

2. Profilo Aziendale	pag. 62
2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale	62
2.1.1 Peso della perdita dell'AUSL di Imola in RER e <i>performance</i> della gestione "tipica"	64
2.1.2 Analisi per Fattori Produttivi	66
2.1.3 Finanziamenti e Costi pro-capite	67
2.1.4 Grado di attrazione delle strutture ospedaliere aziendali	70
2.1.5 Fondo per la non autosufficienza (FRNA)	71
2.1.6 Sostenibilità finanziaria	75
2.1.7 Sostenibilità patrimoniale	75
2.2 Impatto sul contesto territoriale	79
2.2.1 Impatto economico	79
2.2.2 Impatto sociale	81
2.2.3 Impatto culturale	82
2.2.4 Impatto ambientale	87
2.3 Livelli essenziali di assistenza	90
2.3.1 Assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	90
2.3.2 Indicatori di attività per livelli assistenziali: assistenza distrettuale	96
2.3.3 Indicatori di attività per livelli assistenziali: assistenza ospedaliera	113
2.3.4 Assistenza Farmaceutica	122
2.4 Ricerca e didattica	123
2.4.1 Ricerca	124
2.5 Assetto organizzativo	125

2. Profilo Aziendale

Tale sezione accoglie analisi relative ad una pluralità di aspetti, riguardanti le caratteristiche dell'Azienda Usl di Imola per quanto riguarda la sostenibilità economica, i livelli essenziali di assistenza, nonché l'impatto dell'azienda sul territorio, quanto sistema economico in grado di produrre ed assorbire risorse, di interferire sulle dinamiche dell'occupazione e di incidere sull'ambiente. A questo ultimo aspetto è stata dedicata una parte specifica della sezione in cui sono state riportate, oltre che le risultanze in ordine all'impatto economico e sociale, le politiche ambientali aziendali volte alla riduzione dei consumi energetici, alla mobilità e alla gestione, sempre più appropriata, dei rifiuti ospedalieri.

La sezione 2 si conferma, comunque, come la più significativa per leggere e valutare la *performance* aziendale, in ragione del metodo in cui i risultati dell'esercizio sono presentati secondo le dimensioni sintetiche e fondamentali della gestione: economica, di efficienza ed efficacia, per i 3 ambiti costitutivi dell'intervento sanitario (sanità pubblica; territorio; ospedale) - rappresentandone i posizionamenti rispetto alle altre Aziende del Sistema Regionale.

La parte dedicata all'analisi degli indicatori di sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale, condotta nel bilancio di missione, è rivolta a dare una rappresentazione, seppur sintetica, circa l'incidenza dei costi caratteristici connessi con l'utilizzo dei principali fattori produttivi, sulle risorse che l'Azienda è stata in grado di trattenere/acquisire per alimentare i processi produttivi, la composizione dei costi caratteristici aziendali, la rendicontazione dei ricavi/costi correlandoli alle attività/servizi, oltre all'ulteriore elemento di verifica dei costi pro-capite, complessivi e analitici per LEA.

2.1 Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

Nel presente capitolo si procede all'analisi della *performance* economica di Bilancio dell'Azienda secondo le seguenti direttrici espositive:

- l'analisi economica di bilancio viene effettuata in termini comparativi, per permettere di confrontare la performance economica dell'Azienda Usl di Imola con quella delle altre Aziende regionali, per meglio identificare i propri punti di forza e debolezza. L'analisi comparativa si riferisce all'esercizio per il quale la regione mette a disposizione delle Aziende dati confrontabili (ultimo anno disponibile);
- il periodo per la valutazione economica di seguito esplicitata corrisponde al mandato di direzione;

- i valori economici sono depurati - come da indicazione regionale - dai finanziamenti extracapitari per tutte le Aziende (fondo a garanzia dell'equilibrio economico e finanziario), fatto salvo la Tabella 2.2 in cui viene esposto il risultato netto "ufficiale" dell'esercizio;
- per quanto riguarda l'Azienda usl di imola i valori economici sono depurati - come da conti economici riclassificati regionali - dei finanziamenti (e correlati costi) afferenti ai progetti ICT, gestiti dalla AUSL di Imola e di valenza regionale;
- le dimensioni considerate per una corretta valutazione sono:
 - i risultati economici, in rapporto percentuale al volume di bilancio gestito (Ricavi disponibili) e in particolare: (i) risultato netto d'esercizio; (ii) risultato netto prima degli ammortamenti (obiettivo regionale); (iii) risultato operativo o della gestione caratteristica;
 - la crescita dei costi operativi (personale + beni e servizi);
 - la crescita dei costi gestionali (personale + beni e servizi + mobilità passiva);
 - la crescita e il livello comparato dei costi pro-capite, totali e per Livello di Assistenza, che esprimono l'efficienza aziendale, a parità di servizi erogati, ovvero consentono di comparare gli *input* (risorse) con gli *output* (servizi e risultati ottenuti).

Tabella 2.1 - Principali indicatori di performance economica. Esercizio 2009 e confronti periodo 2005-2008

Valori in migliaia di €	Risultato netto 2009	in % sul volume di Bilancio	Risultato netto 2008	in % sul volume di Bilancio	Costi pro-capite 2008	Costi pro-capite 2005	crescita dei costi pro-capite 2005-2008	crescita dei costi operativi 2005-2008	crescita dei costi operativi + mobilità 2005-2008
Confronto risultato di esercizio 2009 / 2008					Andamento costi 2005 - 2008				
AUSL Imola	-€ 4.320	-1,90%	-€ 1.429	-0,73%	€ 1.748	€ 1.588	10,09%	10,84%	11,63%

Nota: il Risultato netto prima degli ammortamenti è stato calcolato come somma algebrica delle voci Risultato netto, Ammortamenti e Quota utilizzo contributi in conto capitale, così come da Conto Economico riclassificato dalla Regione

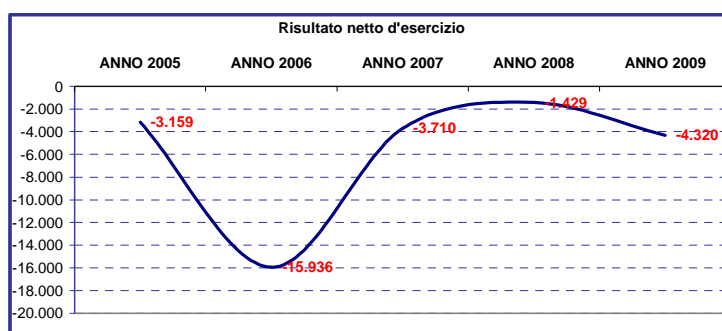
Il risultato di specie conseguito dalla AUSL di Imola è il frutto del buon governo delle risorse esercitato non solo nell'ultimo anno, bensì durante il mandato e in termini di significativa sintesi si riporta:

- il rispetto da parte delle Aziende dei propri specifici obiettivi economici, così come determinati dalla Regione, è stato elemento fondamentale per conseguire l'obiettivo del pareggio di Sistema, fin dal 2007, mettendo in valore l'Accordo Stato-Regioni del 2006, che adeguava il Fondo Sanitario Nazionale per il risanamento del SSN. La RER ha aumentato ex-ante i finanziamenti regionali, con il vincolo stringente di contenere la crescita dei costi, a parità/sviluppo dei servizi;
- la perdita dell'esercizio (computati gli ammortamenti) è di € - 4.320.116 in linea con l'obiettivo regionale assegnato;

- il tasso di crescita dei costi procapite tra il 2005 e il 2008 è pari al 10,09%. Parimenti i costi operativi - ovvero tutti quelli direttamente gestiti dall'Azienda: risorse umane, beni e servizi, comprensivi della spesa farmaceutica - registrano tra 2005 e 2008 un valore pari a +10,84%, posizionando l'AUSL di Imola, per tale indicatore, come una delle migliori performance di specie in Regione contro il +13,1% valore medio del gruppo di AUSL di riferimento, ovvero senza AO nel territorio;
- in ragione di quanto appena detto, pur partendo nel 2005 l'AUSL di Imola da un costo pro-capite alto (+€ 65 rispetto al costo medio RER) nel 2008 l'Azienda riduce il differenziale negativo portandolo a +€ 54,4.

Figura 2.2 - Andamento dei risultati di esercizio della AUSL di Imola: valori assoluti e % sul volume di Bilancio, a confronto con il gruppo di AUSL senza AO. Periodo 2005-2009

INDICATORE	INFORMAZIONE	ANNO 2005	ANNO 2006	ANNO 2007	ANNO 2008	ANNO 2009
Risultato netto d'esercizio, in valore assoluto e % sul volume di Bilancio	Risultato d'esercizio netto (in migliaia di euro)	-3.159	-15.936	-3.710	-1.429	-4.320
	Risultato (perdita) in rapporto al volume di Bilancio - AUSL Imola	non significativo	-9,4%	-5,1%	-0,7%	1,9%
	Risultato (perdita) in rapporto al volume di Bilancio - AUSL di riferimento (gruppo)	non significativo	-7,5%	-4,5%	-2,2%	1,8%
Incidenza risultati gestione caratteristica e non caratteristica sul risultato netto	Contributo gestione caratteristica	-106,4%	-90,7%	-131,5%	-166,0%	151,0%
	Contributo gestione non caratteristica	6,4%	-9,3%	31,5%	66,0%	51,0%

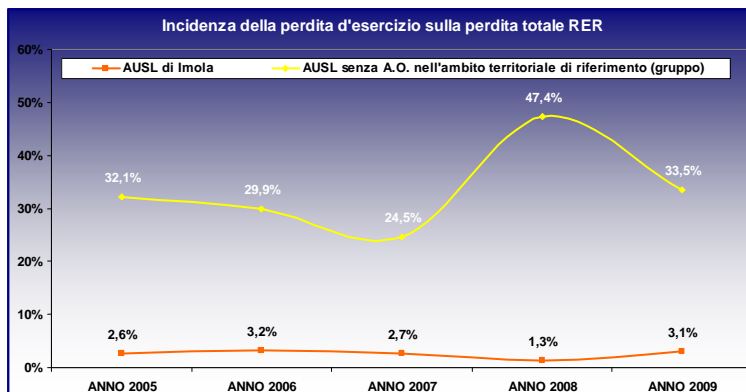
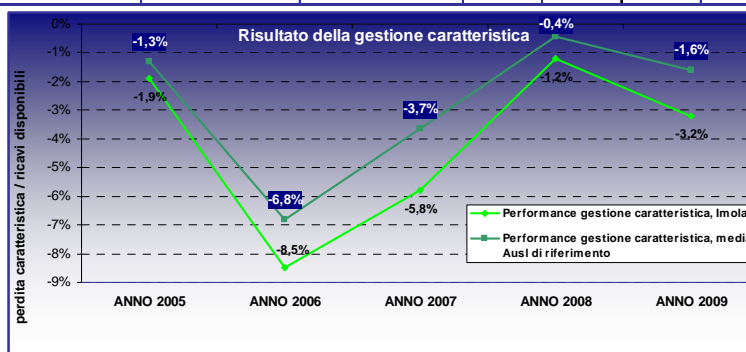


2.1.1 Peso della perdita dell'AUSL di Imola in RER e performance della gestione "tipica"

Si premette che le analisi economiche seguenti vengono effettuate in termini percentuali: per una lettura corretta dei risultati, *ab initio* va segnalata la riduzione della perdita regionale tra 2007 e 2009. Nella Figura 2.3 vengono sintetizzati due ulteriori indici comparativi di Bilancio, che mostrano:

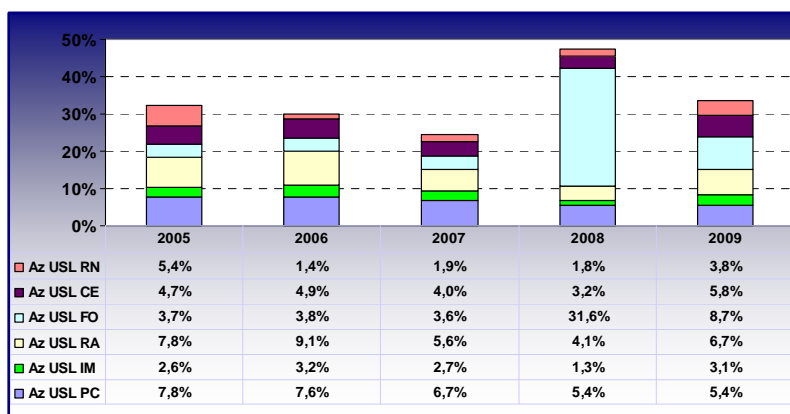
Figura 2.3 - Andamento dei risultati d'esercizio e del ROC della AUSL di Imola, a confronto con il gruppo di AUSL senza AO. Periodo 2005-2009

INDICATORE	INFORMAZIONE		ANNO 2005	ANNO 2006	ANNO 2007	ANNO 2008	ANNO 2009
Perdita d'esercizio in % sulla perdita complessiva regionale	Apporto della gestione aziendale alla performance di sistema	AUSL di Imola	2,6%	3,2%	2,7%	1,3%	3,1%
		AUSL senza A.O. nell'ambito territoriale di riferimento (gruppo)	32,1%	29,9%	24,5%	47,4%	33,5%
Perdita della gestione caratteristica (ROC), in % sui ricavi disponibili	Performance gestione caratteristica, Imola	AUSL di Imola	-1,9%	-8,5%	-5,8%	-1,2%	-3,2%
		Performance gestione caratteristica, media Ausl di riferimento	-1,3%	-6,8%	-3,7%	-0,4%	-1,6%



L'incidenza della perdita del gruppo di AUSL senza AO nel territorio è, per l'esercizio 2009, pari al 33,5%. Nel Grafico 2.4 viene rappresentata l'incidenza complessiva per singola Azienda del gruppo di riferimento, rispetto alla perdita complessiva regionale.

Grafico 2.4 - Incidenza della perdita d'esercizio sulla perdita totale RER, ascrivibile al gruppo delle AUSL senza AO nel territorio. Periodo 2005-2009



Si rileva come nel 2009 l'AUSL di Imola registra una incidenza della propria perdita su quella complessiva RER pari al 3,1%, valore coerente al livello di accesso al finanziamento corrispondente a circa il 3%.

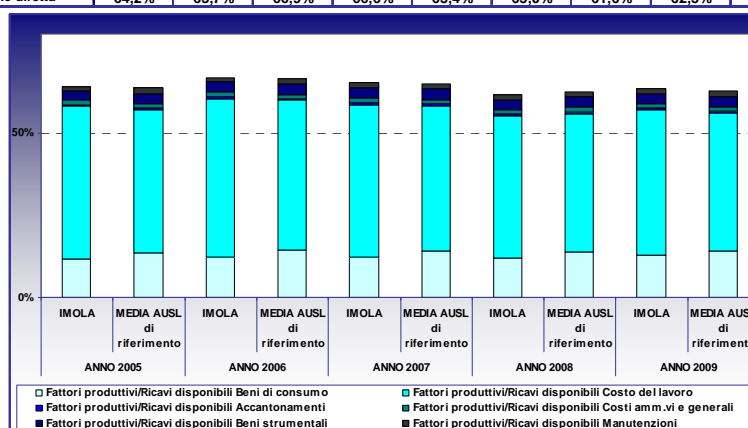
2.1.2 Analisi per Fattori Produttivi

In Figura 2.5 si riporta l'incidenza dei vari fattori produttivi, in termini percentuali, in riferimento ai costi e ai ricavi dell'esercizio 2009. In particolare, si deve evidenziare:

- per l'aggregato "costo del lavoro" l'AUSL di Imola mantiene l'incidenza più elevata rispetto al gruppo di riferimento, anche se c'è da evidenziare che dal 2005 al 2008 l'incidenza è costantemente diminuita, tornando a risalire nell'anno 2009, a seguito dell'ampliamento della dotazione organica per l'apertura del Nuovo DEA;
- per quanto riguarda i costi per acquisto di servizi, il sottogruppo "sanitari" è sostanzialmente in linea con l'incidenza media del gruppo di riferimento, mentre i "non sanitari" si mantengono a incidenza più elevata;
- per i "beni di consumo", la bassa incidenza rilevata per l'AUSL di Imola, in tutti gli anni considerati, può in parte essere correlata al dato dei "servizi non sanitari", di cui al punto precedente, in ragione delle esternalizzazioni realizzate;
- per i restanti aggregati c'è una sostanziale omogeneità con il dato medio di riferimento.

Figura 2.5 - Scomposizione per fattori produttivi del risultato della gestione caratteristica dell'AUSL di Imola e confronto con la media AUSL senza AO. Periodo 2005-2009

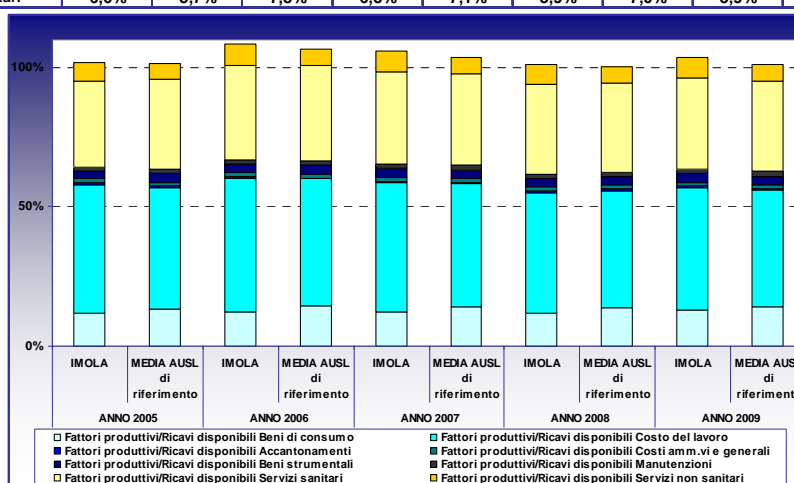
Fattori produttivi/Ricavi disponibili	ANNO 2005		ANNO 2006		ANNO 2007		ANNO 2008		ANNO 2009	
	IMOLA	MEDIA AUSL di riferimento	IMOLA	MEDIA AUSL di riferimento	IMOLA	MEDIA AUSL di riferimento	IMOLA	MEDIA AUSL di riferimento	IMOLA	MEDIA AUSL di riferimento
Beni di consumo	11,8%	13,5%	12,2%	14,3%	12,2%	14,0%	12,0%	13,9%	13,0%	14,0%
Costo del lavoro	46,3%	43,5%	48,2%	45,7%	46,4%	44,3%	43,2%	41,9%	44,0%	42,0%
Accantonamenti	0,5%	0,5%	0,7%	0,3%	0,5%	0,5%	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%
Costi amm.vi e generali	1,5%	1,4%	1,4%	1,4%	1,5%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%
Beni strumentali	2,7%	3,1%	3,1%	3,2%	3,1%	3,1%	3,0%	3,1%	3,0%	3,0%
Manutenzioni	1,4%	1,7%	1,4%	1,7%	1,6%	1,7%	1,5%	1,6%	1,5%	1,8%
Tot costi a gestione diretta	64,2%	63,7%	66,9%	66,6%	65,4%	65,0%	61,6%	62,5%	63,4%	62,7%



In Figura 2.6 si propone la "fotografia 2009", individuando una configurazione di "costi direttamente gestiti" più selettiva rispetto all'aggregato considerato nell'analisi sviluppata nella tabella precedente, dove si escludevano i servizi sia sanitari che non sanitari acquistati.

Figura 2.6 - Scomposizione per fattori produttivi dei risultati della gestione tipica e confronto con la media delle AUSL senza AO. Periodo 2005-2009

Fattori produttivi/Ricavi disponibili	ANNO 2005		ANNO 2006		ANNO 2007		ANNO 2008		ANNO 2009	
	IMOLA	MEDIA AUSL di riferimento	IMOLA	MEDIA AUSL di riferimento	IMOLA	MEDIA AUSL di riferimento	IMOLA	MEDIA AUSL di riferimento	IMOLA	MEDIA AUSL di riferimento
Beni di consumo	11,8%	13,5%	12,2%	14,3%	12,2%	14,0%	12,0%	13,9%	13,0%	14,0%
Costo del lavoro	46,3%	43,5%	48,2%	45,7%	46,4%	44,3%	43,2%	41,9%	44,0%	42,0%
Accantonamenti	0,5%	0,5%	0,7%	0,3%	0,5%	0,5%	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%
Costi amm.vi e generali	1,5%	1,4%	1,4%	1,4%	1,5%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%
Beni strumentali	2,7%	3,1%	3,1%	3,2%	3,1%	3,1%	3,0%	3,1%	3,0%	3,0%
Manutenzioni	1,4%	1,7%	1,4%	1,7%	1,6%	1,7%	1,5%	1,6%	1,5%	1,8%
Servizi sanitari	31,1%	32,0%	33,8%	33,9%	33,3%	32,7%	32,6%	32,0%	32,8%	32,3%
Servizi non sanitari	6,6%	5,7%	7,8%	6,3%	7,1%	5,9%	7,0%	5,9%	7,4%	6,0%

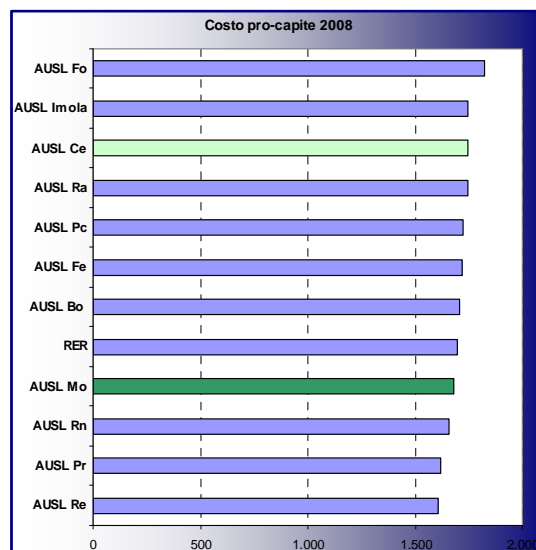


2.1.3 Finanziamenti e Costi pro-capite

Nella tabella di Figura 2.7 si riportano i costi pro-capite delle AUSL della Regione Emilia Romagna, per il periodo 2006-2008, presentati in ordine crescente per costo 2008, e le relative variazioni assolute e percentuali nel triennio considerato.

Figura 2.7 - Costo pro-capite ponderato delle AUSL e dato medio RER. Periodo 2006-2008

	Costo pro-capite 2006	Costo pro-capite 2007	Costo pro-capite 2008	Var. ass. triennio	Var. % triennio
AUSL Re	1.481,68	1.565,76	1.609,53	127,85	8,6%
AUSL Pr	1.488,82	1.565,76	1.620,44	131,62	8,8%
AUSL Rn	1.548,29	1.611,34	1.657,93	109,64	7,1%
AUSL Mo	1.591,32	1.652,60	1.681,93	90,61	5,7%
RER	1.595,27	1.650,92	1.693,83	98,56	6,2%
AUSL Bo	1.634,18	1.669,09	1.706,63	72,45	4,4%
AUSL Fe	1.658,01	1.695,09	1.717,87	59,86	3,6%
AUSL Pc	1.641,42	1.695,30	1.725,29	83,87	5,1%
AUSL Ra	1.667,16	1.697,61	1.746,78	79,62	4,8%
AUSL Ce	1.643,37	1.701,17	1.747,12	103,75	6,3%
AUSL Imola	1.642,44	1.700,78	1.748,24	105,80	6,4%
AUSL Fo	1.614,85	1.701,36	1.823,77	208,92	12,9%



In prima battuta va osservato che la dinamica incrementale dei costi capitari è complessivamente intorno al +3% annuo: la crescita tra 2006 e 2008 è pari a +6,2% come dato medio RER, con valori oscillanti tra il +3,6% della AUSL di Ferrara e il +12,9% dell'AUSL di Forlì, estremi tra i quali si colloca l'AUSL di Imola, con una crescita dei costi pari a +6,4%.

In termini assoluti, la crescita dei costi pro-capite tra 2006 e 2008, per l'AUSL di Imola è pari a € 105,80 mentre la crescita media regionale è pari a € 98,56.

Variabilità nei costi pro-capite tra Aziende RER

La differenza dei costi pro-capite minimo e massimo tra Aziende Sanitarie è piuttosto significativa, per quanto tenda a ridursi nel periodo considerato. Si riduce altresì la variabilità nei valori aziendali, espressa dalla deviazione standard.

Il *gap* di costo pro-capite dell'AUSL di Imola rispetto alla media regionale passa da € 47,17 del 2006 a 54,41 del 2008.

Scomposizione per macrolivelli di assistenza

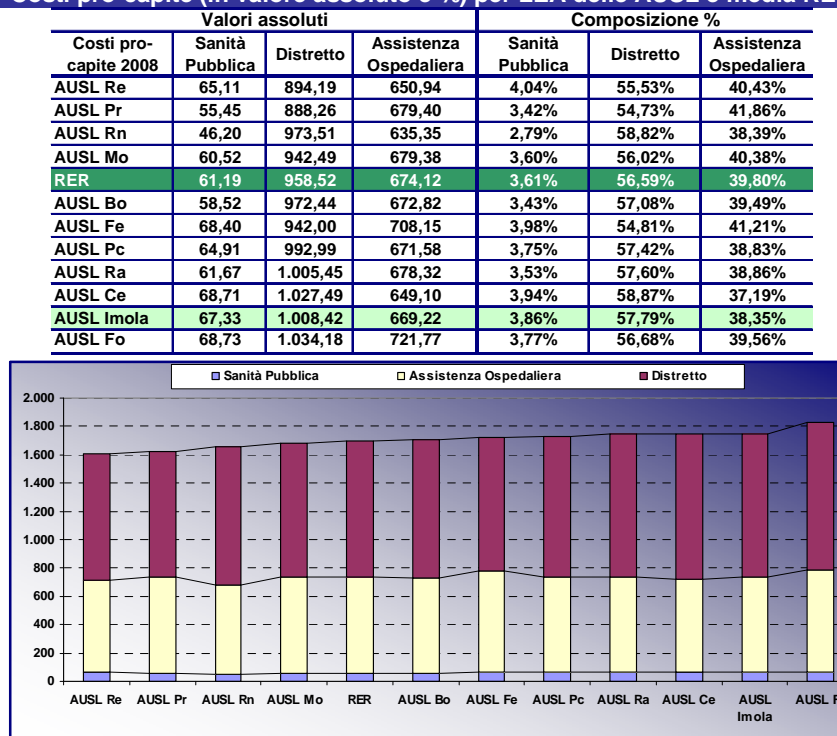
Il *gap* di costo pro-capite dell'AUSL di Imola rispetto alla media RER, per il 2008, si scompone in prima analisi tra i 3 macrolivelli nella misura seguente:

- Sanità pubblica +€ 6,14
- Assistenza Ospedaliera - € 4,90
- Distretto +€ 49,90

Si noti che la somma algebrica degli scostamenti dei macrolivelli (+€ 51,14) risulta inferiore al *gap* totale, per il diverso denominatore di popolazione utilizzato.

L'analisi di dettaglio, comprensiva del *trend* 2006-2008, sarà effettuata nei paragrafi seguenti, dedicati ai costi e agli *output* per i singoli macrolivelli.

Figura 2.8 - Costi pro-capite (in valore assoluto e %) per LEA delle AUSL e media RER. Anno 2008

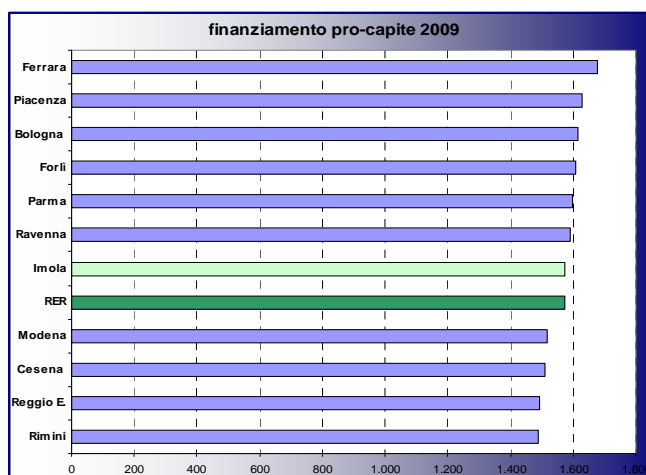


In termini generali (Figura 2.8) è interessante segnalare come la quota di risorse destinate all'Assistenza Ospedaliera sia nella AUSL di Imola quella percentualmente la seconda più bassa a livello regionale (38,35% vs 39,80% media RER), mentre in valore assoluto le sole Aziende di Rimini, Cesena e Reggio Emilia spendono un importo pro-capite inferiore per il macrolivello di specie. Di converso, la quota assorbita dal macrolivello Distretto (comprensivo, si ricorda, della spesa farmaceutica convenzionata e del costo della specialistica ambulatoriale per esterni) è per l'AUSL di Imola inferiore solo all'AUSL di Forlì e Cesena.

Quanto ai finanziamenti pro-capite - analizzati in tabella di Figura 2.9, limitatamente ai fondi erogati a quota capitaria, in misura pertanto non confrontabile con il corrispondente costo pro-capite omnicomprensivo - si conferma come l'AUSL di Imola riceva, nel periodo 2006-2009, una quota molto prossima alla quota media regionale.

Figura 2.9 - Finanziamento pro-capite delle AUSL e dato medio RER. Periodo 2006-2009

	finanziamento pro-capite 2006	finanziamento pro-capite 2007	finanziamento pro-capite 2008	finanziamento pro-capite 2009	Var. ass. periodo	Var. % periodo
Rimini	1.289,90	1.366,81	1.437,53	1.487,85	197,95	15,3%
Reggio E.	1.316,95	1.380,54	1.441,12	1.490,96	174,01	13,2%
Cesena	1.300,78	1.373,88	1.442,21	1.508,78	208,00	16,0%
Modena	1.317,51	1.395,12	1.465,62	1.516,92	199,41	15,1%
RER	1.370,73	1.449,20	1.517,62	1.571,34	200,61	14,6%
Imola	1.372,50	1.448,96	1.507,26	1.574,23	201,73	14,7%
Ravenna	1.396,38	1.472,04	1.539,41	1.591,38	195,00	14,0%
Parma	1.402,32	1.484,88	1.546,54	1.597,15	194,83	13,9%
Forlì	1.411,98	1.482,95	1.550,86	1.607,84	195,86	13,9%
Bologna	1.399,72	1.489,10	1.562,58	1.614,68	214,96	15,4%
Piacenza	1.432,90	1.508,73	1.573,84	1.629,45	196,55	13,7%
Ferrara	1.449,88	1.535,67	1.614,54	1.677,21	227,33	15,7%



2.1.4 Grado di attrazione delle strutture ospedaliere aziendali

Il principale indicatore di "attrattività" delle strutture ospedaliere aziendali è l'indice di dipendenza della popolazione assistita dal/dai Presidio/i della AUSL. Come si vedrà meglio nell'analisi dedicata al livello *Assistenza Ospedaliera*, tale indice di fidelizzazione è particolarmente elevato per il Presidio dell'AUSL di Imola, specialmente se paragonato ai valori delle altre Aziende "generati" dalle sole strutture pubbliche direttamente gestite, ovvero senza considerare il privato accreditato (assente nell'ambito circondariale); nel 2008 è pari al 66%, compresa la mobilità intraregionale per specialità non presenti ed esclusa la mobilità extraregionale (Sezione 1, Tabella 1.6).

Come dettagliato nella Tabella 2.10, la quota percentuale - interpretabile come "quota di mercato" della struttura ospedaliera, rispetto al bacino di assistiti "naturale" - sale al 74,3 (vs 73,2% del 2008), se si considerano le sole specialità presenti - ovvero se si distingue (non si calcola) la mobilità generata dalle Alte Specialità, per le quali si aderisce alle Reti *Hub&Spoke*. Il dato appare in miglioramento tendenziale, sia sul 2008 sia rispetto allo "stato dell'arte aziendale" di inizio mandato (72,3% del 2005).

Tabella 2.10 - Indice di dipendenza della popolazione della AUSL di Imola per ricoveri ospedalieri in discipline presi nel Presidio. Periodo 2007-2009

Discipline	numero dimessi						indice di dipendenza	
	2007		2008		2009		2009	
	mobilità passiva	Ausl Imola	mobilità passiva	Ausl Imola	mobilità passiva	Ausl Imola	% mobilità passiva	% Ausl Imola
chirurgia generale	771	1742	758	1680	704	1753	28,6	71,4
oculistica	201	369	172	478	165	513	24,3	75,7
ortopedia/traumatologia	970	1063	1084	930	1167	951	55,1	44,9
otorinolaringoiatria	497	343	466	429	515	432	54,3	45,7
urologia	399	468	354	499	266	541	33	67
dip.to chirurgico	2838	3985	2834	4016	2817	4190	40,2	59,8
gastroenterologia	59	3	52	9	77	22	77,8	22,2
geriatria	20	911	23	864	26	792	3,2	96,8
lungodegenza	110	816	93	1144	92	1192	7,7	92,3
medicina generale	487	2304	443	2297	438	2105	17,2	82,8
oncologia	382	336	508	302	436	321	57,6	42,4
pneumologia	130	14	121	5	127	4	97,9	3,1
dip.to medico	1188	4384	1240	4621	1196	4436	21,2	78,8
ostetricia/ginecologia	659	2163	611	2156	548	1983	21,6	78,4
pediatria	119	946	126	998	131	1829	6,7	93,3
dip.to materno infant	778	3109	737	3154	679	3812	15,2	84,8
cardiologia	368	810	344	897	266	882	23,2	76,8
medicina urgenza	56	803	50	980	59	1028	5,4	94,6
rianimazione	53	164	51	166	40	159	20,1	79,9
dip.to emergenza/acc.	477	1777	445	2043	365	2069	15	85
psichiatria	86	243	55	213	26	221	10,5	89,5
TOTALE	5367	13498	5311	14047	5083	14728	25,7	74,3

Dal punto di vista della erogazione di prestazioni (offerta), si deve segnalare nel Dipartimento Chirurgico l'impegno a promuovere azioni organizzativo/gestionali e professionali proprie, per il recupero di attrattività, pur segnalando un miglioramento rispetto al 2008.

2.1.5 Fondo per la non autosufficienza (FRNA)

Il Bilancio separato del FRNA evidenzia per l'AUSL di Imola un utilizzo nel 2009 pari a € 13.255.572,22 a fronte di una disponibilità del fondo di 13.301.307,23 (di cui € 12.166.060 di finanziamento ed €. 1.135.247,23 di residui relativi agli anni precedenti). Nell'esercizio in esame si è pertanto completamente dispiegata la capacità di spesa e si è ridotta la quota da riscontare sul 2010 a € 45.735,00.

Tabella 2.11 - Bilancio separato FRNA 2009 dell'AUSL di Imola, al 31/12/2009

A		
VALORE DELLA PRODUZIONE FRNA		
1.30	CONTRIBUTI FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA - FRNA	€ 13.255.572,22
01.30.001	Contributi da Fondo Sanitario Regionale	€ 10.595.096,99
01.30.002	Altri contributi da Regione	€ 1.525.227,00
01.30.007	Contributi anticipati di esercizi precedenti	€ 1.135.248,23
TOTALE A VALORE DELLA PRODUZIONE		€ 13.255.572,22
B		
COSTI DELLA PRODUZIONE FRNA		
10.30	ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE - FRNA	€ 10456.167,39
10.30.002	Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso strutture residenziali e centri diurni pubblici	€ 6.025.354,21
10.30.003	Oneri a rilievo per assistenza presso strutture residenziali e centri diurni privati	€ 304.414,66
10.30.012	Oneri a rilievo per assistenza presso centri diurni pubblici	€ 216.900,38
10.30.021	Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati	€ 0,00
10.30.023	Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata	€ 1.313.949,77
10.30.032	Oneri per assistenza gravissime disabilità presso strutture residenziali pubbliche	€ 260.903,50
10.30.092	Rette per disabili presso centri socio-riabilitativi residenziali pubblici	€ 773.908,61
10.30.093	Rette per disabili presso centri socio-riabilitativi residenziali privati	€ 614.769,22
10.30.112	Rette per disabili in strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) pubbliche	€ 897.164,35
10.30.113	Rette per disabili in strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) private	€ 48.802,69
10.31	ALTRI SERVIZI SANITARI FRNA	€ 875.830,08
10.31.041	Altri servizi sanitari da privato	€ 875.830,08
10.32	ASSEGNI SUSSIDI E CONTRIBUTI FRNA	€ 1.923.574,75
10.32.001	Assegni di cura anziani	€ 1.834.426,75
10.32.021	Assegni di cura gravissime disabilità acquisite	€ 89.148,00
TOTALE B COSTI DELLA PRODUZIONE		€ 13.255.572,22
RISULTATO D'ESERCIZIO		€ 0,00

Il 63,38% della spesa è imputabile all'area "anziani", il 13,84% del FRNA è destinato all'erogazione di assegni di cura e il 22,78% è destinato ai disabili.

A gennaio 2009 è stata aperta una struttura specializzata per l'Alzheimer che non ha portato ad un aumento della dotazione strutturale, in quanto la sua attivazione è stata concomitante alla chiusura di un nucleo della Casa Protetta di Imola avente uguale dimensionamento. Nel 2009 la programmazione locale ha definito un incremento di n. 7 posti convenzionati per anziani. All'interno dei posti convenzionati ci sono i posti che accolgono adulti gravissimi disabili (ai sensi della DGR 2068/04).

Nella Tabella 2.12 si dettagliano i costi sostenuti a carico del FRNA sui 422 posti letto in case - per la maggior parte pubbliche, salvo 27 posti letto di una struttura privata - espressi in termini di quota giornaliera per la copertura degli oneri a rilievo sanitario. Il costo è computato sulle giornate effettive di presenza nelle strutture, che complessivamente, presentano tassi di occupazione pari al 97,17%, sviluppando un totale di 149.667 giornate.

Tabella 2.12 - FRNA 2009 dell'AUSL di Imola: dettaglio Case Protette

ANAGRAFICA PRESIDIO				DATI DI ATTIVITA'						COSTI		
Codice Presidio (SIPS)	Denominazione Struttura	Comune	Soggetto gestore (denominazione)	Posti conv. al 31/12/09	Presenti all'1/1/2009 su posti conv.	Presenti 31/12/09 su posti conv.	n. Ammessi nell'anno su posti autor.	n. Dimessi nell'anno su posti autor.	Tot gg. annue effettive presenza su posti conv. 2009	Quota giornaliera onere a rilievo sanitario 2009	Quota giornaliera a carico ospite (retta) 2009	Onere a rilievo sanitario 2009
S00817	Casa di Riposo per Inabili al Lavoro	IMOLA	ASP Circondario Imolese	141	139	143	95	91	49.340	€ 31,52	€ 46,49	€ 1.555.205,85
S00958	Casa Protetta Villa Armonia	IMOLA	Società Privata	27	25	26	17	15	9.363	€ 32,51	€ 46,43	€ 304.414,66
S00341	CP Comunale "La Coccinella"	CASTEL C.S.P.T.	ASP Circondario Imolese	76	73	75	47	46	27.209	€ 32,83	€ 40,60	€ 893.280,52
S00509	Opera Pia "S. Maria" di Tossignano	BORGIO T.	ASP Circondario Imolese	40	40	40	16	15	14.629	€ 32,54	€ 43,00	€ 476.034,90
S01572	Casa Protetta S. Antonio Abate di Fontanelice	FONTANELICE	ASP Circondario Imolese	30	30	30	15	15	10.633	€ 31,75	€ 44,80	€ 337.604,99
S00371	Casa Protetta "Toschi" di Dozza	DOZZA	ASP Circondario Imolese	16	16	16	15	17	5.797	€ 32,75	€ 40,60	€ 189.860,80
S00305	Casa Protetta di Medicina	MEDICINA	ASP Circondario Imolese	48	47	47	25	24	17.130	€ 33,62	€ 47,17	€ 575.919,65
	Casa Cassiano Tozzoli	IMOLA	ASP Circondario Imolese	44	41	44	12	10	15.566	€ 40,67	€ 49,57	€ 633.076,46
DISTRETTO IMOLA		8		422	410,78	420,85	242	233	149.667			€ 4.965.397,83

Nella Tabella 2.13 si dettagliano i costi sostenuti a carico del FRNA su 85 posti letto in RSA - di cui 70 nella RSA pubblica "Baroncini" di Imola (7 pl riservati ai ricoveri di sollievo) e 15 di una Struttura privata, ubicata nel Comune di Medicina - espressi nei termini di quota giornaliera per la copertura degli oneri di rilievo sanitario. Il costo è computato sulle giornate effettive di presenza nelle strutture; la RSA "Baroncini" presenta nel 2009 un tasso di occupazione pari al 93,22%.

Tabella 2.13 - FRNA 2009 dell'AUSL di Imola: dettaglio RSA

ANAGRAFICA PRESIDIO				DATI DI ATTIVITA'						COSTI			
Codice Presidio (SIPS)	Denominazione Struttura	Comune	Soggetto gestore (denominazione)	Posti convenzionati al 31/12/09	Di cui: Posti per ricoveri temporanei post-dimissione	Presenti all'1/1/09 su posti conv. Ausl Imola	Presenti 31/12/09 su posti conv.	n. Ammessi nell'anno su posti conv. (compresi Ricoveri Temp. Rsa Imola)	n. Dimessi nell'anno su posti conv. (compresi Ricoveri Temp. Rsa Imola)	Tot gg. annue effettive presenza su posti conv. (compreso Ricov. Temp. Rsa Imola)	Quota giornaliera onere a rilievo sanitario 2009	Quota giornaliera a carico ospite (retta) 2009	Onere a rilievo sanitario 2009 FRNA (€)
S01504	RSA BARONCINI	Imola	ASP Circondario Imolese	70	7	67	69	153	146	23.817	€ 39,92	€ 49,57	€ 1.146.846,96
S01498	RSA Medicina	Medicina	Gersa srl	15	0	14,45	15	5	8	5.449	€ 39,92	€ 55,72	€ 217.524,08
DISTRETTO IMOLA		2		85		81,45	84	158	154	29266			€ 1.364.371,04

Nella Tabella 2.14 si dettagliano i costi sostenuti a carico del FRNA su 52 posti in Centri Diurni, espressi come quota giornaliera a copertura degli oneri di rilievo sanitario. Il costo è computato sulle giornate effettive di presenza nelle strutture, con tariffe differenziate per tipologia/gravità dei

pazienti; i 3 Centri presentano nel 2009 un tasso di occupazione medio pari al 73,65 % su 304 gg di apertura.

Tabella 2.14 - FRNA 2009 dell'AUSL di Imola: dettaglio Centri Diurni

Denominazione Struttura	Comune	Soggetto gestore (denominazione)	DATI DI ATTIVITA'										COSTI			
			Posti conv. al 31/12/09	Tot gg. attività settimanali	Ore di apertura giornaliera	Presenti all'1/1/09 su posti conv.	Presenti 31/12/09 su posti conv.	n. Ammessi nell'anno su posti conv.	n. Dimessi nell'anno su posti conv.	Tot giornate annue effettive presenza su posti conv. con onere BASE	Tot giornate annue effettive presenza su posti conv. con onere GRAVI DISTURBI	Quota giornaliera onere a rilievo sanitario BASE 2009	Quota giornaliera onere a rilievo sanitario GRAVI 2009	Quota giornaliera a carico ospite (retta) 2009	Onere a rilievo sanitario 2009	
Centro Diurno Castel S. Pietro	cspt	ASP	16	6	10	8	10	18	6	2.534	146	€ 18,47	€ 23,94	da € 0 a massimo € 29,93 secondo ISEE	€ 50.307,27	
Centro Diurno RSA Baroncini	Imola	ASP	20	6	10	15	18	16	14	4.512	600	€ 18,47	€ 23,94	€ 29,10	€ 97.709,69	
Centro Diurno	Medicina	ASP	16	6	10	10	9	10	5	3.691	160	€ 17,67	€ 22,84	da € 8,27 a massimo € 16,04 secondo ISEE	€ 68.883,42	
DISTRETTO IMOLA	3		52			33	37	44	25	10.737	906				€ 216.900,38	

Nella Tabella 2.15 si declina il conto "FRNA Acquisto altri servizi", per un importo totale 2009 pari a € 540.690,59: le voci più consistenti riguardano l'Assistenza al domicilio per la somministrazione del pasto, l'Accoglienza presso il Centro di sollievo "A' marcord" e l'Animazione a domicilio.

Tabella 2.15 - FRNA 2009 dell'AUSL di Imola: dettaglio altri servizi

Progetti di Fragilità	2009
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali e/o semi-residenziali	€ 26.061,51
Animazione a domicilio	€ 100.365,83
Supporto Ricoveri Ospedalieri	€ 3.640,12
Accoglienza centro sollievo "A' marcord"	€ 120.838,82
Assistenza a domicilio del pasto	€ 283.706,36
Progetto Caffè Alzheimer e Prevenzione Fragilità Comune Imola	€ 6.077,95
Totale	€ 540.690,59

Nella Tabella 2.16 si esplicitano i servizi a supporto della domiciliarità così come previsto dalla DGR 1206/2007. Nel 2009 si è consolidata la rete dei servizi relativi all'assistenza domiciliare per le persone non autosufficienti con un aumento di spesa sul FRNA soprattutto per quel che riguarda gli interventi diretti di cura sulle persone non autosufficienti a domicilio.

Tabella 2.16 - FRNA 2009 dell'AUSL di Imola: Assistenza Domiciliare ai sensi DGR 1206/2007

Domiciliarità ai sensi DGR 1206/2007	2009
Assistenza Domiciliare (assistenza, coordinamento, viaggi)	€ 931.698,45
Trasporti	€ 57.258,46
Pasti	€ 315.911,24
Telesoccorso	€ 9.081,62
Totale	€ 1.313.949,77

Per quanto riguarda l'ambito dei gravi disabili di cui alla DGR 2068/2004, in ordine al quale la spesa nel 2009 presso l'Azienda usl di Imola è stata pari a € 350.051,50, si rimanda agli approfondimenti di cui al paragrafo 2.3.2.

Tabella 2.17 - FRNA 2009 dell'AUSL di Imola: Gravissime Disabilità ai sensi DGR 2068/2004

Gravissime Disabilità	
Assegno di cura Gravissime Disabilità	€ 89.148,00
Residenzialità Gravissime Disabilità	€ 260.903,50
Totale	€ 350.051,50

In tale paragrafo, si evidenzia che il programma degli interventi a favore dei disabili è stato ulteriormente sviluppato nel corso del 2009. Nelle strutture residenziali di livello alto sono stati ospitati 17 utenti per un totale di 6.196 giornate, in quelle di livello medio (comunità alloggio, gruppi appartamento, residente protette) sono stati ospitati 27 utenti per un totale di 9.487 giornate, nei centri socio riabilitativi diurni sono stati ospitati 43 utenti per un totale di 9.141 giornate.

Tale programma ha previsto già nel 2009, a fronte di un aumento di utenti e di bisogni da soddisfare, una qualificazione ed un aumento dell'offerta nei centri socio-occupazionali con adeguamento del rapporto operatori/utenti in vari laboratori per un totale di 49 utenti e 10.915 giornate.

Per il sostegno alla domiciliarità sono stati erogati nel territorio 28.116 ore di assistenza domiciliare (socio-educativa e socio-assistenziale).

Per completezza, nella seguente tabella 2.18 si declina nel dettaglio la spesa sostenuta per i disabili adulti complessivamente per tutte le tipologie di intervento effettuate nel 2009.

Tabella 18.- FRNA 2009 dell'AUSL di Imola: Disabilità Adulti

Rette Disabili Adulti ai sensi DGR 1230/2008	
Rette in centri residenziali privati	€ 614.769,22
Rette in centri residenziali pubblici	€ 773.908,61
Rette in centri semiresidenziali privati	€ 34.759,44
Rette in centri semiresidenziali pubblici	€ 684.411,34
Rette in centri socio-occupazionali privati	€ 14.043,25
Rette in centri socio-occupazionali pubblici	€ 212.753,01
Totale	€ 2.334.644,87
Assistenza domiciliare	
Assistenza domiciliare e territoriale socio-educativa	€ 114.412,62
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	€ 148.327,25
Totale	€ 262.739,87
Dettaglio altri servizi	
Potenziamento punti di accesso	€ 3.601,81
Interventi per inserimenti lavorativi	€ 68.797,81
Totale	€ 72.399,62

La spesa dei disabili adulti nel 2009 è stata interamente a carico del FRNA, in linea con le indicazioni regionali, per un ammontare complessivo di €. 2.669.784,36 (con esclusione dei gravissimi disabili per i quali si rimanda al precedente paragrafo) pari al 20,14% della spesa a carico del FRNA 2009

2.1.6 Sostenibilità finanziaria

In Tabella 2.19 si mostrano i tempi medi di pagamento delle principali categorie di fornitori nel periodo 2007-2009. Al momento non si dispone del dato di confronto regionale, per quanto lo stesso sarebbe di estremo interesse. Ciò detto, facendo riferimento al tempo medio nazionale con cui la "Sanità paga", che per l'anno 2008 era pari a 292 giorni, si sottolinea positivamente che l'AUSL di Imola rimane al di sotto di tali tempi di pagamento.

Tabella 2.19 - Tempi di pagamento dei fornitori della AUSL di Imola 2007-2008 e 2009

Ritardi medi nei pagamenti	ANNO 2006	ANNO 2007	ANNO 2008	ANNO 2009
Beni economici	420	360	180	220
Prodotti farmaceutici	420	360	180	220
Servizi in appalto	420	360	180	220
Farmaceutica convenzionata	30	30	30	30
Case di Cura	330	300	150	120
Assistenza termale	270	270	180	180
Cooperative sociali	150	120	90	90
Enti Gestori Case Protette	180	120	90	90
Protesica	420	360	180	220
Attrezzature	420	360	180	220

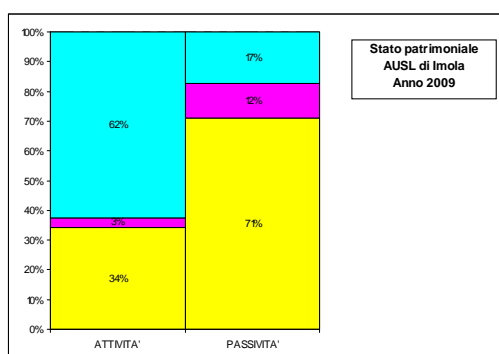
Come si può ben notare, rispetto all'anno 2007, anno di inizio crisi economico-finanziaria, il netto miglioramento dei tempi di pagamento - generalizzato verso tutte le categorie - oltre a indurre una serie di effetti virtuosi, tra cui il calo degli interessi di mora e del contenzioso, impatta positivamente sul tessuto produttivo circondariale, nel quale insistono molti "fornitori".

2.1.7 Sostenibilità patrimoniale

In Figura 2.20 si riporta una sintesi dei dati tratti dallo Stato Patrimoniale riclassificato dalla RER.

Figura 2.20 - Stato Patrimoniale riclassificato AUSL di Imola e media AUSL senza AO 2006-2009

ATTIVITA'	AUSL Imola '06	Media AUSL '06	AUSL Imola '07	Media AUSL '07	AUSL Imola '08	Media AUSL '08	AUSL Imola '09	Media AUSL '09	AUSL Imola '06	Media AUSL '06	AUSL Imola '07	Media AUSL '07	AUSL Imola '08	Media AUSL '08	AUSL Imola '09	Media AUSL '09	PASSIVITA'
Liquidità immediate e differite	53%	41%	49%	43%	37%	39%	34%	37%	90%	87%	87%	85%	71%	78%	71%	80%	Finanziamenti a breve
Scorte	1%	2%	2%	2%	3%	2%	3%	2%	1%	7%	4%	7%	12%	9%	12%	9%	Finanziamenti a medio lungo termine
Immobilizzazioni	45%	57%	49%	55%	60%	59%	62%	61%	10%	6%	9%	8%	17%	14%	17%	11%	Patrimonio netto
TOTALE ATTIVITA'	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	101%	100%	100%	TOTALE PASSIVITA'

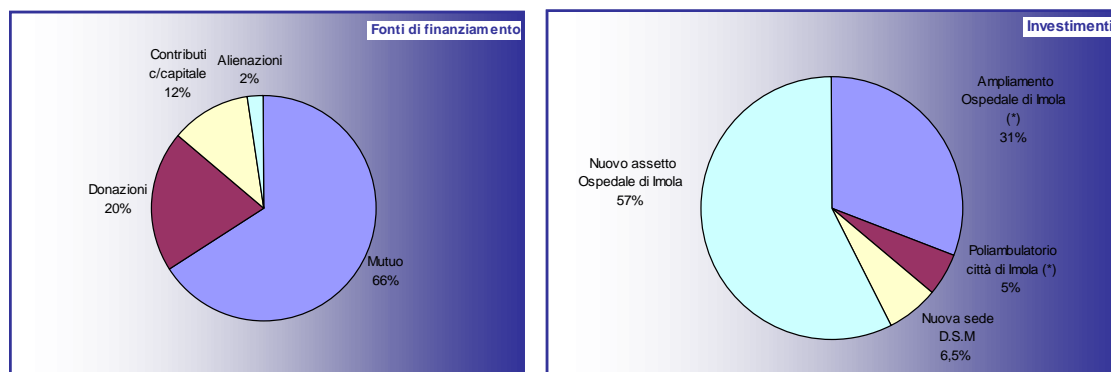


Ponendo a confronto la serie storica 2006-2009 dell'AUSL di Imola con la media delle AUSL di riferimento, si osserva come le caratteristiche differenziali della stessa Azienda tendano progressivamente ad allinearsi ai valori medi, conservando alcune peculiarità positive e, in particolare, la maggiore patrimonializzazione: l'incidenza del Patrimonio Netto sul totale delle passività nella AUSL di Imola si conferma al 17% nel 2009 *versus* 11% del gruppo di riferimento. Di seguito si presenta il prospetto riepilogativo degli investimenti realizzati nel 2009 e delle relative fonti di finanziamento. Come sintetizzato nei grafici di Figura 2.21, l'AUSL di Imola ha concentrato gli investimenti 2009 su cinque principali interventi, organici e funzionali alla strategia di innovazione strutturale e organizzativa. Si deve notare che il 65% della copertura finanziaria deriva da mutui e solo il 15% da contributi in conto capitale e autofinanziamento. Di particolare rilevanza la parte di donazioni, che copre circa il 20% della spesa per investimenti dell'anno 2009.

Figura 2.21 - Consuntivo 2009 Piano degli Investimenti dell'AUSL di Imola e fonti di finanziamento

descrizione intervento	conto	Mutuo	Donazioni	Contributi c/capitale	Alienazioni	Altri fondi da pubblico	Totale investimento
Ampliamento Ospedale di Imola (*)							
Immobili / impianti	AA2201	€ 250.255,00					€ 250.255,00
Lavori Radiologia	AA2201	€ 211.668,00					€ 211.668,00
Mobili e arredi e altri beni vari	AA2501	€ 1.396.996,00	€ 22.180,00			€ 12.312,00	€ 1.431.488,00
Attrezzature sanitarie	AA2401	€ 290.960,00	€ 947.800,00				€ 1.238.560,00
Software	AA1302	€ 34.658,00					€ 34.658,00
Attrezzature informatiche	AA2706	€ 35.963,00	€ 2.400,00				€ 38.363,00
Totale parziale		€ 2.220.500,00	€ 972.180,00			€ 12.312,00	€ 3.204.992,00
Poliambulatorio città di Imola (*)							
Fabbricati	AA2201	€ 43.770,00					€ 43.770,00
Mobili e arredi	AA2501	€ 345.442,00				€ 18.521,00	€ 363.963,00
Attrezzature informatiche	AA2706	€ 54.004,00					€ 54.004,00
Attrezzature sanitarie	AA2401	€ 49.558,00				€ 43.636,00	€ 93.194,00
Totale parziale		€ 492.774,00	-		-	€ 62.157,00	€ 554.931,00
Nuova sede D.S.M							
Fabbricati	AA2201			€ 682.004,00			€ 682.004,00
Mobili e arredi	AA2501						-
Totale parziale		-	-	€ 682.004,00	-		€ 682.004,00
Polo Sanitario di Medicina							
Manutenzione straordinaria immobili	AA2201				€ 99.919,00		€ 99.919,00
Nuovo assetto Ospedale di Imola							
Consolidam. corpo degenze zona portineria CSPT	AA2201			€ 451.545,00			€ 451.545,00
Riqualificazione area ambulatoriale (ex emergenza)	AA2201			€ 55.767,00			€ 55.767,00
Adeguamento Reparto degenza 4° piano	AA2201			€ 38.464,00			€ 38.464,00
Manutenzioni edili e impianti immobili AUSL	AA2201	€ 1.133.963,00					€ 1.133.963,00
Attrezzature sanitarie	AA2401	€ 868.011,00	€ 1.083.335,00		€ 882,00	€ 9.600,00	€ 1.961.828,00
Hardware e software	AA2706	€ 816.648,00	€ 500,00			€ 29.324,00	€ 846.472,00
altri beni (compresi ausili per assistenza territ.)	AA2501	€ 201.802,00	€ 8.466,00		€ 116.068,00	€ 14.54800	€ 340.884,00
Automezzi	AA2601	€ 68.462,00	€ 31.865,00				€ 100.327,00
Capitalizz. Interessi su mutuo	vari	€ 89.152,00					€ 89.152,00
Rimborso quota capitale mutuo		€ 968.338,00					€ 968.338,00
Oneri pluriennali su mutui	AA1404						€ 0,00
Totale parziale		€ 4.146.376,00	€ 1.124.166,00	€ 545.776,00	€ 116.950,00	€ 53.472,00	€ 5.986.740,00
TOTALE		€ 6.859.650,00	€ 2.096.346,00	€ 1.227.780,00	€ 216.860,00	€ 127.941,00	€ 10.528.586,00

* Compresi beni pluriennali necessari per la piena funzionalità



Passando ad una descrizione analitica degli interventi effettuati/conclusi nell'anno 2009 si richiamano:

Ampliamento Stabilimento Ospedaliero di Imola/nuovo Dipartimento di Emergenza Urgenza - Palazzina ex Direzione "Lolli" – L'anno 2009 si caratterizza per l'avvio del Nuovo DEA e per il completamento dei lavori di ristrutturazione dell'edificio della ex Direzione del Presidio "Lolli", che da ottobre 2009 accoglie lo Sportello Unico Distrettuale, nonché le attività ambulatoriali del Distretto, completando, tra l'altro, la 2° fase del Programma di Odontoiatria.

Il Nuovo DEA attivato nel mese di maggio 2009 oltre all'importante investimento immobiliare, ha richiesto rilevanti impegni anche sul fronte delle apparecchiature per un importo complessivo di circa € 3,618 milioni, di cui € 950.000 (frutto di donazione da parte di un gruppo di Aziende Imolesi e Fondazioni Bancarie) e riguardanti nuove Diagnostiche Radiologiche (TAC, Diagnostica digitale diretta, Telecomandato digitale e Diagnostica Analogica di Sala emergenza) installate presso la Radiologia d'Urgenza del nuovo Pronto Soccorso. Altre acquisizioni hanno riguardato nove Ventilatori Polmonari di ultima generazione per il reparto di Rianimazione e di un sistema di diagnostica Holter per il reparto di Cardiologia.

Altrettanto l'attivazione dei Poliambulatori distrettuali della Palazzina ex Direzione "L.Lolli" ha richiesto il potenziamento della dotazione tecnologica per un importo complessivo di circa € 95.000, di cui € 45.000 per l'acquisizione di apparecchiature per odontoiatria (di rilevanza un riunito dentistico idoneo per disabili), utilizzando fondi regionali da progetti specifici sulla odontoiatria. Altra acquisizione rilevante riguarda un nuovo sistema di Videodermatoscopia per il miglioramento della diagnostica dermatologica, oltre che alla sostituzione delle tecnologie più obsolete utilizzate nella precedente sede ambulatoriale.

Oltre agli investimenti sul DEA e Palazzina ex Direzione "L. Lolli", nel corso del 2009 sono state effettuate ulteriori acquisizioni e attivazioni di tecnologie sanitarie per i restanti dipartimenti aziendali per un importo complessivo di circa € 1.000.000, di cui il maggior importo per la sostituzione di apparecchiature obsolete o non più manutenibili necessarie per garantire il mantenimento e/o miglioramento dell'attività clinica aziendale. Tra le apparecchiature più rilevanti acquisite, si possono menzionare, la sostituzione di tre letti da travaglio/parto (di cui uno finanziato con proventi raccolti tra la cittadinanza imolese), un nuovo sistema televisivo per endoscopia con tecnologia HD per la Gastroenterologia, un nuovo Ecotomografo di alta fascia, per il dipartimento Medico, la sostituzione di un Microscopio Operatorio per gli interventi di chirurgia oftalmica, un ecooftalmografo e un biometro per il miglioramento della diagnostica oftalmologica e il completamento della sostituzione dei tavoli operatori del Blocco Operatorio di Imola.

Nel primo semestre 2009 è stato inoltre attivato il nuovo sistema RIS-PACS, acquisto in locazione sessennale, per il miglioramento dei processi di diagnostica per immagine radiologica.

Infine si deve citare tra le nuove Tecnologie Sanitarie introdotte alla fine del 2009, la donazione da parte della Cooperativa SACMI, in occasione del suo 90° anno di fondazione, di una Risonanza Magnetica di ultimissima generazione per un valore complessivo di € 990.000.

Ulteriori investimenti strategici aziendali previsti nel piano investimenti 2009. Di seguito si riportano gli ulteriori investimenti progettati e avviati nel corso del 2009 inseriti nel programma investimenti aziendale:

▪ **Programma investimenti straordinari in Sanità (ex art. 20 Legge 67/88 – 1° stralcio IV fase)**

Gli interventi previsti dall'Accordo di Programma Regionale, avente un costo complessivo di € 5.000.261,67 finanziato con fondi dello Stato – Regione Emilia Romagna di cui si è iniziata la progettazione nel corso del 2009 riguardano:

- Intervento di manutenzione straordinaria per la riqualificazione degli ex reparti di emergenza dell'Ospedale Civile di Imola, per la realizzazione di un'area ambulatoriale multidisciplinare e la riorganizzazione delle attività di Day-Hospital per un costo di € 3.700.261,67.
- Intervento di "Manutenzione straordinaria per la realizzazione del reparto di diagnosi e cura psichiatrico presso l'Ospedale di Imola" che comporta un costo complessivo di € 1.675.000,00 di cui € 1.300.000,00 finanziati dalla Regione Emilia Romagna ed € 375.000,00 dall'Azienda USL di Imola. Le opere si concluderanno nel primo semestre 2010.

▪ **Attuazione programmi di intervento per la riduzione del rischio sismico**

Nel corso del 2009 sono iniziati i lavori relativi al miglioramento sismico del Corpo Degenze presso l'Ospedale di Castel S. Pietro Terme del costo complessivo di € 816.00,00 finanziati con fondi statali gestiti dalla Regione E.R. Tali lavori termineranno nel primo semestre 2010.

Tabella 2.22 - Grado di rinnovo/obsolescenza del patrimonio dell'AUSL di Imola. Periodo 2005-2009

Indicatore	2005	2006	2007	2008	2009
Nuovi investimenti in immobilizzazioni immateriali e materiali /totale investimenti lordi	9,4%	13,8%	10,7%	6,1%	6,1%
Valore residuo beni durevoli / totale investimenti lordi beni durevoli	72,4%	72,4%	65,9%	65,1%	63,7%

In Tabella 2.22 si evidenzia come l'impatto dei nuovi investimenti - raggiunto un picco nel 2006 - tenda fisiologicamente a ridursi progressivamente tra 2008 e 2009; il valore residuo dei beni durevoli ammonta nel 2009 al 63,7% del valore lordo totale delle immobilizzazioni.

2.2 Impatto sul contesto territoriale

2.2.1 Impatto economico

L'AUSL di Imola mantiene nel 2009 una posizione di preminenza, sia sul locale mercato del lavoro, che, più in generale, sul sistema economico/produttivo del territorio.

L'Azienda offre direttamente occupazione a 1.775 persone, ai quali vanno aggiunti i medici convenzionati e il personale con contratto atipico (di cui si rendiconta in Sezione 4). Complessivamente il personale impiegato, a vario titolo, nell'Azienda Asl di Imola è pari al 5% circa della forza lavoro complessiva del territorio.

Figura 2.23 - Dipendenti della AUSL di Imola per ruolo, e % dei residenti nel territorio circosidariale Periodo 2007-2009

Ruolo	Numero dipendenti anno 2007	Numero dipendenti anno 2008	Numero dipendenti anno 2009
INFERMIERI	749	762	765
MEDICI E VETERINARI	231	247	262
AMMINISTRATIVI	199	198	195
OTA OSS AUSILIARI	196	207	217
TECNICI NON SANITARI	149	148	153
TECNICI SANITARI	142	142	142
DIRIGENTI SPTA	40	40	41
Totale	1.706	1.744	1.775
Totale dipendenti residenti	1.437	1.422	1.443
% dipendenti residenti	84,2%	81,5%	81,3%

L'81,3% dei dipendenti è residente nei 10 Comuni del Nuovo Circondario Imolese

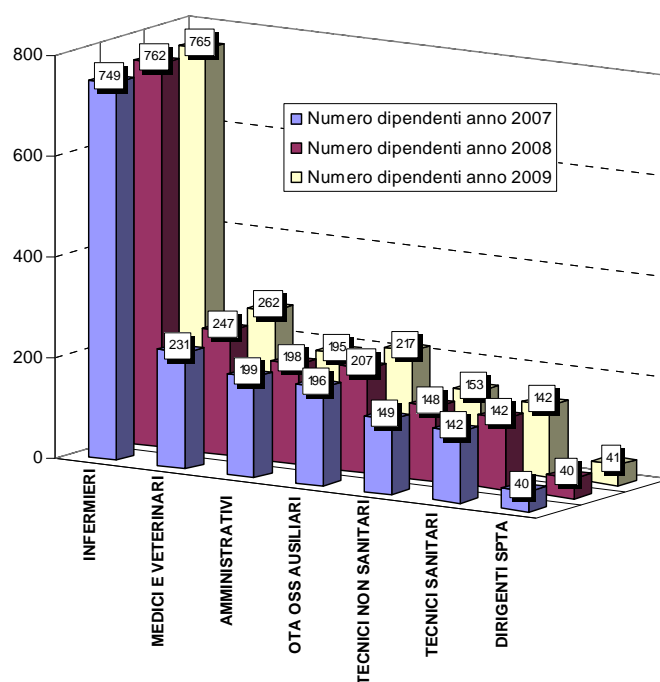
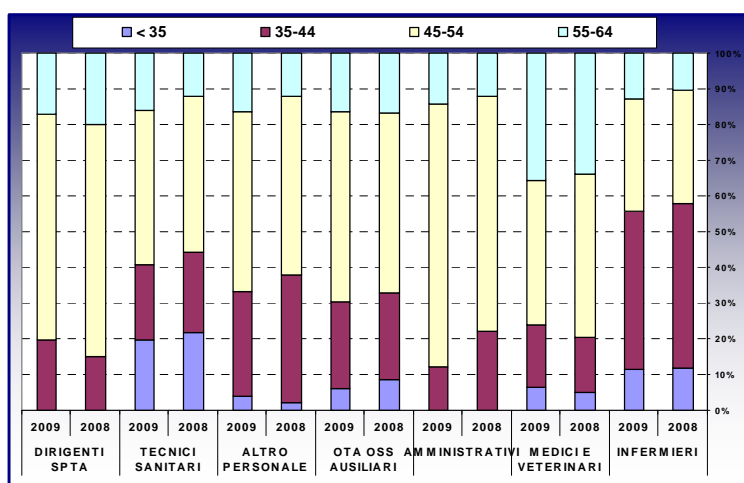


Tabella 2.24 - Dipendenti dell'AUSL di Imola residenti nei Comuni del Circondario. Anni 2007-2009

COMUNI	2007	2008	2009	% 2009
BORGO TOSSIGNANO	46	45	50	3,5%
CASALFIUMANESE	30	34	32	2,2%
CASTEL DEL RIO	6	4	5	0,3%
CASTEL GUELFO DI BOLOGNA	15	16	17	1,2%
CASTEL SAN PIETRO TERME	88	82	81	5,6%
DOZZA	53	52	54	3,7%
FONTANELICE	28	27	28	1,9%
IMOLA	1104	1093	1.105	76,6%
MEDICINA	26	25	26	1,8%
MORDANO	41	44	45	3,1%
Totale	1.437	1.422	1.443	100%
% sul Totale dei dipendenti	84,2%	81,5%	81,3%	

Per quanto concerne la distribuzione dei dipendenti per fasce di età, ponendo a confronto gli anni 2008 e 2009, si sottolinea un incremento nel ruolo medico e veterinario anche nella fascia più giovane (<35 anni), espressione di un impulso al *turn-over* orientato al rinnovamento, accanto alla conferma dell'incremento della fascia di età più avanzata (55-64 anni).

Grafico 2.25 - Distribuzione per fasce di età dei dipendenti dell'AUSL di Imola. Anni 2008 e 2009



Nell'AUSL di Imola il numero di lavoratori dipendenti stranieri è ancora estremamente contenuto, ed è pari a n. 4 nel 2009. Dei dipendenti totali, il 3,8% appartiene alle categorie protette (n. 67). Per quanto riguarda i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Medici Ambulatoriali e le Guardie Mediche, il dato 2009 presenta valori stabili rispetto al periodo dell'anno precedente (tabella 2.26). Si registra una crescita dei Medici di Medicina Generale che compensa una riduzione di pari valore dei Medici di Continuità Assistenziale (Guardia Medica).

Tabella 2.26 - Medici medicina generale, Pediatri libera scelta, Medici ambulatoriali e Guardie mediche, al 31/12/2006-2007-2008-2009

Convenzione	2006	2007	2008	2009
Medici di medicina generale	96	96	97	100
Pediatri di libera scelta	20	20	20	20
Medici ambulatoriali	27	27	25	25
Guardie mediche	15	22	26	23

Il monte salari e compensi complessivo erogato al personale dipendente e convenzionato nel 2009 è pari a circa 98 milioni di euro.

Si deve, poi considerare l'effetto di volano economico ed occupazionale indotto dall'Azienda UsI sul territorio, elemento questo di rilievo nel quadro della crisi economico-finanziaria "esplosa" negli ultimi due anni e che coinvolge anche questo territorio.

Al dato riguardante i dipendenti dell'AUSL di Imola va, infatti, aggiunto l'indotto generato su imprese del territorio, sia in ordine alla rilevante mole di risorse economiche gestite (oltre 200 milioni di euro/anno di sola spesa corrente) che per la crescente quota di attività - sanitarie e non - esternalizzate.

A tal proposito si segnalano alcuni elementi utili a significare l'impatto economico dell'AUSL di Imola rispetto al territorio:

- un totale di 1.043 fornitori, dei quali 465 con sede in Emilia Romagna, numero che ricomprende 145 fornitori con sede nel Circondario Imolese (13, 9%);
- una spesa, nell'anno 2009, per servizi esternalizzati (alberghieri, tecnici, ausiliari e per prestazioni socio-sanitarie) di circa € 12.000.000, che dà occupazione a circa 350 addetti;
- nell'ambito dei servizi esternalizzati sono stati affidati appalti a cooperative sociali di tipo A e tipo B per un importo annuo di circa € 4.500.000.

2.2.2 Impatto sociale

Il territorio imolese ha sempre prestato particolare sensibilità e fiducia verso il settore sanitario, dimostrando una particolare disponibilità al sostegno delle attività attraverso anche atti di liberalità. I cittadini e le imprese del mondo produttivo locale anche nel 2009 hanno contribuito in modo particolare al finanziamento delle attività di prevenzione dei tumori e assistenza oncologica, nonché all'acquisizione da parte dell'Azienda di strumenti diagnostici che permettono di migliorare l'offerta qualitativa dei servizi sanitari.

In particolare il programma di aggiornamento del patrimonio tecnologico dell'Azienda e l'avvio del nuovo DEA ha visto direttamente impegnate imprese locali e fondazioni bancarie locali, che hanno permesso all'Azienda di dotarsi di una nuova Risonanza Magnetica per la U.O. di Radiologia del valore di € 997.000 e delle apparecchiature per la Radiologia d'Urgenza del Nuovo DEA (TAC, Telecomandato digitale, Diagnostica ossea digitale e Diagnostica ossea analogica per sala Emergenza) per un valore di € 950.000.

In Tabella 2.27 si rappresenta l'andamento e l'importo di lasciti, donazioni e contributi liberali, effettuati da parte della comunità afferente l'AUSL di Imola (cittadini, fondazioni bancarie e altre imprese) dal 2005 al 2009.

Il livello e l'andamento di questi indicatori vengono interpretati quale *proxy* del riconoscimento, da parte della popolazione assistita, della funzione sociale svolta dall'Azienda nel territorio.

Tabella 2.27 - Lasciti, donazioni e contributi verso l'AUSL di Imola. Periodo 2006-2009

Lasciti e donazioni	2006	2007	2008	2009
N.ro lasciti e donazioni ricevuti da cittadini	2.191	2.218	1.939	1.507
Importi lasciti e donazioni ricevuti da cittadini	€ 141.756	€ 395.380	€ 252.099	€ 176.675
N.ro donazioni e contributi da Fondazioni di origine bancaria e da altri soggetti	74	17	80	133
Importo donazioni e contributi da Fondazioni di origine bancaria e da altri soggetti	€ 1.044.408	€ 320.508	€ 507.719	€ 2.203.990

Va inoltre segnalato il grande capitale sociale presente nel territorio imolese. Diverse sono le associazioni di volontariato che a diverso titolo in termini di sussidiarietà esercitano azioni che integrano e completano l'offerta dei servizi ai cittadini. Come anche l'impegno attraverso il Comitato Consultivo Misto, importante forma di partecipazione dei cittadini, che svolge una attiva e costruttiva azione in un'ottica di verifica della qualità dei servizi e di miglioramento dell'accesso ai servizi, a tutela del cittadino.

Tra gli aspetti di maggiore rilievo va segnalato nel 2009 il record di donazioni di sangue nel comprensorio imolese, con 13.443 donazioni, ulteriore indicatore dell'importante ruolo del capitale sociale in questo territorio al fianco delle istituzioni nel garantire qualità e sviluppo dei servizi sanitari. Questo anche grazie al grande lavoro dell'AVIS locale che registra nel 2009 un aumento di soci, oggi pari a 6191, tra i quali si registrano molte adesioni di ragazzi.

2.2.3 Impatto culturale

L'AUSL di Imola accanto all'impegno per lo sviluppo tecnologico e l'eccellenza delle sue strutture sanitarie, ha mantenuto una particolare attenzione ed interesse alla conservazione e recupero del proprio patrimonio artistico, architettonico e culturale. Gli interventi effettuati in questi anni sottolineato l'importanza della salvaguardia del patrimonio artistico e culturale come un valore aggiunto all'opera di tutela della salute e come questo sia una risposta ulteriore alla comprensione dell'importanza dell'umanizzazione nel rapporto medico/paziente.

Un itinerario storico sul filo della memoria per pazienti e cittadini

Un intervento finalizzato a contribuire e favorire una migliore conoscenza storica, nella consapevolezza che le strutture sanitarie dell'imolese rappresentano vere e proprie testimonianze uniche della storia della sanità e del suo contesto urbano, spesso quasi sconosciute ai più. A tal fine si è avviata una collaborazione con l'Editrice La Mandragora per la realizzazione di un progetto editoriale concernente la storia sociale e sanitaria del territorio, tra la fine del 1800 e gli inizi del nuovo secolo.



“Urgenze alla Scaletta. Momenti di storia ospedaliera tra l’800 e il ‘900”, valorizza, preserva e delinea compiutamente un particolare periodo della storia sanitaria locale: un momento di transizione, in cui affiora il germe di una moderna concezione di ospedale, a servizio della società e che pone al proprio centro il malato. Nello scorcio sociale che l’autrice, Claudia Dall’Osso, dipinge in questo volume, attingendo direttamente alle fonti bibliografiche e agli archivi storici, emerge con crudezza la miseria sofferta dalla gran parte della popolazione dell’epoca, che si rivolgeva alle strutture di soccorso per malattie oggi ormai dimenticate e causate da fame, scarsa igiene e, in generale, mancanza dei mezzi fondamentali di sussistenza.

Lo Stato laico, attraverso le municipalità locali, inizia ad assumere un ruolo di “erogatore” e “gestore” del servizio di assistenza sanitaria e, per la prima volta, si pone il problema delle risorse necessarie a garantirlo, in particolare per coloro che non possono farlo con mezzi propri.

Con le sue 223 pagine, il ricco contenuto documentale, il curato corredo fotografico-artistico del Vecchio Ospedale di Imola e la riproduzione di alcuni pregevoli documenti originali conservati presso la Biblioteca di Imola e gli Archivi storici aziendali, questo volume segna per l’AUSL di Imola un ritorno di attenzione nei confronti della propria storia e di quella della comunità di riferimento, a oltre 40 anni dalla pubblicazione della prima edizione di “Dieci secoli di storia ospedaliera ad Imola”, fino a questo momento unica pubblicazione storica sulla Sanità del territorio circondariale.

Imola “città dei matti”

La storia sanitaria, e non solo, della città di Imola è legata per molti aspetti alla psichiatria. La presenza di una delle più grandi strutture manicomiali della regione, che in tempi passati ha comportato a Imola l’appellativo di “città dei matti” se, da un lato, ha connotato la città dal punto di vista sanitario, dall’altro, ne ha anche condizionato il suo aspetto urbanistico, nonché caratterizzato gli aspetti sociali e culturali. Specialmente negli ultimi trent’anni, si è sviluppato un impegno rivolto ad affrontare i problemi della psichiatria in maniera nuova, inclusiva rispetto al contesto sociale e amministrativo del territorio. Un impegno che ha visto coinvolti operatori sanitari, amministratori e cittadini su un aspetto di politica sanitaria, per molto tempo tenuto a margine, che ha richiesto un impegno non solo di cambiamento clinico e strutturale, ma anche di natura culturale e sociale.

Oggi le vecchie strutture manicomiali, gli archivi documentali, le esperienze di vita e professionali, sono testimonianze storiche, che caratterizzano non solo la città di Imola, ma si possono riconoscere come un patrimonio scientifico e culturale dell’intero sistema. Dalla storia passata e dalle testimonianze documentali, oltre che da una diversa coscienza, si può oggi trovare ulteriore impulso, per lo sviluppo di una moderna psichiatria, integrata nel suo contesto urbano e sociale.

Il prossimo trasferimento presso il Comune di Imola del patrimonio bibliotecario e dell’archivio storico degli ospedali psichiatrici Lolli e Osservanza al Comune di Imola, come si dirà anche di seguito, oltre a segnare una tappa importante nel processo di progressiva strutturazione di un

centro studi e documentazione della Psichiatria nell'ambito di un progetto già formalizzato nei piani di zona, rappresenta un concreto impegno dell'Azienda nella conservazione del patrimonio storico e documentale riferito alla psichiatria. Va inoltre segnalata la collaborazione da tempo in atto in ambito Provinciale con l'istituzione Minguzzi, che può consentire, nei prossimi anni, di attivare a Imola un importante punto di riferimento connotato dalla "originalità" del progetto che vede come obiettivo prioritario l'integrazione del contributo, sulla storia più recente, del Centro di Documentazione del Consorzio Ippogrifo e delle esperienze di formazione già in essere con l'Università e con le Istituzioni Scolastiche.

"C'era una volta la città dei matti" la fiction televisiva diretta da Marco Turno che ha ripercorso le tappe fondamentali umane e della vita professionale di Franco Basaglia, promotore delle legge 180/78 e di superamento dei manicomi, è stata, in parte, girata a Imola, presso le strutture dell'Osservanza, il complesso di edifici che ospitava il manicomio.

Oltre la siepe

Da sette anni nella città di Imola, con la partecipazione attiva di diversi Comuni del circondario, il tema della salute mentale e della lotta allo stigma viene riportato all'attenzione dei cittadini con un calendario sempre più ricco di iniziative gestite da tutti i soggetti che a vario titolo partecipano ad interventi sul disagio psichico, sociale e sulla malattia mentale. Il DSM-DP gestisce direttamente o collabora a varie iniziative orientate a sviluppare i temi della prevenzione e dell'inclusione sociale, a partire dalla comunicazione e dalla formazione finalizzate alla crescita di una "nuova cultura" sui temi della salute e dei diritti. Le iniziative di "Oltre la Siepe" si sviluppano ogni anno nell'arco di due mesi, dalla giornata mondiale della Salute Mentale alla giornata mondiale dei Diritti. Nell'ambito di queste iniziative trovano spazio di espressione anche i lavori degli utenti dei servizi che partecipano a progetti regionali su "Teatro e Salute Mentale", "Associazioni polisportive" e "Reti" nazionali e regionali di realtà di Auto e Mutuo Aiuto.

Conservazione, recupero e valorizzazione del patrimonio artistico ed architettonico

L'Azienda USL di Imola possiede un notevole patrimonio artistico e culturale in termini di opere d'arte e di beni archivistici e librari. Segnatamente, ai beni artistici e di interesse artistico, il patrimonio dell'Azienda UsI rappresenta un assetto costituito da n. 310 opere per un valore stimato di € 977.800, opere tutte registrate e catalogate ad inventario. Il complesso dei beni artistici è rappresentato prevalentemente da dipinti n.98 (circa il 30%), da sculture, arredi e suppellettili di natura religiosa derivanti dalle chiese sconsacrate dell'ex complesso ospedaliero Osservanza. In collaborazione con le istituzioni locali, una parte dei beni artistici si trova allocata presso il Museo Diocesano e la Pinacoteca comunale.

Per quanto riguarda i beni archivistici, l'Azienda sanitaria imolese è proprietaria di importanti fondi provenienti dagli Enti che hanno gestito la sanità e l'assistenza prima della nascita dell'Azienda (a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, si ricordano: la Congregazione di Carità; l'Ente

Comunale di Assistenza; l'Amministrazione degli Ospedali e Istituzioni Riunite; l'Ente Ospedaliero S. Maria della Scaletta comprendente sia l'ospedale civile che quello psichiatrico; ecc.). Al fine di tutelare e valorizzare questo importante patrimonio culturale nonché di agevolarne la fruizione da parte della collettività sono stati avviati, dal 2000, vari progetti aziendali, alcuni dei quali ancora in corso, per meglio censire e conservare l'archivio dell'Azienda.

In particolare sono stati formalizzati, con il consenso della competente Soprintendenza, alcuni depositi esterni all'AUSL di fondi archivistici:

- l'archivio storico dell'Ospedale di Castel S. Pietro è stato trasferito, negli anni 2000/2001, presso il Centro Civico di Osteria Grande ove ha sede l'archivio storico comunale di Castel S. Pietro. Il fondo si riferisce ad un ampio periodo storico che va dal 1700 al 1950 circa.
- parte della documentazione storica di carattere amministrativo relativa agli Enti Imolesi confluiti nell'Azienda è stata trasferita nel 2005 (sulla base di apposito contratto di deposito) presso l'Archivio storico della Biblioteca comunale di Imola. Il contratto di deposito ha l'obiettivo di regolamentare i rapporti tra l'Azienda quale ente proprietario del materiale storico e il Comune che ne garantisce la conservazione, anche con riferimento ad una parte importante e consistente dell'archivio storico aziendale che fu depositata presso la biblioteca comunale di Imola negli anni 1970-1980 (questa documentazione storica è elencata nella dispensa della Biblioteca comunale dell'ottobre 1985 ad oggetto "*Descrizione topografica sommaria degli archivi degli ospedali e degli enti assistenziali di Imola*" a cura di Pierangelo Bellettini).

Tra le iniziative dirette alla promozione e valorizzazione del patrimonio archivistico va segnalata la collaborazione aziendale con l'ufficio archivi della Biblioteca comunale di Imola che ha recentemente pubblicato nel volume *Archivi imolesi fuori dagli archivi* i risultati del censimento, realizzato tra il 2002 e il 2005, degli archivi imolesi tra i quali quello dell'Azienda USL di Imola.

Altro importante progetto riguarda il patrimonio archivistico e librario degli ex Ospedali psichiatrici Lolli e Osservanza.

Sia i fondi archivistici (ancora per poco depositati alla Villa dei Fiori) che quelli librari – oggetto rispettivamente di un contratto di deposito e di una donazione, in corso di formalizzazione, con il Comune di Imola – saranno presto trasferiti presso l'Archivio storico e la Biblioteca comunali.

In tal modo (e nell'auspicata istituzione del Centro Studi sulla Psichiatria), dopo i necessari interventi di riordino, inventariazione e catalogazione, tutta la documentazione, sia archivistica che libraria, sarà resa disponibile agli studiosi e alla cittadinanza.

L'archivio dell'ex Ospedale psichiatrico provinciale di Imola "Lolli" (1844 – 1999) e dell'Ospedale Psichiatrico "Osservanza" (1841 – 1999) comprende materiale di particolare interesse composto di circa 20.000 documenti, tra libri e riviste.

Recupero della ex Direzione dell'Ospedale "Lolli"

Nell'autunno del 2009, dopo un prezioso intervento di ristrutturazione e recupero, è stata riattivata la struttura della ex Direzione "Lolli", dove hanno trovato collocazione il poliambulatorio multidisciplinare, il nuovo Centro unico prenotazioni e il Dipartimento di Salute Mentale.



L'immobile oggetto dell'intervento è sito in Imola, Piazzale Giovanni dalle Bande Nere n. 11 ed è porzione dell'ex Ospedale Psichiatrico "Lolli", realizzato nel 1880. I lavori hanno comportato il recupero dell'edificio mediante un risanamento delle strutture, la realizzazioni di partizioni interne e del recupero dei dipinti presenti sulle pareti di vari ambienti, con tecniche di restauro conservativo, per un costo complessivo dell'intervento, comprensivo degli arredi e IVA, di € 4.722.000,00.



2.2.4 Impatto ambientale

Politiche per l'uso razionale dell'energia e il rispetto ambientale

Nel 2009, per quanto riguarda le campagne di sensibilizzazione, informazione, orientamento, rivolte agli operatori per l'uso razionale dell'energia, l'AUSL di Imola ha garantito:

- il mantenimento e l'implementazione della fase informativa basata sul decalogo del risparmio di energia (pieghevole con la busta paga, affissione presso le bacheche, orologi marcatempo e reparti del/della volantino/locandina IO SPENGO LO SPRECO);
- realizzazione di un modulo didattico sul risparmio di energia (1-2 ore) per ognuno dei piani di studio del Polo Formativo adottando un modello proposto dalla Regione Emilia Romagna e da utilizzarsi nel 2010.

L'*Energy Manager* aziendale è stato coinvolto nelle specifiche di progettazione dei Padiglioni sottoposti a riqualificazione, e precisamente per il monitoraggio quali/quantitativo sull'uso di energia elettrica e termica; detto monitoraggio si concretizza in 2 azioni di osservazione, 1 azione gestionale, 1 azione progettuale:

- azione 1 - controllo delle fatture al momento della liquidazione, con raccolta dei dati salienti (consumi, spesa ed eventuali penali) e immissione degli stessi in un *data base access*, predisposto all'uso;
- azione 2 - indicazione nella redazione dei progetti di riqualificazione di Reparti delle soluzioni tecnologiche più adatte al conseguimento del contenimento dei consumi di energia;
- azione 3 - sintesi dei dati di consumo di energia e acqua nella tabella annuale di ricognizione e determinazione del Profilo energia dell'Azienda, con valutazione del *trend* aziendale;
- azione 4 - revisione dei livelli di fornitura e dei contratti in essere, *follow up* ai tecnici competenti in caso di rilievo di penali (ritorno scorretto del teleriscaldamento e fattore di potenza troppo basso), compilazione del bilancio preventivo di spesa per l'anno in corso.

Si rileva che nel 2009 non ci sono state penali, si è evidenziata l'applicazione di una maggiorazione CTS prontamente rilevata e alla quale si è data soluzione e si è aderito ai contratti di somministrazione di Energia Elettrica in conformità alla Convenzione stipulata tramite INTERCENT-ER, estendendo tale adesione al 100% delle utenze elettriche.

Per quanto riguarda la produzione/utilizzo di energia da fonti rinnovabili, cogenerazione o sistemi tecnologici innovativi, si sottolinea che tutti gli stabilimenti dell'AUSL di Imola insistono su un territorio servito da una rete di Teleriscaldamento di proprietà di Hera SPA, che si propone come fornitore di calore sotto forma di fluido a basso contenuto entalpico (acqua calda). Essendo il Teleriscaldamento un effetto della cogenerazione, sul territorio in esame a Larga Scala, non si pone il problema di una ulteriore ottimizzazione. Nel 2009 si è continuata e approfondita l'attività di un Tavolo Tecnico fra AUSL di Imola e Hera SPA - voluto dalle due Direzioni Generali - che ha il

compito di migliorare i rapporti reciproci, ottimizzare i contratti e identificare e progettare eventuali azioni sinergiche (ad esempio, ipotesi di micro cogenerazione e fotovoltaico).

Per quanto riguarda l'applicazione dell'Atto di indirizzo di cui alla DGR 1730/2007, è proseguito il piano di controllo della combustione nelle caldaie di piccole e medie dimensioni, utilizzate nelle strutture ancora non raggiunte dal Teleriscaldamento; si sono sostituite caldaie (dove necessario) dando la preferenza a quelle a condensazione (ad altissimo rendimento); si sono monitorati gli andamenti climatici, per gestire il più oculatamente possibile le accensioni di riscaldamento e raffrescamento; si è provveduto a sospendere riscaldamenti e raffrescamenti nelle aree o padiglioni soggetti a manutenzione straordinaria e nelle strutture in attesa di attivazione (es. DEA).

Nell'esercizio in esame, i risultati della gestione sui consumi sono:

- +6,97% di energia elettrica, rispetto al 2008;
- +14,1% di combustibili, rispetto al 2008. da imputarsi alla stagionalità (incremento del freddo rispetto al 2008 mesi di ottobre-dicembre);
- -18,66% circa di Teleriscaldamento, rispetto al 2008. Tale contrazione è da attribuirsi alla corretta dismissione temporanea delle utenze degli ambienti che sono rimasti inutilizzati. Tale beneficio non deve considerarsi consolidato, ma condizionato al momento di riutilizzo degli ambienti in predicato.

La bolletta energetica in MWh/anno ha un saldo del -5,45%, rispetto all'esercizio precedente. La contrazione – che va in senso contrario alla stagionalità – è il risultato complessivo della attenzione agli sprechi e al contenimento degli stessi. Il risultato finanziario vede, al contrario, un aumento della spesa per la bolletta energetica del +3,7% (da 3,57 milioni, a 3,70 milioni) che è dovuta in parte a tariffe di energia elettrica che nella prima parte del 2009 hanno scontato l'indicizzazione dei prezzi con media semestrale (si ricorda che il prezzo del petrolio arrivò a 150 \$/barile nell'agosto del 2008) e in parte a tariffe di Teleriscaldamento sfavorevoli, ma oggi oggetto di discussione e negoziazione con HERA SpA .

Sul fronte della gestione dei rifiuti sanitari nel 2009 si è proseguito nella messa a punto della procedura "*Gestione del percorso del rifiuto prodotto dalle strutture dell'AUSL Imola*". Sono state definite le procedure operative di tracciatura dello smaltimento rifiuti, in relazione a: reflui di Laboratorio; disinfezione degli scarichi in rete fognaria; pile a secco esauste; batterie al piombo esauste; batterie ricaricabili fuori uso; tubi fluorescenti esausti; scarti edili inerti; raccolta vetro; raccolta legno (imballaggi); raccolta PVC (imballaggi); raccolta carta/cartone; raccolta rottami metallici; smaltimento fanghi; smaltimento filtri dei sistemi di condizionamento; smaltimento gas ozono lesivi; smaltimento delle potature e degli sfalci del "verde". A seguito della mappatura e classificazione di tutti i rifiuti prodotti, in particolare, nel corso dell'anno 2009, si è avviata un'azione di riorganizzazione della gestione dei rifiuti pericolosi che a regime ha come principale obiettivo quello della riduzione di tale tipologia di rifiuti.

Piano della Mobilità aziendale

Nell'ambito del Piano della Mobilità aziendale, nel 2009 si è completato il progetto di viabilità e sosta nell'area dell'Ospedale Santa Maria della Scaletta di Imola, che a far data dal 15 aprile 2010 ha previsto una nuova regolamentazione di accesso e viabilità su tutte le aree ospedaliere. In particolare la riorganizzazione, oltre a garantire circa 180 nuovi posti auto, tra parcheggio dipendenti, ampliamento del parcheggio generale e posti riservatisi, prevede:

- la regolamentazione con sbarre elettroniche attivabili tramite appositi pass, su tutte le aree di viabilità e sosta dell'Ospedale;
- l'individuazione di distinte zone riservate a parcheggio per il personale dipendente e per auto di servizio e autorizzate;
- l'individuazione, con aumento di posto auto, di zone di parcheggio riservate ai disabili e utenti che accedono al servizio di Nefrologia e Dialisi;
- di dedicare il vialetto di ingresso all'ospedale esclusivamente al traffico ciclabile e pedonale.

Si è proseguito poi nelle iniziative di impulso tese a migliorare la mobilità dei dipendenti, con particolare riferimento al percorso casa-lavoro e ai percorsi interni, e riguardanti:

- promozione dell'uso della bicicletta. Obiettivo per il quale l'Azienda ha realizzato un progetto *ad hoc* che ha, tra l'altro, fatto vincere, il 1° premio all'AUSL di Imola del Concorso Nazionale "Città Amiche della Bic", nella sezione "Aziende". Tale progetto si è concretizzato in: (i) distribuzione alle Unità Operative di 10 biciclette per gli spostamenti interni (all'Assistenza Domiciliare, al Polo Formativo, all'Area Anziani del Distretto, alla Medicina Riabilitativa); (ii) messa in uso di un deposito sicuro per le biciclette private all'Ospedale Vecchio e presso l'Ospedale S. Maria della Scaletta; (iii) messa in opera di due moduli rastrelliera più tettoia al deposito bici dell'Ospedale S. Maria della Scaletta; (iv) stipula di una convenzione con un rivenditore locale per l'acquisto di bici a prezzi agevolati; (v) stipula della convenzione con Area Blu per fare direttamente i contratti di *bici-sharing* "Imola in Bici";
- promozione dell'uso del mezzo pubblico. Si è proceduto al rinnovo della convenzione con il gestore del trasporto pubblico ATC, che offre ai dipendenti abbonamenti per l'autobus nelle tratte Imola/Bologna, Imola/Comuni del Circondario, Autobus Urbani di Imola, a prezzi molto vantaggiosi (125 euro, portati a 25 con l'utilizzo dei fondi dedicati alla promozione della Salute);
- *car-pooling* elettrico. Con le auto elettriche si è proseguito nella sperimentazione di *car-pooling*.

2.3 Livelli essenziali di assistenza

Nei paragrafi seguenti viene esplicitato il valore dei risultati aziendali per singolo LEA, dandone, tra l'altro, una evidenziazione circa il loro posizionamento nel Sistema Regionale, in logica di *benchmarking*.

Ogni LEA - Sanità Pubblica, Territorio e Ospedale - viene altresì analizzato correlando i costi pro-capite di specie e le attività/servizi erogati (anche in termini di *outcome*, quando disponibili).

A questo proposito è necessario premettere che l'ultimo dato di costo è relativo all'esercizio 2008; così come spesso l'ultimo esercizio in cui è possibile il confronto regionale per *output* è il 2008 e, pertanto, in dette occasioni, i dati di attività 2009 presentati originano da fonti interne aziendali.

La serie storica privilegiata prende a riferimento, di norma, un quadriennio coincidente con il mandato di direzione.

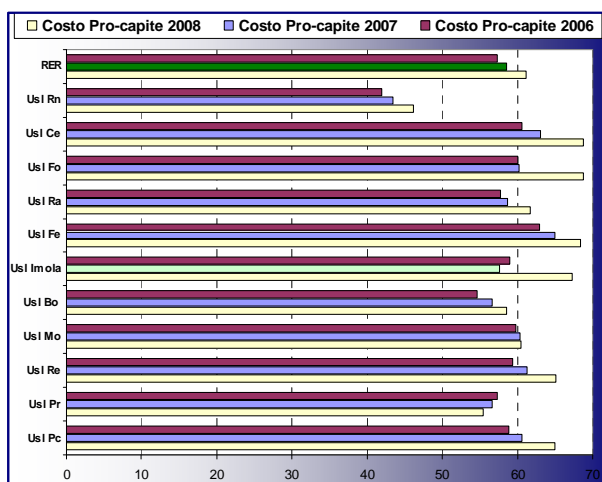
2.3.1 Assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro

Nel 2008 il costo pro-capite del livello di assistenza Sanità Pubblica nell'AUSL di Imola, pari a euro 67,33 è superiore a quello medio regionale di circa 6,14 euro, risultando uno dei più alti a livello regionale, anche se va precisato come la distribuzione dei costi pro-capite delle Aziende presenta un coefficiente di variazione - misurato come rapporto tra deviazione standard e valore medio - piuttosto elevato (oltre il 10%, sia per il 2007 sia per il 2008). S va da un valore minimo dell'AUSL di Rimini (€ 46,2 pro-capite), inferiore di oltre un terzo a quello dell'AUSL di Cesena e di Forlì, che presentano il valore massimo pari a € 68,7.

Tabella 2.28 - Andamento del costo pro-capite del livello Assistenza Sanità Pubblica, confronto tra AUSL e dato medio RER. Anni 2006, 2007 e 2008

	Costi 2006 (*)	Costo Pro-capite 2006	Costi 2007 (*)	Costo Pro-capite 2007	Costi 2008 (*)	Costo Pro-capite 2008	Var. costi 2008/2007	Var. costi procapite 2008/2007
Usl Pc	17.443	58,77	17.974	60,64	19.382	64,91	7,83%	7,05%
Usl Pr	26.739	57,38	26.689	56,72	26.419	55,45	-1,01%	-2,24%
Usl Re	32.036	59,31	33.638	61,27	36.326	65,11	7,99%	6,27%
Usl Mo	40.519	59,76	41.437	60,29	42.092	60,52	1,58%	0,38%
Usl Bo	40.847	54,58	42.596	56,70	44.492	58,52	4,45%	3,20%
Usl Imola	6.329	58,98	6.215	57,60	7.361	67,33	18,44%	16,90%
Usl Fe	20.572	62,89	21.298	64,92	22.841	68,40	7,25%	5,37%
Usl Ra	20.328	57,80	20.808	58,73	21.831	61,67	4,92%	5,01%
Usl Fo	11.628	60,07	11.744	60,15	13.761	68,73	17,18%	14,26%
Usl Ce	11.862	60,58	12.451	63,02	13.761	68,71	10,52%	9,03%
Usl Rn	11.853	41,93	12.420	43,43	13.365	46,20	7,61%	6,39%
RER	240.154	57,35	247.269	58,54	261.631	61,19	5,81%	4,52%

* Costi totali in migliaia di euro



Programmi regionali di screening e coperture vaccinali

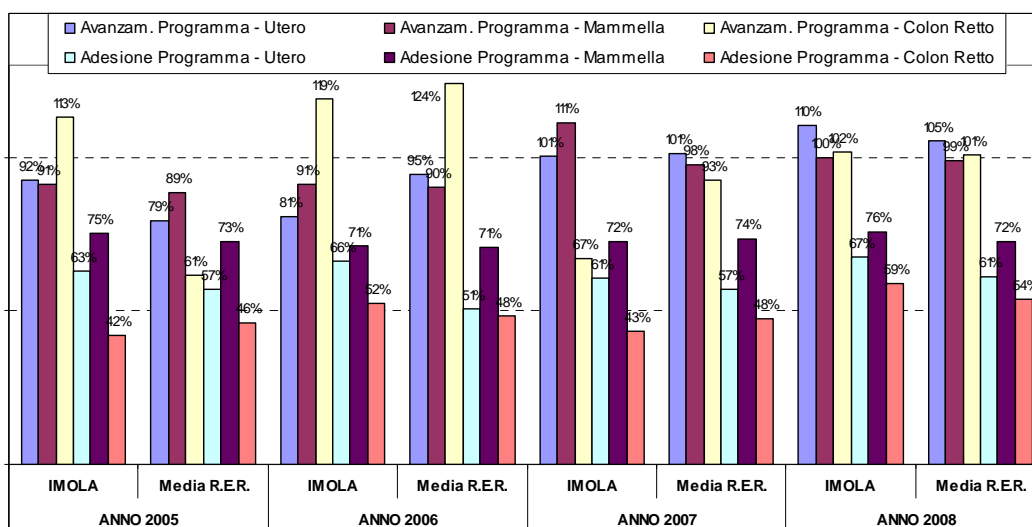
Nel contesto del Piano Regionale della Prevenzione, l'Azienda continua a rispettare gli obiettivi relativi ai tre screening oncologici, sia in termini di avanzamento del programma (relativamente alla prevista tempistica di round), sia per adesione della popolazione all'invito. Si precisa che, in coerenza con le raccomandazioni regionali, l'invito è esteso, sul territorio imolese, anche alla popolazione non residente e domiciliata.

Tabella 2.29 - % di adesione allo screening per la prevenzione dei tumori della AUSL di Imola e confronto con la media RER. Periodo 2005-2008

Programmi regionali screening: prevenzione tumore collo dell'utero, mammella e colon retto		ANNO 2005		ANNO 2006		ANNO 2007		ANNO 2008	
		IMOLA	Media R.E.R.	IMOLA	Media R.E.R.	IMOLA	Media R.E.R.	IMOLA	Media R.E.R.
% Avanzamento Programma (*)	Screening tumore collo dell'utero	92,5%	79,4%	80,6%	94,6%	100,5%	101,1%	110,2%	105,4%
	Screening tumore della mammella	91,2%	88,7%	91,4%	90,2%	111,2%	97,8%	99,7%	99,2%
	Screening Colon Retto	113,3%	61,4%	119,2%	124,1%	67,0%	92,8%	101,9%	101,0%
% Adesione a invito (**)	Screening tumore collo dell'utero	63,1%	57,1%	66,4%	50,8%	60,8%	57,2%	67,5%	60,9%
	Screening tumore della mammella	75,0%	72,5%	71,0%	70,6%	72,4%	73,5%	75,8%	72,4%
	Screening Colon Retto	42,0%	46,2%	52,3%	48,4%	43,4%	47,6%	58,8%	53,7%

* Persone chiamate/persone da chiamare nell'anno x 100.

** Persone esaminate/persone da chiamare nell'anno x 100; per lo screening colon-retto, % persone esaminate /persone invitate x 100



Per quanto riguarda l'avanzamento del programma - indicatore che valuta la "% di inviti rispetto alla popolazione bersaglio annuale" (cioè da invitare) - l'AUSL di Imola presenta dati elevati, tutti uguali o superiori al 100%. Così anche per quanto riguarda l'adesione ai programmi - indicatore che valuta la "% delle persone esaminate rispetto alle persone da chiamare o invitate nell'anno" il dato è decisamente superiore alla media regionale.

Il trend positivo sia di avanzamento che di adesione, si è mantenuto anche per l'anno 2009. I dati sotto riportati, relativi all'anno 2009, elaborati dall'U.O. Anatomia Patologica - capofila aziendale dei programmi di *screening*, essendo la fonte dei dati regionale aggiornata al 2008, confermano tale indirizzo, con alte percentuali dei due indicatori.

Avanzamento del programma 2009

- Screening Collo dell'utero: 100% (considerando sia gli inviti spediti per lettera, sia le adesioni *spontanee* al programma);
- Screening Mammografico: 98%;
- Screening Colon-Retto: 84% (Questo dato è influenzato dal fatto che il precedente anno, 2008, gli inviti sono stati sopra il 100% e quindi il 2009 ha visto un riassetto fisiologico).

Adesione 2009

- Screening Collo dell'utero: 71% (considerando sia le adesioni all'invito, sia le adesioni spontanee);
- Screening Mammografico: 67%;
- Screening Colon-Retto: 59%.

Per quanto riguarda le vaccinazioni infantili, la AUSL di Imola negli ultimi anni ha mantenuto valori estremamente elevati (e prossimi al 100%), superiori in tutte le categorie al dato medio RER disponibile e oltre lo standard/obbiettivo nazionale del 95%. Detto livello di assistenza nell'AUSL di Imola è assicurato dalla Pediatria di Comunità, strutturalmente afferente al Dipartimento delle Cure Primarie - così come da indirizzo regionale - e componente a pieno titolo del Dipartimento Materno Infantile.

Tabella 2.30 - Tasso di copertura per vaccinazioni nei bambini di 2 anni della AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2006-2008 e anno 2009 per l'AUSL di Imola

Copertura vaccinale nei bambini	ANNO 2006		ANNO 2007		ANNO 2008		ANNO 2009
	IMOLA	Media R.E.R.	IMOLA	Media R.E.R.	IMOLA	Media R.E.R.	IMOLA
Vaccinazioni obbligatorie	98,1%	97,4%	98,9%	97,3%	98,0%	97,2%	97,6%
Poliomelite	98,2%	97,7%	99,1%	97,6%	98,2%	97,4%	97,7%
Vaccinazioni facoltative							
(di cui) Rosolia	96,4%	93,5%	97,1%	93,4%	96,0%	93,4%	96,0%
(di cui) Morbillo	96,7%	93,7%	97,1%	93,5%	96,1%	93,6%	96,0%
Emofilo (HIB)	97,3%	96,8%	97,0%	96,7%	96,9%	96,5%	97,1%
Pertosse	97,9%	97,3%	98,7%	97,3%	97,9%	97,1%	97,6%

I dati 2009 mostrano il consolidamento delle posizioni aziendali, pur con una lievissima flessione, dell'ordine dei decimi percentuali.

Tabella 2.31 - Tasso di copertura per vaccinazioni HPV (anno 2009) e meningococco della AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2007 - 2009

Copertura vaccinale per HPV e meningococco	ANNO 2007		ANNO 2008		ANNO 2009	
	IMOLA	Media R.E.R.	IMOLA	Media R.E.R.	IMOLA	Media R.E.R.
Copertura vaccinale HPV per le coorti di nascita 1996 (*)			61,2%	43,2%		
Copertura vaccinale HPV per le coorti di nascita 1997			93,6%	72,6%		
Copertura vaccinale HPV per le coorti di nascita 1998					87,2%	nd
Copertura vaccinale meningococco coorte 2005	92,4%	88,5%				
Copertura vaccinale meningococco coorte 1991	83,3%	68,7%				
Copertura vaccinale meningococco coorte 2006			95,5%	92,4%		
Copertura vaccinale meningococco coorte 1992			86,1%	74,4%		
Copertura vaccinale meningococco coorte 2007					95,8%	nd
Copertura vaccinale meningococco coorte 1993					91,1%	nd

* Coorte di nascita con offerta gratuita su presentazione spontanea

L'AUSL di Imola, come risulta dalla Tabella 2.31, è stata altresì tra le più performanti ad attuare le campagne rivolte alle adolescenti per HPV e ai bambini e adolescenti per il meningococco.

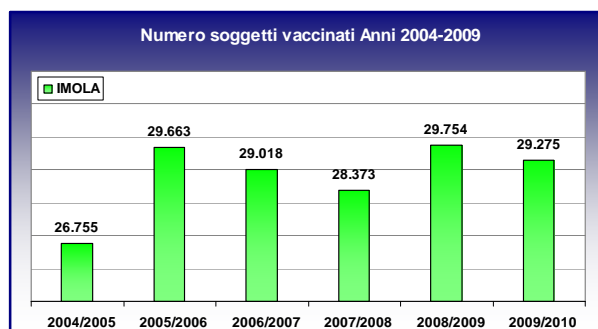
La Pediatria di Comunità per la prima volta nel 2009 ha chiamato attivamente i bambini classificati come malati cronici per l'esecuzione della vaccinazione contro H1N1 e contro influenza stagionale, oltre che tutti i bimbi iscritti al nido per l'offerta del vaccino contro H1N1, secondo le indicazioni ministeriali e regionale. I minori malati cronici sono stati vaccinati nel 40,3% contro H1N1 e nel 37% contro l'influenza stagionale.

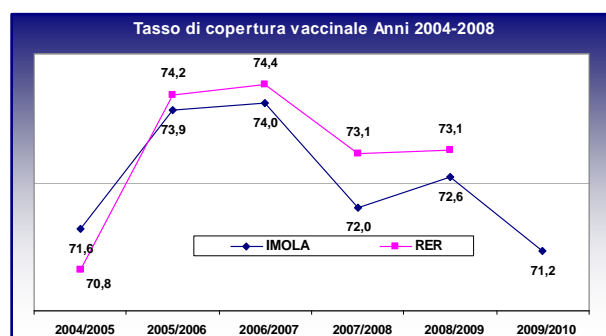
Per quanto concerne la vaccinazione antinfluenzale, la campagna 2009/2010 registra una alta copertura (poco meno di 30.000 persone vaccinate), con un tasso di copertura della popolazione anziana (>65) pari al 71,17%, in linea con le medie regionali e con la serie storica degli ultimi anni. I risultati aziendali di specie sono molto prossimi all'obiettivo/standard regionale di "copertura, popolazione target", pari a $\geq 75\%$.

Grafici 2.32 - Numero di vaccinati contro l'influenza e tasso di copertura nei over 65 anni dell'AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2004-2009 e anno 2009/10 per l'AUSL di Imola

N.ro soggetti vaccinati	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009	2009/2010
IMOLA	26.755	29.663	29.018	28.373	29.754	29.275
RER	898.244	1.028.467	1.019.753	988.671	1.024.037	n.d.
Tasso copertura vaccinale	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009	2009/2010
IMOLA	71,6	73,9	74,0	72,0	72,6	71,2
RER	70,8	74,2	74,4	73,1	73,1	n.d.

N.B. La popolazione di riferimento è quella al 31/12 dell'anno di inizio di ogni campagna vaccinale Fonte Servizio Sanità Pubblica





Controlli sugli ambienti di lavoro

L'attività di vigilanza sugli ambienti di lavoro si è sviluppata in linea agli indirizzi regionali ed aziendali di settore. In Figura 2.33 si presentano i tassi di copertura dei controlli e la % di aziende sanzionate nel territorio circondariale, a confronto con la media RER.

Figura 2.33 - % imprese controllate e imprese con infrazione, nell'ambito dell'AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2005-2008 e anno 2009 per l'AUSL di Imola

Controlli sugli ambienti di lavoro		Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009
AUSL Imola	% di Unità controllate	2,70	3,65	3,97	3,36	5,14
	% di Aziende sanzionate su controllate	30,5	20,7	22,9	28,0	19,9
RER	% di Unità controllate	3,36	3,38	3,25	4,13	5,28
	% di Aziende sanzionate su controllate	23,7	24,2	27,4	23,4	15,4

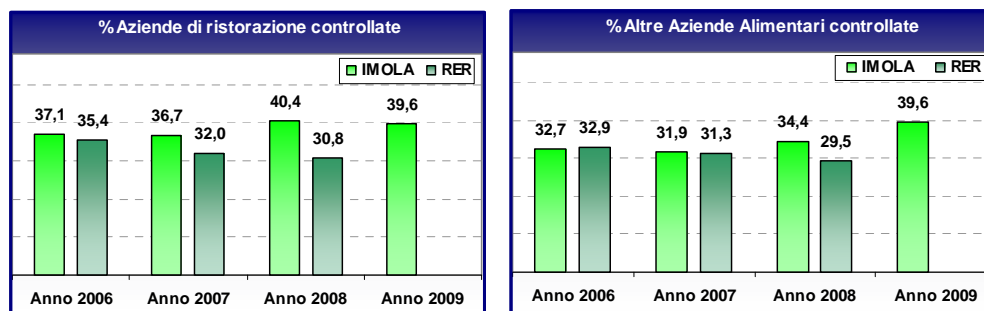
Nel 2009 si è registrato un aumento nel numero dei controlli, sostanzialmente in linea col dato medio regionale e una % di aziende sanzionate inferiore rispetto al 2008. Aspetto quest'ultimo da considerarsi, in termini di *outcome*, così come il *trend* positivo di riduzione degli infortuni, evidenziato nella Sezione 1, un positivo indicatore di crescita della sicurezza sui luoghi di lavoro.

Controlli nelle industrie alimentari e negli allevamenti

L'Ausl di Imola, per quanto riguarda l'attività di vigilanza sulle aziende di ristorazione e alimentari, mantiene tassi di copertura elevati - prendendo a riferimento gli ultimi dati medi RER disponibili - e riferiti al periodo 2006 - 2008. In Figura 2.34 si presentano i dati di periodo e i dati dell'anno 2009 da fonte interna aziendale.

Figura 2.34 - % aziende alimentari e di ristorazione controllate e con infrazioni della AUSL di Imola e confronto RER periodo 2006 - 2008; anno 2009 per AUSL Imola

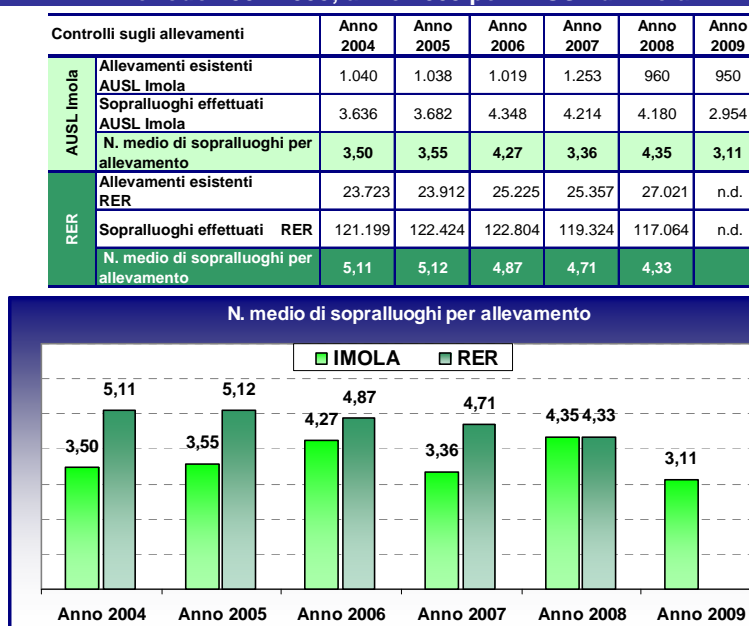
Controlli su Aziende di Ristorazione e Alimentari		Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	
Aziende di Ristorazione	AUSL Imola	% di Aziende di ristorazione controllate	37,1	36,7	40,4	39,6
	RER	% di Aziende sanzionate su controllate	15,5	35,7	35,8	36,9
	AUSL Imola	% di Aziende di ristorazione controllate	35,4	32,0	30,8	n.d.
	RER	% di Aziende sanzionate su controllate	30,6	28,6	32,8	n.d.
Altre Aziende Alimentari	AUSL Imola	% di Aziende di trasformazione / lavorazione / confezionamento controllate	32,7	31,9	34,4	39,6
	RER	% di Aziende sanzionate su controllate	11,3	19,0	38,6	36,9
	AUSL Imola	% di Aziende di trasformazione / lavorazione / confezionamento controllate	32,9	31,3	29,5	n.d.
	RER	% di Aziende sanzionate su controllate	30,4	28,0	31,8	n.d.



Nell'esercizio in esame si conferma una percentuale del 40% delle aziende di ristorazione e delle altre aziende del settore alimentare, insistenti nel territorio circondariale, sottoposte a controllo. Stabile anche il dato relativo all'indicatore "*% di aziende sanzionate su controllate*", che risulta, anch'esso, superiore al dato medio regionale (confronto anno 2008).

In figura 2.35 si riportano invece i dati relativi al numero medio di sopralluoghi per allevamento nell'Ausl di Imola e confronto con i dati regionali.

**Figura 2.35 - sopralluoghi per allevamento nell'ambito della AUSL di Imola e confronto RER
Periodo 2004-2008; anno 2009 per l'AUSL di Imola**



Nell'anno 2008 si può osservare l'allineamento dei dati aziendali con la realtà regionale, intesi come "numero medio di sopralluoghi per allevamento". Nell'anno 2009, per tale indicatore, si è verificata una diminuzione, dovuta principalmente ad una diminuzione della frequenza dei controlli in allevamento a seguito di piani regionali di sorveglianza basati su una più accurata valutazione del rischio.

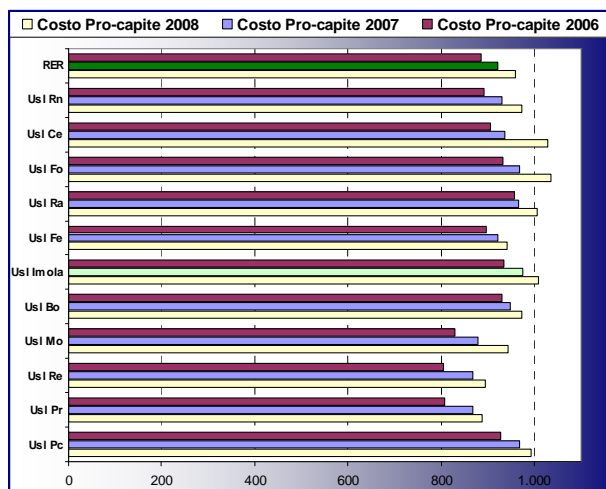
2.3.2 Indicatori di attività per livelli assistenziali: assistenza distrettuale

Lo scostamento negativo di costo pro-capite dell'assistenza distrettuale per l'AUSL di Imola, nel 2008, è pari a +€ 49,9 (+5,2%) rispetto alla media regionale, presentando il terzo maggior costo pro-capite per tale livello di assistenza. Tuttavia è significativo notare come, tra 2007 e 2008, la variazione del costo pro-capite per il macrolivello in esame sia, nell'AUSL di Imola, inferiore alla media regionale (+32,59 € pari a +3,34% vs +37,76 € pari a +4,10%).

Tabella 2.36 - Andamento del costo pro-capite del livello Assistenza distrettuale, confronto tra AUSL e dato medio RER. Anni 2006, 2007 e 2008

	Costo pro-capite Distretto						Var. costi 2008/2007	Var. costi procapite 2008/2007
	Costi 2006 (*)	Costo Pro-capite 2006	Costi 2007 (*)	Costo Pro-capite 2007	Costi 2008 (*)	Costo Pro-capite 2008		
Usl Pc	263.168	927,95	275.701	968,57	284.237	992,99	3,10%	2,52%
Usl Pr	340.678	807,54	368.283	866,62	381.335	888,26	3,54%	2,50%
Usl Re	384.003	805,75	412.879	866,57	433.881	894,19	5,09%	3,19%
Usl Mo	530.454	829,47	567.226	879,55	618.241	942,49	8,99%	7,16%
Usl Bo	783.702	930,86	812.651	947,77	840.946	972,44	3,48%	2,60%
Usl Imola	119.526	935,37	124.251	975,83	129.261	1.008,42	4,03%	3,34%
Usl Fe	330.057	897,21	342.316	920,94	352.174	942,00	2,88%	2,29%
Usl Ra	362.802	956,98	368.604	965,42	388.076	1.005,45	5,28%	4,15%
Usl Fo	172.317	931,82	178.311	968,47	191.855	1.034,18	7,60%	6,78%
Usl Ce	170.154	905,29	176.338	935,93	198.235	1.027,49	12,42%	9,78%
Usl Rn	246.883	893,14	262.358	930,94	280.241	973,51	6,82%	4,57%
RER	3.703.744	884,47	3.888.918	920,76	4.098.482	958,52	5,39%	4,10%

* Costi totali in migliaia di euro



Lo scostamento di costo pro-capite nell'AUSL di Imola, rispetto alla media RER, per tale macrolivello assistenziale merita un maggiore approfondimento di analisi, scomponendolo in sottolivelli, sempre a confronto con la media RER per il 2008. Nella Tabella 2.37 si riportano i costi pro-capite e gli scostamenti tra costo dell'AUSL di Imola e il costo medio RER. I maggiori scostamenti negativi si concentrano nei sottolivelli: ADI-Hospice (+23,85%), Dipendenze Patologiche (+17,51%), Salute Mentale (+15,47%), Emergenza Extraospedaliera (+14,01%), Specialistica (+12,12%), Medicina di Base (+7,06%), Anziani (+4,62%) e, in misura meno influente per valore assoluto, Termale (+36,67%).

Lo scostamento del sottolivello Specialistica spiega in realtà la gran parte del *gap* negativo tra costo aziendale e costo RER: al netto del sottolivello di specie, il *gap* si ridurrebbe da € 49,9 a € 13 circa. Sul maggior costo pro-capite del sottolivello "Medicina di Base" impattano gli accordi aziendali, che hanno applicato in maniera più "completa" quelli di livello regionale.

Tabella 2.37 - Composizione del costo pro-capite del macrolivello Distretto, per livelli di assistenza, dell'AUSL di Imola. Anno 2008 e scostamento AUSL di Imola/media RER 2008

Costi pro-capite	Disabili	Farmaceutica	Neuro Infantile	Dipendenze Patologiche	Salute Donna	Salute Infanzia	Termale	Protesica e Integrativa	ADI-Hospice	Salute Mentale Adulti	Emergenza extraosp.	Medicina di Base	Anziani	Specialistica	TOT
Az.Usl Imola	27,46	242,87	73,24	36,67	28,77	78,24	6,90	33,51	152,27	93,00	38,69	116,39	796,80	301,98	1008,42
RER	36,98	256,17	103,03	30,25	43,05	166,25	4,37	35,33	115,95	78,61	33,27	108,17	759,98	265,37	956,80
Scostam. Imola su media RER 2008	-9,52	-13,30	-29,79	6,42	-14,28	-88,01	2,53	-1,82	36,32	14,39	5,42	8,22	36,82	36,61	51,62
Scostam. % Imola su media RER 2008	-34,67%	-5,48%	-40,67%	17,51%	-49,64%	-112,49%	36,67%	-5,43%	23,85%	15,47%	14,01%	7,06%	4,62%	12,12%	5,12%

Di converso, i sottolivelli per i quali l'AUSL di Imola spende meno rispetto alla media regionale sono: Neuropsichiatria Infantile; Salute Donna; Salute Infanzia; Disabili; Protesica e Integrativa. L'assistenza farmaceutica - aggregato molto rilevante per il quale si effettuerà un approfondimento specifico - registra per l'Azienda un costo pro-capite 2008 inferiore alla media RER (-5,48%), con un miglioramento sul dato 2007 (-0,3%).

Assistenza agli Anziani

Riguardo all'assistenza residenziale e semi-residenziale agli anziani, c'è da evidenziare come il territorio imolese mantenga una buona offerta di posti letto in linea con la media regionale, seppur rispetto a quest'ultima, come si può notare nella tabella 2.38, maggiormente orientata sui posti letto residenziali.

Tabella 2.38 - Posti di Assistenza residenziale e semiresidenziale nella AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2004-2008; anno 2009 per l'AUSL di Imola

Assistenza residenziale e semiresidenziale: numero posti letto						
Assistenza residenziale	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Anziani	493	496	496	500	500	492
Disabili	17	17	17	23	23	23
Assistenza semi-residenziale	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Anziani	48	48	48	52	52	52
Disabili	60	60	60	83	83	n.d.

Assistenza residenziale e semiresidenziale: numero posti letto per 1.000 abitanti										
Assistenza residenziale	2004		2005		2006		2007		2008	
	IMOLA	MEDIA R.E.R.	IMOLA	MEDIA R.E.R.	IMOLA	MEDIA R.E.R.	IMOLA	MEDIA R.E.R.	IMOLA	MEDIA R.E.R.
Anziani (>74)	35,5	31,0	35,8	31,5	34,2	30,8	33,9	30,9	32,7	30,7
Disabili	0,14	0,35	0,14	0,38	0,14	0,39	0,18	0,42	n.d.	n.d.
Assistenza semi-residenziale	2004		2005		2006		2007		2008	
	IMOLA	MEDIA R.E.R.	IMOLA	MEDIA R.E.R.	IMOLA	MEDIA R.E.R.	IMOLA	MEDIA R.E.R.	IMOLA	MEDIA R.E.R.
Anziani (>74)	3,5	5,3	3,5	5,3	3,3	5,4	3,5	5,7	3,5	5,9
Disabili	0,48	0,81	0,48	0,83	0,48	0,85	0,65	0,88	n.d.	n.d.

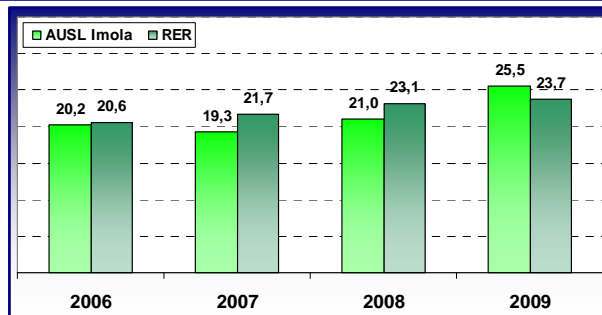
Nel 2008 l'AUSL di Imola registra un numero di Posti Letto in strutture residenziali pari a 32,7 per 1.000 abitanti ultra settantacinquenni *versus* 30,7 come dato medio regionale; di converso, un numero di posti in semiresidenziale pari a 3,5 per 1.000 abitanti *versus* 5,9 di media RER.

Nel 2009 - esercizio per il quale non sono disponibili dati di confronto - l'AUSL di Imola presenta una riduzione della dotazione residenziale (492 posti letto in residenziale) mentre rimane invariata la dotazione di posti di semiresidenziale. Tale modifica di offerta, è dovuta al riorientamento dell'assistenza verso forme domiciliari (assegno di cura), che permette maggior efficienza gestionale del FRNA.

Assistenza domiciliare

Nel 2009 l'Azienda Usl di Imola presenta una copertura di assistenza domiciliare superiore a quello medio regionale, considerando l'indicatore "TAD (tipologie di Assistenza Domiciliare) in rapporto a 1000 abitanti", invertendo così un trend, che la vedeva negli anni passati sotto la media regionale.

Grafici 2.39 - Tasso di copertura dell'Assistenza Domiciliare (pazienti assistiti e TAD per 1.000 abitanti) nella AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2006-2009



Nei Grafici 2.40 e 2.41 si evidenzia come l'assistenza domiciliare sia sostanzialmente rivolta alla popolazione anziana e, in modo particolare nell'AUSL di Imola, riguarda in misura preponderante il target "Grandi anziani" (*over 75*), con un picco per gli ultra novantenni: quasi uno su due di questi ultimi riceve il servizio di specie.

Grafico 2.40 - Tasso di copertura dell'Assistenza Domiciliare per fasce d'età nella AUSL Imola e confronto RER. Anno 2009

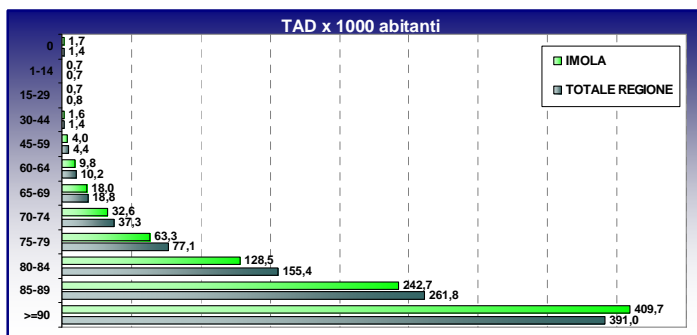
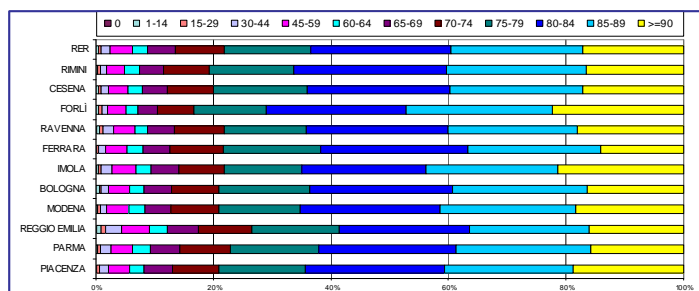


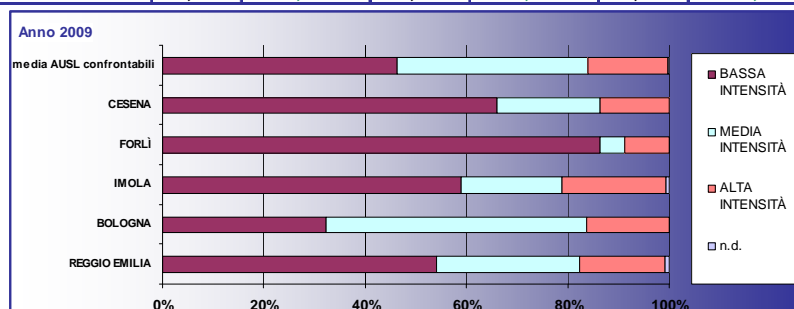
Grafico 2.41 - Distribuzione dei pazienti in Assistenza Domiciliare, per classi di età, nelle AUSL e media RER. Anno 2009



Dopo avere esaminato i numeri assoluti di pazienti e prestazioni erogate, rapportati alla popolazione assistita, nella Figura 2.42 e nella Tabella 2.43 si analizza il *case-mix* "produttivo", in termini di intensità/complessità e di tipologia.

Figura 2.42 - Assistiti a domicilio della AUSL di Imola e dato medio delle AUSL confrontabili: composizione per intensità assistenziale. Periodo 2007-2009

	2007		2008		2009	
	IMOLA	media AUSL confrontabili	IMOLA	media AUSL confrontabili	IMOLA	media AUSL confrontabili
BASSA	59,3%	46,8%	59,7%	46,2%	58,9%	46,3%
MEDIA	18,1%	35,5%	18,9%	37,3%	19,9%	37,6%
ALTA	21,7%	16,8%	20,6%	16,1%	20,5%	15,9%
NON DEFINITA	0,8%	0,9%	0,8%	0,4%	0,7%	0,2%



Il confronto sulla "composizione per intensità" delle ADI erogate è svolto tra i dati della AUSL di Imola e quelli delle Aziende i cui flussi informativi di specie presentano un buon grado di completezza - ovvero bassa quota di "non definibili". L'AUSL di Imola conferma un buon grado di intensità assistenziale, con la quota maggiore di TAD ad "alta intensità".

Tabella 2.43 - Assistiti a domicilio della AUSL di Imola e confronto RER: composizione per tipologia di assistenza. Periodo 2007-2009

	2007		2008		2009	
	IMOLA	MEDIA R.E.R.	IMOLA	MEDIA R.E.R.	IMOLA	MEDIA R.E.R.
MEDICINA GENERALE	57,8%	57,5%	56,0%	57,2%	43,6%	55,2%
INFERMIERISTICA	42,2%	37,6%	44,0%	36,4%	39,9%	37,6%
SPECIALISTICA	0,0%	1,7%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%
DA ASSOCIAZIONI PROFIT	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%
SOCIALE	0,0%	3,2%	0,0%	4,9%	16,5%	6,0%

Come dimostrato in Tabella 2.43, il dato relativo alle TAD erogate nel Nuovo Circondario Imolese nel 2009, in confronto al dato regionale, registra un decremento significativo nella tipologia della Medicina generale, mentre la tipologia Infermieristica per il 2009 si pone al di sopra della media regionale, pur registrando una flessione.

La tipologia "ADI specialistica" è esigua e, pertanto - come da Circolare RER n. 12 del 18/12/07, *Allegato tecnico "Flusso informativo ripetuto SI-AD"* - si è ritenuto opportuno non distinguerla.

Per quanto riguarda la tipologia sociale, che si pone al di sopra della media regionale per l'anno 2009, non è possibile il confronto con gli anni precedenti in quanto i dati non erano inseriti nel flusso regionale.

Hospice

L'attività di Hospice nell'AUSL di Imola si conferma molto sviluppata, rispetto alla media RER, con un numero di posti letto in rapporto alla popolazione *target* - ovvero la "popolazione pesata" utilizzata per il calcolo del costo pro-capite del sottolivello ADI-hospice - quasi doppio (0,19 vs 0,10) e un tasso di utilizzo di circa il 90%.

Tabella 2.44 - Livelli di attività dell'Hospice dell'AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2006-2009

Attività hospice	2006		2007		2008		2009	
	IMOLA	RER	IMOLA	RER	IMOLA	RER	IMOLA	RER
N. posti letto	12	n.d.	12	202	12	216	12	226
PL su popolazione target			0,20	0,10	0,19	0,10	0,19	0,11
N. pazienti dimessi	217	2.852	197	3.182	205	3.347	194	3.837
% deceduti sul tot. Dimessi	70%	66%	71%	69%	73%	71%	81%	72%
Degenza media	16,9	18,6	21,0	18,2	19,0	18,8	20,7	17,51

Consultori familiari

Per quanto riguarda l'attività dei Consultori familiari, si deve registrare una crescita costante e significativa dell'attività, pur rimanendo l'AUSL di Imola tassi di copertura, specialmente in riferimento alla popolazione *target* "donne in gravidanza" e "donne di età 15-64 anni", inferiori a quelli regionali.

Tabella 2.45 - Tassi di copertura per il livello Salute donna della AUSL di Imola e confronto RER Periodo 2005-2008

Indicatori di attività	2005		2006		2007		2008	
	IMOLA	MEDIA R.E.R.	IMOLA	MEDIA R.E.R.	IMOLA	MEDIA R.E.R.	IMOLA	MEDIA R.E.R.
% donne in gravidanza seguite dai consultori familiari su totale "nati vivi"	21,5%	37,2%	28,8%	40,3%	21,1%	40,8%	26,0%	43,5%
% donne immigrate seguite in gravidanza su totale donne in gravidanza seguite	56,4%	46,0%	40,4%	47,0%	55,6%	48,0%	49,8%	51,4%
% utenti seguiti dai consultori familiari su popolazione target - Ostetricia e Ginecologia	6,5%	15,8%	7,0%	15,7%	6,8%	15,5%	7,6%	15,0%
% utenti seguiti dai consultori familiari su popolazione target - Psicologia	0,68%	0,60%	0,80%	0,59%	0,79%	0,52%	0,87%	0,53%

Solamente per quanto riguarda le prestazioni alle donne immigrate in gravidanza il dato dell'Ausl di Imola è sovrapponibile a quello medio regionale (49,8% vs 51,4% della media regionale).

Va comunque precisato che, il confronto tra Consultori delle AUSL regionali deve essere letto alla luce delle diverse organizzazioni interne aziendali: ad esempio, nell'AUSL di Imola la prevenzione dei tumori femminili è esaustivamente ricompresa nell'attività di *screening*, in capo alla UO Anatomia Patologica; le attività per la popolazione *target* di età 15-64 anni sono condotte in sinergia con la UO ospedaliera Ostetrica e Ginecologia. A questo proposito, nella nuova organizzazione aziendale la struttura semplice Consultorio Familiare, pur appartenendo come da indicazione regionale al Dipartimento delle Cure Primarie, partecipa a pieno titolo anche al Dipartimento Materno Infantile.

Tabella 2.46 - Indicatori di attività del Consultorio familiare dell'AUSL di Imola e confronto RER Periodo 2005-2008

Volumi di attività	2005		2006		2007		2008	
	IMOLA	RER	IMOLA	RER	IMOLA	RER	IMOLA	RER
Numero prestazioni	11.849	848.453	14.232	777.685	16.115	810.398	16.825	798.777
Variazione % su anno precedente	20,1%	3,2%	20,1%	-8,3%	13,2%	4,2%	4,4%	-1,4%
Distribuzione per tipologia di attività	2005		2006		2007		2008	
	IMOLA	RER	IMOLA	RER	IMOLA	RER	IMOLA	RER
Contraccezione	8,5%	6,4%	5,4%	7,4%	5,3%	6,7%	4,6%	6,6%
Gravidanza	22,7%	18,2%	30,4%	21,5%	39,2%	23,4%	38,7%	24,5%
I.V.G.	1,8%	1,9%	2,8%	2,4%	3,9%	2,5%	3,8%	2,3%
Menopausa	5,4%	3,6%	1,9%	3,6%	0,6%	2,9%	0,8%	2,6%
Prevenzione tumori femminili	4,1%	32,3%	1,7%	33,3%	1,3%	33,4%	0,6%	35,2%
Psicologia	13,6%	12,0%	15,4%	6,7%	14,3%	5,9%	15,3%	6,1%
Puerperio	17,1%	4,0%	13,7%	3,6%	13,1%	3,5%	13,6%	3,5%
Specialistica ginecologica	27,7%	21,7%	28,8%	21,6%	22,1%	21,7%	22,7%	19,2%
Totale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Il dato sulla "prevenzione tumori femminili" non tiene conto dei dati di attività di screening

Da fonte interna per il 2009, si rileva una conferma del tendenziale incremento di prestazioni in tutte le aree, e in particolare: "*assistenza in gravidanza*" (+3% di partecipanti al percorso nascita, +5% dei corsi percorso nascita); "*sostegno al puerperio*" (dato anno 2009 vs 2008: +4% di accessi delle puerpere presso l'ambulatorio consultoriale); si riporta altresì un incremento dell'attività psicologica e di psicoterapia, a testimonianza della vocazione specifica del Consultorio dell'AUSL di Imola nell'area psicologica per popolazione *target* (donne 15-64 anni); in particolare nell'anno 2009 si registra un incremento del numero degli utenti (+ 10%) mentre sostanzialmente rimane stabile il numero delle prestazioni.

Oltre all'attività clinica, è proseguita la programmazione degli interventi di promozione alla salute per gli adolescenti, genitori ed insegnanti. Particolare attenzione è stata rivolta all'area di prevenzione al fenomeno del maltrattamento alle donne e minori, dove sono state attivate diverse azioni, fra le quali l'organizzazione di un evento seminariale cittadino e la costituzione di linee guida aziendali per la presa in carico della donna maltrattata.

Data la mission dei Consultori che orienta l'interesse e l'attività sulle varie fasi del ciclo vitale femminile, come già da diversi anni, va ricordato, nell'ambito della giornata mondiale della menopausa, l'inaugurazione di una mostra di pitture locali dedicata alle donne. Prosegue inoltre l'organizzazione dei corsi educativo-informativi sui temi legati a questa stagione della vita delle donne che ha visto un discreto aumento del numero delle iscritte.

Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Il DSM-DP ha rivisto la sua struttura organizzativa a seguito dell'adozione della DGR n.2011/2007, che ha avuto formalizzazione nell'*Atto Aziendale* e nel *Regolamento Attuativo*. Di seguito si riporta in sintesi l'architettura del Dipartimento.

UOC Psichiatria Degenza, composta da: Struttura Semplice SPDC; Residenza per Trattamenti Intensivi; Night Hospital come funzione integrata in RTI.

UOC Territoriale Psichiatria Adulti, composta da: Struttura Semplice CSM - con sede unica nell'ambito distrettuale/aziendale e tre sedi decentrate per attività programmate su aree elementari (Comuni di: Medicina; Castel San Pietro Terme; Borgo Tossignano) - e Day Hospital con funzioni integrate di Centro Crisi e Day Service; Programma riabilitativo residenziale e semiresidenziale. Afferiscono al Programma le Residenze Sanitarie Psichiatriche e Socio-Riabilitative accreditate nell'organizzazione del DSM-DP, le funzioni di consulenza per gli inserimenti in residenze Socio-Sanitarie e in Gruppi Appartamento, le Strutture Semiresidenziali (Centro Diurno e Laboratorio Girasole).

UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, che garantisce: accoglienza, valutazione diagnosi, consulenza, progetti di presa in carico, con trattamenti semplici e integrati, interventi di prevenzione secondaria, quali *follow-up* per neonati a rischio neurologico. Nell'organizzazione della UOC è definito il *team* aziendale per il Progetto Autismo, che funge da *spoke* nella rete regionale, ed è in collegamento con il *team* di Area Vasta.

UOC Dipendenze Patologiche, che comprende:

- Attività ambulatoriali, nell'ambito delle quali sono stati individuati due macro settori: "tossicodipendenze" e "alcolologia", dove si garantiscono interventi di prevenzione, cura e riabilitazione, in collegamento con altri Servizi sanitari e Sociali, gli Enti Locali, le Istituzioni Scolastiche, il Privato Sociale e le Associazioni presenti sul territorio. Sono definiti, in integrazione con altre strutture complesse del DSM-DP e del DEA, percorsi specifici per l'emergenza/urgenza e, nell'ambito del Progetto Leggieri, iniziative di comunicazione, finalizzate a implementare i contatti con i MMG. Sono inoltre attivati percorsi differenziati di accesso e trattamento delle problematiche correlate a nuove droghe, nuovi consumi e tabagismo;
- attività Semiresidenziale: Centro pedagogico-terapeutico Arcobaleno;
- attività Residenziale: Centro Crisi "Il Tasso" dedicato a percorsi di disassuefazione, in situazioni subacute, anche per pazienti con doppia diagnosi.

Di seguito si riporta la dotazione strutturale del DSM della AUSL di Imola per assistenza residenziale e semiresidenziale, proponendo il confronto regionale secondo l'indicatore "*posti letto/posti per 10.000 abitanti*".

Tabella 2.47 - Posti di Assistenza residenziale e semiresidenziale del DSM nella AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2005-2008 e anno 2009 per l'AUSL di Imola

PL Psichiatria, AUSL Imola		2005	2006	2007	2008	2009				
Assistenza residenziale		106	106	102	96	96				
Assistenza semi-residenziale		15	15	15	15	15				
PL Psichiatria x 10.000 abitanti	2005		2006		2007		2008		2009	
	AUSL Imola	MEDIA R.E.R.	AUSL Imola	MEDIA R.E.R.	AUSL Imola	MEDIA R.E.R.	AUSL Imola	MEDIA R.E.R.	AUSL Imola	MEDIA R.E.R.
Assistenza residenziale	8,5	4,1	8,5	4,0	8,1	4,0	7,5	4,3	7,5	n.d.
Assistenza semi-residenziale	1,21	2,37	1,20	2,41	1,19	2,35	1,18	2,4	1,18	n.d.

Dal 2009 i posti letto residenziali sono suddivisi in Residenze Sanitarie Socio Riabilitative (n.46 posti letto) e Residenze Socio Sanitarie, già gestite dal privato sociale (n.50 posti letto). Nelle Residenze Sanitarie Socio Riabilitative sono ospitati 29 nuovi utenti in carico al CSM (di cui 5 alternative all'O.P.G.) e 14 pazienti ex O.P.. Nelle Residenze Socio Sanitarie sono ospitati 30 pazienti ex O.P.e 13 pazienti in carico al CSM. I posti letto rimanenti sono occupati da pazienti gestiti in progetti integrati con ASP e/o disabili adulti.

La dotazione di posti letto si riduce nel periodo 2005/2009 di 10 posti ciò impatta sull'indicatore pl per 10.000 abitanti, che a sua volta cala da valori dell'8,5 a 7,5 nel 2009. La dotazione aziendale si mantiene comunque, per tutto il periodo, ben al di sopra del dato medio RER, anche in considerazione del fatto che nell'attività residenziale sono compresi gli ex degenti dell'Ospedale Psichiatrico. La dotazione di posti in semiresidenziali risulta stabile nel periodo (15) e, di converso, inferiore al dato medio RER (nel 2008, 1,18 vs 2,4).

Tabella 2.48 - Posti letto residenziali e semiresidenziali in strutture convenzionate per dipendenze patologiche delle AUSL e dato medio RER. Anni 2009 - 2010

Aziende USL	N. posti letto (marzo 2009)	PL per 10.000 ab. (2009)	N. posti letto (marzo 2010)	PL per 10.000 ab. (2010)	(di cui) residenziali 2010	(di cui) semires 2010
PIACENZA	80	2,84	80	2,84	80,00	0,00
PARMA	110	2,58	110	2,58	100,00	10,00
REGGIO EMILIA	222	4,35	222	4,35	196,00	26,00
MODENA	167	2,46	167	2,46	167,00	0,00
BOLOGNA	244	2,92	242	2,89	187,00	55,00
IMOLA	51	4,00	51	4,00	51,00	0,00
FERRARA	112	3,15	112	3,15	100,00	12,00
RAVENNA	210	5,53	210	5,53	205,00	5,00
FORLI'	73	4,00	90	4,93	65,00	25,00
CESENA	115	5,74	98	4,89	84,00	14,00
RIMINI	152	5,09	152	5,09	105,00	47,00
RER	1.536	3,59	1.534	3,59	1.340,00	194,00

La Tabella 2.48 riporta l'informazione sulla dotazione strutturale anche delle Dipendenze Patologiche, relativamente ai posti letto residenziali e ai posti semiresidenziali, nelle strutture convenzionate per il trattamento dei soggetti dipendenti da sostanze d'abuso. L'indicatore "posti per 10.000 abitanti" evidenzia una significativa variabilità di dotazione specifica tra Aziende regionali. La dotazione della AUSL di Imola - con 4 posti per 10.000 abitanti - è, tra le Aziende, quella che si approssima maggiormente al dato medio RER (3,6).

In Tabella 2.49 sono riportati i dati di attività complessivi del DSM, compreso l'attività tipicamente di degenza ospedaliera in SPDC e RTI.

Tabella 2.49 - Attività del DSM dell'AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2005-2009

Attività salute mentale	ANNO 2005		ANNO 2006		ANNO 2007		ANNO 2008		ANNO 2009	
	IMOLA	RER	IMOLA	RER	IMOLA	RER	IMOLA	RER	IMOLA	RER
Pazienti seguiti dal DSM	1.998	65.429	1.995	63.578	1.960	66.813	1.949	65.929	2.406	72.084
Persone trattate per 10.000 abitanti	192	186	189	178	185	186	183	182	172	196
Dimessi SPDC su residenti	233	6.979	236	6.461	249	6.622	235	6.381	231	6.583
Tasso ospedalizzazione su 10.000 abitanti	18,8	16,8	18,9	15,4	19,8	15,7	18,4	14,9	17,8	15,2
Ricoveri RTI	124		127		135		139		131	
n.ro T.S.O.	23	1.015	30	1.164	31	1.184	38	990	24	1.105
T.S.O. su totale dimessi SPDC	7,5%	13,2%	10,8%	16,6%	11,2%	16,4%	15,4%	14,1%	10,4%	15,4%

I dati regionali 2009 presentano per l'AUSL di Imola alcune differenze rispetto a quelli "interni" verificati; tali differenze sono genericamente spiegabili dalla non completa stabilizzazione della Fonte *Flusso regionale Salute Mentale*, in termini di modalità univoche di caricamento dati e "conteggio" dei pazienti in carico da parte delle Aziende erogatrici.

Pertanto, nella Tabella 2.49 vengono sostituiti (e segnalati in rosso) alcuni indicatori del Sito regionale dedicato al BdM con quelli da fonte interna.

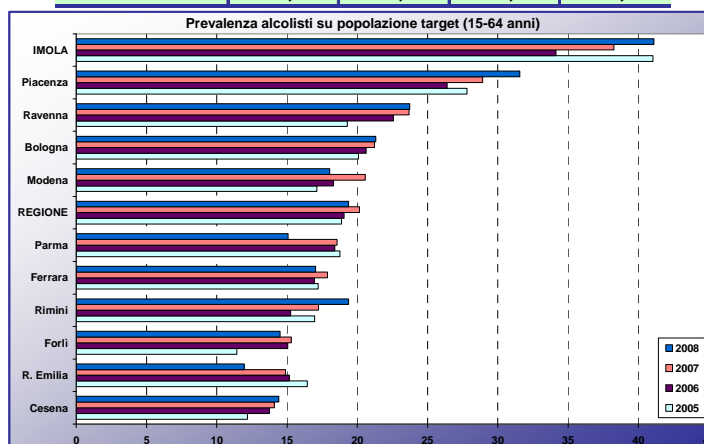
Accordo 2007-2009 Regione e AIOP (DGR 1654/07) – Nel 2009 è stato siglato un accordo di fornitura con la casa di cura Villa Azzurra per 5 posti letto di RTI e due posti letto di RTI Specialistica per Doppia Diagnosi, finalizzati ai ricoveri della UO Dipendenze Patologiche; l'accordo di fornitura è gestito attraverso un Protocollo Tecnico concordato che garantisce il "governo" dei percorsi clinici da parte del DSM-DP. Ciò consente di realizzare progressivamente una reale integrazione dei posti letto privati nell'offerta dei servizi.

Neuropsichiatria Infantile – Nel corso del 2009 il Servizio di Neuropsichiatria Infantile ha preso in carico n. 315 nuovi utenti, portando a 1048 il numero complessivo di utenti seguiti, di cui 10 inserimenti in strutture residenziali. Il numero delle certificazioni rilasciate ai sensi della L. 104/92 sono state nel corso del 2009 n. 150.

Dipendenze - In conclusione della disamina del presente livello di assistenza si riportano i tassi di prevalenza e incidenza di utenti alcolisti e tossicodipendenti, in cura presso le Unità Operative Dipendenze Patologiche delle AUSL regionali.

Figura 2.50 - Tasso di prevalenza di alcolisti in carico alle UU.OO. Dipendenze Patologiche delle AUSL e confronto RER. Periodo 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
Cesena	12,2	13,7	14,1	14,4
R. Emilia	16,4	15,2	14,9	12,0
Forlì	11,4	15,0	15,3	14,5
Rimini	17,0	15,3	17,2	19,4
Ferrara	17,2	17,0	17,9	17,0
Parma	18,8	18,4	18,5	15,1
REGIONE	18,9	19,1	20,2	19,4
Modena	17,1	18,3	20,6	18,0
Bologna	20,1	20,6	21,2	21,3
Ravenna	19,3	22,6	23,7	23,7
Piacenza	27,8	26,4	28,9	31,6
IMOLA	41,0	34,1	38,3	41,1

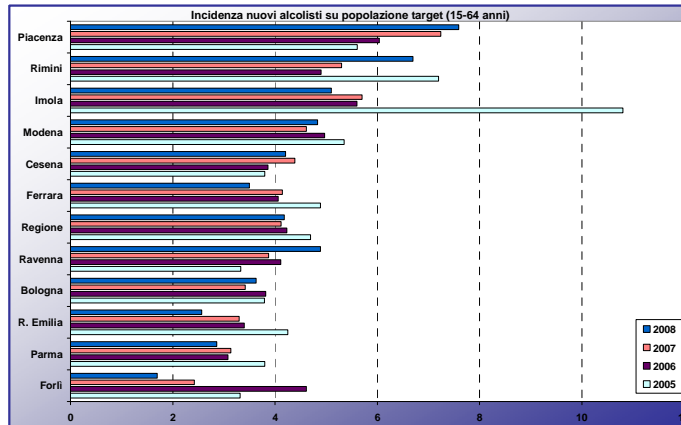


Nota: per tasso di prevalenza si intende il rapporto tra utenti alcol dipendenti totali e popolazione 15-64 anni *10.000

L'AUSL di Imola mantiene il primato per numero di utenti alcol dipendenti totali, in rapporto alla popolazione *target* (15-64 anni), con tassi doppi rispetto alla media regionale. Il confronto, dei dati dell'anno 2008, mostrano che per l'AUSL di Imola il tasso di prevalenza è pari a 41,1 utenti per 10.000 abitanti di popolazione *target* vs il 19,4 media RER.

Figura 2.51 - Tasso di incidenza di alcolisti in carico alle UU.OO. Dipendenze Patologiche delle AUSL e confronto RER. Periodo 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
Forlì	3,3	4,6	2,4	1,7
Parma	3,8	3,1	3,1	2,9
R. Emilia	4,2	3,4	3,3	2,6
Bologna	3,8	3,8	3,4	3,6
Ravenna	3,3	4,1	3,9	4,9
Regione	4,7	4,2	4,1	4,2
Ferrara	4,9	4,1	4,1	3,5
Cesena	3,8	3,9	4,4	4,2
Modena	5,4	5,0	4,6	4,8
Imola	10,8	5,6	5,7	5,1
Rimini	7,2	4,9	5,3	6,7
Piacenza	5,6	6,0	7,2	7,6

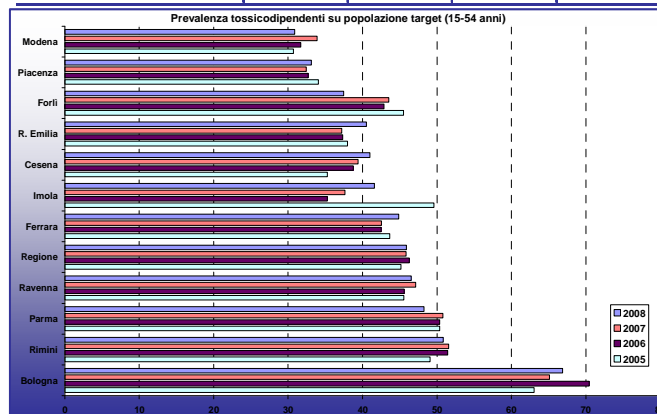


Nota: per tasso di incidenza si intende il rapporto tra nuovi utenti alcoldipendenti e popolazione 15-64 anni *10.000

L'incidenza rappresentata in Figura 2.51 - ossia il numero di nuovi utenti alcol dipendenti, in ciascuno degli anni presi in esame - conferma la maggiore intercettazione del fenomeno da parte della UO Dipendenze Patologiche della AUSL di Imola, per quanto a partire dal 2006 - fatto salvo l'allineamento nelle modalità di rilevazione - diminuiscano i nuovi utenti presi in carico, rispetto agli anni precedenti, pur rimanendo tra i valori più alti (5,1 su 10.000 abitanti della popolazione *target vs* 4,2 media RER), dato superato solo dalla AUSL di Piacenza (7,6) e dalla AUSL di Rimini (6,7). Il tasso di prevalenza di tossicodipendenti nella AUSL di Imola si conferma nel 2008 al di sotto del dato medio regionale (anche se nell'ultimo anno si registra un aumento rispetto all'anno precedente).

Figura 2.52 - Tasso di prevalenza di tossicodipendenti in carico alle UU.OO. Dipendenze Patologiche delle AUSL e confronto RER. Periodo 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
Bologna	63,1	70,4	65,1	66,9
Rimini	49,1	51,5	51,6	50,8
Parma	50,4	50,4	50,8	48,3
Ravenna	45,6	45,6	47,1	46,5
Regione	45,1	46,3	45,9	45,9
Ferrara	43,6	42,5	42,5	44,9
Imola	49,6	35,3	37,6	41,6
Cesena	35,3	38,8	39,4	41,0
R. Emilia	38,0	37,3	37,2	40,5
Forlì	45,5	42,9	43,5	37,5
Piacenza	34,1	32,7	32,4	33,1
Modena	30,7	31,7	33,9	30,9

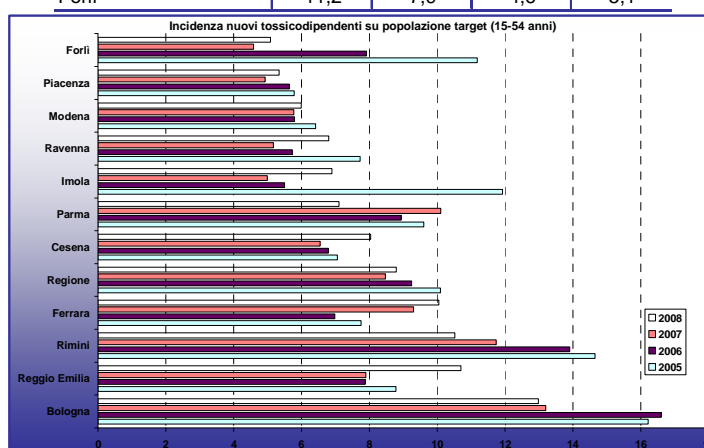


Nota: per tasso di prevalenza si intende il rapporto tra utenti tossicodipendenti totali e popolazione 15-54 anni *10.000

La prevalenza maggiore è registrata dall'AUSL di Bologna, mentre l'AUSL di Imola è sostanzialmente in linea con il dato medio regionale.

Figura 2.53 - Tasso di incidenza di tossicodipendenti in carico nelle AUSL, e confronto regionale. Periodo 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
Bologna	16,2	16,6	13,2	13,0
Reggio Emilia	8,8	7,9	7,9	10,7
Rimini	14,7	13,9	11,7	10,5
Ferrara	7,8	7,0	9,3	10,0
Regione	10,1	9,2	8,5	8,8
Cesena	7,1	6,8	6,5	8,0
Parma	9,6	8,9	10,1	7,1
Imola	11,9	5,5	5,0	6,9
Ravenna	7,7	5,7	5,2	6,8
Modena	6,4	5,8	5,8	6,0
Piacenza	5,8	5,6	4,9	5,3
Forlì	11,2	7,9	4,6	5,1



Nota: per tasso di incidenza si intende il rapporto tra nuovi utenti tossicodipendenti e popolazione 15-54 anni *10.000

A conferma di quanto appena osservato sulla prevalenza, l'AUSL di Imola, per quanto riguarda il tasso di incidenza, conferma l'inversione di tendenza nel triennio 2006-2008: dopo avere registrato valori di incidenza estremamente elevati in rapporto alla media regionale, fino al 2005, il rapporto si inverte a partire dal 2006.

Assistenza Odontoiatrica

Le attività realizzate dall'AUSL di Imola relativamente al Programma regionale di assistenza odontoiatrica di cui alla DGR 2678/04 hanno riguardato: (i) ampliamento della gamma di cure odontoiatriche offerte, con adeguamento al nomenclatore previsto dalla Delibera regionale; (ii) adeguamento dei bacini di utenza (popolazioni *target*). Il tasso di copertura è stato del 91% per la fascia di utenti con reddito minore e del 26% per la totalità della popolazione *target*. Nel corso del 2009 si sono presentati ai punti ambulatoriali 3250 utenti, (1492 presso la sede di Imola, 875 presso la sede di Medicina, 883 presso la sede di Castel S. Pietro); di essi 1985 sono stati presi in carico con l'esecuzione di prestazioni (conservativa, protesica, ortodonzia).

L'offerta di prestazioni odontoiatriche ambulatoriali è organizzata su tre sedi: Imola, Castel S. Pietro e Medicina.

- Per quanto riguarda la sede ambulatoriale di Imola, nell'ottobre 2009 il poliambulatorio sito presso il Vecchio Ospedale è stato trasferito nel nuovo poliambulatorio "Città di Imola" ristrutturato; in quella sede sono stati collocati gli ambulatori odontoiatrici con 3 riuniti, dei quali uno per utenti disabili.
- Per quanto riguarda la sede ambulatoriale di Castel s. Pietro dal dicembre 2008 è attivo un nuovo polo odontoiatrico presso l'Ospedale, dotato di 4 ambulatori, uno dei quali fornito di riunito per utenti disabili; in tale sede vengono erogate prestazioni sia di odontoiatria (conservativa e protesica) sia di ortodonzia; tale attività è stata gestita per tutto il 2009 in regime di autorizzazione dal personale dalla struttura "Centro Medico Specialistico Bolognese", che già opera in regime di accreditamento presso la sede di Medicina.
- Per quanto riguarda la sede ambulatoriale di Medicina, è stata mantenuta l'attività odontoiatrica svolta dal "Centro Medico Specialistico Bolognese", che ha una struttura ambulatoriale con 3 riuniti ed eroga prestazioni di odontoiatria (conservativa e protesica) ed ortodonzia.

Dal marzo 2009 è disponibile presso la sede ospedaliera di Imola un riunito dentistico trasportabile (su ruote) da utilizzare all'interno del blocco operatorio, con lo scopo di ampliare la gamma di prestazioni odontoiatriche erogabili in sala operatoria agli utenti non collaboranti.

A partire da giugno 2008 si è data attuazione alla Delibera Regionale 374/08, per quanto riguarda il recepimento delle nuove categorie degli aventi diritto, sia dal punto di vista sociale (ampliamento del reddito ISEE da 15.000, a 22.500 €/anno) sia dal punto di vista socio sanitario (inserimento degli utenti adulti con handicap). I nuovi criteri determinano un significativo aumento dei destinatari dell'assistenza odontoiatrica, il cui numero secondo le stime regionali dovrebbe raddoppiare, fino a coprire circa il 50% della popolazione totale. Accanto all'erogazione di protesi mobili, dal IV trimestre 2008 ha avuto inizio l'erogazione di protesi fisse, effettuata nel 2009 nelle sedi di Medicina e Castel S. Pietro. Per quanto riguarda i risultati aziendali, a confronto con quelli delle altre Aziende Sanitarie della Regione, attualmente è disponibile l'indicatore "quota di utenti non vulnerabili trattati", per il quale l'AUSL di Imola presenta valori tra i più bassi a livello regionale (Tabella 2.54).

Tabella 2.54 - Numero utenti non vulnerabili che ricevono trattamenti di conservativa protesica e ortodonzia sul totale dei pazienti trattati, nelle AUSL RER. Anno 2009

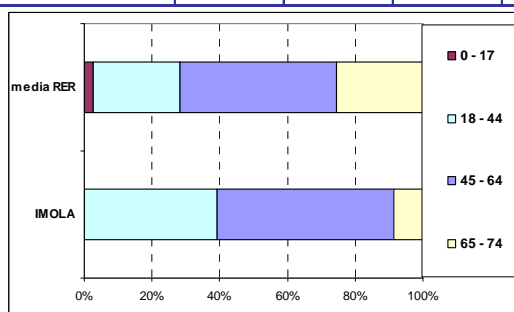
AZIENDA EROGANTE	TOTALE UTENTI 2009				% UTENTI NON VULNERABILI			
	Conservativa / Endodonzia	Ortodonzia e Trattamenti	Protesica Fissa	Protesica Mobile	Conservativa / Endodonzia	Ortodonzia e Trattamenti	Protesica Fissa	Protesica Mobile
PIACENZA	1.360	208	15	175	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
PARMA	2.004	173	258	717	1,0%	0,6%	0,0%	0,1%
REGGIO EMILIA	5.471	1.253	383	1.180	12,3%	6,0%	18,0%	15,5%
MODENA	3.790	1.274	42	505	7,2%	3,4%	11,9%	2,6%
BOLOGNA	4.823	1.517	213	1.510	1,8%	0,5%	2,3%	1,0%
IMOLA	1.079	377	49	301	8,9%	15,6%	0,0%	4,3%
FERRARA	899	515	56	722	0,4%	0,6%	0,0%	1,9%
RAVENNA	2.676	1.071	29	520	0,1%	0,3%	3,4%	1,3%
FORLÌ	648	62	81	353	2,5%	1,6%	1,2%	3,7%
CESENA	1.289	697	10	273	2,8%	2,0%	0,0%	0,4%
RIMINI	465	535	35	246	0,9%	27,9%	5,7%	2,8%
AOSP PARMA	164	193	6	38	3,0%	11,9%	0,0%	0,0%
AOSP MODENA	650	190	58	201	13,5%	10,5%	13,8%	18,4%
AOSP FERRARA	308	13	17	9	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%
REGIONE	25.556	8.071	1.252	6.746	5,1%	4,9%	7,3%	4,5%

Gravissime Disabilità acquisite

Nel 2009 l'AUSL di Imola ha erogato prestazioni configuranti la "presa in carico" - assistenza domiciliare, assegni di cura e/o assistenza residenziale - a un totale di 23 pazienti con gravissime disabilità acquisite, pari a 1,80 casi per 10.000 abitanti, per una spesa totale per l'applicazione della DGR. 2068/04 di euro 350.051,50.

Figura 2.55 - Pazienti presi in carico con gravissime disabilità acquisite, per classi di età, nell'AUSL di Imola e confronto RER. Anno 2009

Gravissime disabilità acquisite	2009 valori assoluti		2009 valori %	
	IMOLA	media RER	IMOLA	media RER
0 - 17		25	0,0%	2,1%
18 - 44	9	259	39,1%	22,3%
45 - 64	12	463	52,2%	39,8%
65 - 74	2	256	8,7%	22,0%
Oltre 75		161	0,0%	13,8%
Totale	23	1.164	100,0%	100,0%
Casi per 10.000 abitanti	1,76	2,72		



Nota: Le prese in carico riguardano quasi esclusivamente persone di età inferiore ai 65 anni

Tabella 2.56 - Pazienti in carico con gravissime disabilità acquisite e prestazioni erogate, nell'AUSL di Imola e confronto RER. Anno 2009

Gravissime disabilità acquisite	PAZIENTI PRESI IN CARICO	PAZIENTI IN CARICO x 10.000 ABITANTI	% pazienti con Assistenza Domiciliare	% pazienti con Assegno di cura	% pazienti in Assistenza Residenziale	TOT PRESTAZIONI (ADI, Assegno Cura, Residenziale)	N. PRESTAZIONI MEDIE PER PAZIENTE	PRESTAZIONI EROGATE x 10.000 ABITANTI
PIACENZA	110,0	3,9	62,7%	38,2%	37,3%	152	1,38	5,40
PARMA	144,0	3,4	54,9%	41,7%	48,6%	209	1,45	4,91
REGGIO EMILIA	119,0	2,3	61,3%	51,3%	32,8%	173	1,45	3,39
MODENA	153,0	2,3	44,4%	29,4%	40,5%	175	1,14	2,58
BOLOGNA	182,0	2,2	52,7%	47,3%	32,4%	241	1,32	2,88
IMOLA	23,0	1,8	65,2%	60,9%	34,8%	37	1,61	2,90
FERRARA	100,0	2,8	57,0%	61,0%	40,0%	158	1,58	4,44
RAVENNA	81,0	2,1	56,8%	56,8%	37,0%	122	1,51	3,22
FORLI	51,0	2,8	47,1%	47,1%	52,9%	75	1,47	4,11
CESENA	98,0	4,9	60,2%	42,9%	38,8%	139	1,42	6,94
RIMINI	103,0	3,5	45,6%	39,8%	51,5%	141	1,37	4,73
REGIONE	1.164,0	2,7	54,4%	44,8%	40,1%	1.622	1,39	3,79

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

Dalla tabella 2.56 si evince che l'Ausl di Imola ha la maggior percentuale di pazienti con assistenza domiciliare ed è una tra le Aziende con la percentuale più bassa di pazienti in assistenza residenziale. Questo dato è in linea con le indicazioni della DGR 2068/04 che privilegia l'assistenza e la permanenza dell'utente al proprio domicilio supportando il *caregiver* con l'assistenza di un'equipe apposita che attua il progetto assistenziale domiciliare che può prevedere l'ADI, l'assegno di cura, gli ausili, il ricovero di sollievo ecc. Questa alta percentuale di assistiti a domicilio giustifica

anche il dato relativo all'alto numero di prestazioni medie per paziente, pari a 1,61, necessarie per la gestione domiciliare.

Assistenza Specialistica

Anche nel 2009 l'Assistenza Specialistica si è confermata, sia per l'AUSL di Imola sia per il complessivo Sistema Sanitario Regionale, un'area di assistenza particolarmente critica, per il persistere di problematiche strutturali legate a:

- gestione della domanda, in continua crescita come effetto dell'aumentata prevalenza delle malattie croniche, che richiede di sviluppare la presa in carico da parte della medicina territoriale in integrazione con le risorse specialistiche e il disease management;
- necessità di ricercare la massima appropriatezza nel ricorso all'assistenza specialistica;
- definizione dei volumi di offerta, differenziati tra primo accesso, accessi successivi, follow up e presa in carico specialistica;
- gestione dell'accesso modulata per priorità.

Con la DGR n.1035/2009 vengono date indicazioni alle Aziende Sanitarie per la elaborazione di un Piano per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale, che garantisca il rispetto degli indici di performance definiti dalla normativa nazionale. Tale documento richiama le Aziende all'importanza di valutare accuratamente il fabbisogno di prestazioni. La valutazione del fabbisogno deve partire dall'analisi del livello di appropriatezza (valutabile in prima istanza dal confronto con gli indici di consumo regionali) e deve portare all'elaborazione di un piano che punti al miglioramento continuo del livello di appropriatezza stesso. L'Azienda di Imola ha elaborato, nell'ottobre 2009, il Piano per il contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni specialistiche, partendo dall'analisi dell'indice di consumo per l'assistenza specialistica ambulatoriale, che nel 2008 era superiore di quasi l'1% rispetto alla media regionale.

Tabella 2.57 - Tasso di consumo standardizzato per macro categorie di Specialistica dell'AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2006-2009

Tasso di consumo standardizzato (*1000 ab)	2006			2007			2008			2009		
	IMOLA	MEDIA R.E.R.	Imola/RER	IMOLA	MEDIA R.E.R.	Imola/RER	IMOLA	MEDIA R.E.R.	Imola/RER	IMOLA	MEDIA R.E.R.	Imola/RER
Diagnostica	1.300	1.361	-4,5%	1.333	1.449	-8,0%	1.518	1.495	1,5%	1.429	1.430	-0,1%
Laboratorio	9.875	10.925	-9,6%	9.796	10.781	-9,1%	10.582	11.688	-9,5%	10.543	11.069	-4,8%
Riabilitative	556	517	7,5%	562	482	16,6%	518	484	7,0%	364	445	-18,2%
Terapeutiche	558	461	21,0%	580	465	24,7%	584	475	22,9%	449	476	-5,7%
Visite ambulatoriali	1.264	1.405	-10,0%	1.276	1.444	-11,6%	1.345	1.479	-9,1%	1.264	1.440	-12,2%
Totale (senza LAB)	3.678	3.744	-1,8%	3.752	3.842	-2,3%	3.966	3.935	0,8%	3.507	3.791	-7,5%

Come si evidenzia in tabella 2.57 nel 2009 l'indice di consumo dell'AUSL di Imola per le prestazioni specialistiche per esterni mostra un decremento rispetto al dato medio regionale (3.507 prestazioni per 1.000 abitanti vs 3.791 della media RER, escludendo il Laboratorio, che conferma un consumo inferiore alla media regionale già evidenziato nel 2008). Il costo pro-capite del livello di specie - come già accennato - rimane nel 2008, comunque, tra i più elevati. E' da rilevare comunque come il differenziale 2007/2008 tra l'Azienda di Imola e la Regione si sia ridotto del 20%, passando da 45 a 36 euro; ciò grazie alla riduzione del costo procapite

aziendale, a fronte di un aumento del dato regionale. L'elevato costo unitario medio di produzione/acquisto trova la sua giustificazione nel ridotto ricorso a erogatori esterni (es. privato accreditato) da parte dell'AUSL di Imola, laddove i costi pieni di produzione sono superiori ai valori tariffari (DM '96) vigenti nelle transazioni con gli stessi erogatori "terzi". Riguardo al tasso di fuga, nell'AUSL di Imola sostanzialmente più elevato per tutte le categorie di prestazioni, si deve innanzitutto evidenziare che la stessa Azienda "acquista" da altre AUSL o Privato accreditato la specialistica di alta specialità, non erogata direttamente (radioterapia; medicina nucleare; prestazioni di emodinamica). In gran parte secondo quanto appena detto e in ragione del fatto che l'AUSL di Imola è un monodistretto, con scarsa presenza nel territorio di privato accreditato per la specialistica, si spiega il tasso di fuga pari al 22,84% *versus* una media regionale del 5,32%, mentre se il confronto viene fatto a livello di Distretto il dato dell'Azienda usl di Imola trova maggiore congruità.

Tabella 2.58 - Tasso di fuga per macro categorie di Specialistica nell'ambito dell'AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2006-2009

Tasso di fuga (%)	2006		2007		2008		2009		
	IMOLA	MEDIA R.E.R.	IMOLA	MEDIA R.E.R.	IMOLA	MEDIA R.E.R.	IMOLA	MEDIA R.E.R. fuori Az	MEDIA R.E.R. fuori Distr
Diagnostica	20,40	9,39	20,96	9,34	21,79	9,41	21,13	5,28	29,49
Laboratorio	12,96	4,52	12,02	4,61	12,42	4,46	10,74	2,83	26,45
Riabilitative	5,59	3,96	4,41	3,99	6,30	4,13	7,29	2,86	15,97
Terapeutiche	24,10	10,56	23,34	10,43	26,00	10,33	38,03	7,30	33,07
Visite ambulatoriali	21,18	7,68	21,60	7,77	22,95	7,84	23,82	5,47	26,52
Totale (senza LAB)	19,03	8,2	19,9	8,2	20,81	8,32	22,84	5,32	27,23

In tabella 2.59 si riportano i dati di performance sui tempi di attesa per macro-aggregati: diagnostica; laboratorio; riabilitazione; terapeutiche; visite, che comprendono tipologie di prestazioni qualitativamente eterogenee e quantitativamente molto diversificate.

Tabella 2.59 - Indici di performance sui tempi di attesa per macro categorie di Specialistica dell'AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2006-2009

% prestazioni erogate entro gg - 60 gg	30	2006			2007			2008			2009		
		IMOLA	MEDIA R.E.R.	Imola / RER	IMOLA	MEDIA R.E.R.	Imola / RER	IMOLA	MEDIA R.E.R.	Imola / RER	IMOLA	MEDIA R.E.R.	Imola / RER
diagnostica	< 30 gg	52,94	50,62	4,6%	46,29	51,15	-9,5%	42,20	50,70	-16,8%	38,49	49,60	-22,4%
	< 60 gg	72,88	74,30	-1,9%	69,66	74,90	-7,0%	69,10	72,72	-5,0%	66,11	70,87	-6,7%
	> 90 gg	16,83	13,11	28,4%	20,01	14,20	40,9%	20,38	15,27	33,5%	20,42	16,92	20,7%
laboratorio	< 30 gg	93,16	89,40	4,2%	95,60	88,08	8,5%	95,02	87,35	8,8%	94,80	90,11	5,2%
	< 60 gg	97,08	95,02	2,2%	98,63	95,27	3,5%	98,62	95,88	2,9%	98,43	96,76	1,7%
	< 30 gg	61,07	68,21	-10,5%	62,07	70,33	-11,7%	66,87	67,33	-0,7%	54,04	71,55	-24,5%
riabilitative	< 60 gg	76,27	86,38	-11,7%	74,03	88,52	-16,4%	76,92	87,22	-11,8%	79,52	88,36	-10,0%
	> 90 gg	18,02	7,83	130,1%	21,34	6,54	226,3%	19,44	7,03	176,5%	13,59	7,11	91,1%
	< 30 gg	82,46	61,19	34,8%	77,59	60,02	29,3%	81,76	58,58	39,6%	68,12	52,94	28,7%
terapeutiche	< 60 gg	89,91	81,58	10,2%	86,01	82,17	4,7%	91,13	82,85	10,0%	85,33	74,29	14,9%
	> 90 gg	6,36	10,11	-37,1%	10,03	9,74	3,0%	6,23	9,47	-34,2%	11,52	14,42	-20,1%
	< 30 gg	56,30	48,88	15,2%	52,65	49,94	5,4%	50,09	50,54	-0,9%	49,68	44,41	11,9%
visite ambulatoriali	< 60 gg	73,78	70,94	4,0%	68,82	71,61	-3,9%	65,28	71,71	-9,0%	69,72	67,90	2,7%
	> 90 gg	12,90	15,05	-14,3%	16,71	16,20	3,1%	21,66	16,81	28,9%	17,93	19,53	-8,2%

Il confronto "macro" con i dati regionali va interpretato con cautela e, soprattutto, in termini di *trend*, anche in considerazione del fatto che il *case-mix* produttivo dell'AUSL di Imola è - in particolare per alcune branche - limitato, come del resto già descritto con riguardo al tasso di fuga. Ciò detto, nel 2009 rispetto all'esercizio precedente, si conferma l'ottima performance sul Laboratorio, un moderato miglioramento del differenziale tra AUSL di Imola e dato medio

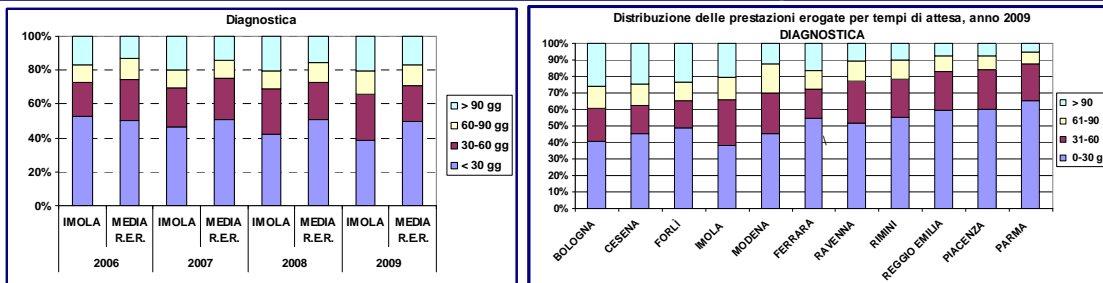
regionale sulle visite ambulatoriali e sulle prestazioni terapeutiche, si confermano le criticità sulla diagnostica e sulla riabilitazione.

Prima di procedere alla disamina per singolo macro-aggregato, si ricorda che sui tempi di attesa gli standard e obiettivi regionali prevedono che: il tempo massimo di attesa per le prestazioni Diagnostiche, Riabilitative e Terapeutiche sia di 60 giorni, in almeno il 90% dei casi; mentre per le Visite sia di 30 giorni, in almeno il 90% dei casi.

Per quanto concerne la "Diagnostica", si osserva un tendenziale abbassamento della percentuale di prestazioni erogate entro 60 giorni, sia a livello aziendale sia come media RER, passando da valori vicini all'80% nel 2006, a valori prossimi al 70% nel 2009.

Tra 2008 e 2009 il *gap* tra l'indice di *performance* dell'AUSL di Imola e quello medio RER non si modifica in maniera significativa.

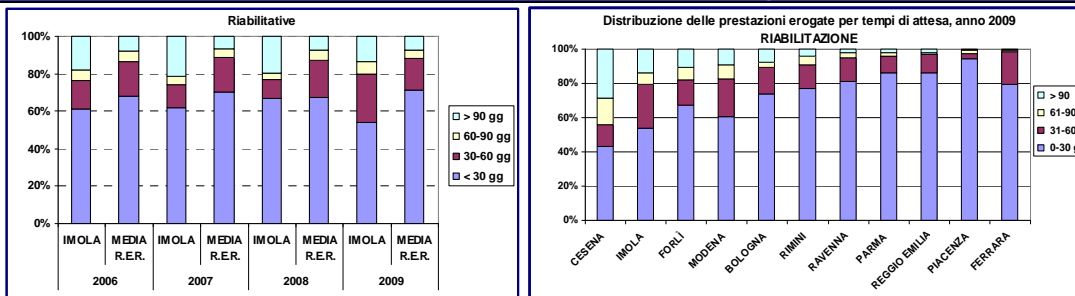
Grafici 2.60 - Indici di performance sui tempi di attesa per prestazioni Diagnostiche dell'AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2006-2009 e dettaglio anno 2009



Nel confronto regionale, l'AUSL di Imola si posiziona al quart'ultimo posto per indice di *performance* a 60 giorni, davanti alle Aziende di Bologna, Cesena e Forlì.

Per quanto concerne la "Riabilitazione" (tabella 2.61), si osserva un miglioramento nel 2009, a fronte di un dato RER piuttosto stabile. Tra 2008 e 2009 il *gap* tra l'indice di *performance* dell'AUSL di Imola e quello medio RER si riduce.

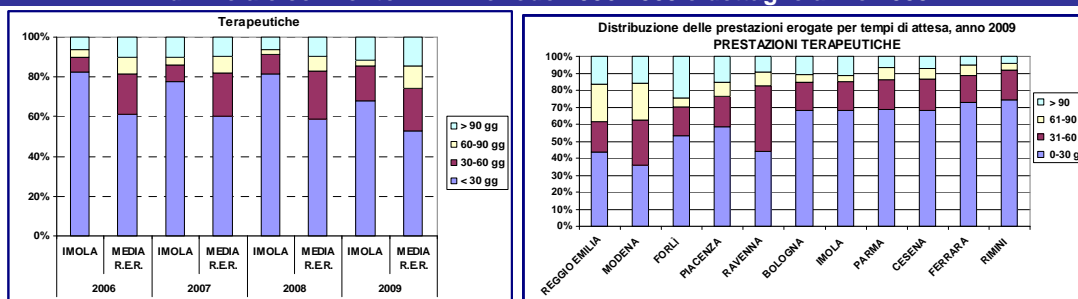
Grafici 2.61 - Indici di performance sui tempi di attesa per prestazioni Riabilitative dell'AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2006-2009 e dettaglio anno 2009



Nel confronto regionale, l'AUSL di Imola si posiziona al penultimo posto per indice di *performance* sia a 30 che a 60 giorni, con un andamento in decremento rispetto agli anni precedenti.

Per quanto concerne le prestazioni "Terapeutiche" si osserva un buon posizionamento dell'AUSL di Imola rispetto alla media RER, con un indice di *performance* a 30 giorni superiore al 60% e un indice di *performance* a 60 giorni di poco inferiore al 90%.

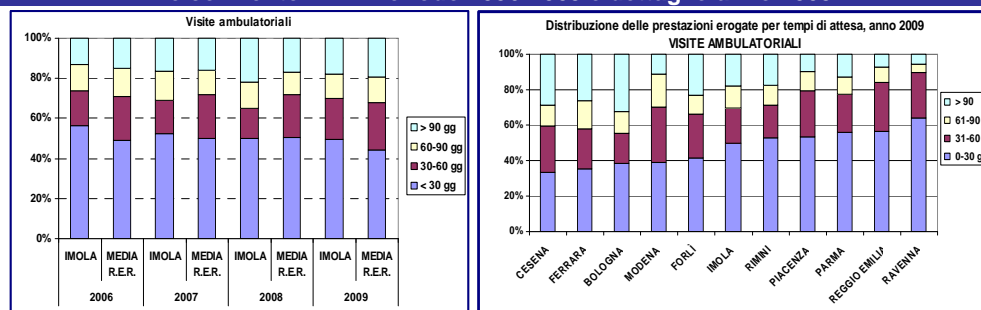
Grafici 2.62 - Indici di performance sui tempi di attesa per prestazioni Terapeutiche dell'AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2006-2009 e dettaglio anno 2009



Nel confronto regionale, l'AUSL di Imola si posiziona al quinto posto per indice di *performance* a 60 giorni e al secondo per indice di *performance* a 30 giorni.

Per quanto concerne le "Visite Ambulatoriali" si osserva un tendenziale mantenimento dell'indice di *performance* a 30 giorni dell'AUSL di Imola rispetto al 2008 (50%), mentre la media regionale si è abbassata.

Grafici 2.63 - Indici di performance sui tempi di attesa per Visite Ambulatoriali dell'AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2006-2009 e dettaglio anno 2009



Nel confronto regionale, l'AUSL di Imola si posiziona al sesto posto per indice di *performance* a 30 giorni, con un valore migliore rispetto alle Aziende di Cesena, Ferrara, Bologna, Modena e Forlì.

Per un'analisi approfondita e focalizzata sulle singole prestazioni critiche, si rimanda alla Sezione 3.

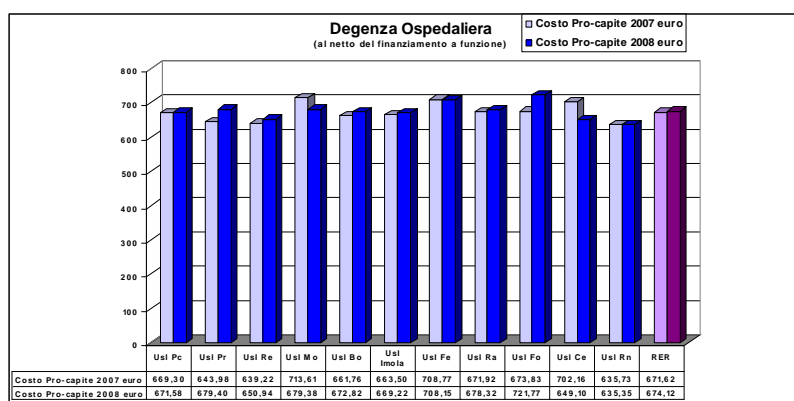
2.3.3 Indicatori di attività per livelli assistenziali: assistenza ospedaliera

Il costo pro-capite dell'Assistenza Ospedaliera è inferiore a quello medio regionale, per circa 3,6 euro pro-capite, posizionandosi al 4° posto tra le 12 AUSL della Regione come minor costo per assistito.

Tabella 2.64 - Andamento del costo pro-capite del livello Assistenza Ospedaliera, confronto tra AUSL e dato medio RER. Anni 2007 e 2008

Azienda	ANNO 2007			ANNO 2008			Variazione % Costo Pro-capite 2008/2007	Differenza Costo Pro-Capite 2008/2007
	Costi Pieni (x1000)	Popolazione Pesata	Costo Pro-capite 2007 euro	Costi Pieni (x1000)	Popolazione Pesata	Costo Pro-capite 2008 euro		
Usl Pc	196.902	294.189	669,30	198.773	295.980	671,58	0,34%	2,27
Usl Pr	276.946	430.055	643,98	295.012	434.223	679,40	5,50%	35,42
Usl Re	303.857	475.358	639,22	313.191	481.133	650,94	1,83%	11,73
Usl Mo	457.693	641.374	713,61	442.389	651.169	679,38	-4,80%	(34,24)
Usl Bo	562.971	850.718	661,76	579.188	860.831	672,82	1,67%	11,06
Usl Imola	83.438	125.753	663,50	84.800	126.715	669,22	0,86%	5,71
Usl Fe	269.670	380.476	708,77	272.153	384.316	708,15	-0,09%	(0,62)
Usl Ra	255.603	380.410	671,92	262.322	386.720	678,32	0,95%	6,41
Usl Fo	124.228	184.363	673,83	133.503	184.966	721,77	7,12%	47,94
Usl Ce	130.246	185.495	702,16	123.155	189.733	649,10	-7,56%	(53,06)
Usl Rn	175.078	275.397	635,73	177.935	280.057	635,35	-0,06%	(0,38)
RER	2.836.632	4.223.585	671,62	2.882.421	4.275.843	674,12	0,37%	2,50

* Costi totali in migliaia di euro



Il basso costo pro-capite è coerente con la contenuta dotazione strutturale e i bassi indici di "consumo" ospedaliero; in particolare, si anticipa che il tasso di ospedalizzazione per 1.000 abitanti (comprensivo dei ricoveri presso tutte le strutture pubbliche e private, intra ed *extra* Azienda) si conferma nel 2009 tra i più bassi in assoluto tra le AUSL dell'Emilia Romagna.

A fronte di ciò, il Presidio Ospedaliero dell'AUSL di Imola presenta:

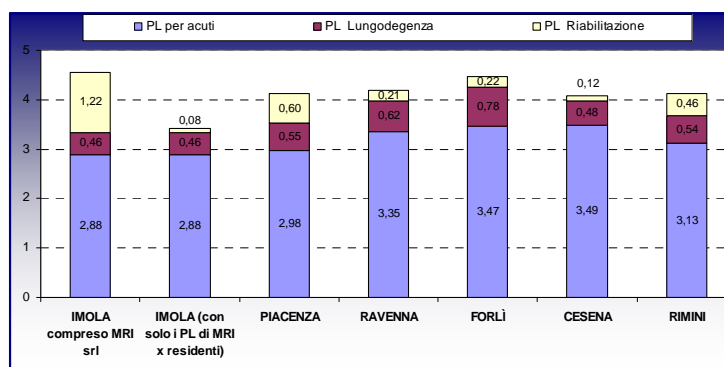
- il terzo migliore tasso di "autosufficienza" in Regione (quasi 67% di quota di soddisfacimento della domanda dei residenti, in crescita sul 2008);
- una elevata attrazione di residenti in altre Aziende Sanitarie (quasi il 16% dei ricoveri intraregionali, in crescita sul 2008);
- uno sviluppo dell'attività che, tra 2008 e 2009, evidenzia: (i) una stabilità nel numero dei ricoveri totali (+0,5%), con calo di quelli in regime ordinario, compensato dall'incremento dei DH; (ii) una stabilizzazione e ulteriore conferma dell'aumento dei ricoveri chirurgici, pari a +1,5% (nel periodo 2005-2008 +9,2%); (iii) quale criticità, un incremento dei ricoveri potenzialmente inappropriati (+5%), focalizzato nel Dipartimento Chirurgico e in particolare in Oculistica;
- tempi di attesa per intervento chirurgico che si confermano buoni nelle aree più "pesanti" (es. oncologica);
- indicatori qualitativi che si confermano su livelli regionali di eccellenza, salvo un peggioramento - da valutare nelle sue cause - per quanto riguarda l'indicatore di ospedalizzazione evitabile per diabete.

A evidenza di quanto appena declinato, si propone in primo luogo la dotazione di Posti Letto per 1.000 abitanti, comparata con le stesse dotazioni delle AUSL senza AO insistente nel territorio (Figura 2.65).

Considerando l'attuale standard nazionale che prevede $3,5 \text{ pl per acuti} \times 1.000 \text{ abitanti} + 1 \text{ pl per riabilitazione e lungodegenza}$ (4,5 per mille abitanti complessivo, portato in RER a 4,7, in ragione del suo indice di invecchiamento della popolazione), il dato dell'AUSL di Imola - e precisamente 2,88 pl per acuti e 0,54 per riabilitazione e lungodegenza - si conferma nel 2009 ampiamente entro lo standard in vigore, e anzi in ulteriore riduzione sull'esercizio precedente.

Figura 2.65 - Posti Letto dell'AUSL di Imola, per tipologia, a confronto con le AUSL senza AO Periodo 2006-2009

	2006				2007				2008				2009			
	PL per acuti	PL Lungodegenza	PL Riabilitazione	Tot	PL per acuti	PL Lungodegenza	PL Riabilitazione	Tot	PL per acuti	PL Lungodegenza	PL Riabilitazione	Tot	PL per acuti	PL Lungodegenza	PL Riabilitazione	Tot
IMOLA compreso MRI srl	2,94	0,44	1,26	4,64	2,89	0,44	1,25	4,58	2,92	0,47	1,24	4,63	2,88	0,46	1,22	4,56
IMOLA (con solo i PL di MRI x residenti)	2,94	0,44	0,07	3,45	2,89	0,44	0,08	3,41	2,92	0,47	0,08	3,47	2,88	0,46	0,08	3,42
PIACENZA	2,99	0,52	0,62	4,13	2,96	0,57	0,62	4,15	2,98	0,56	0,61	4,15	2,98	0,55	0,60	4,13
RAVENNA	3,68	0,65	0,22	4,55	3,74	0,61	0,22	4,56	3,44	0,64	0,22	4,30	3,35	0,62	0,21	4,19
FORLÌ	3,48	0,74	0,22	4,44	3,57	0,73	0,22	4,52	3,54	0,72	0,22	4,48	3,47	0,78	0,22	4,47
CESENA	3,70	0,51	0,12	4,33	3,56	0,50	0,12	4,18	3,55	0,49	0,12	4,16	3,49	0,48	0,12	4,09
RIMINI	3,28	0,50	0,48	4,26	3,14	0,51	0,47	4,12	3,09	0,54	0,47	4,10	3,13	0,54	0,46	4,13
RER	3,84	0,54	0,37	4,75	3,83	0,54	0,36	4,73	3,71	0,54	0,37	4,62	3,64	0,54	0,37	4,55



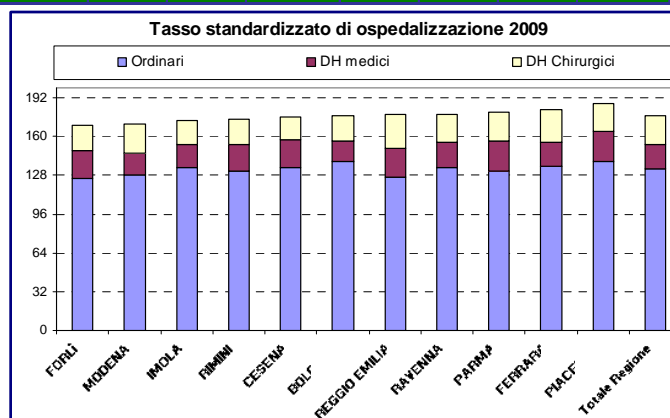
Se si considera che è attualmente in discussione a livello nazionale una modifica che porterebbe i posti letto per acuti ogni 1.000 abitanti da 3,5, a 3, entro il 2014, la dotazione di specie dell'AUSL di Imola risulterebbe addirittura già entro il "nuovo" standard.

La AUSL di Imola contribuisce significativamente alla riduzione complessiva regionale, che nel 2009 conferma il conseguimento dello standard di $4,7 \text{ pl} \times 1.000 \text{ abitanti}$, passando da 4,81 nel 2005, a 4,55 nel 2009.

Di seguito è presentato il tasso di ospedalizzazione per 1.000 abitanti (comprensivo dei ricoveri effettuati dai residenti in mobilità).

Figura 2.66 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione negli ambiti aziendali RER. Anni 2008 2009

	2008				2009			
	Ordinari	DH medici	DH Chirurgici	Totale	Ordinari	DH medici	DH Chirurgici	Totale
FORLÌ	130,60	23,86	22,31	176,8	125,79	22,07	21,55	169,4
MODENA	132,53	19,03	24,20	175,8	128,02	18,35	23,59	170,0
IMOLA	134,93	17,83	20,04	172,8	134,76	18,77	20,01	173,5
RIMINI	135,30	22,36	20,35	178,0	131,04	21,95	21,06	174,1
CESENA	137,40	22,48	18,54	178,4	134,78	22,23	19,56	176,6
BOLOGNA	141,52	16,48	21,85	179,9	139,49	16,59	21,45	177,5
REGGIO EMILIA	128,05	23,01	28,89	180,0	126,16	23,65	28,18	178,0
RAVENNA	136,10	20,12	23,58	179,8	134,44	20,53	23,31	178,3
PARMA	136,15	24,15	23,30	183,6	131,15	24,90	24,48	180,5
FERRARA	141,76	19,62	26,62	188,0	135,03	20,06	26,78	181,9
PIACENZA	140,10	26,31	22,46	188,9	139,57	24,97	22,48	187,0
Totale Regione	136,25	20,64	23,48	180,4	133,03	20,63	23,41	177,1



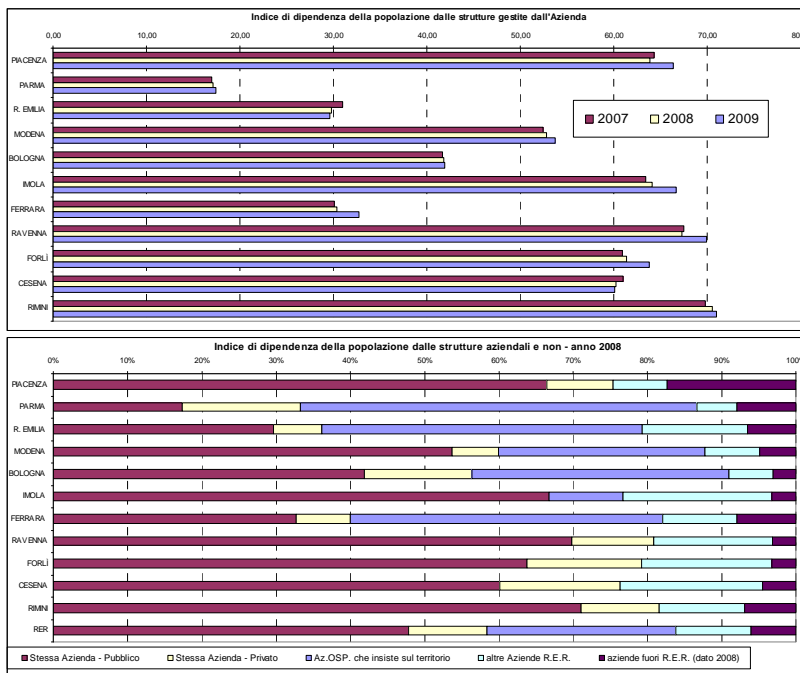
Lo standard nazionale di ospedalizzazione è attualmente di *160 ricoveri x 1.000 abitanti*, di cui il 20% in regime diurno; conseguentemente alla intenzione del Ministero di ridurre il rapporto abitanti/posti letto nella misura sopra descritta, lo standard/obiettivo sarebbe di conseguire, entro il 2014, 130 ricoveri per mille abitanti complessivi (*step* intermedio 145 nel 2011). Al momento, il dato complessivo RER, seppure in costante riduzione, è pari a 177,1 e pertanto risulta ancora fuori dallo stesso standard in vigore. In questo contesto, nel 2009 la AUSL di Imola presenta un lieve peggioramento rispetto all'eccellenza registrata nell'esercizio precedente, e viene "superata" rispetto all'indicatore "Tasso di ospedalizzazione complessivo" dalle AUSL di Forlì e di Modena. In particolare, il peggioramento relativo è imputabile a un aumento dei DH medici. Svolgendo una prima analisi di approfondimento, l'incremento è realizzato dal Presidio dell'AUSL di Imola, particolarmente in area Medica (Medicina Generale e Cardiologia). Prendendo in considerazione l'ambito aziendale con dotazione di posti letto analoga a quella del Nuovo Circondario Imolese, la Provincia di Reggio Emilia registra un tasso di ospedalizzazione complessivo sovrapponibile al dato medio RER (178), mentre è entro standard per quanto attiene il ricovero ordinario (126 ricoveri x 1.000 abitanti).

In Tabella 2.67 si presentano gli indici di *performance* sui tempi di attesa per gli interventi chirurgici e la chemioterapia, oggetto di monitoraggio regionale; a confronto con gli analoghi dati riferiti all'esercizio 2008. Si considerano i ricoveri per acuti programmati a carico del SSN, in regime ordinario e di day hospital. È utile ricordare che l'Accordo Stato-Regioni ha fissato i seguenti standard/obiettivi: (i) interventi di cataratta 50% entro 90 giorni, e 90% entro 180 giorni; (ii) interventi all'anca 50% entro 90 giorni, e 90% entro 180 giorni; (iii) interventi per

buone *performance*, confermate e anzi migliorate nel 2009, per gli interventi di tunnel carpale e biopsia del fegato; (iv) una conferma della buona performance comparativa sulle tonsillectomie, pur in presenza di un peggioramento dei tempi di attesa rispetto al 2008.

Il grado di autosufficienza dell'AUSL di Imola, di cui si è già accennato in premessa - pari al 66,7% considerando la quota di ricoveri extraregione stimata sul dato 2008 - rimane tra i migliori, dietro solo all'AUSL di Rimini (71%) e all'AUSL di Ravenna (69,9%). Escludendo il Comune di Medicina - "acquisito" nel 2004 e oggetto di politiche aziendali volte al recupero di fidelizzazione - l'AUSL di Imola soddisfa oltre il 70% dei ricoveri per residenti del "vecchio" bacino circondariale.

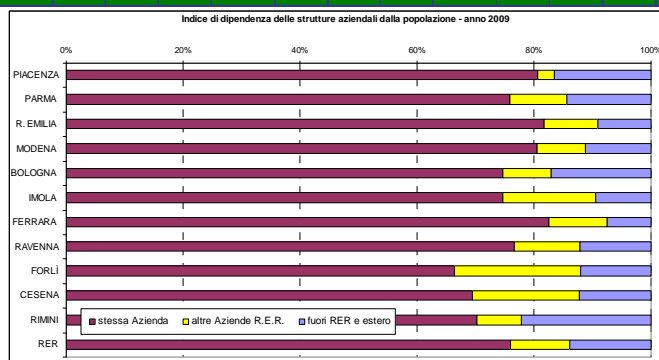
Grafici 2.68 - Grado di autosufficienza dell'AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2007-2009



L'Azienda si caratterizza in particolare - come reso evidente nel secondo Grafico 2.65 - per un'elevata quota di soddisfacimento della domanda da parte delle strutture pubbliche direttamente gestite (nel territorio circondariale non insistono strutture di ricovero del privato accreditato, situazione unica in RER). Questo genera l'apparente paradosso per cui l'AUSL di Imola è - come già detto - tra le prime per quota di soddisfacimento della domanda da parte delle strutture gestite e, allo stesso tempo, quella con la maggiore "fuga" *extra*-aziendale intraregionale. Analizzata la cosiddetta "quota di mercato" delle strutture aziendali, rispetto al bacino di utenza di riferimento istituzionale, nella Figura 2.69 si completa l'analisi dell'attrattività del Presidio dell'AUSL di Imola, mostrando le percentuali di pazienti provenienti da altri ambiti aziendali RER, da altre Regioni e da stati esteri.

Figura 2.69 - Grado di attrazione dell'AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2007-2009

	2007				2008				2009			
	stessa Azienda	altre Aziende R.E.R.	fuori RER e estero	Totale	stessa Azienda	altre Aziende R.E.R.	fuori RER e estero	Totale	stessa Azienda	altre Aziende R.E.R.	fuori RER e estero	Totale
PIACENZA	81,30	2,80	15,90	100,00	80,30	2,80	17,00	100,10	80,80	2,70	16,60	100,10
PARMA	75,30	10,60	14,10	100,00	75,00	10,10	14,90	100,00	75,80	9,70	14,40	99,90
R. EMILIA	79,60	9,30	11,20	100,10	80,60	8,90	10,50	100,00	81,60	9,30	9,00	99,90
MODENA	81,00	8,60	10,50	100,10	80,50	8,40	11,10	100,00	80,60	8,20	11,20	100,00
BOLOGNA	74,60	8,50	16,90	100,00	74,70	8,60	16,70	100,00	74,70	8,30	17,00	100,00
IMOLA	75,30	15,40	9,30	100,00	74,80	15,70	9,50	100,00	74,70	15,90	9,40	100,00
FERRARA	80,50	10,10	9,30	99,90	81,10	11,90	7,00	100,00	82,60	10,00	7,40	100,00
RAVENNA	76,00	12,10	11,90	100,00	76,30	11,90	11,80	100,00	76,60	11,30	12,10	100,00
FORLÌ	69,30	20,20	10,50	100,00	67,20	21,20	11,70	100,10	66,50	21,60	12,00	100,10
CESENA	68,90	19,30	11,80	100,00	69,60	18,90	11,50	100,00	69,50	18,30	12,20	100,00
RIMINI	70,70	7,10	22,20	100,00	69,90	7,30	22,80	100,00	70,30	7,60	22,10	100,00
RER	75,00	10,30	13,70	100,00	75,70	10,40	13,90	100,00	75,00	10,10	13,90	100,00



Come risulta evidente, l'AUSL di Imola si caratterizza per un'elevata attrattività su pazienti residenti in altre Aziende dell'Emilia Romagna (quasi 16% dei ricoveri totali), mentre la quota di pazienti da altre Regioni e dall'Estero - anche per motivi geografici e di vocazione nel sistema *Hub&Spoke* (assenza di erogazione diretta per l'Alta Specialità) - è relativamente contenuta (9,5% nel 2008) pur se tendenzialmente crescente. L'attrattività complessiva, in termini di mobilità attiva ospedaliera, è complessivamente crescente nei tre anni analizzati. Va comunque sottolineato che nella "mobilità attiva" sono conteggiati per l'AUSL di Imola anche i ricoveri presso MRI, che ha quasi esclusivamente vocazione regionale e nazionale. L'analisi del livello "Assistenza Ospedaliera" si completa, per l'esercizio in esame, con l'inserimento dei risultati di sintesi del Programma Sanguine, due tabelle sull'attività del Pronto Soccorso e un set di indicatori di qualità.

Tabelle 2.70 - Programma Sanguine: raccolta e consumi nelle Provincie RER e per l'AUSL di Imola Anno 2009 e trend 2008-2009

Programma speciale sangue	raccolta 2008	raccolta 2008 per 100 abitanti	consumi 2008	saldo	raccolta 2009	consumi 2009	saldo
Piacenza	15.153	5,2	12.722	2.431	15.586	13.666	1.920
Parma	28.134	6,6	26.197	1.937	29.083	26.577	2.506
Reggio Emilia	23.377	4,9	18.243	5.134	23.232	18.863	4.369
Modena	35.190	5,4	32.611	2.579	35.477	32.518	2.959
Bologna (*)	63.862	6,4	73.364	-9.502	63.265	71.602	-8.337
di cui Imola	13.139	10,3	6.302	6.837	13.442	5.749	7.693
Ferrara	22.472	5,8	22.806	- 334	22.322	22.812	- 490
Ravenna	27.786	7,1	26.802	984	27.109	28.103	- 994
DITI (Forlì-Cesena-Rimini)	31.368	4,7	30.395	973	32.547	32.389	158
TOTALE	247.342	5,9	243.140	4.202	248.621	246.530	2.091

Fonte: CRS (Centro Regionale Sanguine)

* Comprende: Osp. Maggiore/Bellaria, Osp. S. Orsola, Imola, IOR

Quanto al Programma Sangue, l'AUSL di Imola evidenzia una posizione di assoluta preminenza per: (i) raccolta pro-capite (quasi doppia rispetto alla media regionale e di gran lunga la più elevata); (ii) crescita della raccolta stessa (oltre il 10% tra 2005 e 2008, ovvero il maggiore tasso di crescita in Regione); (iii) contenimento dei consumi (-8,7% nello stesso periodo *versus* +1,4% a livello regionale); (iv) saldo positivo tra raccolta e consumi (il maggiore in Emilia Romagna anche in valore assoluto, nonostante le dimensioni relativamente ridotte della AUSL di Imola).

Quanto all'attività di Pronto Soccorso, anche per quest'anno in questa Sezione ci si limita all'esposizione e al commento dei dati regionali su numero di accessi, "filtro" al ricovero e attività di osservazione breve intensiva (OBI).

Tabella 2.71 - Accessi al PS e indice di filtro delle AUSL RER. Periodo 2007-2009

	Accessi al PS 2007	Accessi al PS 2008	Accessi al PS 2009	Accessi per 100 abitanti, 2007	Accessi per 100 abitanti, 2009	tasso crescita accessi 2006-2009	di cui Ricoverati 2007	di cui Ricoverati 2008	di cui Ricoverati 2009	% (indice di filtro) 2007	% (indice di filtro) 2008	% (indice di filtro) 2009
Piacenza	111.569	114.323	112.126	40,4	39,8	0,5%	15.545	15.610	16.085	13,9%	13,7%	14,3%
Parma	117.389	120.545	120.694	28,2	28,4	2,8%	21.562	21.640	20.271	18,4%	18,0%	16,8%
Reggio Emilia	180.953	185.229	187.389	36,6	36,7	3,6%	22.332	22.187	21.745	12,3%	12,0%	11,6%
Modena	300.462	313.747	311.546	45,2	46,0	3,7%	41.088	41.392	41.016	13,7%	13,2%	13,2%
Imola	61.055	61.693	59.764	48,8	46,9	-2,1%	8.833	9.265	9.253	14,5%	15,0%	15,5%
Bologna	365.298	375.913	380.561	44,3	45,5	4,2%	57.639	58.085	58.511	15,8%	15,5%	15,4%
Ferrara	165.838	165.659	168.238	47,2	47,3	1,4%	27.522	26.087	26.135	16,6%	15,7%	15,5%
Ravenna	175.745	182.599	184.439	47,6	48,6	4,9%	23.183	23.404	23.241	13,2%	12,8%	12,6%
Forlì	57.937	61.196	59.970	32,4	32,8	3,5%	7.400	7.516	7.609	12,8%	12,3%	12,7%
Cesena	79.364	80.966	75.315	40,6	37,6	-5,1%	12.054	11.769	11.254	15,2%	14,5%	14,9%
Rimini	118.389	124.655	126.875	40,8	42,5	7,2%	15.891	14.591	13.085	13,4%	11,7%	10,3%
RER	1.733.999	1.786.525	1.786.917	41,4	41,8	3,1%	253.049	251.546	248.205	14,6%	14,1%	13,9%

In Tabella 2.71 si confermano i risultati - già evidenziati nella precedente edizione del BdM - delle azioni rivolte all'utilizzo appropriato del PS: il numero di accessi - per l'AUSL di Imola elevato, in rapporto alla popolazione - continua a ridursi (nel periodo considerato -2,1%, con una riduzione di quasi 2.000 accessi tra 2008 e 2009), a fronte di un aumento medio RER pari a +3,1%. Pertanto, il *gap* diminuisce (nel 2009, 46,9 accessi x 100 abitanti nell'AUSL di Imola *vs* 41,8 RER), anche considerando che il 18% degli accessi proviene da fuori Azienda. Alla riduzione degli accessi si accompagna nel 2009 una riduzione del numero di ricoveri da PS, aumentati in precedenza nel 2008 rispetto al 2007, con peggioramento dell'indice di "filtro" al ricovero. Tale indice va pertanto letto in connessione da un lato con la riduzione degli accessi (quindi del denominatore), dall'altro con il basso tasso di ospedalizzazione aziendale. Infatti si ribadisce che per l'AUSL di Imola il Pronto Soccorso si conferma come la principale porta di ingresso all'Ospedale, provenendo dallo stesso oltre il 50% dei ricoveri totali.

Nella Tabella 2.72 si presentano i volumi di attività dell'OBI nelle AUSL e AO della Regione; la quota ottimale (standard RER) di accessi trattati in osservazione breve è indicata in un *range* compreso tra il 3% e l'8%. In giallo sono evidenziate le *performance* entro standard: l'AUSL di Imola conferma anche nel 2009 un notevole sviluppo dell'attività di OBI, entro lo standard ottimale già dal 2007.

Tabella 2.72 - Accessi in OBI nelle AUSL e AO RER. Periodo 2007-2009

Azienda	accessi in OBI 2007	% su accessi totali	accessi in OBI 2008	% su accessi totali	accessi in OBI 2009	% su accessi totali
PIACENZA	3.578	3,2%	4.863	4,3%	5.303	4,7%
PARMA	802	2,1%	981	2,5%	1.062	2,8%
REGGIO EMILIA	2.493	2,7%	2.302	2,4%	3.635	3,7%
MODENA	6.314	3,3%	5.090	2,5%	4.892	2,4%
BOLOGNA	5.591	2,5%	10.799	4,5%	6.137	2,5%
IMOLA	1.944	3,2%	3.019	4,9%	3.261	5,5%
FERRARA	1.167	1,3%	961	1,0%	1.001	1,1%
RAVENNA	10.676	6,1%	9.968	5,5%	4.263	2,3%
FORLÌ	2.536	4,4%	2.708	4,4%	2.895	4,8%
CESENA	2.035	2,6%	2.216	2,7%	2.101	2,8%
RIMINI	7.046	6,0%	9.329	7,5%	9.283	7,3%
AOSP PARMA	2.487	3,1%	2.163	2,6%	2.791	3,4%
AOSP REGGIO	-	0,0%	1.999	2,2%	2.358	2,6%
AOSP MODENA	3.787	3,6%	3.845	3,5%	3.681	3,3%
AOSP BOLOGNA	4.047	2,9%	4.092	3,0%	4.295	3,2%
AOSP FERRARA	1.821	2,5%	1.193	1,6%	2.052	2,7%
Totale	56.324	3,2%	65.528	3,7%	59.010	3,3%

Fonte: banca dati regionale ASA

Infine, si presenta il set di indicatori di qualità dell'assistenza, monitorato dalla Regione Emilia Romagna. Su 7 degli 11 parametri di qualità monitorati dalla Regione, nell'ambito del BdM, l'AUSL di Imola presenta valori migliori - in alcuni casi molto - dei dati di confronto regionale. Rimane critico il dato riferito alla % di parti con taglio cesareo, che nel 2009 riporta per l'AUSL di Imola una lieve inversione di tendenza (33,8%) rispetto al picco 2008 (34,2%). Emergono nel 2009 alcune criticità, dove quella statisticamente significativa è già stata citata, relativa all'ospedalizzazione evitabile per il diabete, dove il numero dei ricoveri considerati evitabili raddoppia tra 2008 e 2009 (da 20 a 40). Gli indicatori di mortalità per interventi a basso rischio (3 nel 2009 vs 0 nel 2008 e 2 nel 2007) e quello relativo all'ospedalizzazione evitabile per asma (26 nel 2009, vs 15 nel 2008 e 25 nel 2007) sono statisticamente poco significativi seppur andranno attentamente monitorati per verificare che non esprimano prospettivamente delle criticità.

Tabella 2.73 - Qualità dell'assistenza: indicatori di processo e risultato dell'AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2007-2009

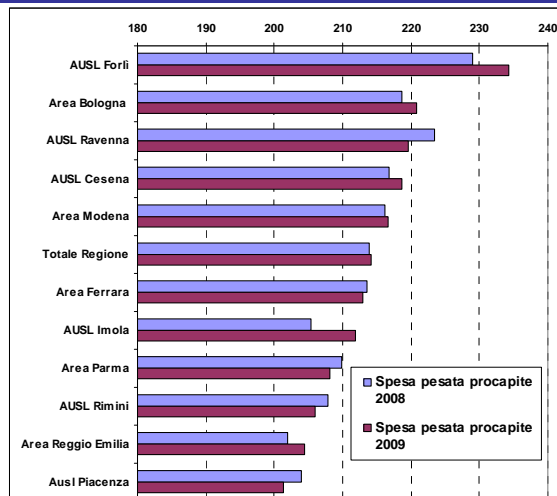
	2007		2008		2009	
	IMOLA	RER	IMOLA	RER	IMOLA	RER
Basso peso alla nascita						
Nati con peso inferiore a 2.500 grammi	60	2.126	56	2.120	45	2.105
Neonati residenti	1.226	40.452	1.262	39.749	1.175	40.325
Nati con peso <=2.500/pop residente	49,34	52,56	44,37	53,33	38,30	52,20
Ricoveri polmoniti e influenza anziani						
Dimissioni pazienti con età >= 65 anni	5	467	18	563	8	564
Popolazione residente di età >= 65 anni	28.986	968.208	28.986	968.208	29.210	975.208
% Dimissioni pazienti di età >= 65 anni/pop residente di età >= 65 anni	0,172	0,472	0,621	0,581	0,274	0,568
Diabete, complicazioni a breve termine						
Dimissioni pazienti con età >= 18 anni	35	1.571	39	1.610	40	1.637
Popolazione residente	107.222	3.625.798	107.222	3.625.798	108.658	3.670.044
% Dimissioni pazienti con età >= 18 anni /pop residente	0,326	0,433	0,364	0,444	0,368	0,446
Diabete, complicazioni a lungo termine						
Dimissioni pazienti con età >= 18 anni	145	1.529	136	1.781	124	1.699
Popolazione residente	107.222	3.625.798	107.222	3.625.798	108.658	3.670.044
% Dimissioni pazienti con età >= 18 anni /pop residente	1,352	2,159	1,268	2,155	1,141	2,204
Parti con taglio cesareo						
Parti con taglio cesareo (DRG 370 - 371)	346	1.2426	401	1.5222	377	1.2557
Dimissioni con DRG di parto (370 - 375)	1.170	40.427	1.171	41.386	1.114	41.793
% Parti con taglio cesareo/dimissioni con DRG di parto (370 - 375)	29,57%	30,74%	34,24%	30,26%	33,84%	30,05%
Mortalità per interventi a basso rischio						
N.ro decessi	2	44	0	48	3	41
N.ro interventi a basso rischio	450	24.162	608	24.400	630	25.721
Mortalità per interventi a basso rischio	0,357%	0,182%	0,000%	0,197%	0,476%	0,159%
Ospedalizzazione evitabile per asma						
N.ro ricoveri	25	840	15	532	26	719
Popolazione	107.222	3.625.798	107.222	3.625.798	108.658	3.670.044
Tasso di ospedalizzazione evitabile per asma	0,233	0,229	0,140	0,257	0,239	0,196
Ospedalizzazione evitabile per malattie congenite del cuore						
N.ro ricoveri	281	11.194	271	11.222	226	10.134
Popolazione	107.222	3.625.798	107.222	3.625.798	108.658	3.670.044
Tasso di ospedalizzazione evitabile per malattie congenite del cuore	2,621	3,085	2,527	3,095	2,071	2,761
Ospedalizzazione evitabile per malattie polmonari cronico-ostruttive						
N.ro ricoveri	268	7.016	185	6.937	182	6.374
Popolazione	107.222	3.625.798	107.222	3.625.798	108.658	3.670.044
Tasso di ospedalizzazione evitabile per malattie polmonari cronico-ostruttive	2,499	1,935	1,725	1,913	1,675	1,737
Ospedalizzazione evitabile per diabete mellito						
N.ro ricoveri	19	859	20	823	40	819
Popolazione	107.222	3.625.798	107.222	3.625.798	108.658	3.670.044
Tasso di ospedalizzazione evitabile per diabete mellito	0,177	0,236	0,187	0,246	0,368	0,231
Ospedalizzazione evitabile per ipertensione						
N.ro ricoveri	2	268	4	296	1	322
Popolazione	107.222	3.625.798	107.222	3.625.798	108.658	3.670.044
Tasso di ospedalizzazione evitabile per ipertensione	0,019	0,074	0,037	0,082	0,009	0,088

2.3.4 Assistenza Farmaceutica

Nella Figura 2.74 si riportano i valori economici totali e pro-capite riferiti alla spesa farmaceutica territoriale, aggregato comprendente la spesa netta convenzionata esterna e l'erogazione diretta di farmaci di fascia A. È da segnalare che il costo pro-capite del livello Assistenza Farmaceutica (€ 242,87) presentato nella Tabella 2.37, riepilogativa dei sottolivelli distrettuali, differisce da quello riportato nel grafico sottostante (€ 211,79) in quanto il primo è comprensivo anche di altre forme di erogazione diretta e dell'ossigeno, distribuito dalla farmacia ospedaliera e/o da altre strutture aziendali.

Figura 2.74 - Tassi di crescita della spesa farmaceutica territoriale delle AUSL RER. Anni 2008-2009

Area di erogazione (*)	Spesa farmaceutica territoriale - Anno 2008 (euro)	Spesa farmaceutica territoriale - Anno 2009 (euro)	Spesa pesata procapite 2008	Spesa pesata procapite 2009	Var % spesa	Var % spesa pro capite
AUSL Forlì	42.886.003	44.473.090	228,98	234,32	3,7%	2,3%
Area Bologna	189.465.763	193.504.516	218,72	220,80	2,1%	0,9%
AUSL Ravenna	87.843.791	87.687.718	223,45	219,63	-0,2%	-1,7%
AUSL Cesena	41.726.368	42.742.902	216,87	218,60	2,4%	0,8%
Area Modena	140.158.931	142.790.975	216,16	216,61	1,9%	0,2%
Totale Regione	914.163.684	929.139.310	213,80	214,19	1,6%	0,2%
Area Ferrara	82.269.030	82.835.917	213,54	212,88	0,7%	-0,3%
AUSL Imola	26.311.945	27.553.704	205,29	211,79	4,7%	3,2%
Area Parma	89.760.404	90.192.445	209,86	208,17	0,5%	-0,8%
AUSL Rimini	58.740.243	59.404.630	207,85	206,06	1,1%	-0,9%
Area Reggio Emilia	95.378.865	98.257.503	201,96	204,49	3,0%	1,3%
AusI Piacenza	59.622.339	59.695.910	203,95	201,34	0,1%	-1,3%



* Le aree di erogazione comprendono una AUSL ed una o più Aziende Sanitarie o IRCCS che si trovano nel territorio della AUSL

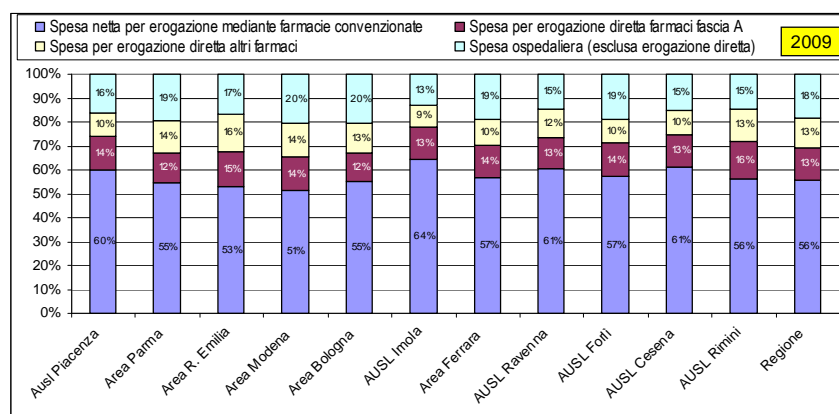
Come si evince dalla tabella sopra riportata, l'AUSL di Imola nel 2009 pur mantenendo una spesa al di sotto della media regionale, ha fatto registrare il maggior aumento percentuale, sia per quanto riguarda la spesa complessiva (+4,7%) che per quanto riguarda la spesa pro-capite (+3,2%).

Nella tabella 2.75 viene riportata l'incidenza delle varie tipologie (convenzionata, a distribuzione diretta, ospedaliera) di cui si compone la spesa farmaceutica complessiva.

Grafici 2.75 - Incidenza delle tipologie di spesa farmaceutica nelle AUSL RER. Anno 2009

Area di erogazione (*)	Spesa farmaceutica - Anno 2009									
	Spesa netta per erogazione mediante farmacie convenzionate		Spesa per erogazione diretta farmaci fascia A		Spesa per erogazione diretta altri farmaci		Spesa ospedaliera (esclusa erogazione diretta)		Spesa farmaceutica totale SSN	
	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%
AUSL Piacenza	48.308.557	59,8%	11.387.353	14,1%	7.934.636	9,8%	13.133.734	16,3%	80.764.280	
Area Parma	73.605.808	54,6%	16.586.637	12,3%	18.437.543	13,7%	26.155.101	19,4%	134.785.089	
Area R. Emilia	76.889.030	53,0%	21.368.473	14,7%	22.487.899	15,5%	24.238.145	16,7%	144.983.547	
Area Modena	112.199.090	51,5%	30.591.885	14,0%	30.548.998	14,0%	44.671.996	20,5%	218.011.969	
Area Bologna	158.982.673	55,0%	34.521.843	11,9%	36.517.665	12,6%	59.086.964	20,4%	289.109.145	
AUSL Imola	22.767.113	64,1%	4.786.591	13,5%	3.373.084	9,5%	4.588.199	12,9%	35.514.987	
Area Ferrara	66.769.781	56,8%	16.066.136	13,7%	12.274.938	10,4%	22.471.047	19,1%	117.581.902	
AUSL Ravenna	72.482.616	60,7%	15.205.102	12,7%	14.024.884	11,7%	17.661.878	14,8%	119.374.480	
AUSL Forlì	35.871.557	57,4%	8.601.533	13,8%	6.045.450	9,7%	11.952.271	19,1%	62.470.811	
AUSL Cesena	35.135.004	61,1%	7.607.898	13,2%	5.910.340	10,3%	8.813.932	15,3%	57.467.174	
AUSL Rimini	46.568.126	56,4%	12.836.504	15,6%	10.926.787	13,2%	12.191.962	14,8%	82.523.379	
Regione	749.579.355	55,8%	179.559.955	13,4%	168.482.224	12,5%	244.965.231	18,2%	1.342.586.765	

FONTE: la spesa convenzionata è tratta dal flusso economico-finanziario gestito dal Servizio Politica del Farmaco; la spesa per erogazione diretta e la spesa ospedaliera sono tratte dal flusso AFO



Analizzando la spesa farmaceutica totale per tipologie, si può notare come la spesa farmaceutica ospedaliera sia, rispetto al 2008, diminuita e l'incidenza % di questa sul totale della spesa complessiva, per l'Azienda Usl di Imola, si mantenga al livello più basso in ambito regionale.

2.4 Ricerca e didattica

Per gli approfondimenti in ordine all'attività di ricerca e didattica seguita dall'Azienda Usl di Imola, si rimanda alla Sezione 6 "Governare la ricerca e dell'innovazione", che per ragioni puramente espositive ci è sembrato più consono a contenere tali aspetti, tra cui in particolare i rapporti con l'Università e lo sviluppo della formazione delle professioni sanitarie non mediche e alle relazioni in ordine ai progetti di ricerca e delle ricadute di questa sull'attività dell'Azienda. In questo capitolo ci si limita a segnalare alcuni aspetti di rilievo, che riguardano da una parte iniziative formative rivolte al territorio e progetti di ricerca di particolare importanza sul fronte psichiatrico. In particolare sono stati realizzati 2 eventi formativi con il Nuovo Circondario Imolese per continuare un percorso avviato di analisi della governance locale, esaminando le tecniche di ricerca sociale e promuovendo la condivisione dei processi, delle metodologie e definizione di indicatori di processo per la valutazione periodica dei progetti ed un percorso formativo in

collaborazione anche con la Provincia di Bologna dedicato al tema delle migrazioni femminili, intitolato *I colori delle donne*. E' stato sostenuto un percorso formativo promosso dal Centro Studi Alzheimer di Imola intitolato "Approccio terapeutico non farmacologico alla persona con malattia di Alzheimer" ed aperto ad operatori dell'Azienda e a cittadini nonché agli operatori del settore. Sono stati organizzati dal Dipartimento di Salute Mentale n. 2 eventi formativi che hanno coinvolto assieme agli operatori del settore e i professionisti dell'Azienda, anche famigliari. Più in dettaglio, un corso intitolato *Budget di cura* come parte di un progetto presentato al piano per la salute e il benessere sociale e un corso intitolato *Il fare assieme e gli utenti famigliari esperti* per sviluppare attenzione alla cultura e alla pratica della mutualità tra operatori dei servizi, utenti, famigliari e cittadini interessati al fine di far acquisire loro conoscenze e strumenti per promuovere nella realtà imolese forme di attività strutturate da parte di utenti e famigliari.

Il tema della Tutela del bambino maltrattato: dalla protezione alla cura è stato un argomento anch'esso affrontato attraverso una iniziativa seminariale, promosso dalla Neuropsichiatria infantile che ha visto coinvolti professionisti aziendali e soggetti esterni che si occupano della problematica.

Con l'obiettivo di dotare i partecipanti degli strumenti base per l'implementazione delle attività di Mobility Management e per fornire le competenze per redigere un piano spostamenti casa-lavoro, è stato realizzato dal Dipartimento di Sanità pubblica un corso di formazione con il contributo dell'Associazione Euromobility, destinato a 25 operatori delle AUSL e Aziende Ospedaliere della Regione.

2.4.1 Ricerca

Il dipartimento di Salute mentale è uno dei centri prescelti per la ricerca multicentrica denominata *HoNOS 5* finalizzata a identificare la *Qualità delle cure nel sistema di salute mentale: indicatori di accessibilità, appropriatezza delle cure ed efficacia* attraverso lo studio di una coorte di circa 400 pazienti reclutati tra gli utenti afferenti al CSM, SPDC, DH, Programma residenze e semiresidenze. Risultano coinvolti in questo progetto circa 58 operatori di cui 8 esterni, educatori delle residenze socio-riabilitative del territorio. Le professionalità interessate sono tutte quelle presenti all'interno del Dipartimento: medici, infermieri, assistenti sociali, educatori e psicologi.

Anche nel 2009 è proseguito l'importante rapporto di collaborazione con l'Istituto Nazionale per le ricerche cardiovascolari e l'assessorato Politiche per al Salute che ha trovato sintesi nella realizzazione in autunno inoltrato del *4° corso Girolamo Mercuriale-Apparato cardiovascolare e attività fisica*. Il corso, da sempre articolato in una parte più socio-istituzionale riguardante gli stili di vita, i benefici dell'esercizio fisico, la lotta alla sedentarietà, la prescrizione dell'attività fisica e da una parte indirizzata a tematiche più cliniche, rappresenta uno strumento di aggiornamento e di approfondimento indirizzato a tutti i professionisti impegnati a vario titolo nei campi dell'attività fisica, dello sport e della sanità pubblica ed ha visto la partecipazione di 137 partecipanti.

2.5. Assetto Organizzativo

Nel 2009 si è proseguito nel lavoro di definizione dell'assetto organizzativo aziendale. Processo che ha avuto inizio con il nuovo "Atto Aziendale" adottato con la delibera n. 17/08 e ha visto, in attuazione della L.R. n. 29/04, l'introduzione di importanti innovazioni in materia di *governante* delle Aziende Sanitarie di questa Regione, in particolare: l'attivazione del Collegio di Direzione nelle sue prerogative di "Organo"; l'attivazione delle Direzioni Tecniche aziendali (Medica; Infermieristica e Tecnica; dell'Assistenza Farmaceutica); l'adeguamento dei principali processi di programmazione e controllo (*budgeting*) secondo i cambiamenti introdotti nella individuazione delle apicalità responsabili e, soprattutto, sulla base della centralità dei Dipartimenti come Strutture Complesse fondamentali della "produzione/erogazione" finale.

Con deliberazione n. 4 del 14 gennaio 2009 è stato poi approvato il "Regolamento Attuativo dell'Atto Aziendale", che si configura come vero e proprio regolamento di organizzazione.

Il Regolamento Attuativo completa la disciplina dell'AUSL di Imola dichiarando esaustivamente *ex ante* il "sistema delle responsabilità interne" e il conseguente "sistema di relazione": in tale senso l'organizzazione formale, diviene meccanismo operativo e di integrazione interno e "mappa" delle responsabilità, utile anche come strumento conoscitivo dell'Azienda verso l'esterno.

Il *Regolamento Attuativo* declina la struttura organizzativa dei 9 dipartimenti aziendali, fino alle Strutture Semplici/Programmi di Unità Operativa Complessa, ovvero fino a tutti gli incarichi gestionali (*mission* del dipartimento; posizionamento; articolazione organizzativa, con classificazione delle articolazioni interne e descrizione delle competenze), nonché ne definisce le modalità di funzionamento e di partecipazione.

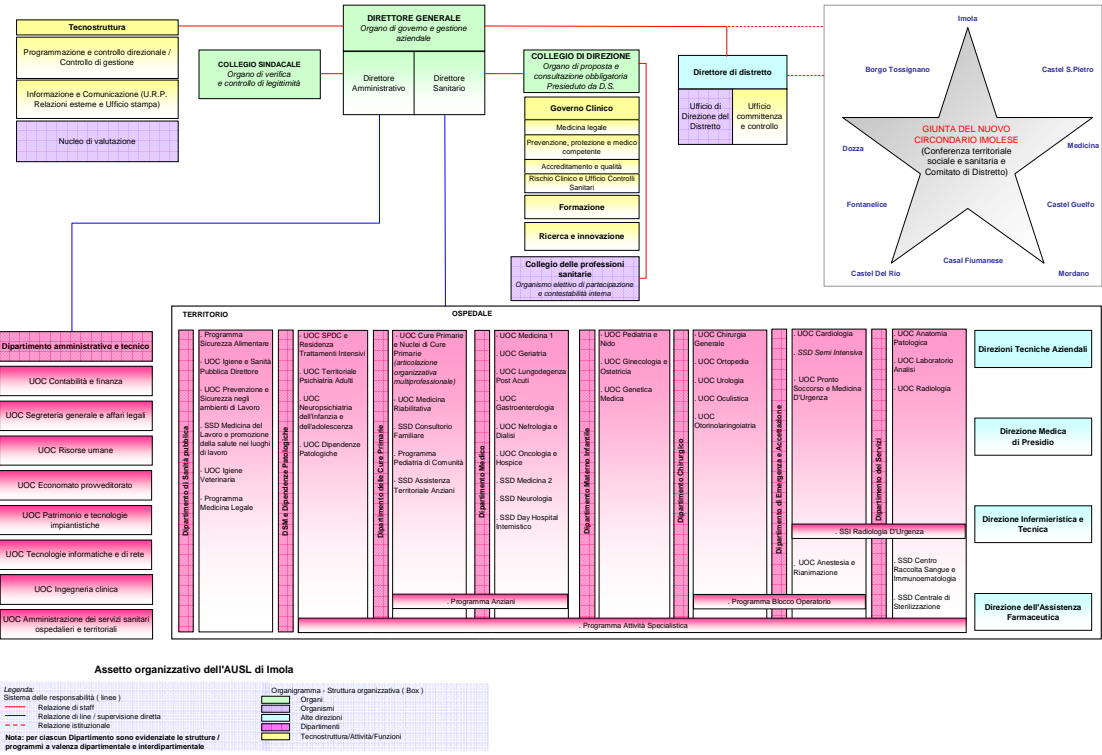
Con deliberazione n.14 del 27 gennaio 2009, infine, è stato adottato il regolamento in materia di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali e di valutazione del personale dirigente.

Fondamentale si è rivelata la scelta di metodo con cui si è elaborato l'Atto Aziendale e i successivi *Regolamenti*, che ha permesso di definire un assetto organizzativo dell'Azienda Usl di Imola funzionale alla *mission* assegnata:

- si sono chiaramente distinte le attività/funzioni di staff dalle *line* gestionali. Nell'AUSL di Imola sono posizionati in staff alla Direzione Generale gli analisti che progettano, standardizzano, misurano e modificano le attività tipiche aziendali e che supportano le *line* di produzione dipartimentali; le *équipe* specialistiche sono organizzate in 4 tecnostutture, con responsabilità unica e individuata: Informazione e Comunicazione; Programmazione e Controllo direzionali; Formazione; Governo clinico. Per ciascuno Staff il *Regolamento* dichiara: la *mission*; le attività di standardizzazione (processi, *input*, capacità e *output*) e/o le funzioni di supporto; i raggruppamenti operativi; il posizionamento; il livello gerarchico (gli Staff sono esterni alla gerarchia costituita dalla autorità di *line* e operano a tutti i livelli dell'Organizzazione);
- si è esplicitata la configurazione di base dell'AUSL di Imola come "struttura a matrice": le *line* di produzione finale, ovvero di gestione delle attività tipiche, sono organizzate in

dipartimenti; i processi/prodotti trasversali sono in capo alle Direzioni Tecniche Aziendali, che altresì coordinano i meccanismi d'integrazione. Per ogni Direzione Tecnica il Regolamento dichiara: la *mission*; il posizionamento (la Direzione Tecnica è in *line* alla Direzione Sanitaria e in relazione a matrice con i dipartimenti ospedalieri e territoriali); il livello gerarchico; le funzioni, specificando per ogni area d'intervento (governo clinico; rischio, responsabilità professionale e contenzioso; sicurezza dei lavoratori; organizzazione e gestione; monitoraggio e controllo; formazione e ricerca-sviluppo) se trattasi di responsabilità diretta, funzioni delegate e di supporto; i raggruppamenti operativi;

- si è descritta l'alta direzione, sia medica (Direttore di Dipartimento; Direttore di Unità Operativa Complessa) sia infermieristica (Responsabile Infermieristico e/o Tecnico di dipartimento; Coordinatore assistenziale). Per ciascun ruolo il *Regolamento* dichiara: il livello gerarchico; lo scopo dell'incarico dirigente; le funzioni nelle aree di governo clinico; rischio, responsabilità professionale e contenzioso; sicurezza dei lavoratori; organizzazione e gestione; monitoraggio e controllo; gestione delle risorse professionali e valutazione; formazione e ricerca-sviluppo.



Il processo di riorganizzazione aziendale ha riguardato, anche i Dipartimenti territoriali delle Cure Primarie, di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e di Sanità Pubblica, secondo quanto riportato nelle Linee di indirizzo dettate con DGR 2011/2007. In particolare per quanto riguarda il Dipartimento delle Cure Primarie si ha la seguente articolazione: UOC Cure Primarie; Nuclei delle Cure Primarie; Struttura Semplice Dipartimentale Assistenza territoriale anziani; Programma

interdipartimentale Anziani; Programma interdipartimentale Attività specialistica; UOC Medicina Riabilitativa; Struttura Semplice Dipartimentale Consultorio Familiare, Programma Dipartimentale Pediatria di Comunità.

