di competenza del SIFA relativi alla **formazione fuori sede** e ai comandi finalizzati e verifica della corrispondenza della spesa con il budget assegnato.
- Accredimento eventi formativi e **gestione della banca dati dei crediti ECM del personale** attraverso l'istituzione di un apposito centro, allo scopo di fornire informazioni e chiarimenti relativi alla normativa sulla formazione continua in medicina e ai crediti ECM acquisiti dal personale, trasmettere dati alla regione Emilia Romagna e al CoGeAPS (Consorzio Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie), relativamente ai crediti conseguiti dal personale.
- Gestione delle attività didattiche dei corsi di Laurea in Infermieristica (sede di Ferrara e Codigoro), Fisioterapia, Ostetricia, allo scopo di favorire l'integrazione degli insegnamenti e delle attività formative professionalizzanti in coerenza con la programmazione didattica definita dal consiglio di corso, progettazione ed organizzazione del tirocinio degli studenti.
- Gestione delle procedure amministrative dei corsi di laurea in convenzione (Infermieristica, Fisioterapia, Ostetricia, Tecnici sanitarie di Radiologia Medica, Tecnici di Laboratorio Biomedico, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica), relativamente al conferimento incarichi per docenze, liquidazione compensi ai docenti, liquidazione delle indennità previste dal protocollo d'intesa relativo al riconoscimento funzioni di guida di tirocinio, valutazione dei costi riconducibili alla gestione dei corsi di laurea in convenzione.
- Gestione delle convenzioni per tirocinio e stage svolti in azienda, gestione dei processi amministrativi relativi alle convenzioni e attività di informazione e supporto a tirocinanti e stagisti relativamente alle convenzioni in essere, compilazione domanda di frequenza tirocini e stage, possibilità di accesso alla mensa (ecc..).
- Coordinamento a livello provinciale della formazione degli operatori sociosanitari in convenzione con gli enti di formazione professionale relativamente alla formazione in ambito sanitario assicurando la correttezza metodologica dei progetti formativi elaborati e la loro compatibilità economica.
- Gestione e coordinamento della Biblioteca Interaziendale di Scienze della Salute e del patrimonio documentale e bibliografico, attraverso processi amministrativi specifici di competenza del SIFA, gestione del budget assegnato e coordinamento della commissione biblioteca.

Il Piano Annuale di Formazione, le attività svolte nel 2015

Attività formative svolte in sede

Nel grafico vengono riportati i dati di realizzazione del Piano Annuale di Formazione 2015 per L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara.



Formazione fuori sede

Complessivamente i dipendenti dell'AUSLFE hanno partecipato a n. **244 iniziative formative fuori sede** per un costo di Euro 12.080.

Formazione a distanza

Nella tabella seguente vengono riepilogati i corsi attivati su piattaforma Moodle e il numero di partecipanti

TITOLO	PARTECIPANTI AUSL
RADIOPROTEZIONE DEL PROFESSIONISTA E DELL'UTENTE (Aoufe)	27
L'INTERPRETAZIONE DEL TRACCIATO ELETTROCARDIOGRAFICO PER INFERMIERI E OSTETRICHE (Aoufe)	1
I CODICI DI COMPORTAMENTO COME STRUMENTO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (Aoufe)	2
EMERGENZE IN SALA PARTO (Aoufe)	1
IL CODICE DI COMPORTAMENTO DELL'AZIENDA USL DI FERRARA: I PRINCIPI E LE RESPONSABILITA' (Ausl Fe)	75
LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' ED IL REGIME DELLE INCOMPATIBILITA' (Ausl Fe)	76
LA LETTERA FIRMATA DIGITALMENTE (Ausl Fe)	104
CORSO DI FORMAZIONE GENERALE SULLA SICUREZZA SUL LAVORO PER GLI OPERATORI NEOASSUNTI (Ausl Fe)	17
ELEMENTI DI MEDICINA DI GENERE (Ausl Fe)	128

ECM Crediti conseguiti dai dipendenti nel 2015

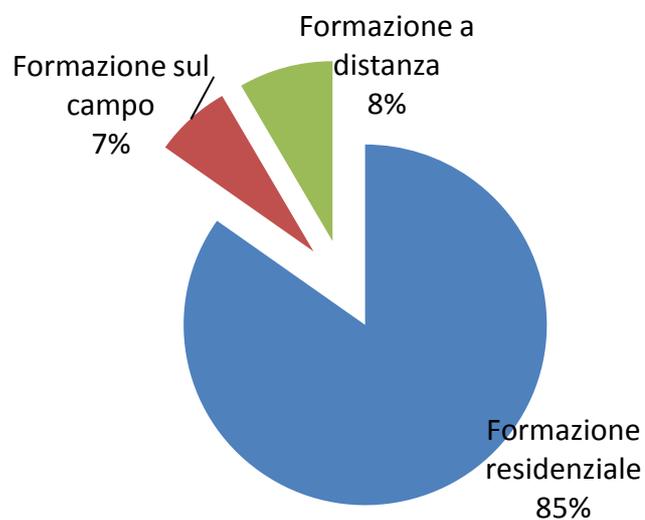
Complessivamente sono stati erogati **76.832 crediti ECM nel 2015** per formazione in sede, di cui l'84,8% con corsi di formazione residenziale, il 6,8% con formazione sul campo, e l'8,4% con formazione a distanza.

Bilancio in pillole ...

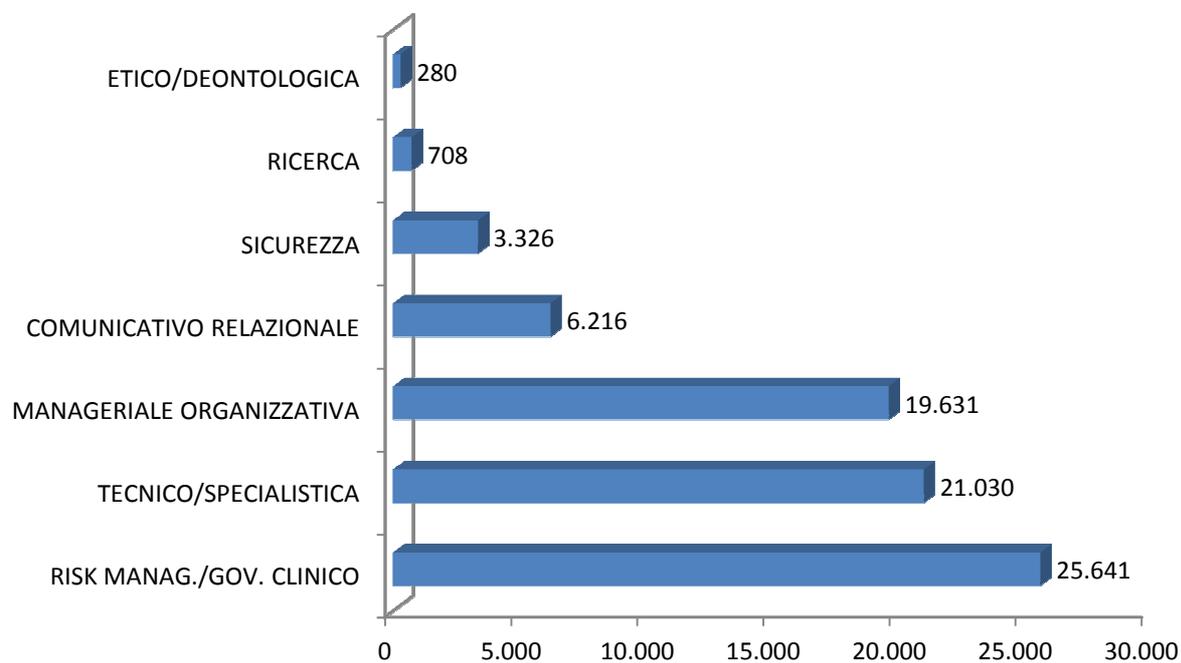
UN PERSONALE SEMPRE AGGIORNATO

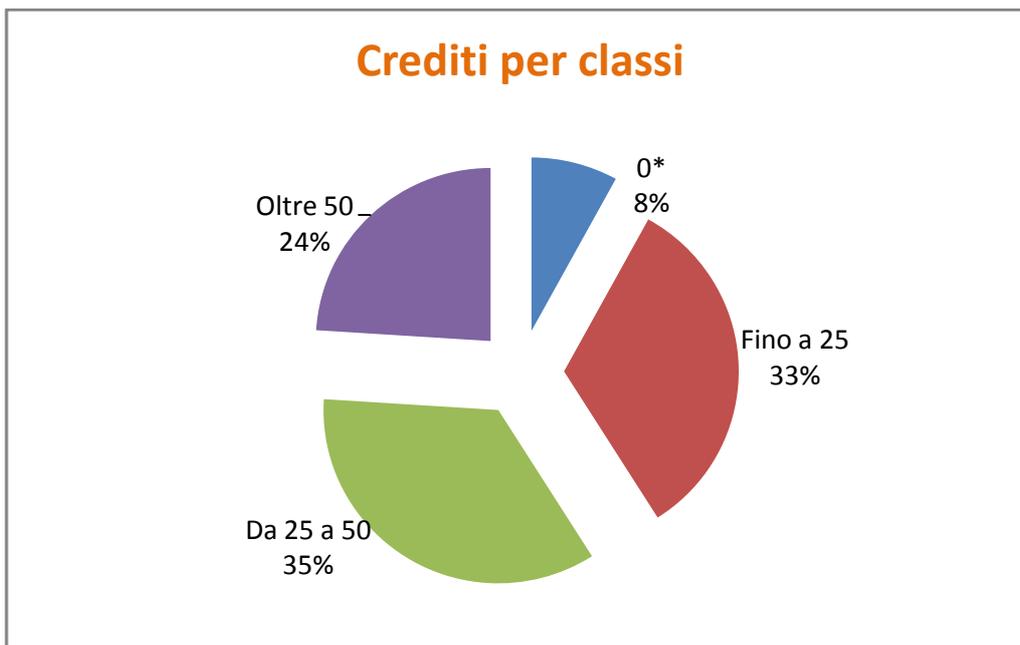
I nostri dipendenti nell'anno 2015 hanno conseguito oltre 76 mila crediti ECM per eventi formativi sul campo, residenziali e a distanza.

Tipologia di crediti erogati per formazione in sede



Crediti per aree tematiche





* sono compresi i professionisti:

- Dimessi nell'anno di riferimento
- Esonerati (Maternità, aspettativa, studio ecc....)
- Inidoneità alla mansione

Utilizzo del budget

I valori rilevati sono entro gli standard di riferimento. Per la formazione del personale dell'AUSLFE è stato assegnato un budget di Euro 183.762,50, è stato utilizzato il **91,52% pari ad una spesa di Euro 168.195,50.**

Valutazione sul raggiungimento degli obiettivi formativi previsti dal Piano di Formazione

Direzione Aziendale e staff

Sostenere i nuovi modelli organizzativi: l'ospedale per intensità di cure

L'ospedale per intensità di cura è il modello organizzativo che si colloca in continuità nel lungo processo di cambiamento, volto a caratterizzare sempre di più l'ospedale come luogo di cura delle acuzie. L'organizzazione dell'ospedale per intensità di cura richiede nuovi ruoli professionali, nuovi strumenti e un ripensamento della presa in carico del paziente, perché sia il più possibile personalizzata, univoca, condivisa a tutti i livelli di cura. Tale riorganizzazione delle attività ospedaliere vede il superamento dell'articolazione per Unità Operative differenziate secondo la disciplina specialistica.

Pertanto nell'anno 2015 **le iniziative formative si sono focalizzate sulla individuazione dei ruoli e delle competenze dei professionisti sanitari dell'area del comparto delle piattaforme chirurgiche mediche e dell'emergenza.** Per quanto riguarda il personale medico, la formazione ha trattato l'organizzazione e gli strumenti dell'intensità di cura nelle piattaforme chirurgiche multidisciplinari con l'obiettivo di integrare le ginecologie all'interno delle discipline chirurgiche aziendali.

Altra formazione residenziale rivolta al personale medico e infermieristico, ha preso in esame i modelli di presa in carico nell'organizzazione per intensità di cura: esperienza di reingegnerizzazione della visita al

letto del paziente e round interprofessionale esperienziale a confronto, il cui obiettivo era quello di definire modalità organizzative condivise a livello aziendale per la gestione e l'organizzazione della visita medica, in particolare nelle degenze mediche.

A supporto della formazione, una delegazione di professionisti infermieri delle aree mediche e chirurgiche, personale della D.I.T e del S.I.F.A. nel mese di maggio 2015 hanno **effettuato una visita di studio guidata all'Azienda Sanitaria di Biella**, che ha permesso di vedere l'applicazione del modello nella realtà sanitaria italiana e l'effettuazione di verifiche rispetto alla scelta del modello da implementare nell'AUSL di Ferrara. Successivamente le azioni formative residenziali aziendali, hanno interessato i coordinatori infermieristici e 20 infermieri facilitatori selezionati dalla D.I.T. Tali azioni si sono svolte dal mese di ottobre 2015 e concluse nel mese di dicembre dello stesso anno, con gli obiettivi di migliorare la continuità alle cure e la comunicazione tra i professionisti che intervengono nella presa in carico dell'utente. L'adesione è stata del 100% del personale dell'area del comparto individuata, con una valutazione all'iniziativa ottima.

La Direzione Infermieristica e tecnica Aziendale ha proposto alla Direzione Generale il Progetto Aziendale relativo all'implementazione del modello del **Primary Nursing**, cioè l'assegnazione chiara ed individualizzata delle responsabilità nella presa delle decisioni relative al percorso assistenziale del paziente da parte dell'Infermiere Referente o "Infermiere Primary". A tal proposito si è svolta l'iniziativa formativa relativa all'introduzione del modello del P.N. che ha coinvolto gli infermieri dell'area medica e chirurgica dei tre ospedali della provincia.

Al fine di sostenere l'implementazione del sistema di valutazione aziendale per il comparto e di consolidare l'adesione al sistema di valutazione dei dirigenti superandone le criticità, si è svolta una specifica attività di formazione rivolta :

-ai coordinatori infermieristici e posizioni organizzative del comparto in tema **di valutazione dei collaboratori**;

-ai dirigenti di tutti i ruoli e di tutti i dipartimenti in tema di **valutazione della performance individuale** annuale del personale dirigente dell'Ausl di Ferrara.

Infine, come eventi formativi finalizzati all'innovazione gestionale e alla sperimentazione di modellorganizzativi sono da segnalare:

- "**il nuovo ruolo del Direttore del Distretto e del D.C.P.**", il cui obiettivo era quello di supportare la direzione strategica nella programmazione e nella verifica degli obiettivi, rivolto a medici e direttori di distretto e D.C.P. attraverso la formazione sul campo.

-"**L'ospedale di Cento: progettualità e territorio**", rivolto a tutti i profili professionali, il cui obiettivo era quello di condividere con i professionisti il ruolo dell'ospedale di Cento, nella rete ospedaliera provinciale, l'integrazione ospedale-territorio:continuità di cura e domiciliarità.

Migliorare l'accoglienza

Nell'anno 2015 l'iniziativa dal titolo "Centro-servizi Ospedale di Argenta: un nuovo modello di gestione integrata delle risorse", ha riguardato **l'aspetto relazionale nel lavoro di equipe**, con l'obiettivo di motivare gli operatori addetti al centro servizi facendoli sentire un gruppo per favorire l'integrazione professionale.

Un altro corso residenziale: "Gestione e condivisione dei flussi per la gestione web delle segnalazioni URP", rivolto a Medici Dirigenti – Assistenti Sanitari – Collaboratori e Assistenti Amministrativi – Operatori Tecnici Infermieri, ha avuto come obiettivo quello di **migliorare le competenze informatiche relative alla gestione e condivisione dei flussi per la gestione web delle segnalazioni URP.**

Gestione del rischio clinico e infezioni sanitarie

Al fine di far acquisire al personale medico e infermieristico, afferente agli ospedali di Lagosanto e di Cento, le capacità per **gestire in situazioni ordinarie ed urgenti i sistemi POCT**, si è strutturato un percorso formativo residenziale dal titolo: "Diagnostica di laboratorio e governante multidisciplinare dei POCT: dalla teoria alla pratica" che ha visto il coinvolgimento di 95 operatori sanitari.

Altre iniziative formative che hanno riguardato lo sviluppo dell'obiettivo sono state:

- **“Save Lives: Clean your hands”** La prevenzione del rischio infettivo e le raccomandazioni per le misure di isolamento”, il cui obiettivo formativo era quello di omogeneizzare i comportamenti degli operatori nella prevenzione del rischio infettivo, alla quale hanno partecipato in 196;
- **“Progetto Sicher: il miglioramento continuo”** che prevede il miglioramento del sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico secondo le indicazioni regionali, alla quale hanno partecipato in 27;
- **“Il processo di sterilizzazione: punti e certezze”**, l’obiettivo era quello di omogeneizzare i comportamenti degli operatori nelle fasi del processo, partecipanti 89;
- **“Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci negli istituti penitenziari della Regione Emilia Romagna”**, il cui obiettivo era quello di diffondere le linee di indirizzo regionali sulla gestione clinica del farmaco negli istituti di pena della RER, all’iniziativa hanno partecipato in 73 operatori;
- **“Workshop: Buone Pratiche nella gestione del rischio clinico”**, iniziativa diffusa a tutte le articolazioni aziendali il cui obiettivo era quello di aggiornare gli operatori sul tema del rischio clinico in relazione alla Buone Pratiche cliniche e/o organizzative. Partecipanti 67.
- **“Gas medicinali -Ossigenoterapia”**, il cui obiettivo era quello di approfondire alcuni dei molteplici temi inerenti la complessa gestione dei gas medicinali, nelle strutture sanitarie di ricovero in ambito esterno;
- **“La gestione infermieristica della terapia farmacologica”**
- **“Linee di indirizzo sulla prevenzione dei rischi da taglio e puntura”**; al fine di ottemperare a quanto richiesto dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo regionali;
- **“Prevenzione delle cadute in ospedale”**, il cui fine era quello di prevenire le cadute in ambiente ospedaliero, un evento avverso che può avere esiti anche gravi e/o permanenti, dando origine ad un evento sentinella.
- **“EGA Emogasanalisi”**, il cui obiettivo era quello di mantenere aggiornato il personale, partecipanti 103.

Conoscere e applicare la medicina di genere

Per arrivare all’applicazione della Medicina di Genere, occorre promuovere un cambio culturale. La Formazione a distanza è uno degli strumenti di applicazione della Medicina di Genere di cui sono state analizzate le caratteristiche fondamentali. I partecipanti sono stati coinvolti nell’identificare le caratteristiche della figura dell’Innovatore per la Medicina di Genere; acquisendo conoscenze e sensibilità su queste tematiche per favorirne il recepimento nella pratica clinica. (evento residenziale partecipanti 39, FAD partecipanti 128).

Formare i formatori

L’obiettivo di costituire un pool di formatori in possesso di competenze di progettazione e gestione dei corsi FAD, ha reso necessario la formazione residenziale della durata di 18 ore di professionisti di tutte le UU.OO. appartenenti a tutti i profili, per un totale di 19 operatori, che si è svolta dal mese di febbraio a quello di marzo 2015. Al termine del corso i partecipanti hanno acquisito conoscenze sulla piattaforma Moodle, sono in grado di progettare un corso da erogare in Formazione a Distanza, di implementare un percorso a distanza sulla piattaforma.

Per quanto riguarda la **formazione di infermieri tutor clinici**, nel Corso di Laurea in Infermieristica si integrano differenti figure formative e molteplici ambienti formativi, con l’intento di far raggiungere allo studente l’autonomia e la responsabilità necessarie per l’esercizio professionale dell’Infermiere. Il corso dal titolo: **“Corso base per infermieri tutor clinici”** è previsto ogni anno e vede la formazione di 20 professionisti provenienti dall’assistenza erogata in ambito ospedaliero e territoriale.

All’interno delle strutture del **DAISM DP** vengono svolti tirocini di studenti provenienti dal Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica di Ferrara. Di concerto con i Coordinatori delle Strutture, **alcuni operatori svolgono funzioni di tutoring** al fine di agevolare il processo di inserimento del tirocinante e facilitarne l’apprendimento nei collegamenti tra la teoria e la pratica. Il corso ha apposto, attraverso una formazione residenziale di 20 ore (includendo anche lavori di gruppo e role playing) di offrire a questi operatori uno spazio di riflessione sul ruolo che svolgono in quanto tutor e di fornir loro alcuni strumenti

metodologici, relazionali e valutativi con lo scopo di migliorare questa importante funzione di guida nei confronti dei giovani che si affacciano sulle realtà professionali in ambito sanitario.

Rafforzare le competenze nelle emergenze e nella defibrillazione precoce

Gli Istruttori del Centro LIFE realizzano la formazione nell'ambito dell'**Emergenza-Urgenza** agli operatori dell'Azienda ed agli esterni che richiedono corsi a pagamento.

Le competenze didattiche degli Istruttori del Centro, ormai consolidate nel corso degli anni nell'ambito della formazione di base e da alcuni anni anche dei corsi avanzati, rappresenta per l'Azienda **un importante ed efficace investimento per il rafforzamento della Clinical Competence**, in quanto consente di realizzare con docenti interni i corsi obbligatori previsti per determinate figure professionali. (operatori formati, 594) Oltre a questa tipologia di corso, sono state effettuate altre due iniziative che meritano di essere menzionate:

-**"Gestione eventi ad alto impatto emotivo"**, che ha coinvolto n.32 operatori sanitari ,medici e infermieri, del dipartimento medico e chirurgico.

-**"Gestione di interventi d'urgenza su soggetti con alterazione psico-motoria"**, i cui contenuti trattavano l'applicazione della convenzione sottoscritta con la prefettura di Ferrara e le Forze dell'Ordine per la gestione di interventi d'urgenza su soggetti con alterazione psico-motoria, specificare le funzioni e i compiti dei diversi referenti istituzionali, monitorare le criticità rilevate durante le attività di soccorso. L'obiettivo principale era quello di fornire le conoscenze teoriche e pratiche per soccorrere un soggetto in stato di agitazione psico-motoria. L'iniziativa si è svolta in 10 edizioni, ha coinvolto 132 operatori tra cui: infermieri, medici, autisti soccorritori del 118, personale in convenzione per l'emergenza.

Conoscere e riutilizzare i dati aperti in sanità

L'evento **"Progetto Formativo- Open Data in Sanità"** si è svolto dal 28 settembre al 30 novembre 2015, rivolto a Componenti dei Comitati Consultivi Misti delle Aziende Sanitarie, operatori dei servizi sanitari e sociali, operatori degli staff comunicazione (URP + ufficio stampa) operatori degli staff di programmazione/ statistica/controllo di gestione/qualità, ufficio di supporto alla CTSS, uffici di piano, operatori ASP, Associazioni del CSV, studenti universitari, Medici di famiglia e altri interessati.

L'obiettivo era quello di favorire il riuso del patrimonio dei dati pubblici di tipo sociale e sanitario , fornendo informazioni utili per la gestione dei servizi.

I partecipanti sono stati 45.

Dipartimento Cure Primarie

Lavorare in team nelle Case della Salute

La conferenza **"Accoglienza e integrazione socio-sanitaria in Primary Health care:l'esperienza brasiliana "**, si proponeva di creare vincoli di reciprocità tra la popolazione ed il sistema socio-sanitario per aumentare la soddisfazione di utenti e professionisti. Quest'ultimi, attraverso la presentazione del Sistema Sanitario Pubblico Brasiliano basato sulla CPHC, facevano conoscenza della primary health care brasiliana: questa pone attenzione ad un lavoro in equipe multidimensionale, integrazione socio-sanitaria, partecipazione comunitaria e servizio territoriale. I percorsi comparativi con il modello di integrazione sociale e sanitaria nel territorio dell'AUSL di Ferrara hanno cercato di innescare processi di autoriflessione e scambio di buone pratiche tra i 36 partecipanti: professionisti sanitari, amministrativi, Assistenti Sociali del DCP, delle ASSP e degli E.E.L.L.

Un'altra importante iniziativa formativa: **"Condizioni di cronicità"**, lavoro in salute e implicazioni per l'assistenza primaria", ha avuto come fine quello di sensibilizzare i partecipanti in tema di cronicità e loro determinanti, sulla medicalizzazione, in tema di assistenza, di disuguaglianza in un contesto globale, ma

anche nel modello emiliano-romagnolo, in particolare quello delle Case della Salute nel territorio di Ferrara, potendo contare su 59 partecipanti.

Il convegno **"Strumenti e metodi per la presa in carico dei bisogni di salute di un territorio"**, ha avuto come obiettivo era di aumentare, nei 31 partecipanti, le conoscenze in tema di territorio geografico e le sue caratteristiche sociali, economiche, politiche e culturali e di dotarli di strumenti concettuali in un quadro metodologico che permetta l'analisi dei bisogni di salute in una comunità.

L'evento **"Lavorare con la comunità: dialogo e responsabilità reciproche"** ha cercato di aumentare conoscenze e pratiche in tema di integrazione tra Casa della Salute e comunità di riferimento (bisogni-servizi - processi). Ha visto la presenza di 26 partecipanti.

Il corso di formazione residenziale interattiva: **"Lo sviluppo della Casa della salute di Ferrara –Cittadella San Rocco – e il lavoro in team"** (dal 14 aprile al 19 maggio 2015, svoltosi in 4 edizioni con 98 partecipanti ha avuto come fine quello di diffondere la cultura di lavoro in team, valorizzando i ruoli dei professionisti coinvolti nella presa in carico dei bisogni di salute dei cittadini, espressi in forma individuale o collettiva, attraverso interventi appropriati di prevenzione, promozione della salute, cura e riabilitazione per garantire i livelli essenziali di assistenza. Tra gli altri obiettivi anche quelli di favorire lo sviluppo di percorsi socio-sanitari all'interno della Casa della Salute coordinati dal Medico di Medicina Generale quale primo interlocutore del cittadino e migliorare la comunicazione esterna, rivolta alla cittadinanza e la comunicazione interna, che si sviluppa tra gli operatori.

Il convegno **"Casa della Salute – IL BEN-ESSERE DEI CITTADINI- saperi e pratiche per nuove opportunità d'incontro"**, ha avuto lo scopo di presentare alla Comunità le fasi progettuali già svolte ed ancora in corso nella Casa della Salute "Cittadella S.Rocco" di Ferrara, quale risultato degli sforzi congiunti da parte degli operatori socio-sanitari, dei volontari delle associazioni e dei componenti il Comitato Consultivo Misto. Ha potuto contare su 91 partecipanti.

Il percorso formativo **"La qualità assistenziale nelle case della salute sapere affrontare le tematiche di assistenza integrata di salute"** si è strutturato attraverso incontri programmati, (dal 05/07 al 31/12/15) con la collaborazione tra la Azienda USL di Ferrara e il Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale (CSI-DIMEC) dell'Università di Bologna, la Regione Emilia Romagna e la Agenzia Regionale Sociale e sanitaria avendo come scopo quello di continuare la qualificazione delle reti territoriali di cure primarie, per rendere più efficace la promozione del benessere e della salute comunitaria e per potenziare la continuità di cura dei cittadini fragili e a rischio di cronicità. Gli 8 partecipanti si sono impegnati attivamente.

La presa in carico di patologie croniche

Si sottolinea l'evento formativo **"PRIMARY HEALTH CARE, condizioni croniche e medicina di famiglia"** il cui obiettivo era quello di affrontare temi su condizioni croniche della popolazione e medicina di famiglia e assistenza primaria territoriale.

La nuova realtà degli OSCO

La Formazione sul Campo **"Casi clinici in OSCO"** (tenutasi dal 18/03 al 18/11/15) si è proposta di continuare il percorso della fase sperimentale dell'ultimo semestre del 2014 con l'obiettivo di aumentare le competenze del lavoro in team per realizzare momenti di incontro e discussione sui casi clinici in regime di degenza territoriale, quale l'OsCo di Copparo.

Il corso **"Le competenze medico legali nel nuovo modello delle cure intermedie"**, si proponeva di far acquisire conoscenze e competenze sugli aspetti medico-legali dei pazienti ricoverati in OsCo di Copparo, per una corretta gestione integrata/interdisciplinare dei ruoli e delle responsabilità. I 39 partecipanti hanno gradito la docenza e valutato positivamente l'iniziativa formativa.

Strategie di comunicazione

“Il counselling motivazionale breve: sperimentare nuove abilità nella relazione d’aiuto”, formazione residenziale interattiva, si proponeva di diffondere nei professionisti delle Case della Salute la metodologia comunicativa del Counseling Motivazionale Breve (CMB), in modo da facilitare l’approccio nel singolo operatore e nel team di lavoro di uno strumento operativo motivazionale a sostegno del “cambiamento” nella relazione d’aiuto con il singolo cittadino, familiari, gruppi a rischio e portatori di cronicità. I 52 partecipanti suddivisi in 7 edizioni, operatori delle Case della Salute di Copparo, hanno dimostrato interesse e coinvolgimento per la modalità didattica interattiva e la tecnica comunicativa trattata.

Educazione alla salute

L’evento formativo svolto si è chiamato **“I Progetti di promozione e di educazione alla salute**: costruire un gruppo di progetto composto da professionisti dei dipartimenti di Sanità Pubblica e di Cure Primarie per progettare e realizzare percorsi di promozione alla salute per la comunità”. Il gruppo (9 operatori dei Dip.ti di Sanità Pubblica e di Cure Primarie coordinati da un tutor) si proponeva di analizzare e di raccogliere i bisogni di salute di un territorio, acquisire conoscenze e competenze per pianificare, progettare e realizzare percorsi di promozione alla salute e corretti stili di vita, integrati tra Dipartimento di Sanità Pubblica e Dipartimento di Cure Primarie.

Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche

Rafforzare competenze professionali specifiche

L’area dei **Disturbi Gravi di Personalità (DGP)** ha assunto una crescente importanza all’interno del DAISMDP di Ferrara. Nel 2011 si è dato il via a un percorso formativo di sensibilizzazione alla tematica per tutti gli operatori del DAISMDP che, nel corso degli anni, si è articolato in momenti formativi sempre più strutturati circa i nuovi trattamenti evidence based (DBT Skills Training; MultifamilyPsychoeducational Treatment; Linee Guida Progetto Regionale DGP; Supervisione di equipe). Attraverso l’applicazione delle Linee di Indirizzo Regionali per il trattamento dei Disturbi Gravi di Personalità, con particolare attenzione al Good Psychiatric Management, gli obiettivi rilevanti erano:

- costruire un'alleanza e come pianificare il trattamento: formulazione e sottoscrizione del contratto terapeutico;
- gestione della crisi; come gestire la suicidarietà e l'autolesività non suicidaria.

Il corso è stato tenuto da un docente esterno esperta in Terapia Dialettico Comportamentale (DBT) nei Disturbi Borderline di Personalità.

Il corso, si è caratterizzato per la mobilitazione dei professionisti dell’intero DAI SM-DP e per la valutazione del gradimento dell’intera iniziativa, nonché del docente.

Il corso **“Giovani Profili . Stili di vita e comportamenti a rischio”** ha previsto una formazione residenziale di 4 ore con gli obiettivi di fornire un profilo dei fattori di rischio e dei fattori protettivi in adolescenza e formare i professionisti sanitari e sociali sull’approccio dimensionale alla complessità.

Il corso **“Il programma dei dodici passi e i servizi alcolici”** ha proposto una formazione residenziale di 4 ore in tema di trattamento non farmacologico delle problematiche alcool correlate (fortemente sollecitato dai gruppi di auto aiuto sul territorio), collocato all’interno di un’ottica di integrazione tra Servizi e Associazioni. L’evento formativo si poneva i seguenti obiettivi: rinforzare le pratiche di collaborazione/integrazione già esistenti sul territorio, favorire il confronto concreto e costruttivo tra operatori dei servizi alcolici e Associazioni, favorire una formazione specifica in ambito alcolico, condivisa tra operatori SerT/Volontariato/Privato sociale; migliorare la comunicazione/collaborazione con Gruppi AA del territorio.

Il corso **“Consolidare e affinare le competenze del gruppo specializzato nel trattamento degli esordi psicotici”** ha proposto una formazione residenziale con gli obiettivi di consolidare e affinare le

competence del gruppo specializzato nel trattamento degli esordi psicotici e favorire l'integrazione interprofessionale.

La qualità della formazione: un livello elevato di gradimento

Dall'elaborazione dei questionari di gradimento, emerge un livello elevato di percezione dei qualità della formazione erogata, in particolare vengono monitorati gli indicatori riportati in tabella (valore medio rilevato con scala likert a 5 livelli).

DOCENZA	PERCEZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI	GRADIMENTO COMPLESSIVO CORSO
4,51	4,45	4,55

Corsi di laurea in convenzione: Tecnica della riabilitazione psichiatrica (abilitante alla professione sanitaria di Tecnico della riabilitazione psichiatrica) [L/SNT2]

Il Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica si propone di formare figure professionali di tipo sanitario che, nell'ambito di equipe multidisciplinari, operino all'identificazione dei bisogni dell'utenza affetta da disagio psico-sociale collaborando alla definizione del grado di disabilità correlata al disturbo mentale nonché all'individuazione delle abilità e potenzialità del soggetto portatore. Il corso di laurea sviluppa la sua didattica in presenza. La frequenza alle lezioni ed esercitazioni/tirocini è obbligatoria. Il professionista laureato al termine del corso di studi è pertanto in grado di attuare interventi riabilitativi individualizzati rispetto alle specifiche necessità del soggetto monitorandone il decorso, prevenendo ed affrontando eventuali criticità conseguenti l'aggravamento clinico della persona, con l'obiettivo di migliorarne lo stato psico-fisico. Le attività di tirocinio sono finalizzate a far acquisire allo studente abilità specifiche di interesse professionale. La responsabilità della progettazione e dell'organizzazione del tirocinio è affidata al Direttore delle attività Didattiche che si avvale di Tutori appartenenti allo stesso profilo professionale assegnati alla struttura didattica. Nelle sedi di tirocinio inoltre sono individuati, tra gli operatori dei servizi, le guide di tirocinio e i supervisor che collaborano nella conduzione del tirocinio.

Corso di Laurea tecnica della riabilitazione psichiatrica

Anno Accademico	2014/15
Iscritti al 1°	11
Iscritti al 2°	10
Iscritti al 3°	7

Corsi per operatori socio-sanitari

Anche per l'anno 2015 i corsi per Operatori Socio Sanitari hanno continuato a non essere più finanziati con risorse pubbliche, ma bensì attività cosiddette "a mercato" attraverso **l'autofinanziamento da parte dei corsisti** con il pagamento di una quota individuale.

I nuovi corsi attivati nel 2015 sono stati autorizzati dalla Pubblica Amministrazione Regionale (RER) e non più, come in precedenza dalle Province.

Un nuovo percorso formativo per OSS che inizia già a scuola

IL 13 luglio 2015 è stata approvata la Delibera n. 911 recante il " Protocollo di Intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna per l'avvio sperimentale di attività formative finalizzate all'acquisizione della qualifica di Operatore Socio-Sanitario (OSS) **da attuarsi presso le istituzioni scolastiche autonome dell'Emilia-Romagna ad indirizzo socio-sanitario**". La finalità del protocollo è quella di favorire l'occupabilità nel territorio regionale e intende offrire agli studenti degli Istituti Scolastici ad Indirizzo Socio Sanitario l'opportunità di frequentare, nell'ultimo triennio, un percorso curricolare, specificatamente arricchito e finalizzato, volto ad assicurare anche l'acquisizione delle competenze professionali dell'OSS, indispensabili per l'accesso alle procedure di certificazione della relativa qualifica.

Le Istituzioni Scolastiche sul territorio ferrarese che hanno aderito all'avvio della sperimentazione e che hanno richiesto di fare un accordo di partenariato con le Aziende Sanitarie, USL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, sono:

- **Istituto d'Istruzione Superiore di Argenta (Fe)**
- **Istituto "Luigi Einaudi" di Ferrara**
- **Istituto d'Istruzione Superiore "F.lli Taddia" di Cento**

La Biblioteca

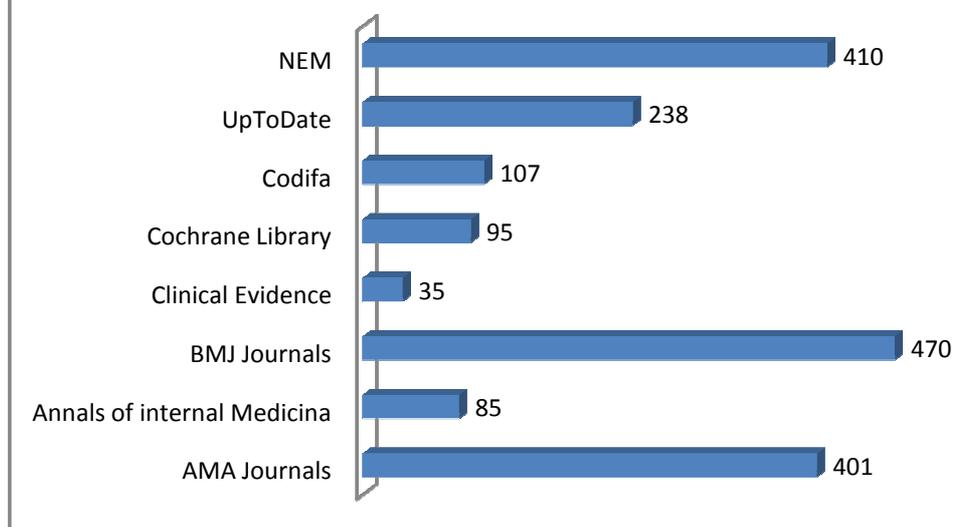
La Biblioteca si propone come strumento informativo in campo sanitario anche per qualsiasi operatore sanitario esterno. Con l'adesione fin dalle origini al Consorzio GOT, attivo dal 2000 al 2008 e al Network per la documentazione in Sanità in Emilia Romagna dal 2009 ad oggi, la Biblioteca ha consolidato la collaborazione con le altre biblioteche biomediche dell'Emilia-Romagna. Ulteriori processi di miglioramento sono stati messi in atto anche nel 2010 con l'attivazione di CLAS (*Cilea Library Access Service*), servizio di consultazione da remoto delle risorse digitali in abbonamento.

Con l'entrata nel 2011 nel *Polo Bibliotecario Ferrarese*, la Biblioteca è in grado di rispondere pienamente alle esigenze di aggiornamento professionale in campo sanitario del personale aziendale, convenzionato e degli studenti.

A novembre 2015 si è costituita la Biblioteca Interaziendale, frutto della cooperazione tra Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e Azienda USL di Ferrara, realizzando l'integrazione delle risorse informative, mediante un processo di condivisione delle conoscenze e del sapere delle due aziende (<http://www.ospfe.it/per-la-formazione/biblioteca-interaziendale>)

L'accesso telematico continuativo alla sezione web della Biblioteca avviene per i dipendenti direttamente dalla propria postazione di lavoro e da remoto attraverso CLAS, controllato da autenticazione.

Biblioteca, risorse acquisite 2015 Azienda USL



La Biblioteca fornisce un servizio di informazione al pubblico che consiste in **consulenze bibliografiche**, assistenza alla consultazione dei cataloghi online della Biblioteca, ricerca nei cataloghi di altre biblioteche e nelle banche dati che la Biblioteca mette a disposizione (*Reference service*).

Il personale bibliotecario fornisce inoltre assistenza agli utenti nella ricerca bibliografica all'interno delle banche dati in abbonamento. L'utente è tenuto a compilare il modulo interattivo disponibile nella sezione web della Biblioteca alla pagina <http://www.ospfe.it/per-la-formazione/biblioteca-interaziendale/servizi-1/modulo-ricerca-bibliografica>, in cui si richiede una formulazione chiara e completa del quesito bibliografico (P.I.C.O.).

La Biblioteca **fornisce articoli tratti da riviste in abbonamento ed anche non a catalogo**; si avvale di una rete di canali di acquisizione preferenziali (Nilde, MAI, PubMed, Google Scholar) che consentono, nella maggior parte dei casi, la fornitura all'utente del materiale richiesto anche non posseduto.

Il servizio di **richiesta articoli reperiti presso altre biblioteche** (*Document delivery service*) fornisce gratuitamente agli utenti riproduzioni di documenti conservati presso altre biblioteche.



Capitolo 5

Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

A cura di: *Simonetta Beccari, Sara Castellari, Riccardo Forni, Emanuela Montanari*
Integrazioni di: *Michele Franchi, Isabella Masina e Gabriella Antolini*

5. Sistema di relazioni e strumenti di comunicazione

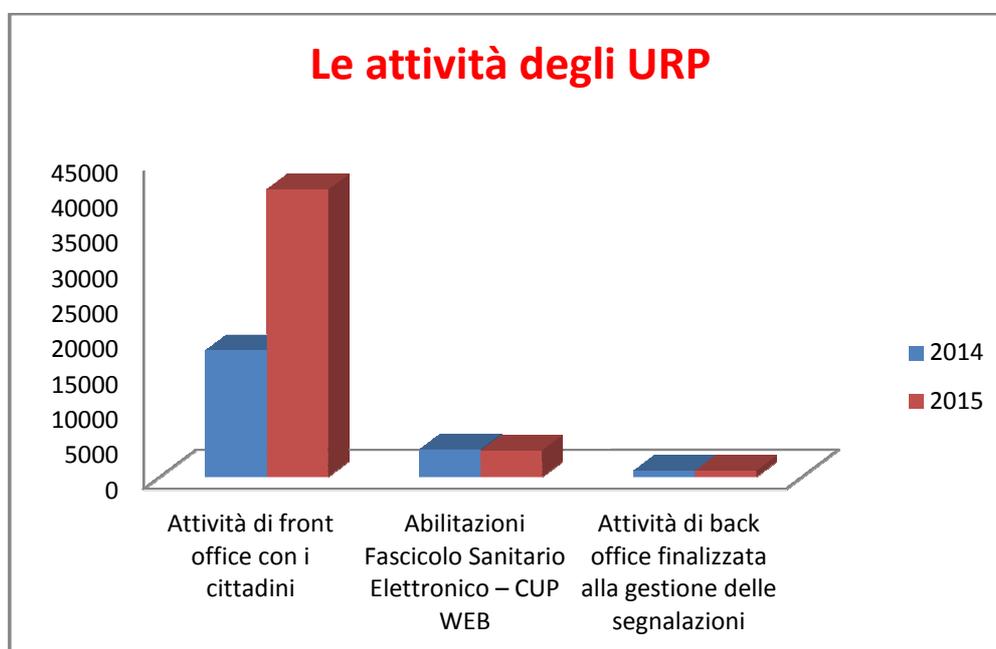
5.1 Le Relazioni con il pubblico

L'Azienda USL di Ferrara ha assunto fra i propri valori fondanti il riconoscimento della centralità del ruolo del cittadino quale titolare del diritto alla salute sia a livello individuale che collettivo.

Il cittadino, infatti, rappresenta un interlocutore privilegiato in quanto destinatario dei principi ispiratori che guidano l'organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale.

In questa ottica l'Azienda USL di Ferrara ha attribuito **agli Uffici Relazioni con il Pubblico il fondamentale compito dell'ascolto, tutela, informazione e comunicazione al cittadino**, anche al fine di orientare l'offerta sanitaria ai reali bisogni di salute e di favorire una scelta consapevole e orientata nell'ambito dei servizi e delle prestazioni erogate.

Le attività degli Uffici Relazioni con il Pubblico distrettuali



Attività di ascolto-accoglienza

Presso gli URP il cittadino può richiedere informazioni e chiarimenti, segnalare disservizi e reclami, ma soprattutto trovare spazi idonei nei quali essere ricevuto per esporre richieste o problemi più complessi della semplice ricerca di informazioni.

Nello specifico, gli operatori degli URP distrettuali si occupano di:

- **front office** con i cittadini, ovvero accoglienza e ascolto delle loro richieste, attraverso l'utilizzo dei seguenti canali: contatto diretto, e-mail, telefono, fax, lettera;
- **back office** finalizzato alla gestione delle segnalazioni dei cittadini e loro rappresentanti, sia in ambito aziendale, che in ambito regionale attraverso l'utilizzo del *sistema informativo di gestione delle segnalazioni*.

Attività di front office: un punto di riferimento sempre più utilizzato dai cittadini

	Telefonate		Cittadini accolti		Risposte e-mail		Tel N° Verde		FSE	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Punti informativi	*	2301	*	15253	*	39	*	2	*	124
Informazione generica	6193	7588	4858	6227	507	566	310	211	*	--
Aspetti organizzativi, burocratici, amministrativi	909	1180	1419	1426	183	188	3	10	*	--
Umanizzazione e aspetti relazionali	294	312	370	390	27	10	--	--	*	--
Aspetti economici	301	382	219	222	23	16	1	--	*	--
Tempi	495	444	139	127	25	24	--	--	*	--
Aspetti tecnici professionali	132	121	388	355	21	8	--	--	*	--
Altre categorie	497	1047	573	1386	25	141	1	10	*	673
Totale	8324	13375	7393	25386	786	992	314	233	*	797

* Dato non disponibile per il 2014, poiché solo nel 2015 anche i Punti Informativi sono stati dotati del programma informatizzato di registrazione dei dati di attività che utilizzano gli operatori URP.

I dati confermano **la tendenza dei cittadini a rivolgersi sempre più spesso agli Uffici Relazioni con il Pubblico** per avere risposte a quesiti di varia natura: sulle attività/prestazioni erogate, orari, modalità di accesso, attivazione di percorsi complessi o di integrazione fra territorio e strutture ospedaliere.

L'aumento delle richieste all'URP è direttamente proporzionale alla diminuzione degli spazi dedicati all'informazione –telefonica o di persona – da parte dei servizi erogatori di prestazioni di primo e secondo livello. Mancando un interlocutore competente (operatori competenti per quelle attività) riguardi alle problematiche correlate al “primo impatto” con le nostre strutture, l'URP diventa spesso la strada obbligata (anche tramite le segnalazioni) per avere risposte.

Le cifre dimostrano chiaramente che il contatto diretto con la persona è necessario e spesso imprescindibile, specie se si tiene conto che la popolazione della nostra provincia è prevalentemente anziana e non utilizza altri canali per ottenere le informazioni.

Attività di *back office*: la banca dati per la gestione delle segnalazioni

Tipologia di segnalazioni

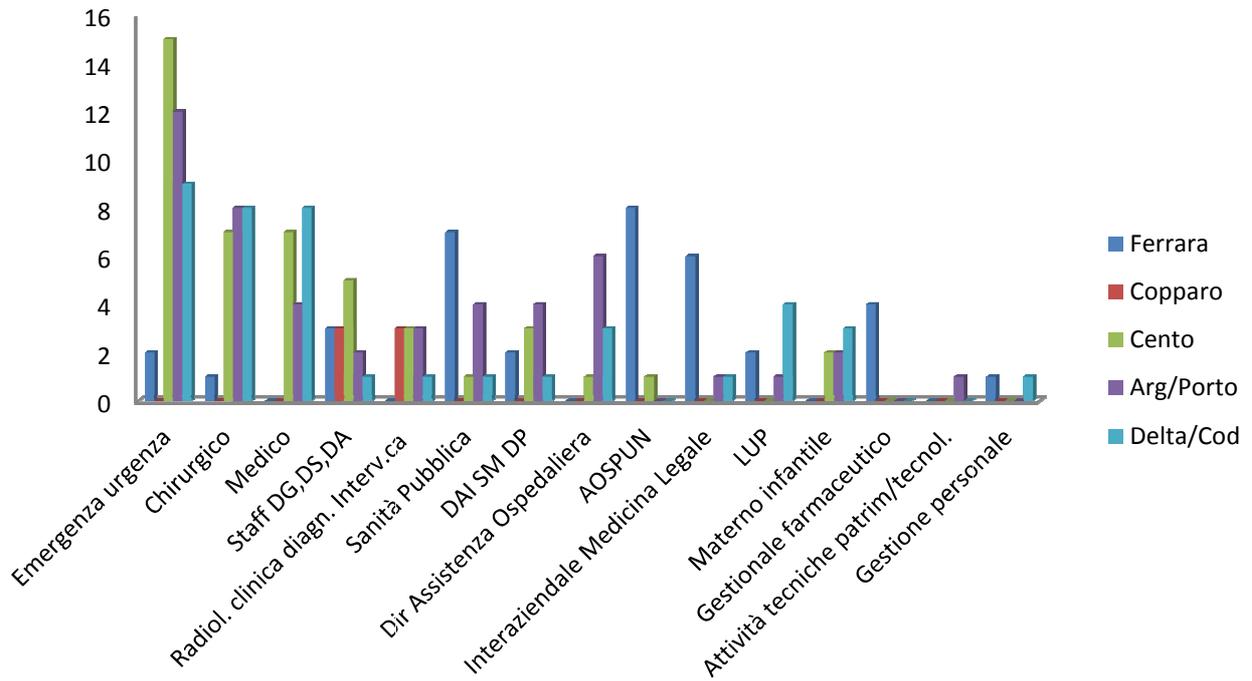
	Elogi		Impropri		Reclami e Rilievi		Suggerimenti	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Ferrara	7	27	9	5	197	194	4	9
Copparo	7	9	--	3	17	27	--	1
Cento	52	57	--	--	134	119	6	13
Argenta-Portomaggiore	152	163	2	1	110	107	1	1
Codigoro-Lagosanto	82	67	2	3	74	72	2	--
Totale	312	323	13	12	532	519	13	24

La percentuale delle segnalazioni di disservizio sul totale delle segnalazioni nel 2015 è stata del 59,11% (nel 2014 è stata del 50,52%). La percentuale degli elogi nel 2015 è stata del 36,78% (nel 2014 25,49%).

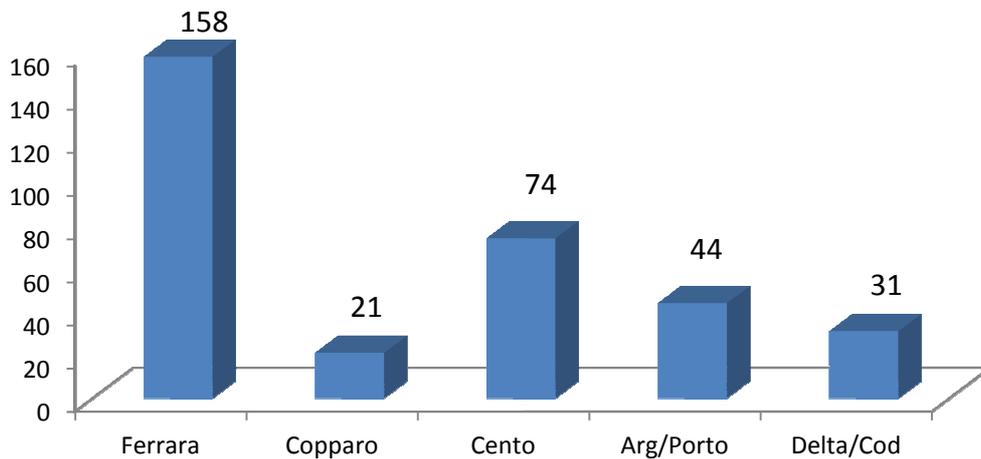
Il cittadino si è presentato in prima persona nel 96% dei casi (nel 2014: 94,76%), mentre si è rivolto ad associazioni di volontariato e tutela nel 3,18% dei casi (nel 2014: 4,43%).

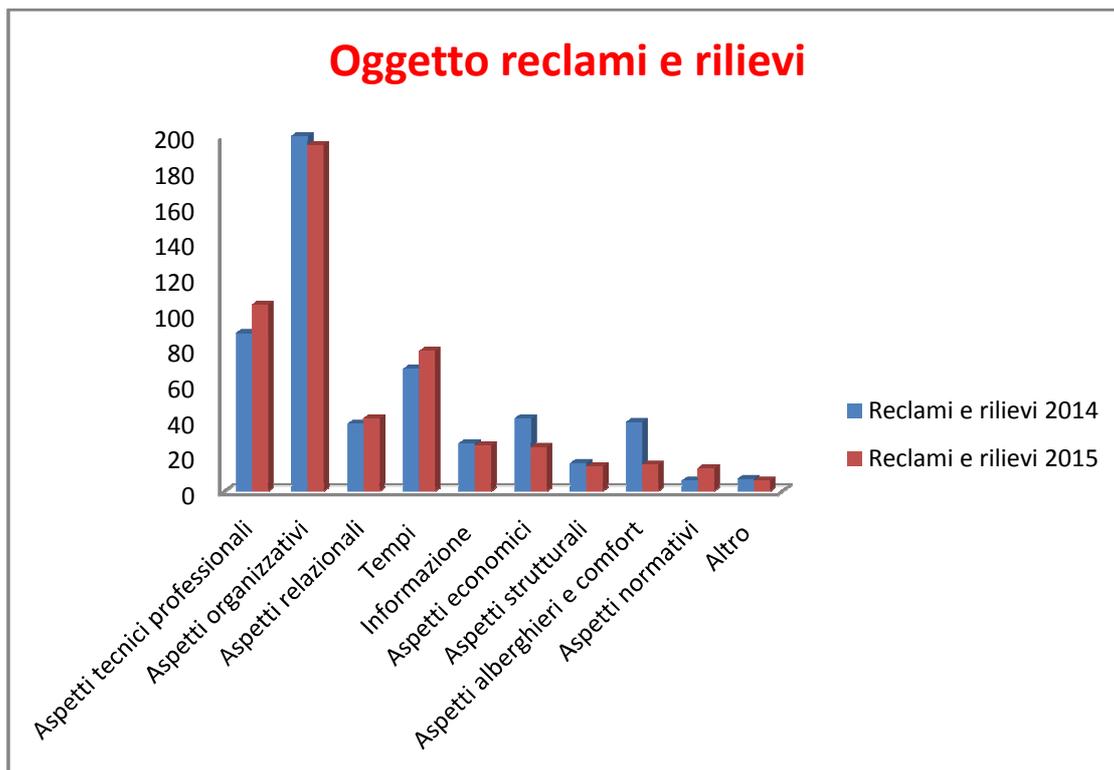


Numero di reclami e rilievi per URP e dipartimento

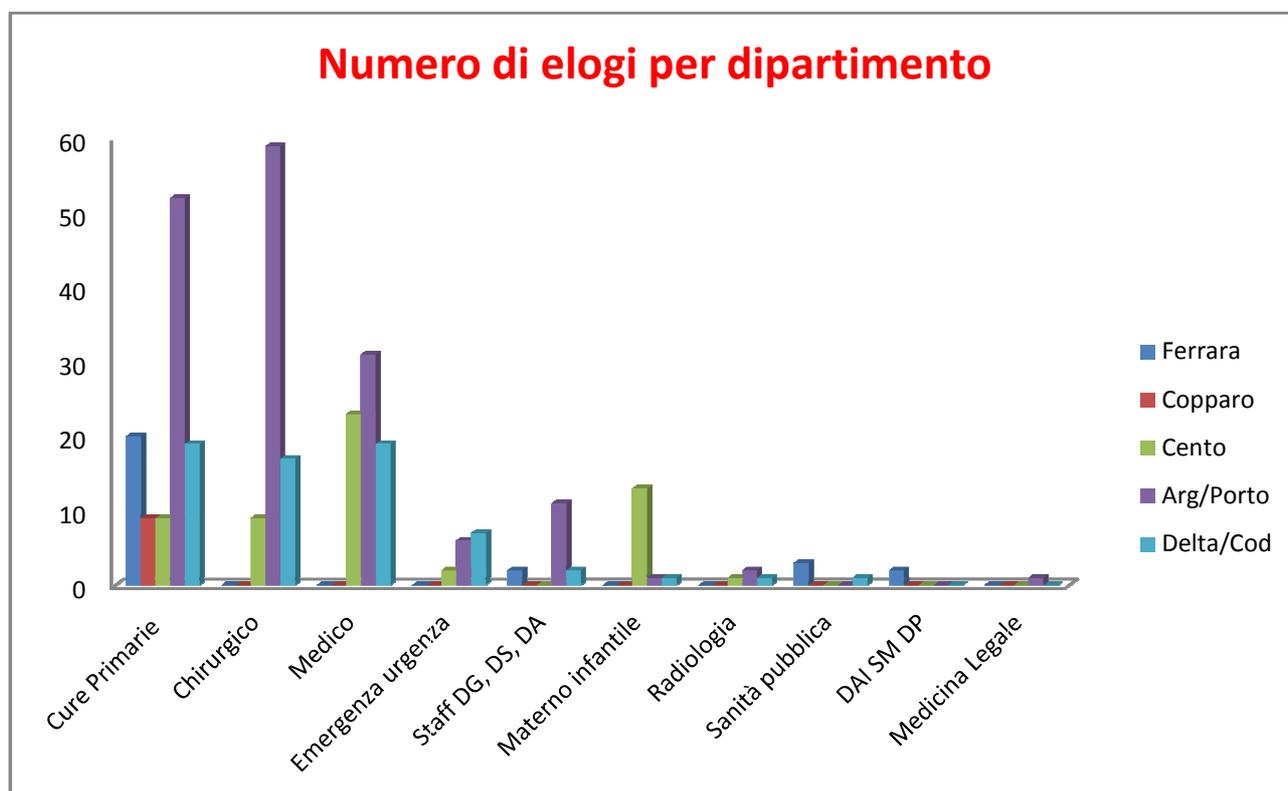


Dipartimento Cure Primarie, N° Reclami e Rilievi per URP

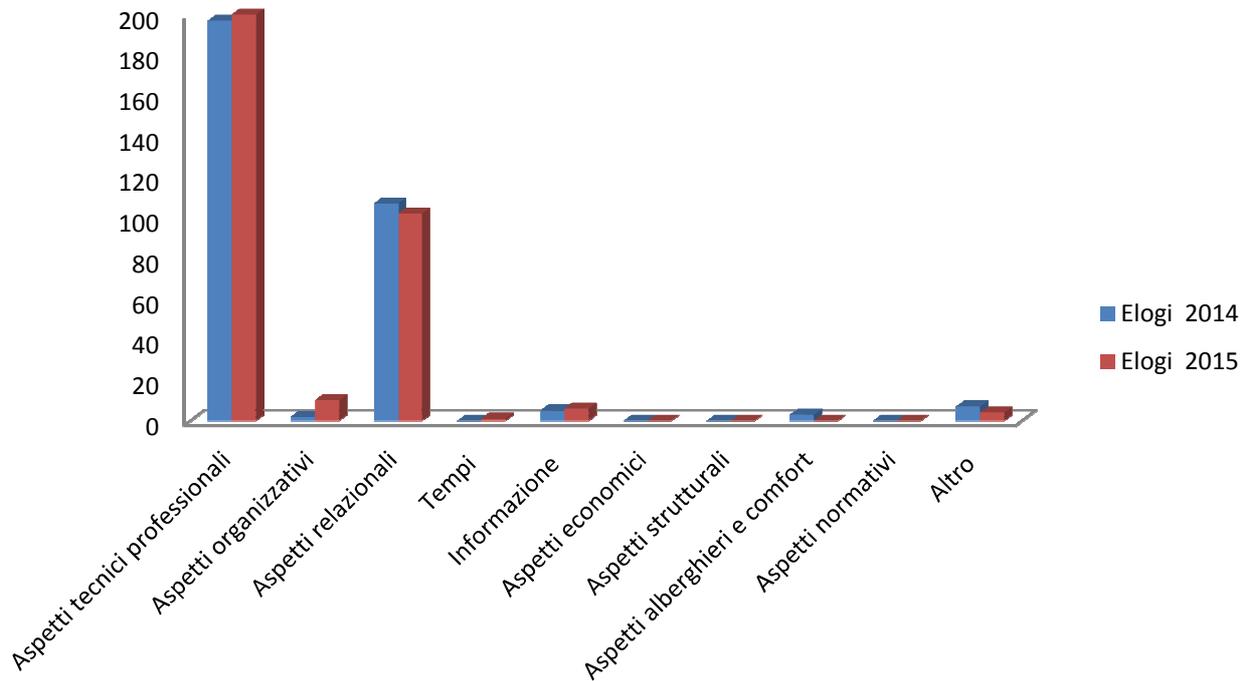




L'**elogio** è un'espressione/segnalazione di soddisfazione del cittadino utente, al soggetto erogatore del servizio. Esso deve essere scritto, contenere una firma leggibile e una data di riferimento. Di seguito viene rappresentata la distribuzione degli elogi nei Dipartimenti.

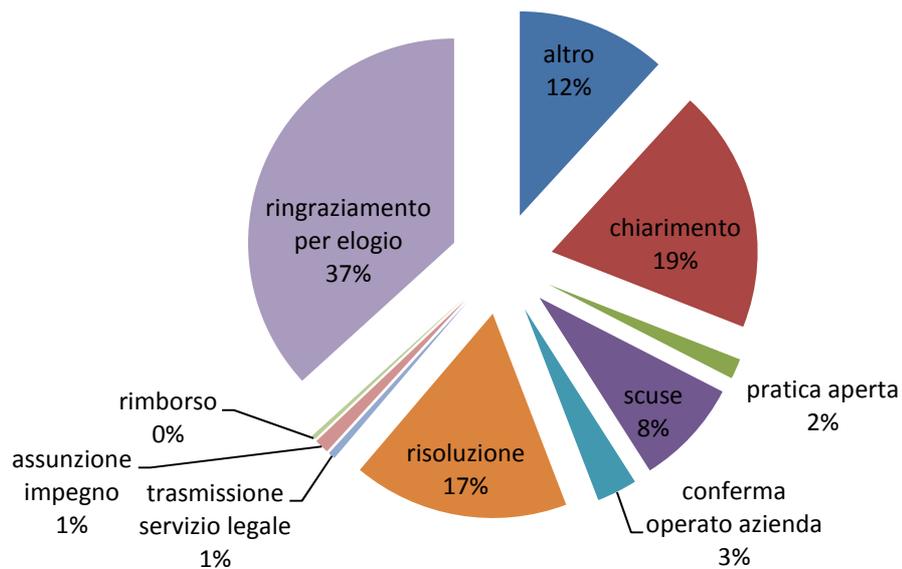


Oggetto degli elogi



Distribuzione delle risposte date ai cittadini sulle segnalazioni presentate

Esiti segnalazioni 2015





Il Fascicolo Sanitario Elettronico

Gli URP sono sede di riconoscimento *de visu* per l'**attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico**.

Il cittadino che intende accedere ai servizi del *Progetto Sole Sanità on line* dopo essersi preregistrato sul sito www.progetto-sole.it, si mette in contatto con l'URP competente territorialmente, dove concorda un appuntamento per completare il percorso di abilitazione.

Book informativo per accedere all'Attività Libero Professionale



La L. n. 120/07 prevede che Ogni azienda sanitaria divulghi periodicamente ai cittadini informazioni sull'attività erogata in regime libero-professionale, distinta da quella istituzionale. Lo strumento di informazione utilizzato è un **Book sulla Libera Professione** di tipo cartaceo e disponibile anche in formato elettronico sul sito aziendale, contenete le principali informazioni necessarie per accedere all'attività libero-professionale: specialità, cognome e nome dello specialista che la esegue, giorni e orari di visita e modalità di prenotazione. Tale book è disponibile alla consultazione presso le sedi degli URP, Centralini/ Portinerie e in tutte le sedi dello Sportello Unico dell'Azienda USL.

Nello specifico, l'URP centrale si occupa dell'aggiornamento, redazione e diffusione semestrale delle informazioni sull'attività aziendale libero professionale intramoenia, oltre che tramite il book sulla Libera Professione, anche con affissione dell'attività libero professionale nelle sedi ospedaliere.

Numero Verde Regionale

Attraverso il sistema informativo del **Numero Verde regionale 800 033 033**, vengono fornite ai cittadini informazioni aggiornate e complete sui servizi sanitari e socio-sanitari attivi in tutta l'Emilia Romagna, contenute in una banca dati gestita dalla RER.

L'operatrice URP dedicata a livello locale, implementa ed aggiorna la banca dati, mantenendo una costante collaborazione con il coordinamento regionale per garantire l'allineamento dei dati a livello generale. Per gestire il flusso dei dati informativi, è stata deliberata una rete di referenti locali che forniscono all'URP le informazioni relative a: sedi, orari di erogazione, modalità di pagamento e contatti telefonici, aggiornati in tempo reale. Inoltre l'URP risponde alle telefonate di secondo livello *passate* dal call center regionale dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 17.30.



Adeguamento della segnaletica/cartellonistica nelle sedi dell'AUSL di Ferrara

Un altro capitolo su cui l'URP è fortemente impegnato è quello di garantire informazioni precise ai cittadini sull'accesso ai servizi, attraverso **la revisione e implementazione della cartellonistica aziendale in tutte le sedi di erogazione di attività**. A tal fine gli URP territoriali si sono dotati di adeguata strumentazione per realizzare in autonomia la cartellonistica interna di vari formati e tipologie, provvedendo anche alla definizione del bisogno informativo attraverso sopralluoghi e verifiche in loco.

I servizi segnalano agli URP le criticità informative ed il fabbisogno, in seguito si provvede a produrre e collocare gli strumenti realizzati per orientare al meglio i cittadini nelle strutture aziendali.

Nell'anno 2015 sono stati creati i seguenti strumenti di comunicazione esterna:

Sede	Ferrara	Argenta e Portomaggiore	Cento e Bondeno	Copparo	Totale
Tipologia					
Cartelli prodotti	248	122	102	70	542
Fuori porta	76	58	99	53	286
Poster	71	15	0	0	86
Sopralluoghi per redazione	6	10	4	15	35
Brochure per Servizi e U.O.	8	10	0	12	30
Brochure stampate	842	2500	200	200	3742
TOTALE					4721

Empowerment di comunità ed health literacy

Health literacy, o alfabetizzazione per la salute, è un insieme di tecniche e pratiche per migliorare la comunicazione in sanità. Utilizzando questo approccio nell'anno 2015 sono stati curati **diversi prodotti informativi (opuscoli, brochure, volantini)**.

Tipologie di materiale prodotto:

- Opuscoli informativi sul PDTA Mammella
- Opuscolo informativo Servizio Psicologia clinica (aziendale)
- Opuscolo informativo Servizio Salute Donna (aziendale)
- Opuscolo informativo Salute Donna immigrata (Distretto Sud Est)
- Opuscolo Informativo Percorso "Latex Safe" (aziendale)
- Opuscolo informativo sui sintomi dell'infarto nella donna e nell'uomo (Medicina di genere)
- Opuscolo informativo "L'anestesia: cos'è, a chi serve, a cosa serve"

Costruzione e revisione dei seguenti materiali:

- Opuscoli informativi sulla Medicina di Gruppo di Argenta
- Opuscolo informativo Casa della Salute Portomaggiore-Ostellato
- Opuscolo informativo Casa della Salute Cittadella S. Rocco Ferrara
- Opuscolo informativo Casa della Salute Terre e Fiumi Copparo
- Opuscolo informativo Casa della Salute Pontelagoscuro
- Opuscolo informativo Assistenza Protesica (aziendale)

- Opuscolo informativo “Area medica: U. O. Lungodegenza post acuzie geriatrica riabilitativa”
- Opuscolo Informazioni utili Ospedale di Argenta

Attività di promozione della salute

Interventi rivolti a tutte le Donne, finalizzati alla prevenzione del tumore al seno e per la consapevolezza dell'importanza di stili di vita sani e di una alleanza con i luoghi di cura:

MESE ROSA, Ottobre 2015, Fai la mossa giusta

Hanno collaborato alla realizzazione degli eventi: Azienda USL di Ferrara, Azienda Ospedaliero- Universitaria di Ferrara, Comuni di Ferrara e Provincia, ANDOS, UDI, CNA e Federmoda.

Realizzazione di 5 Incontri con la cittadinanza sullo stato dell'arte ad un anno dall'avvio del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Tumore Mammella.

“Informazione, Prevenzione, Trattamento dei Tumori del seno a Ferrara e Provincia”

Presentazione dei dati di attività ad un anno dall'avvio, condivisione dei progetti attivati e di quelli in corso, presentazione di strumenti informativi per supportare le donne nel Percorso di assistenza e cura, contributi delle associazioni di volontariato.



Sfilata di moda in collaborazione con il CNA provinciale e FEDER MODA, per una nuova alleanza sociale e culturale per salvaguardare la bellezza del corpo femminile. **“Fai la mossa giusta”.**

Evento aperto alla cittadinanza e coordinato dalla Direttrice di Telestense Ferrara, la giornalista Dalia Bighinati.

Appuntamento serale al Cinema con la proiezione del film **“Allacciate le cinture”** di Ferzan Ozpetek, accompagnati dall'equipe di psico-oncologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Adesione all'iniziativa **DonoDay** 4 Ottobre 2015, per la promozione del dono del sangue cordonale. Per sensibilizzare le donne che si rivolgono ai Consultori familiari dell'Azienda USL di Ferrara e nei Punti di ascolto per donne straniere ed i loro bambini.

Nella settimana dal 05/10/2015 al 10/10/2015 il personale dell'URP insieme alle Associazioni di volontariato e al personale sanitario dei Consultori Familiari sono stati presenti nelle 7 sedi del Centro Salute Donna del territorio provinciale.



Guida partecipata alla Casa della Salute Terre e Fiumi di Copparo

Questo progetto, realizzato nel 2015 e stampato nel 2016 è nato per diffondere le informazioni necessarie per accedere ai servizi sanitari erogati dalla Casa della Salute di Copparo. La stesura della Guida è stata proposta come progetto pilota nella Regione Emilia Romagna e fra gli uditori era presente il Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale (CSI-DIMEC) dell'Università di Bologna.

Per costruire la Guida si è ritenuto importante valorizzare il contributo e la partecipazione del volontariato e dei cittadini, perché possiedono caratteristiche che ne fanno interlocutori “esperti” dei servizi, in quanto ne usufruiscono in prima persona e fungono da “sensori” sul campo.

Da questa collaborazione la funzione dell’ascolto ha ricevuto un forte impulso affinché anche le segnalazioni di disservizio trattate insieme ai Comitati Consultivi Misti (CCM), diventassero parte di un sistema di relazioni finalizzato a cogliere i punti di vista dei cittadini per conciliarli con le esigenze organizzative ed istituzionali.

Si sono tenuti 6 incontri che hanno portato prima alla stesura e poi alla validazione del documento.

Alcuni membri del CCM hanno costituito parte integrante del gruppo di lavoro permanente, che sarà chiamato quale “esperto” nelle prossime esperienze che partiranno da questa Guida.

Coordinamento dei Comitati Consultivi Misti

I Comitati Consultivi Misti per il controllo della qualità dal lato degli utenti, rappresentano la possibilità di partecipazione organizzata delle Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

Tra i principali compiti di questo organismo consultivo ci sono quelli di assicurare i **controlli di qualità dal lato dell’utenza e di sperimentare modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio**. All’interno dell’AUSL di Ferrara sono presenti e attivi **3 Comitati, uno per ogni Distretto**. Coordinare l’attività dei CC.CC.MM. prevede un supporto organizzativo e segretariale nella realizzazione delle loro varie attività: incontri, promozione di conferenze a tema, realizzazione di indagini sulla qualità percepita.

Nel corso del 2015 i Comitati sono stati coinvolti più sul versante esterno che interno, sono stati cioè chiamati a partecipare a numerose iniziative promosse dall’Azienda USL di Ferrara, talvolta insieme all’Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara, per condividere una linea comune di trasmissione di informazioni univoche alla cittadinanza.

Principali attività svolte:

- Partecipazione al percorso di costruzione delle Case della Salute Aziendali – Cittadella S. Rocco di Ferrara, Pontelagoscuro, Terre e Fiumi di Copparo, Portomaggiore- Ostellato e di Codigoro.
- Indagine sulla Qualità Percepita dagli Utenti: realizzazione dell’indagine sulla qualità percepita dai degenti delle UU.OO. degli Ospedali di Argenta, Lagosanto e Cento come da progetto dell’Agenzia Sanitaria regionale triennio 2014-2016: nel mese di maggio 2015 i membri dei tre comitati aziendali hanno provveduto alla somministrazione dei questionari, i membri del centro nord sono andati ad Argenta e a ottobre 2015 è stata fatta loro la restituzione dei dati.



I Comitati sono stati coinvolti in un progetto regionale, chiamato **Open Data**, insieme all’Azienda Ospedaliera S. Anna.

Tale progetto è stato svolto sperimentalmente a Ferrara, con un ciclo di seminari e lavori di gruppo, finalizzato a creare il **primo laboratorio sul riuso dei dati aperti in sanità dell’Emilia-Romagna**, promosso dalle Aziende sanitarie ferraresi in collaborazione con Regione Emilia-Romagna e Università degli Studi di Bologna, Dipartimento di Scienze Politiche.

Il laboratorio costituisce la prima esperienza regionale di percorso finalizzato a creare una base comune di conoscenza sul tema degli "open data" attraverso il coinvolgimento attivo della cittadinanza.

Già dal 2014, in linea con gli obiettivi del Programma per la trasparenza e

l'integrità, il Progetto Open Data e l'Agenda Digitale, la Regione Emilia-Romagna pubblica regolarmente sul sito E-R Salute informazioni sia sullo stato di salute della popolazione che su struttura, funzionamento, costi e risultati dell'attività svolta dai Servizi sanitari e sociali.

A livello locale, l'obiettivo per il 2015 è quello di mettere le Aziende sanitarie nelle condizioni di riusare efficacemente il patrimonio dei dati aperti, fornendo indicazioni utili per migliorare programmazione, gestione e qualità dei servizi.

Il percorso formativo si è svolto in 5 giornate per definire tematiche e *dati open* in 4 ambiti particolarmente sentiti dalla cittadinanza: le domande più frequenti in sanità, area oncologica-PDTA mammella, utenti con fragilità, comunicare la sanità. Sono state coinvolte circa una sessantina di persone, tra cittadini, volontari, CCM, operatori sanitari e sociali, esperti e tecnici informatici e statistici.

Alcuni membri dei Comitati hanno partecipato a un **percorso formativo** destinato trasversalmente a tutte le figure professionali che lavorano nella Casa della Salute Cittadella di S. Rocco, finalizzato a far conoscere gli operatori fra di loro e ad abituarsi a lavorare in team.

Indagini di qualità percepita

Nel 2015 sono state condotte sue indagini sulla qualità percepita:

- ai degenti delle Unità Operative delle piastre mediche e chirurgiche degli ospedali di Cento, Argenta e Ligosanto)
- alle utenti dei Consultori Salute Donna aziendale nell'ambito del Percorso Nascita.

La Commissione Mista Conciliativa

L'utente non soddisfatto dell'esito della sua segnalazione, può richiederne un secondo approfondimento da parte della Commissione Mista Conciliativa (C.M.C.), organismo di tutela costituito da rappresentanti dell'Azienda USL, da rappresentanti del Volontariato e presieduta da un presidente esterno, designato dalla Conferenza Sanitaria Territoriale della Provincia di Ferrara. L'attività di segreteria prevede la disamina dei casi proposti, la redazione di una relazione per ciascuno di questi e l'invio della risposta da parte della Direzione Generale al cittadino.

Nel corso del 2015 sono state poste all'attenzione della Commissione Mista Conciliativa **15 reclami**: di questi, 13 sono pertinenti all'Azienda Ospedaliera S. Anna e 2 all'Azienda USL di Ferrara.

Esiti delle segnalazioni valutate dalla Commissione:

-la prevalenza delle segnalazioni trattate dalla C.M.C. riguardavano **i ticket di Pronto Soccorso Ospedaliero**.

In 3 degli 11 reclami sui ticket di Pronto Soccorso è stato possibile **accogliere la richiesta presentata dal cittadino di non pagare il ticket**. Negli altri casi, è stato necessario confermare il pagamento del ticket. Nonostante ciò, anche in questi casi, la Commissione ha ritenuto che il cittadino abbia presentato i reclami su giustificate e solide motivazioni.



--- Bilancio in pillole ...
URP: SEMPRE PIU' CENTRALI PER L'UTENTE
Nel corso del 2015, i nostri URP
hanno accolto oltre 25 mila cittadini,
risposto a più di 13 mila telefonate
e a quasi 1000 mail.

5.2 La comunicazione

Nel corso del 2015, l'Ufficio Stampa aziendale ha messo in campo iniziative pensate per target specifici di pubblico, attraverso differenti strumenti di comunicazione con lo scopo di **far conoscere e promuovere i progetti di riorganizzazione dell' Azienda Sanitaria territoriale**, ma al contempo anche per incentivare **l'uso appropriato dei servizi da parte dei cittadini**. Pertanto sono proseguite le attività di comunicazione per l'accesso ai servizi, così come è rimasto costante l'impegno nello svolgere **attività di prevenzione** su tematiche connesse al benessere ed alla qualità della vita delle persone.

Gli ambiti affrontati in questa sezione riguardano:

- la comunicazione per l'accesso ai servizi
- la comunicazione per le scelte di interesse della comunità
- la comunicazione interna aziendale

La comunicazione per l'orientamento e l'accesso ai servizi

Nel corso del 2015, la realizzazione di materiale divulgativo - quali guide e brochure di accesso ai servizi -, le attività di comunicazione on line e l'organizzazione di eventi sono state orientate rispetto ad alcune **diretrici di sviluppo** che l'Azienda ha individuato per la riorganizzazione strategica dell'Azienda.

La prima direttrice può essere individuata nella **promozione delle Case della Salute e delle attività ad esse connesse**, prevista dalla programmazione triennale approvata dalla CSST e dagli obiettivi di mandato.

Il 2015 è stato l'anno di **apertura e presentazione alla cittadinanza delle Case della Salute di Ostellato Portomaggiore e di Codigoro**. Entrambe sono nel Distretto Sud Est, e concorrono - a fianco della Casa della Salute di Comacchio - a garantire una sempre maggiore offerta sanitaria sul territorio provinciale.

Distretto Est

Casa della salute di Portomaggiore - Ostellato

La nuova sede della Casa della Salute di Portomaggiore Ostellato (tipologia grande) nella quale si è sviluppato il progetto "accoglienza" creando sinergie tra i servizi e il terzo settore ed implementati i progetti di presa in carico dei pazienti diabetici, dei pazienti con scompenso cardiaco.



Casa della Salute di Codigoro. La struttura a (tipologia media) diventa nodo strategico all'interno della rete delle cure palliative per la presenza di hospice, ambulatorio di cure palliative, assistenza domiciliare è caratterizzata da una forte integrazione con le associazioni di volontariato.

La **Casa della Salute di Comacchio** ha consolidato l'attività di presa in carico dei pazienti cronici anche attraverso l'attività con l'Ospedale di Comunità (20 posti letto), garantendo la continuità Ospedale-Territorio.

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

NUOVA "CASA DELLA SALUTE" DI CODIGORO
Inaugurazione
Martedì 17 novembre 2015 ore 10.30
Codigoro, Via Cavallotti 347

La Casa della Salute di Codigoro sarà inaugurata da
Sergio Venturi, Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna
Paola Bardasi, Direttore Generale Azienda USL di Ferrara
Rita Cinti Luciani, Sindaco di Codigoro
Gianni Serra, Direttore Distretto Sud Est Azienda USL di Ferrara

Disegno: Leonardo Orvini
Progetto grafico: Ufficio Stampa e Comunicazione AUSL Ferrara

Inaugurazione nuova "Casa della Salute" Portomaggiore Ostellato

Sabato 7 febbraio 2015 ore 10.30
la «Casa» sarà inaugurata dal
Presidente della Regione Emilia-Romagna
Stefano Bonaccini

Interverranno:
Paolo Saltari
Direttore Generale AUSL Ferrara

Nicola Minarelli
Sindaco di Portomaggiore



Distretto Centro Nord

Consolidata l'attività della **Casa della Salute di Pontelagoscuro** (tipologia piccola) caratterizzata da una importante attività infermieristica nell'ambulatorio di nucleo.

E' stata potenziata la **Casa della Salute Cittadella San Rocco** (tipologia grande) con l'ingresso di altri nuovi servizi: Sportello Unico, Punto prelievi, URP e punti informativi, dipartimento di cure primarie e distretto centro nord. Questi si aggiungono a quelli già presenti: poliambulatorio, assistenza domiciliare, unità di valutazione geriatrica, ambulatorio infermieristico, le medicine di gruppo, la senologia e radiologia, la diabetologia, lo screening. Sono state avviate iniziative per migliorare gli stili di vita (gruppi di cammino per pazienti cronici e per socializzare..) e percorsi integrati con il sociale per i pazienti fragili in carico. E' partito anche il progetto sulla carta del rischio cardiovascolare previsto dalla RER.

La **Casa della Salute Terre e Fiumi di Copparo** rientra in un laboratorio nazionale sui nuovi modelli organizzativi delle case della salute nel delicato passaggio **"dalla casa della salute alla casa della comunità"**.

Distretto Ovest

E' in fase di progettazione avanzata la **Casa della Salute di Bondeno** ed il progetto edilizio avrà tempi di realizzazione biennali (2016/2017). A partire dal 2016 avrà luogo la costruzione del team integrato dei professionisti, l'organizzazione di momenti di condivisione con la comunità locale e i percorsi di presa in carico della cronicità.

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

L'OSPEDALE DI CENTO: PROGETTUALITA' E TERRITORIO
Cento (FE) Palazzo del Governatore P.zza del Guercino - sala conferenze "Franco Zari"
Lunedì 9 Novembre 2015, 14.00-18.00

14,00 Registrazione partecipanti

14,30 Apertura dei lavori
Piero Lodi, Sindaco di Cento

14,45 **L'Ospedale di Cento nella rete ospedaliera provinciale**
Paola Bardasi, Direttore Generale AUSL di Ferrara

15,15 **Presentazione progetti per la realizzazione dei lavori e nuova articolazione degli spazi dell'Ospedale SS-ma Annunziata**
Gerardo Belletto, Direttore Dipartimento Interaziendale Gestionale Attività Tecniche e Patrimoniali AUSL Ferrara

15,45 **Integrazione Ospedale - Territorio: continuità di cura e domiciliarità**
Felice Maran, Direttore del Distretto Ovest AUSL Ferrara

16,00 **Tavola Rotonda con A. Battaglioli, G. E. Borgatti, P. Carozza, F. Corazza, M. Malagodi, G. Massini, S. Nola, C. Pelati, A. Ricciardelli, F. Romagnoli, B. Sassano, M. Simona, M. Soriani, G. Zoli**

17,00 **Interventi dei partecipanti**

17,30 **Conclusioni**
Mauro Marabini, Direttore Sanitario AUSL Ferrara

A fini organizzativi si chiede di confermare la propria partecipazione inviando una e-mail a dd.cento@ausl.fe.it o telefonando allo 051 6838262 dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 13. SONO STATI RICHIESTI I CREDITI ECM.

Editing e grafica: Ufficio Stampa e Comunicazione AUSL Ferrara

La **seconda direttrice**, connessa al modello organizzativo delle Case della Salute, è riconoscibile nella **presentazione della riorganizzazione della sanità provinciale** ed il puntuale aggiornamento sullo stato di attuazione del nuovo assetto.

In questo contesto hanno preso vita tutte le iniziative dedicate alle progettualità che interessano il territorio ferrarese e le strutture sanitarie che vi operano: così come avvenuto per le case della Salute, anche **il nuovo ruolo degli ospedali di Argenta, Cento e Ligosanto** è stato al centro di molteplici interventi ed iniziative pubbliche pensate sia per la cittadinanza sia per gli addetti ai lavori.

Rispondendo le indicazioni di programmazione della Regione Emilia – Romagna, infatti le aziende Sanitarie ferraresi hanno lanciato le basi del nuovo percorso di Governance della sanità ferrarese per un nuovo modello organizzativo.

Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliera di Ferrara si sono posti quale principio guida la messa a regime di un **sistema sanitario integrato provinciale**. In una realtà mutata, trasformata, dove le condizioni sono cambiate e l'Ospedale è sempre più un Ospedale "Distrettuale", **l'AUSL di Ferrara ha promosso il confronto continuo da parte dei professionisti** sulla loro funzione nei nuovi orientamenti di welfare sanitario, per maturare e consolidare una sempre maggiore consapevolezza del nuovo scenario e delle prospettive future che lo qualificano.

La **terza direttrice** attiene **all'innovazione sanitaria**, quale aspetto inscindibile in questo momento di trasformazione storico del sistema sanitario. **Il 2015** ha offerto i primi dati consolidati di un cambiamento di tendenza da parte dei cittadini **nell'uso delle nuove tecnologie e dei diversi canali di accesso alle prestazioni sanitarie**.

L'impegno dell'Azienda USL di Ferrara è stato quello di sviluppare e rafforzare questi nuovi canali di relazione attraverso importanti

investimenti sul fronte della tecnologia informatica. Una rivoluzione, quindi, non solo organizzativa che sta già affrontando l'Azienda sanitaria, ma soprattutto un cambiamento culturale che coinvolgerà anche gli stessi cittadini.

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

Per la tua Salute?

...basta un click!

*Sanità Elettronica: ricette elettroniche,
sportelli unificati e procedure on line*

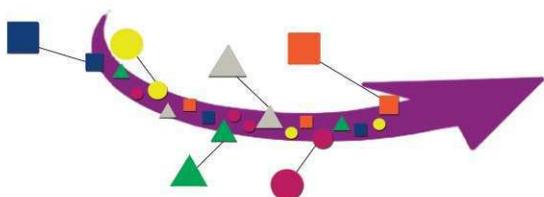
Lunedì 2 marzo 2015, ore 14.30
Casa della Salute "Cittadella S. Rocco"
C.so Giovecca 203, Aula Leoniceno

Presenta e modera
Mauro Marabini, Direttore Sanitario Azienda USL di Ferrara

Ne parlano in un incontro pubblico:
Fosco Foglietta, Presidente CUP 2000
Stefania Menegatti, Titolare Farmacia alla Sorgente di Francelino (FE)
Rita Marchi, Medico di Medicina Generale di Argenta (FE)
Luca Giacomini, Vice Presidente Comitato Consultivo Misto (CCM) Distretto Ovest



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



Casi di Innovazione Sanitaria all'Azienda USL di Ferrara

Giovedì 26 Febbraio 2015
14.30-18.30

Sala Convegni Zarri - CONFARTIGIANATO
Via Veneziani, 1
FERRARA

Il 2015 è stato anche l'anno **dell'informatizzazione degli ambulatori di specialistica** grazie ad un nuovo sistema informatico che permette la prescrizione di farmaci e prestazioni con **ricette dematerializzate (digitali)**, la prenotazione delle visite di controllo direttamente in ambulatorio, la consultazione dei referti rilasciati dalle strutture sanitarie informatizzate della nostra Regione, la

prescrizione di farmaci distribuiti dalle farmacie ospedaliere e la gestione automatizzata delle esenzioni per patologia ed anche il rilascio - ai pazienti che ne sono sprovvisti - dei codici di attivazione del **Fascicolo Sanitario Elettronico**.

La quarta direttrice mira alla costruzione attiva e partecipata della salute dei cittadini. Trova maggiore espressione nelle attività di comunicazione connesse alle diverse iniziative realizzate coinvolgendo i cittadini in **manifestazioni pubbliche**. L'azienda USL e l'Ufficio Stampa nel 2015 non hanno solo partecipato ad **eventi pubblici organizzati da Enti locali, ma hanno anche organizzato manifestazioni fieristiche e convegnistiche che hanno interessato tutto il territorio provinciale**. Di seguito solo alcune delle iniziative organizzate dall'Ufficio Stampa.

- Per il terzo anno consecutivo, l'Azienda USL di Ferrara ha aderito a "Viva! La settimana per la rianimazione cardiopolmonare" in programma in tutta Europa dal 12 al 18 ottobre 2015 con le iniziative **"Il 118 scende in Piazza. Per salvare una vita metti le mani sul cuore"**. Due gli appuntamenti messi in campo per promuovere e far conoscere le manovre del massaggio cardiaco tra la popolazione. Sabato 17 ottobre a Ferrara in Piazza Savonarola e a Cento in Piazzale della Rocca domenica 18 ottobre. Durante gli eventi rappresentanti ed autorità degli Enti Locali, sportivi, giovani studenti e cittadini sono stati invitati a partecipare ad una breve esercitazione sulle tecniche del massaggio cardiaco su manichini con la supervisione degli istruttori del 118.



I due appuntamenti rientravano in un ciclo di iniziative messe in campo dall'Azienda USL di Ferrara che ha avuto avvio proprio il 12 ottobre con il convegno che si è tenuto a Cento per affrontare il problema dell'arresto cardiaco durante l'attività sportiva e le misure di prevenzione da adottare, che ha riscontrato notevole successo per la grande partecipazione dei rappresentanti delle Società Sportive del territorio locale.



Più di 160 infatti gli iscritti al convegno - Tecnici dello Sport e professionisti della sanità a confronto per definire insieme quali soluzioni e strategie mettere in campo per migliorare e diffondere la "cultura del primo soccorso", anello fondamentale nella catena della sopravvivenza.

- **Local Fest a Bondeno.** L'Azienda USL di Ferrara ha rinnovato anche nel 2015 l'adesione al LOCAL FEST di Bondeno, allestendo un proprio stand nell'area espositiva dell'iniziativa. Tema principale dello stand: la prevenzione ed il benessere. Lo stand ha rappresentato il punto di riferimento per tutti i cittadini che volevano saperne di più su come migliorare la qualità della propria vita, ricevendo consigli sulle abitudini ed i comportamenti da adottare per vivere in salute. Inoltre con la "Camminata al Tramonto" organizzata in occasione dell'evento fieristico si è creata l'occasione per incontrare la popolazione nel loro territorio e allo stesso tempo fuori dagli ambienti prettamente sanitari per fare educazione alla salute. Qui infatti specialisti dell'azienda USL in occasione della camminata hanno affrontato temi legati alla prevenzione delle patologie croniche e come coniugare una buona alimentazione all'attività fisica.



- **Bondeno Sport Village – Chi prova alza la Mano** – evento dedicato interamente allo sport e alla promozione dell’attività fisica e motoria per coinvolgere bambini, ragazzi e adulti. Un ricco programma di eventi che ha dato l’opportunità a bambini, ragazzi e adulti di assistere a dimostrazioni, saggi ed esibizioni ma soprattutto prove pratiche con professionisti ed educatori delle diverse discipline che erano a disposizione dei ragazzi per seguirli nella sperimentazione e nei giochi. Questa prima edizione di *Bondeno Sport Village*, che rientrava nella settimana Europea dello Sport, è stata realizzata grazie al Coordinamento del Volontariato organizzato sportivo e non, all’Assessorato comunale allo Sport e all’Azienda USL di Ferrara. Per l’occasione è stata organizzata una postazione dedicata alla sanità locale, proprio per presentare a genitori e ragazzi quali stili di vita adottare come abitudine quotidiana ma anche la cultura del primo soccorso che deve diventare patrimonio delle giovani generazioni.

Inoltre, per l’occasione anche gli operatori del 118 hanno organizzato momenti formativi per i ragazzi. *Sport sicuro per tutti, per saper agire in caso di necessità. Proprio per questo è stato insegnato ai ragazzi “come quando perché chiamare il 118 ...cosa puoi fare mentre aspetti i soccorsi sanitari..”.*

- **Premio Write Aids.** Anche per il 2015 sono continuate le azioni e attività di informazione e prevenzione sul tema dell’HIV-Aids concordate in collaborazione con il Comune di Ferrara e con gli istituti scolastici interessati. La Commissione Interaziendale ha condiviso, infatti, la proposta di attuare iniziative che coinvolgano maggiormente la cittadinanza con: la “Camminata contro l’AIDS” percorso podistico nel centro città da tenutosi la domenica precedente 1 dicembre. Nel punto di arrivo/partenza è stato posto un punto informativo con distribuzione di materiale (pieghevoli, condom ecc); tale punto è stato attivo sia il sabato 28/11 che la domenica 29/11, proponendo ai cittadini -in assoluta privacy- l’esecuzione del test rapido salivare per HIV.

- **Convegni/Eventi per la promozione di sani stili di vita.** Altri eventi come mostre e convegni sono stati organizzati dai diversi servizi dell’Azienda USL impegnati nella prevenzione con il supporto dell’Ufficio Stampa aziendale. Ne fanno parte: *la Mostra “Dipendenze quotidiane” allestita nella Casa della salute Terre e Fiumi; Interclub regionale a Copparo; Camminamento: la camminata non competitiva per l’inclusione sociale; il Nordic Walking: una scelta vincente per combattere la sedentarietà; il tuo cuore ci sta a cuore: incontro rivolto alla cittadinanza per parlare di malattie cardiovascolari e come prevenirle.*

La comunicazione per le scelte di interesse della comunità

E’ proseguito l’impegno per la produzione di documenti di programmazione e debiti informativi per la regione Emilia-Romagna e la Conferenza Territoriale Sociale e sanitaria. E’ stato dato un importante supporto al settore aziendale che presidia la sezione dedicata alla Trasparenza del sito aziendale. E’ stata data ampia diffusione interna ai documenti redatti dai diversi settori aziendali e dalla direzione aziendale,

attraverso una distribuzione capillare ai servizi, ed una distribuzione esterna a tutti gli interlocutori istituzionali.

La comunicazione istituzionale attraverso i media, i rapporti con la stampa e l'utilizzo dei Social Media

Per migliorare il percorso di comunicazione dell'Azienda USL, l'Ufficio Stampa ha predisposto le modalità operative per alcune tipologie di eventi informativi per facilitare i rapporti delle Strutture Aziendali con i mezzi di informazione.

Quindi, per rendere più efficace e fluida la comunicazione esterna, in particolar modo con i Media locali, sono state predisposte le modalità operative di massima che richiedono particolare attenzione da parte dei professionisti dell'Azienda USL per:

- **Eventi programmati** come la redazione di comunicati stampa, organizzazione di conferenze stampa, organizzazione di inaugurazioni e seminari e/o eventi pubblici.
- **Eventi sensibili** come la pubblicazione di lettere sui giornali, servizi TV, ecc che riportano disservizi e/o proteste, reclami URP con rilievo sulla stampa.
- **Eventi eccezionali** che richiedono di organizzare per situazioni gravi e di emergenza l'Unità di Crisi aziendale.
- **Gestione delle segnalazioni della pagina Facebook aziendale.**

Per quanto riguarda la **pagina Facebook dell'Azienda USL**, attivata inizio anno 2015, essendo un nuovo strumento di informazione/comunicazione che rientra tra i Social, particolare attenzione è stata data alla procedura per la gestione delle segnalazioni.

Per una corretta presa in carico delle segnalazioni riportate su Facebook, l'Ufficio Stampa che cura la pubblicazione delle notizie, ha redatto e pubblicato la politica di gestione dei contenuti della pagina "*Policy Facebook*". Inoltre, per una presa in carico efficace delle segnalazioni provenienti da utenti Facebook (disservizi, critiche sui tempi di attesa, sull'accesso ai servizi, ecc.), è stato definito il percorso che è stato segnalato a tutti i responsabili di Macrostruttura aziendali.

Per raggiungere i diversi target della popolazione ferrarese distribuita su tutto il territorio provinciale, oltre alla redazione di **Comunicati stampa** e alla organizzazione di **Conferenze stampa** che hanno interessato soprattutto i media locali, si è deciso di continuare a collaborare le diverse redazioni di periodici locali già esistenti, presentando iniziative, eventi e campagne locali e regionali. E' continuata quindi la collaborazione con il settimanale, periodico di informazione, a cadenza quindicinale "**La Voce di Ferrara – Comacchio**" per raggiungere la popolazione del Distretto Centro Nord e Sud Est, così come è continuata la collaborazione con i periodici mensili a distribuzione gratuita "**Sport Comuni**" "**Il Centone**" che raggiungono la popolazione del distretto Ovest.

La comunicazione On Line

Il 2015 è stato caratterizzato dal consolidamento dell'attività di supporto all'aggiornamento puntuale e tempestivo della sezione web "**Amministrazione Trasparente**."

L'Ufficio Stampa ha, infatti, supportato fin dall'entrata in vigore del decreto il responsabile AUSL della trasparenza, garantendo adeguata visibilità agli adempimenti normativi previsti, progettando – in collaborazione con i tecnici ICT – soluzioni in grado di rispondere alle nuove indicazioni in materia di trasparenza all'interno delle Pubbliche Amministrazioni ed intensificando gli interventi di supporto degli operatori individuati ad implementare le pagine web dei siti istituzionali AUSL delle nuove sottosezioni attivate. A fianco di questa impegnativa e complessa attività, ha proseguito l'impegno per garantire la concreta fruibilità delle informazioni pubblicate sui siti da parte di diversi interlocutori e destinatari:

cittadini utenti e pazienti, associazioni, imprese, istituzioni e media, tentando di monitorare i contenuti disponibili sul web, il loro stato di aggiornamento, nonché assicurare la tempestività delle comunicazioni e variazioni più significative e collaborando con i redattori

Ufficio Stampa e Comunicazione e tecnici ICT, supportano i servizi aziendali nella creazione di sezioni dedicate e contenuti speciali, elaborando soluzioni personalizzate sulla base delle esigenze comunicative ed informative manifestate.

Rimane piena responsabilità dell'Ufficio Stampa **l'aggiornamento ed implementazione della sezione "In Primo Piano" pubblicata sulle home page dei siti aziendali**, in cui vengono inserite le notizie dedicate sia al personale interno sia al pubblico esterno, connesse alle politiche sanitarie locali, regionali e nazionali.

Campagne di Comunicazione

L'Ufficio Stampa aziendale, come di consueto, anche per il 2015 ha continuato con l'attività di promozione delle campagne di comunicazione e informazione organizzate dalla regione Emilia Romagna che hanno la necessità di essere mirate al territorio locale. Si è pertanto dato supporto ai diversi Dipartimenti, Distretti e Strutture Ospedaliere nella organizzazione dei materiali informativi predisposti – coordinamento per il ritiro del materiale informativo, definizione delle sedi e target da raggiungere, organizzazione della distribuzione.

In autonomia sono state inoltre realizzate campagne di comunicazione che hanno interessato il territorio provinciale. In questo caso l'Ufficio Stampa ha contribuito alla organizzazione degli incontri pubblici con la popolazione come per la campagna di comunicazione per la vaccinazione antinfluenzale. Alla realizzazione dei format per la campagna **"La prenotazione in Farmacia è più facile, sicura e veloce"** così come della pubblicazione e distribuzione dei materiali.

La comunicazione interna

L'Azienda USL di Ferrara attribuisce alla comunicazione interna una rilevanza strategica per veicolare la diffusione delle scelte e delle strategie aziendali.

Nel corso del 2015 è stato implementato l'utilizzo di **Utentiposta@** che contiene gli indirizzi mail del personale aziendale (con estensione: @ausl.fe.it) è uno strumento di comunicazione ed informazione ormai consolidato all'interno dell'Azienda.

Negli anni il ricorso a questo canale, dedicato ad informazioni di servizio indispensabili per chi lavora all'interno delle strutture AUSL, è costantemente aumentato sia per comunicazioni di servizio sia per la promozione di eventi ed iniziative di livello istituzionale.

Informa USL – la newsletter aziendale. La newsletter dell'Ufficio Stampa e Comunicazione, prodotta in formato digitale e scaricabile on line dall'Area Dipendenti, all'interno dell'applicativo MyAliseo, allegata al cedolino stipendiale.

Costante come in passato, l'impegno della redazione affinché il foglio informativo sia uno strumento utile per rimanere aggiornati su ciò che accade in azienda, sulle novità provenienti direttamente dai servizi aziendali, sugli appuntamenti e le informazioni importanti per il personale dipendente. La nuova tempistica del foglio informativo, disponibile praticamente in tempo reale, consente l'inserimento in newsletter di novità ed ultimi aggiornamenti, rappresentando sempre più uno strumento in grado di informare in tempi brevissimi tutto il personale aziendale. La crescente richiesta da parte dei servizi aziendali di pubblicare contenuti nella newsletter on line, ha favorito l'adozione di una linea di programmazione piuttosto strutturata degli interventi da diffondere, definita sulla base dell'utilità ed attualità delle informazioni proposte.



Capitolo 6

Ricerca e innovazione

A cura di: *Giovanni Sessa*

Integrazioni di: *Michele Franchi, Isabella Masina e Gabriella Antolini*

6. Ricerca e Innovazione

L'attività di **ricerca e innovazione** costituisce condizione necessaria perché i servizi sanitari possano assolvere compiutamente la propria missione.

Affrontare il tema della Ricerca e Innovazione significa anche porsi il problema del governo dei processi di cambiamento all'interno dell'organizzazione sanitaria. Il tipo di ricerca di cui deve farsi carico il servizio sanitario riguarda soprattutto l'essere capace di accogliere in modo tempestivo, efficace e compatibile le innovazioni che la ricerca propone, contribuendo - laddove possibile - a orientarne le applicazioni verso i bisogni assistenziali prioritari.

Sulla base di queste premesse l'Azienda Sanitaria Locale di Ferrara ha ritenuto prioritario agire sul terreno **dell'innovazione organizzativa, privilegiando programmi di ricerca/intervento**. L'Azienda USL di Ferrara, in ottemperanza alla legge regionale n° 29/2004 "Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale" e a quanto previsto dalle Direttive Regionali per l'emanazione dell'Atto Aziendale, annovera la funzione di Ricerca e Innovazione fra le proprie funzioni e la integra con l'attività di formazione cui è per natura strettamente connessa.

L'Azienda è particolarmente impegnata nella sperimentazione di nuovi processi organizzativi che trasferiti alla pratica clinica e assistenziale possono configurarsi come un valore aggiunto importante per i destinatari finali dei servizi erogati.

Nel corso del 2015 sono proseguite le attività previste per i **sei progetti a cofinanziamento regionale**:

Progetto di modernizzazione dei servizi sanitari

Il Programma di modernizzazione del sistema dei servizi sanitari – individuato dal PSR – ha il compito di sviluppare **progetti d'innovazione organizzativa e gestionale sui temi del governo clinico, economico e finanziario** delle Aziende sanitarie e del Sistema Sanitario Regionale, individuando come finalità fondamentali la sperimentazione, lo sviluppo delle culture aziendali e il miglioramento continuo nell'organizzazione sanitaria regionale.

I progetti in cui l'AUSL Ferrara è capofila:

L'Ausl di Ferrara ha partecipato al bando del Fondo Regionale di Modernizzazione 2010-2012 in qualità di azienda capofila presentando quattro **progetti che sono stati approvati e finanziati**:

Articolazione a)

Progetti di sostegno alle iniziative di cambiamento direttamente conseguenti alle linee d'indirizzo regionali:

-a.2) "Sviluppo organizzativo della Casa della Salute: **l'infermiere case manager nella gestione integrata delle patologie croniche**" – cofinanziamento regionale concesso €. 120.000,00;

Il progetto iniziato nel luglio 2013, nel corso del 2015 ha visto la realizzazione delle fasi progettuali relative al secondo anno conclusasi con l'elaborazione della relazione intermedia richiesta dall'area Ricerca dell'ASSR.

-a.6) "Intervento per **incrementare l'efficacia dell'invio dei soggetti in carico ai Sert e agli enti privati accreditati per le dipendenze**: verso una comunità di pratica virtuale" - cofinanziamento regionale concesso €. 130.000,00;

Il progetto iniziato nel marzo 2013, nel corso del 2015 ha visto il completamento delle attività previste per il primo anno, l'invio alla RER della relazione di rendicontazione intermedia e richiesta proroga di scadenza a marzo 2016 causa ritardo nella sperimentazione dello scambio d'informazione tra SerT e Comunità

Terapeutiche, coordinata dal servizio ICT della Regione Emilia-Romagna in collaborazione con Cup 2000, che ha prodotto la sospensione dell'avvio della seconda fase del progetto con una ricaduta sui tempi dei risultati finali attesi dal progetto complessivo.

-a.7) "Gestione del **Rischio Clinico negli istituti penitenziari (PRISK)**" - cofinanziamento regionale concesso €. 130.000,00;

Il progetto, iniziato nell'ottobre 2012, si è concluso a luglio 2015 con la presentazione della relazione scientifica di rendicontazione finale.

La valutazione data al progetto da parte del Referente regionale ha evidenziato la **totale realizzazione di tutti gli obiettivi pianificati** e un apprezzamento per l'aggiunta di due ulteriori risultati: l'implementare dello strumento SWR (Safety Work Round) e la standardizzazione del processo di gestione clinica della terapia farmacologica in tutti gli istituti di pena della RER.

Articolazione b)

Progetti di ricerca/valutazione riguardanti nuove proposte di cambiamento clinico, organizzativo, gestionale: Area: Sviluppo della ricerca e della innovazione nei processi di cura e di governo del sistema dei servizi.

"**Appropriatezza in Diagnostica di Laboratorio**: management delle logiche organizzative e diagnostiche" - cofinanziamento regionale concesso €. 150.000,00;

Il progetto ha avuto inizio nel dicembre 2012 ed è stata presentata la relazione scientifica di rendicontazione conclusiva a dicembre 2015.

Programmi di ricerca Regione-Università

L'Azienda ha partecipato in qualità di unità di ricerca ai seguenti progetti:

- Area 1 Giovani Ricercatori "Implementing diagnosis and **treatment of depression** in subjects with recent diagnosis of **HIV-positivity** by means of inflammatory biomarkers and standardized psychiatric monitoring"- capofila AOU di Modena;

- Area 2 Governo Clinico "Effetti della **terapia riabilitativa motoria e logopedica** sulla disabilità e qualità della vita nei pazienti con **sclerosi laterale amiotrofica** in ambito domiciliare e territoriale" – capofila AOU di Modena;

Anagrafe della ricerca

Anche per il 2015 si è proseguita **l'attività di implementazione del data base regionale della ricerca**.

INSIEME PER UNA SANITÀ PIÙ VELOCE



tracce.com

Capitolo 7 La riduzione dei tempi d'attesa: un obiettivo raggiunto

A cura di: *Agata Fadda, Michele Greco, Sandro Guerra*
Integrazioni di: *Michele Franchi, Isabella Masina e Gabriella Antolini*

7. La riduzione dei tempi d'attesa: un obiettivo raggiunto

Sulle 4.138 prestazioni prenotate nella prima settimana di dicembre, **4.096 (99%) hanno rispettato i tempi**. Gli indici di Performance delle prestazioni specialistiche, sia di visita che di diagnostica, si sono mantenuti **per tutto il 2015 tra il 95% e il 100%**. Anche **nei primi mesi del 2016 si confermano ottimi indici di Performance che si aggirano attorno al 99%**.

Ferrara -visite specialistiche e prestazioni diagnostiche-

	Gennaio	Luglio	Dicembre
Oculistica	18%	96%	99%
Urologica	79%	100%	100%
Fisiatrica	27%	100%	100%
Endocrinologica	57%	98%	100%
Neurologica	33%	100%	100%
Ortopedica	23%	82%	100%
Oncologica	100%	100%	100%
Cardiologica	28%	97%	100%
Ginecologica	45%	98%	100%
Dermatologica	14%	96%	100%
Otorinolaringoiatrica	79%	100%	100%
Chirurgia Vascolare	100%	100%	100%
Gastroenterologica	20%	96%	100%
Pneumologica	12%	82%	100%
Diabetologica	75%	88%	92%
Ostetrica	100%	100%	100%
Senologica	*	*	100%

	Gennaio	Luglio	Dicembre
Colonscopia	100%	100%	100%
EMG	25%	79%	99%
Ecocolordoppler	59%	98%	98%
Ecografia Addome	73%	99%	99%
Gastrosocopia	92%	98%	100%
TAC del Capo	100%	100%	97%
TAC Addome	95%	100%	100%
RMN Cerebrale	76%	100%	95%
RMN Addome	100%	100%	100%
RMN della Colonna	87%	100%	100%
TAC Rachide e Speco Vertebrale	*	100%	100%
TAC Bacino	100%	*	100%
TAC Torace	100%	100%	100%
Ecografia Mammella	*	*	100%
Ecocolordoppler Cardiaca	30%	97%	100%
Elettrocardiogramma	22%	100%	100%
Elettrocardiogramma Holter	18%	62%	100%
Audiometria	100%	100%	100%
Spirometria	53%	75%	100%
Fondo Oculare	22%	100%	100%
Mammografia	100%	100%	100%
Ecografia capo e collo	30%	99%	99%
Ecografia ostetrica e ginecologica	72%	76%	100%
ECG da sforzo	59%	78%	95%
RM muscoloscheletrica	99%	100%	98%

Regione Emilia-Romagna - visite specialistiche

	Gennaio	Luglio	Dicembre
Oculistica	67%	93%	94%
Urologica	75%	96%	93%
Fisiatrice	77%	95%	97%
Endocrinologica	44%	72%	95%
Neurologica	74%	97%	96%
Ortopedica	64%	87%	94%
Oncologica	99%	99%	100%
Cardiologica	79%	93%	97%
Ginecologica	46%	77%	90%
Dermatologica	77%	97%	97%
Otorinolaringoiatrica	88%	94%	96%
Chirurgia Vascolare	77%	71%	100%
Gastroenterologica	58%	84%	97%
Pneumologica	46%	72%	93%
Diabetologica	67%	86%	97%
Ostetrica	90%	76%	99%
Senologica	88%	100%	100%

Regione Emilia-Romagna - prestazioni diagnostiche

	Gennaio	Luglio	Dicembre
Colonscopia	89%	97%	98%
EMG	63%	78%	98%
Ecocolordoppler	85%	76%	99%
Ecografia Addome	87%	96%	98%
Gastrosocopia	77%	88%	100%
TAC del Capo	91%	88%	97%
TAC Addome	88%	81%	93%
RMN Cerebrale	71%	97%	99%
RMN Addome	80%	82%	99%
RMN della Colonna	86%	95%	99%
TAC Rachide e Speco Vertebrale	88%	98%	98%
TAC Bacino	93%	100%	100%
TAC Torace	88%	77%	93%
Ecografia Mammella	69%	81%	99%
Ecocolordoppler Cardiaca	77%	93%	97%
Elettrocardiogramma	86%	97%	98%
Elettrocardiogramma Holter	63%	77%	93%
Audiometria	86%	92%	98%
Spirometria	79%	80%	94%
Fondo Oculare	80%	89%	97%
Mammografia	87%	93%	99%
Ecografia capo e collo	73%	84%	94%
Ecografia ostetrica e ginecologica	81%	75%	95%
ECG da sforzo	87%	85%	99%
RM muscoloscheletrica	95%	94%	96%

Un programma di intervento straordinario

Il tema delle liste di attesa nella provincia di Ferrara ha rappresentato negli ultimi anni una particolare criticità.

Infatti si registravano consumi sopra la media regionale mentre **l'offerta non risultava adeguata per numerose branche critiche**. Le **agende CUP risultavano di difficile comprensione e gestione** e mancava una corretta gestione di prime visite e controlli, con una evidente sovrastima del volume dei secondi rispetto alle prime, inoltre **non era assolutamente adeguato il volume delle prese in carico** rispetto alla popolazione anziana e cronica, per la quale la provincia ferrarese si caratterizza rispetto al dato medio regionale.

Per queste ragioni già in applicazione alla delibera regionale n.1735/2014 (Piano straordinario per l'accesso) ed alla Circolare Regionale n° 21/2014, che dà attuazione alle "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende servizio sanitario regionale per l'anno 2014", **le due Aziende ferraresi hanno avviato il "Programma di intervento straordinario"** per il miglioramento dell'accessibilità alle cure specialistiche.

Aperture il sabato e la domenica

Il primo passo si è concretizzato, fin dall' 8 novembre 2014, nell'incremento di offerta nelle giornate di **sabato e domenica** utilizzando sia risorse interne delle Aziende sanitarie, sia prestazioni aggiuntive acquisite dal Privato Accreditato. L'incremento e l'ampliamento dell'offerta ha riguardato tutte le prestazioni specialistiche, sia di visita che di diagnostica, risultate particolarmente critiche nella rilevazione MAPS del 2014 e parte di questa offerta aggiuntiva è stata strutturata come percorsi di garanzia, anche se **non sempre la domanda ha privilegiato i fine settimana**.

Un unico responsabile interaziendale per risolvere il problema

Già dal mese di Marzo 2015, sulla base degli obiettivi di mandato delle nuove Direzioni 2015-2020, si sono sviluppate ulteriori linee prioritarie di azione:

- analisi della attività ambulatoriale erogata presso le strutture sanitarie della provincia;
- analisi delle agende di prenotazione;
- analisi delle prime visite e controlli;
- analisi degli orari di erogazione, degli utilizzi delle strutture e delle tecnologie, anche in attività libero-professionale;
- potenziamento dell'offerta con il privato accreditato;
- **potenziamento dell'offerta aziendale** con personale dipendente in attività istituzionale, con personale Sumaista ed programmando nuove risorse dedicate;

centralizzandone il governo attraverso la nomina di un **unico Responsabile interaziendale**, che trattasse la complessiva tematica in maniera trasversale alle due Aziende.

-Bilancio in pillole ...

TEMPI D'ATTESA: MISSIONE COMPIUTA!

A Dicembre 2015 il 99% delle prestazioni hanno rispettato i tempi di attesa (30 giorni per visite specialistiche, 60 giorni per prestazioni diagnostiche)

Prenotare diventa più facile

Il numero verde (800 532000) per la prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali è disponibile presso l'AUSL / AOUSP di Ferrara dal 2007 ed è attivo dal:

- Lunedì al Venerdì dalle 8.00 alle 17.00
- Sabato dalle 8.00 alle 13.00

Nel sito sono specificate chiaramente le prestazioni che non sono prenotabili (es esami che richiedono una preparazione).

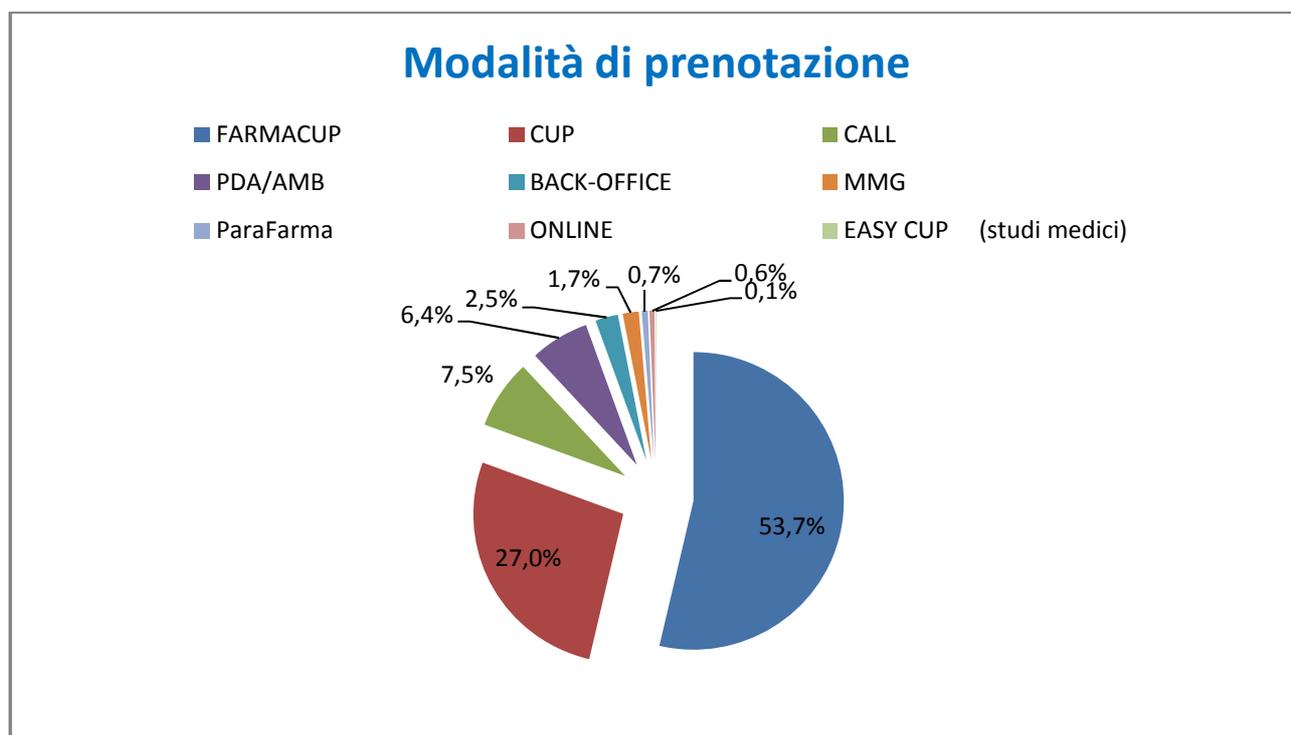
La prenotabilità CUPWEB su CUP AZIENDALE è al 100%

Per ogni approfondimento è possibile consultare il sito dell'Ausl:

<http://www.ausl.fe.it/azienda/dipartimenti/dipartimento-cure-primarie/u-o-servizi-amministrativi-distrettuali/come-prenotare-visite-specilistiche-ed-esami>.

La **formazione degli operatori di call center** viene curata periodicamente, sia per l'AUSL che per l'AOSP, dalla società Cup 2000. In entrambe le aziende la formazione è continua, in quanto l'aggiornamento avviene in tempo reale al momento dell'implementazione di nuove modalità operative e di nuovi operatori.

La **prenotabilità tramite CUPWEB, in entrambe le aziende è stata ampliata**, come previsto dalla DGR1056/2015, a tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio, a tutte le prime visite e le visite di controllo, alle prestazioni di laboratorio analisi, alla radiologia. Tutte le prestazioni sono prenotabili con priorità B,D,P.



Il problema dell'appropriatezza delle prescrizioni

Per valutare il livello di appropriatezza delle prescrizioni, tramite un apposito programma di cui l'azienda si è dotata (Motore Semantico) state analizzate **le prescrizioni di specialistica ambulatoriale** (ricetta SSN e Dema) emesse dai MMG e PLS, tipologie di prescrittori che concentrano il 70% dell'erogato complessivo. Il periodo di analisi è relativo agli ultimi 4 mesi del 2015.

L'aderenza al protocollo della DGR 704/2013, per quanto attiene le condizioni di appropriatezza è presente nel 30% delle prescrizioni. Inoltre, la **maggior parte delle prescrizioni si concentra sulla priorità D (2671)**, determinando ricadute negative, sia sul versante appropriatezza che su quello dei Tempi di attesa. E' stato perciò pubblicato un Documento interaziendale su linee di indirizzo per il miglioramento

dell'Appropriatezza, dal titolo **CRITERI PER L'APPROPRIATEZZA NELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI** trasmesso a tutte le articolazioni aziendali, agli MMG e soggetti privati convenzionati.

Presa in carico dei pazienti cronici

La presa in carico è un'attività particolarmente importante per l'Azienda territoriale di Ferrara, con una popolazione residente caratterizzata da una percentuale di anziani cronici e polipatologici più elevata della media regionale. Per questo, ed anche per le particolari condizioni di morbilità che caratterizzano il territorio, la prima proposta ai professionisti è stata la **sperimentazione sulla cardiologia e sulla ortopedia**, garantendo **percorsi integrati ospedale territorio prevalentemente sui soggetti cronici ed anziani**.

Le Aziende hanno, inoltre sviluppato l'obiettivo sugli ambulatori dedicati alle **Patologie Neurologiche Croniche**.

Il 2014 è l'anno in cui sono stati avviati i percorsi sulla cronicità: diabete, scompenso cardiaco, BPCO.

Nel periodo gennaio – giugno 2015 la **presa in carico integrata del paziente con Scompenso cardiaco cronico è aumentata del 50%** circa rispetto al 2014 e del **paziente con diabete è stata implementata di circa il 40% rispetto al 2014**

Aumento della produttività e apertura di nuovi ambulatori

Gli sforzi delle due Aziende, tutti finalizzati al raggiungimento della performance nelle prestazioni critiche, hanno portato ad un nuovo piano di produzione attraverso una **revisione dei carichi di lavoro di ogni Unità Operativa** permettendo un **ampliamento dell'offerta infrasettimanale dal lunedì a venerdì con ambulatori aggiuntivi e l'utilizzo dell'overbooking dinamico in base anche alle mancate disdette e le disdette tardive**. La revisione dell'offerta interna all'Azienda USL è stata raggiunta puntando ad un "efficientamento" del sistema attraverso un approccio condiviso con i professionisti, mirato ai percorsi di revisione dei piani di attività.

Inoltre, l'Azienda USL ha utilizzato il fondo definito in relazione al decreto Balduzzi a copertura dei costi legati **all'assunzione di professionisti a tempo determinato nelle branche critiche**, dove non sarebbe altrimenti stato possibile un ulteriore incremento di offerta.

La collaborazione con il TEAM multiprofessionale (del quale è parte attiva la direzione di Presidio) ha permesso di formalizzare il reale incremento dell'offerta nelle prestazioni critiche, garantendo un livello di stabilità nel tempo, anche attraverso una **revisione degli orari delle attività libero professionali, che sono stati posticipati nel tardo pomeriggio per permettere un ampliamento dell'offerta istituzionale** (vedi cardiologia, ortopedia e ginecologia).

Tali piani sono stati strutturati e resi stabili nel tempo, con una programmazione tempestiva e rispettosa degli standard, degli organici, del diritto alle ferie, mantenendo una offerta stabile, che non deve essere interrotta.

Una situazione monitorata giorno per giorno

Già da luglio 2015 **l'azienda utilizza**, con analisi quotidiana e settimanale dei dati, un applicativo predisposto da CUP 2000 che permette **la rilevazione quotidiana del consumo di prestazioni nelle branche soggette a monitoraggio**, generando un simil **MAPS** molto funzionale alla strutturazione incrementale dell'offerta, con la possibilità di seguire e prevedere in tempo reale eventuali criticità.

Lo sforzo aziendale si mantiene quello di proseguire con la revisione completa delle attività, predisponendo con i professionisti i nuovi piani di lavoro, costruiti su priorità condivise, che garantiscano una costanza temporale nel mantenimento dell'offerta.

Certamente è di fondamentale importanza anche l'analisi della domanda, nelle sue componenti di variazioni stagionali. A tale scopo **l'Azienda ha studiato**, con il "gruppo dell'accoglienza", **le variazioni stagionali della domanda su base annuale**, al fine di definire criteri condivisi di flessibilità dell'offerta, per mantenere la stabilità delle performance.

Inoltre, con il Servizio Interaziendale Ingegneria Clinica, è stata avviata dalle due Aziende della provincia **l'analisi sull'utilizzo ottimale delle apparecchiature sulle sedi aziendali**, conducendo i primi approfondimenti sugli elettromiografi, al fine di verificare lo stato del patrimonio tecnologico e definirne una efficiente distribuzione ed utilizzo, soprattutto in relazione all'erogazione delle prestazioni critiche.

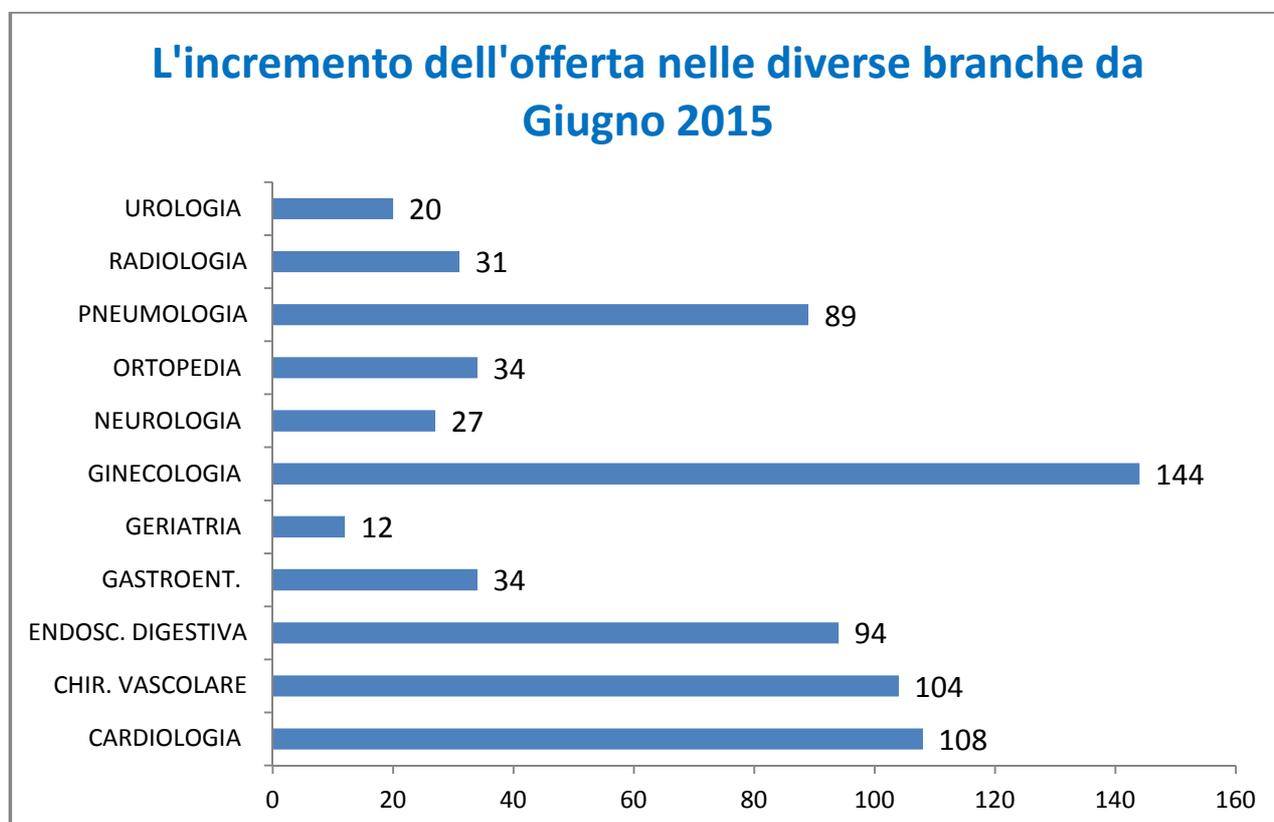
Le suddette azioni hanno permesso di **incrementare l'offerta a costi invariati**.

Ambulatori aggiuntivi

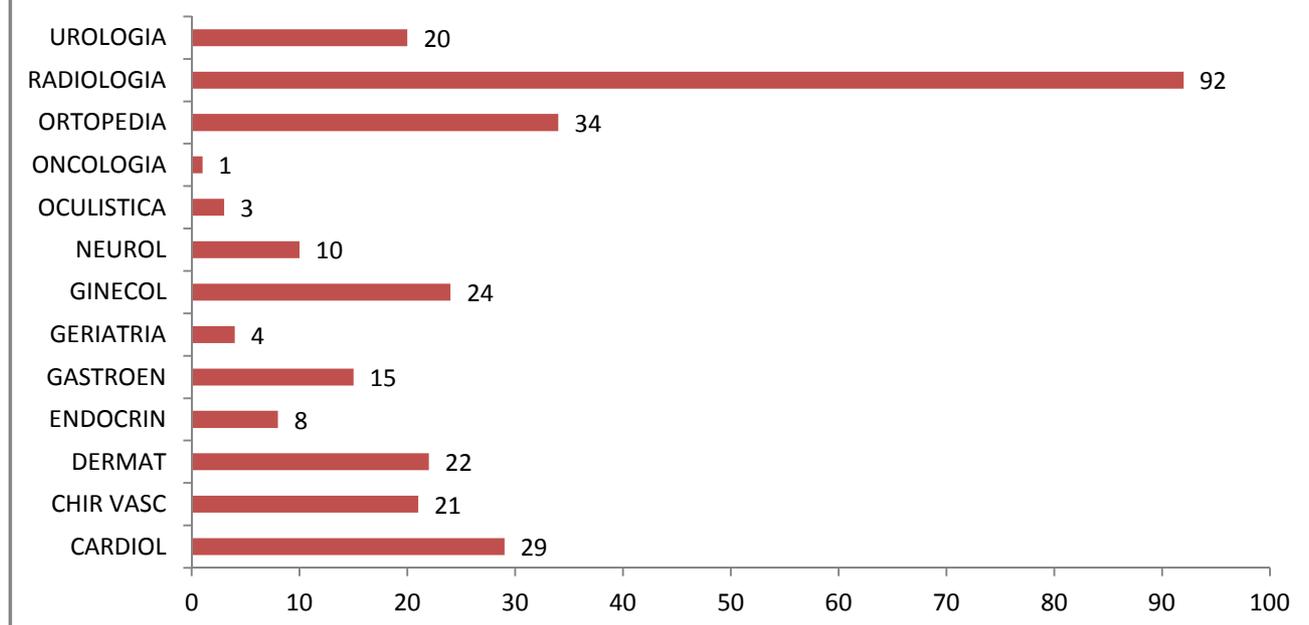
La garanzia dell'apertura degli ambulatori istituzionali, nelle intere giornate dal lunedì al venerdì ha condotto, ad un **incremento del numero di ambulatori aggiuntivi da 2 a 5 per ogni branca specialistica** (cardiologia, ortopedia, ginecologia); nelle branche che avevano volumi di produzione inferiori (urologia, neurologia, geriatria,...) **gli incrementi sono stati ottenuti prolungando la fascia oraria pomeridiana o mattutina**.

L'Azienda Ospedaliera dal mese di settembre 2015 ha provveduto, sulla base della richiesta di committenza e delle criticità evidenziate dall'Azienda USL all'assunzione a tempo determinato di: 1 endocrinologo, 1 pneumologo, 1 gastroenterologo, 1 cardiologo, 1 chirurgo vascolare.

Per le prestazioni critiche che a settembre 2015 mantenevano un indice di performance inferiore al 90% la scelta delle aziende della provincia di Ferrara è stata quella di mantenere per l'Azienda USL l'apertura degli ambulatori nelle proprie sedi **ed acquisire prestazioni anche dal privato accreditato, con il quale la rinegoziazione dei prezzi ha consentito una scontistica nell'ordine del 10%**.



L'ulteriore estensione dell'offerta da Settembre 2015 (AUSL e Privati Accr)



Nelle singole branche critiche sono comprese **le prestazioni di visita e le prestazioni diagnostiche necessarie alla presa in carico.**

Nella branca radiologica sono comprese tutte le RM e TAC soggette a monitoraggio, le ecografie addome e capo-collo e gli ecocolordoppler venosi ed arteriosi.

Per le branche soggette a monitoraggio per il 2014, la proiezione 2015 del flusso ASA evidenzia un **incremento di oltre 40.000 prestazioni nelle branche soggette a monitoraggio sul 2014**, così articolate in sintesi:

Offerta aggiuntiva infrasettimanale con personale dipendente (a parità di costi)	37,70%
Offerta aggiuntiva tramite medici a TD e ore SUMAI (nuovi contratti)	15,60%
Incremento offerta festivi e previstivi e contributo privato accreditato	40,80%
Overbooking	5,90%
Totale	100,00%