

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



Il Servizio sanitario regionale

dell'**Emilia-Romagna**

Le strutture, la spesa,
le attività al 31.12.2012

Dossier "Dopo il terremoto
del maggio 2012"



Indice

Il Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna. Le strutture, la spesa, le attività al 31.12.2012

La popolazione	3
Aziende sanitarie, Irccs, posti letto, personale, medici e pediatri di famiglia, Aree vaste	7
Spesa per funzioni e livelli di assistenza per residenti, spesa pro-capite	9
Andamento spesa pro-capite: raffronto tra Regioni italiane e tra Paesi	10
Tempi medi di pagamento dei fornitori di beni e servizi delle Aziende sanitarie	11
Gli acquisti attraverso Intercent-ER	12
Il Fondo regionale per la non autosufficienza: risorse utilizzate, aree di intervento	12
L'assistenza e la spesa farmaceutica	13
Investimenti per edilizia sanitaria e socio-sanitaria	15
Assistenza ospedaliera: posti letto, ricoveri, attrazione extraregionale, tempi di attesa per ricoveri programmati, Pronto soccorso	17
Specialistica ambulatoriale: il numero di prestazioni, la tipologia, l'andamento dal 2003 al 2012	19
Le Case della salute	21
Assistenza nei Consultori familiari, negli Spazi giovani e negli Spazi per le donne immigrate e i loro bambini	22
Assistenza domiciliare	23
Assegni di cura	24
Posti in residenze per persone anziane, con disabilità, disagio psichico, dipendenze patologiche. Focus su assistenza anziani	26
Assistenza in hospice	28
Servizi per la salute mentale adulti	30
Servizi per la salute mentale bambini e adolescenti	31
Servizi per le dipendenze	32
Servizi per le demenze senili	33
Donazioni e trapianto di organi, tessuti, cellule, sangue cordonale	34
Donazione e consumo unità di sangue	36
Screening dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto	37
Le vaccinazioni	39
La tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori	42
Sicurezza alimentare e nutrizione	45
Servizi telefonici e on line: informazioni, prenotazioni, pagamento ticket, consulenze, Fascicolo sanitario elettronico	47
La rete Sole (Sanità on line)	50

Dossier "Dopo il terremoto del maggio 2012"

A un anno dal terremoto che ha devastato l'Emilia: l'assistenza alla popolazione, i danni alle strutture sanitarie, i costi per la ricostruzione	51
La provincia di Modena: l'area più colpita	52
Nel ferrarese ingenti danni in un territorio molto vasto	57
Nella provincia di Reggio Emilia meno danni alle strutture sanitarie, l'Azienda Usl ha garantito assistenza anche a persone del modenese	61
Nel bolognese l'impatto maggiore a Crevalcore e a Pieve di Cento; l'Azienda Usl di Bologna ha prestato assistenza anche a persone da Modena e Ferrara	63

Il Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna: gli impegni e i risultati del 2012

La sanità è certamente un sistema caratterizzato da un alto valore aggiunto, da cui dipende buona parte della ricchezza e della prosperità delle persone e del Paese.

Proprio in questi momenti di crisi, la sanità, nell'ambito del più generale sistema di welfare, può e deve esercitare pienamente la sua azione per attenuare l'impatto sociale e per rappresentare un catalizzatore della ripresa. Questo perché la salute e il benessere della popolazione devono essere considerati un investimento per la società. Per il singolo individuo essi costituiscono una risorsa importante, che permette di avere soddisfazione dalla propria vita ed esercitare pienamente i suoi ruoli. La salute è libertà. Per la società, cittadini in buona salute rappresentano una condizione di dinamismo e progresso. Le risorse economiche e le energie consacrate al miglioramento della salute e del benessere devono essere considerati a priori come un investimento e non solo come una spesa. Ma quelle risorse, come ogni investimento, perché diano i loro frutti vanno dirette verso le soluzioni più efficaci e vanno utilizzate nel modo più efficiente.

Per tutte queste ragioni continuiamo a credere e considerare il servizio sanitario immagine e specchio dello Stato. Immagine e specchio della nostra Regione.

Siamo consapevoli di aver contribuito alla realizzazione di un sistema sanitario da tutti annoverato tra quelli migliori, a livello nazionale ma non solo. Questa positiva constatazione, tuttavia, non ci impedisce di riconoscere l'esistenza d'importanti margini di miglioramento nei servizi, nella loro qualità come nella loro efficienza.

Il presente e il futuro del Servizio sanitario regionale sono condizionati da due elementi fondamentali: la capacità dei servizi di rispondere adeguatamente ai bisogni e alle aspettative delle persone da assistere e curare; la capacità del sistema di essere economicamente sostenibile rispetto alle risorse che la collettività decide di destinarli.

È un fatto che i fattori strutturali che condizionano l'andamento della spesa sanitaria, prevedibili per almeno il prossimo decennio, continueranno a determinare un aumento superiore a quello della ricchezza prodotta. Oggettivamente il sistema dovrà fare i conti con un inevitabile aumento tendenziale dei costi, anche nell'ipotesi di un massimo grado di efficienza nell'uso delle risorse.

L'impegno regionale a tutela della qualità del Servizio sanitario regionale si sostanzierà garantendo, pur nella significativa attuale riduzione delle risorse complessivamente disponibili, il finanziamento integrativo del fondo sanitario e nell'intensificare l'azione nei confronti del Governo per assicurare un livello di finanziamento adeguato ai livelli essenziali di assistenza che si intendono assicurare.

Ma limitarsi a questo significherebbe, in definitiva, abdicare di fatto alla dichiarata volontà di proteggere e migliorare il nostro sistema di servizi sanitari e socio-sanitari e ribadire l'attualità dei suoi storici principi ispiratori.

È quindi necessario agire, parallelamente, con azioni di minimizzazione degli effetti del razionamento economico-finanziario. Immediate, finalizzate al controllo dei costi di

esercizio, e di medio periodo, con una riorganizzazione capace di migliorare la qualità e la sostenibilità economico-finanziaria del sistema.

Se nel breve periodo non si daranno al sistema i mezzi per sostenere un decennio che si profila dominato da una forte innovazione tecnologica e dal suo corollario di aumento dei costi, difficilmente si potrà perseguire quel miglioramento continuo richiesto non solo dall'evoluzione dei bisogni e delle potenzialità ma, anche, dal raggiungimento di più alti livelli di efficienza microeconomica consentita dall'innovazione tecnologica ed organizzativa.

Questi temi non ci sono nuovi e, nella nostra Regione, negli ultimi quindici anni molto è stato fatto per affrontarli: questo percorso di crescita è in pieno sviluppo con le indicazioni attuative del Piano sociale e sanitario 2013-2014.

Nemmeno i risultati sono mancati, come dimostra il mantenimento dei buoni livelli di performance del sistema regionale che vengono presentati nelle pagine successive, con riferimento al 2012.

Tuttavia, per far fronte adeguatamente alle necessità derivanti dall'evoluzione dei bisogni e delle aspettative della popolazione in condizioni di massima sostenibilità è necessario realizzare un sistema sanitario più aperto, senza muri e inclusivo, integrato nelle sue diverse componenti in modo da assicurare continuità e coordinamento nella presa in carico delle persone, e garantire quell'integrazione verticale che permette di migliorare la qualità, la sicurezza e l'efficienza del servizio.

Il processo di riorganizzazione necessario ha possibilità di realizzarsi solo se si riuscirà a migliorare il livello di condivisione di valori, di prospettiva e di modalità operative tra i principali protagonisti che interagiscono nel sistema e che ne determinano la qualità del suo funzionamento, soprattutto i professionisti e gli altri operatori. È da questi ultimi, infatti, che dipende principalmente l'appropriatezza del consumo e l'efficienza del sistema di produzione dell'assistenza.

Inoltre, l'attività di programmazione degli interventi e dei servizi dovrà tenere conto del contesto in forte cambiamento, che esprime nuovi bisogni e nuove forme di disagio sociale legate all'importante crisi socio-economica degli ultimi anni. Dovranno quindi essere sviluppati momenti di rilevazione del fabbisogno che vedono le comunità parte attiva nell'individuazione delle priorità di intervento.

Compito della Regione e degli enti locali è allora quello di assicurare un processo di programmazione integrata partecipata, che agisca sui diversi determinanti di salute, costruendo piattaforme di fiducia tra e con gli attori che partecipano al processo, offrendo alle comunità ambiti di confronto e programmazione.

I risultati al 31 dicembre 2012

I risultati del Servizio sanitario regionale al 31 dicembre 2012 sono illustrati attraverso grafici e tabelle nelle pagine seguenti. Qui di seguito è proposta una sintesi con alcune riflessioni.



Nel 2012 è continuato il trend di crescita della popolazione (+11.858 persone rispetto al 2011), 4.471.104 in totale, una tendenza che prosegue dalla metà degli anni '90.

È sempre forte l'impegno attraverso il Fondo regionale per la non autosufficienza, nonostante il quasi azzeramento del Fondo nazionale negli anni 2011 e 2012: 451,6 milioni, di cui il 66% destinati all'area anziani, il 32% all'area della disabilità e l'1,4% a interventi trasversali nelle due aree.

La spesa farmaceutica ha subito un forte decremento: - 9,6% rispetto al 2011. In particolare, è diminuita la spesa netta convenzionata (farmaci distribuiti dalle farmacie del territorio su ricetta del Servizio sanitario): - 13%. Diminuisce anche la spesa farmaceutica pro-capite, 128,04 euro (170,2 euro, nel 2011), inferiore alla media nazionale (153,5 euro). Sul delicato tema dei pagamenti dei fornitori di beni e servizi delle Aziende sanitarie, finalmente nel 2013 il Governo ha fornito alle Regioni una disponibilità di liquidità per provvedere al pagamento dei debiti. Tra le prime regioni in Italia, la Regione Emilia-Romagna ha ricevuto dallo Stato e già trasferito alle Aziende sanitarie le somme per l'anticipazione di 448 milioni. Nel luglio del 2013, la Giunta regionale ha inoltre disposto un'erogazione di cassa straordinaria, portando così il totale delle risorse per pagare i fornitori a 692,515 milioni di euro.

Tali erogazioni straordinarie hanno consentito di ridurre i tempi medi di pagamento per i beni, stimati a settembre 2013 intorno ai 130 giorni (erano 230 nel 2012). Nell'ottobre 2013 è stato sottoscritto l'accordo tra Regione e Governo per l'accesso a ulteriori 358 milioni di euro.

I posti letto pubblici e privati sono 19.945 al 31 dicembre 2012. Ogni mille abitanti ci sono 3,62 posti letto per acuti e 0,85 per lungodegenza e riabilitazione.

L'indice di attrazione nei confronti di persone che provengono da altre regioni è stato del 13,7% (il 14% nel 2011, il 13,8 nel 2010).

Sono stati 1.821.086 gli accessi al Pronto soccorso (1.864.513 nel 2011).

Nel 2012 si è registrata una significativa diminuzione del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate da strutture pubbliche e private accreditate: sono state 65.301.801 contro le 75.383.118 del 2011.

Una motivazione è legata al fatto che dal 2012 le prestazioni di pronto soccorso non sono più ricomprese nel flusso informativo della specialistica. Ma anche l'introduzione nel 2011 dei nuovi ticket, imposti dal Governo nonostante il comune parere negativo delle Regioni, è tra le cause del forte calo dei consumi tra le persone non esenti. Il provvedimento, infatti, si è aggiunto agli effetti della crisi economica e rischia di far perdere attrattività al sistema sanitario pubblico rispetto al privato per alcune prestazioni. Le Case della salute, le strutture di erogazione dei servizi sanitari delle cure primarie, socio-sanitari e socio-assistenziali, basate sulla forte integrazione dei professionisti, sono 48 al 30 giugno 2013.

Nel 2012 le prestazioni relative alla nascita (gravidanza, sostegno all'allattamento al seno, puerperio) sono state il 36,3% del totale; a seguire le attività per la prevenzione dei tumori (26,7%) e la ginecologia/andrologia (21,6%).

Le persone assistite a domicilio sono state 103.728. Le persone che hanno ricevuto l'assegno di cura sono state 16.263. Sono 30.161 (29.433 nel 2011, 28.295 nel 2010) i posti residenziali e semiresidenziali per anziani, persone con disabilità, disagio psichico, dipendenze patologiche.

La rete degli Hospice è in crescita: sono 21 per 273 posti letto (20 per 246 posti letto nel 2011); hanno ricoverato 4.702 persone (4.105 nel 2011).

Continua l'incremento degli utenti dei Servizi per la salute mentale adulti, 78.620 (76.491 nel 2011); in aumento anche i minori afferiti ai Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza: 45.177 (41.112 nel 2011). Sono state 30.968 (30.783 nel 2011) le persone con dipendenza in trattamento presso i SerT.

In aumento costante l'attività dei Servizi per le demenze senili, che hanno registrato 19.808 nuovi utenti (18.284 nel 2011, 18.017 nel 2010), mentre sono state 75.298 le visite effettuate (69.358 nel 2011).

Sempre a livello di eccellenza l'attività delle rete regionale per la donazione e il trapianto di organi, tessuti, cellule: i donatori utilizzati sono stati 25,3 per milione di persone (18,9 il dato nazionale); l'attività di trapianto è cresciuta rispetto al 2011 sia per il trapianto di organi (rene, fegato) che per il trapianto di tessuti.

Nel 2012 le unità di sangue trasfuse, ossia le unità di sangue effettivamente utilizzate (un dato che sottolinea un utilizzo più appropriato ed efficiente del sangue raccolto) sono state 232.045. Le unità di sangue trasferite alle Regioni "carenti" sono state 4.920 (4.013 nel 2011).

I tre programmi di screening (per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori della mammella, del collo dell'utero, del colon) continuano a registrare buone adesioni e buoni risultati. Nel 2012 i dati sulle vaccinazioni nell'infanzia e nell'adolescenza, pur superando l'obiettivo nazionale, confermano la flessione registrata negli ultimi anni. La vaccinazione antinfluenzale pure ha fatto registrare un calo nel numero di dosi somministrate e di conseguenza nella copertura vaccinale. Un tema che si ripropone è dunque che la vaccinazione deve essere considerata, oltre che uno strumento di salute pubblica, anche un intervento mirato e personalizzato per le persone particolarmente vulnerabili.

Gli infortuni sul lavoro denunciati all'Inail continuano a diminuire: sono stati 92.211 nel 2012 (99.713 nel 2011, 106.077 nel 2010), il 38% in meno rispetto al 2001 quando furono 148.777. Gli infortuni mortali sono stati 97 nel 2012: - 42% rispetto al 2001 (quando furono 168), ma in aumento dal 2011. Il dato del 2012 risente delle conseguenze del sisma. Per quanto riguarda la filiera alimentare (produzione, ristorazione, allevamenti), significativa la diminuzione degli impianti con irregolarità.

Nel 2012 il numero verde del Servizio sanitario regionale 800 033.033 ha registrato 158.792 chiamate. Il portale web del Servizio sanitario regionale (www.saluter.it) ha ricevuto 2.405.583 visite. I consensi alla immissione delle informazioni e della documentazione sanitaria personale nella rete Sole (Sanità on line, la rete che collega professionisti e strutture del Servizio sanitario regionale) riguardano il 78% delle persone in Emilia-Romagna (erano circa il 60% l'anno precedente).

La popolazione

Continua a crescere anche nel 2012 il numero dei residenti: al 31 dicembre si registra un +11.858 persone, che porta il totale dei residenti a 4.471.104 (4.459.246 al 31.12.2011), più femmine (2.301.132) che maschi (2.169.972).

Il trend è in crescita senza soluzione di continuità dalla metà degli anni '90. L'aumento è dovuto alla crescita costante di nuovi cittadini residenti (stranieri che vengono a vivere in Emilia-Romagna), 548.773 al 31 dicembre 2012, alla crescita, altrettanto costante, della popolazione con più di 65 anni (1.018.053 persone al 31 dicembre 2012).

I nuovi cittadini

Sono 548.773 gli stranieri residenti al 31.12.2012, il 12,3% della popolazione (erano 530.015 nel 2011).

Un dato significativo è la prevalenza di donne (285.230, il 52%) rispetto agli uomini (263.543, il 48%): dal 2001 al 2011 le femmine sono diventate via via sempre più numerose fino a diventare la maggioranza nel 2008 (il 50,1%). Il dato è da mettere in relazione anche con il lavoro di cura, spesso affidato ad assistenti familiari femmine di altre nazionalità. La crescita di nuovi cittadini in Emilia-Romagna è molto superiore a quella registrata a livello nazionale dove gli stranieri residenti sono il 7,4% al 31.12.2012.

L'analisi della presenza di nuovi cittadini nelle Aziende Usl conferma quanto registrato negli ultimi anni: l'Azienda Usl con il maggior numero di stranieri residenti è Piacenza con il 14,4% della popolazione (il 14,1% nel 2011), seguita da Reggio Emilia con il 14,1% (13,5% nel 2011), Modena con il 13,7% (13,4% nel 2011), Parma con il 13,5% (13,1% nel 2011), poi Ravenna, Forlì, Bologna, Cesena, Rimini, Imola, in ultimo Ferrara con l'8,4% (il 8,1% nel 2011).

Confermati anche i Paesi maggiormente rappresentati: i primi 5 sono Romania, Marocco, Albania, Moldova, Ucraina.

I nuovi nati

I nuovi nati nel 2012 sono 39.337 (39.751 nel 2011). Il tasso di natalità ogni mille abitanti è pari a 9, in calo rispetto all'anno precedente (9,4) e in linea con il dato nazionale (9).

Gli anziani

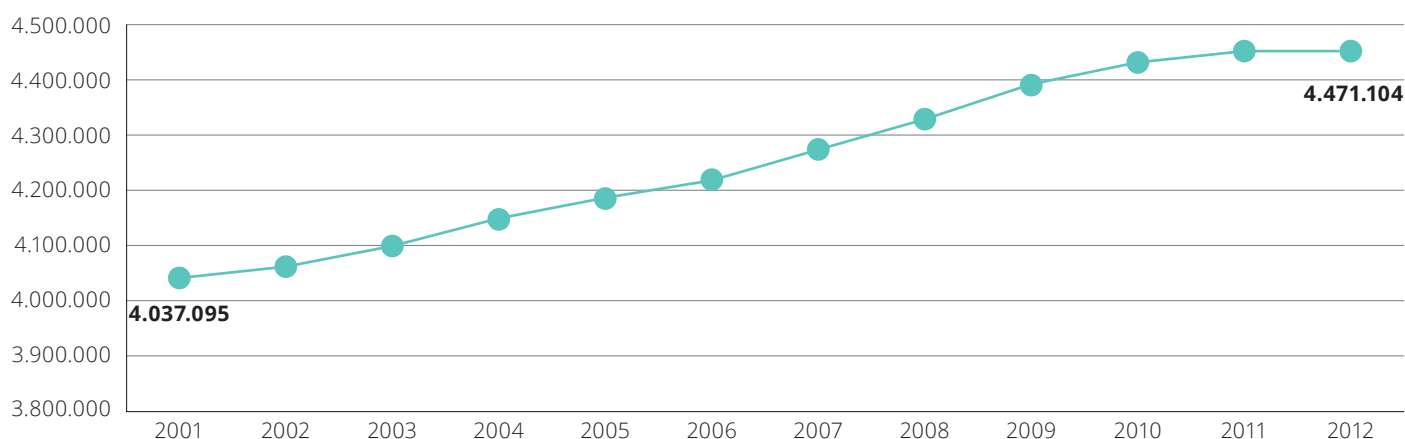
In crescita il numero delle persone con più di 65 anni di età: 1.018.053, il 22,8% della popolazione (erano 1.004.450 nel 2011, il 22,5% della popolazione). Il dato è superiore a quello nazionale che registra il 20,8% di over65enni al 31.12.2011 (ultimo dato disponibile) ed è in crescita costante da oltre due decenni.

Significativa la presenza di over 75enni, 529.876, l'11,9% della popolazione (522.725, l'11,7% nel 2011) e di over 80enni, 324.426, il 7,3% dei residenti (320.913, il 7,2% nel 2011), di cui 2 su 3 sono donne. Sono 163.133 i "grandi vecchi" con oltre 85 anni, il 3,6% della popolazione (159.083, il 3,6% nel 2011). Analizzando la popolazione con più di 65 anni per Azienda Usl, al vertice si colloca, come gli anni scorsi, l'Azienda Usl di Ferrara con il 26,2% (il 25,8% nel 2011), seguita da Piacenza con il 24,2% (24% nel 2011), Ravenna, Bologna e Forlì, tutte con il 24% (nel 2011 per Bologna e Ravenna era il 23,8, per Forlì il 23,6%), poi Imola con il 22,8% (22,5% nel 2011), Parma con il 22,5% (22,4% nel 2011), Cesena con il 21,5% (21,2% nel 2011), Modena con il 21,3% (21% nel 2011), Rimini con il 21,1% (20,9% nel 2011) e infine Reggio Emilia con il 20,1% (19,8% nel 2011).

Per approfondimenti:

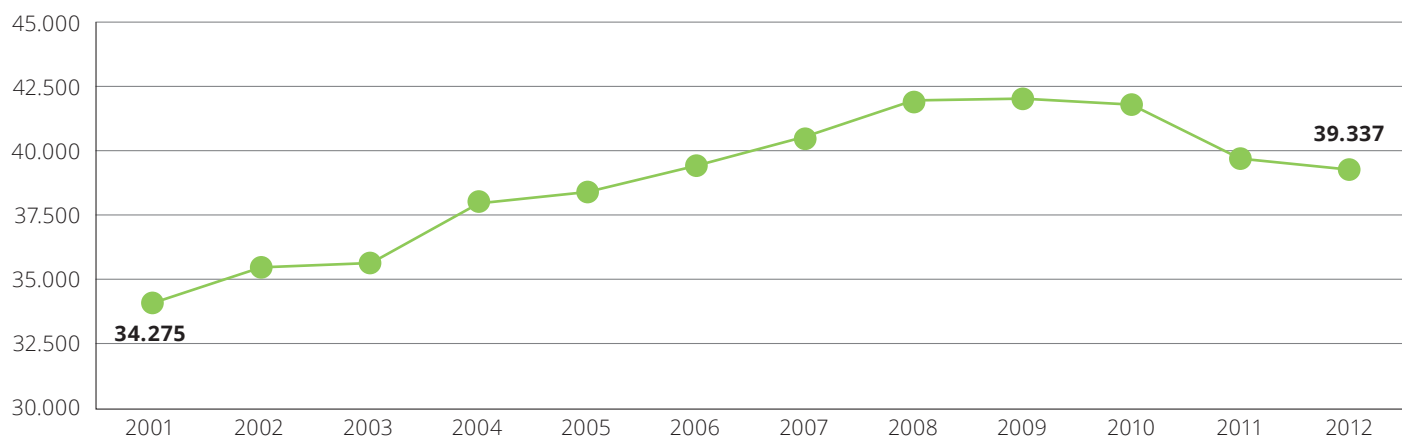
www.regione.emilia-romagna/statistica

Popolazione residente in Emilia-Romagna - Anni 2001-2012





Nati residenti in Emilia-Romagna - Anni 2001-2012



Fonte ISTAT

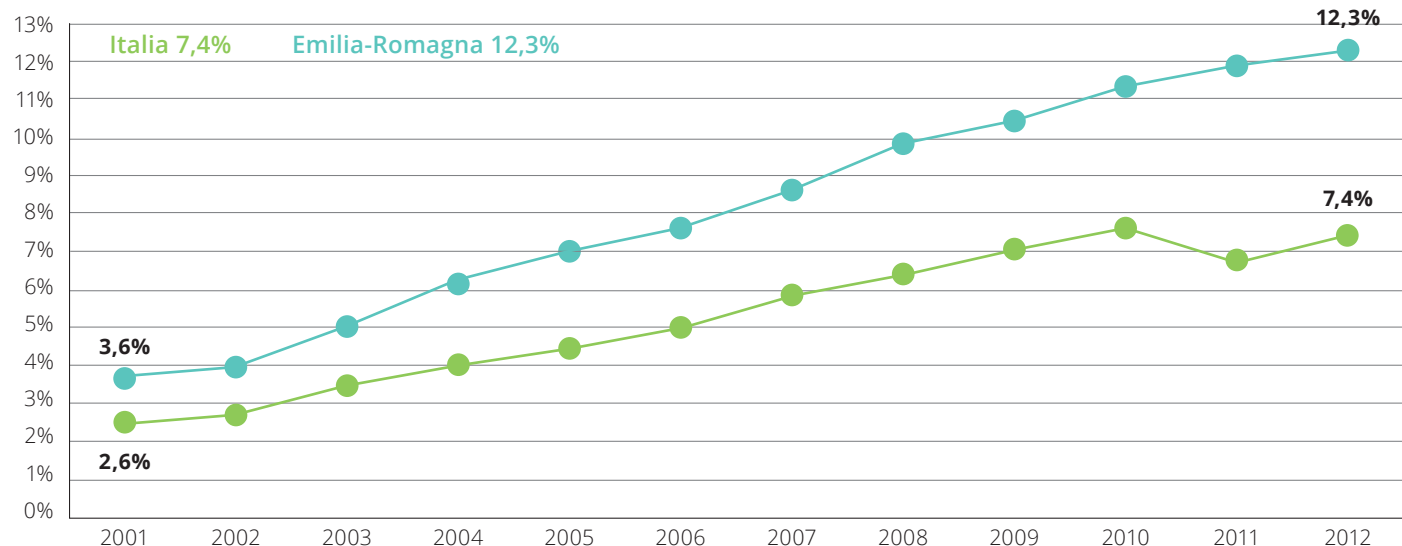
Tasso di natalità per 1.000 abitanti - Emilia-Romagna - Italia - Anni 2001-2012



Fonte ISTAT

(*) Valore calcolato in base ai dati del Bilancio demografico

% di popolazione straniera su popolazione residente - Emilia-Romagna - Italia - Anni 2001-2012

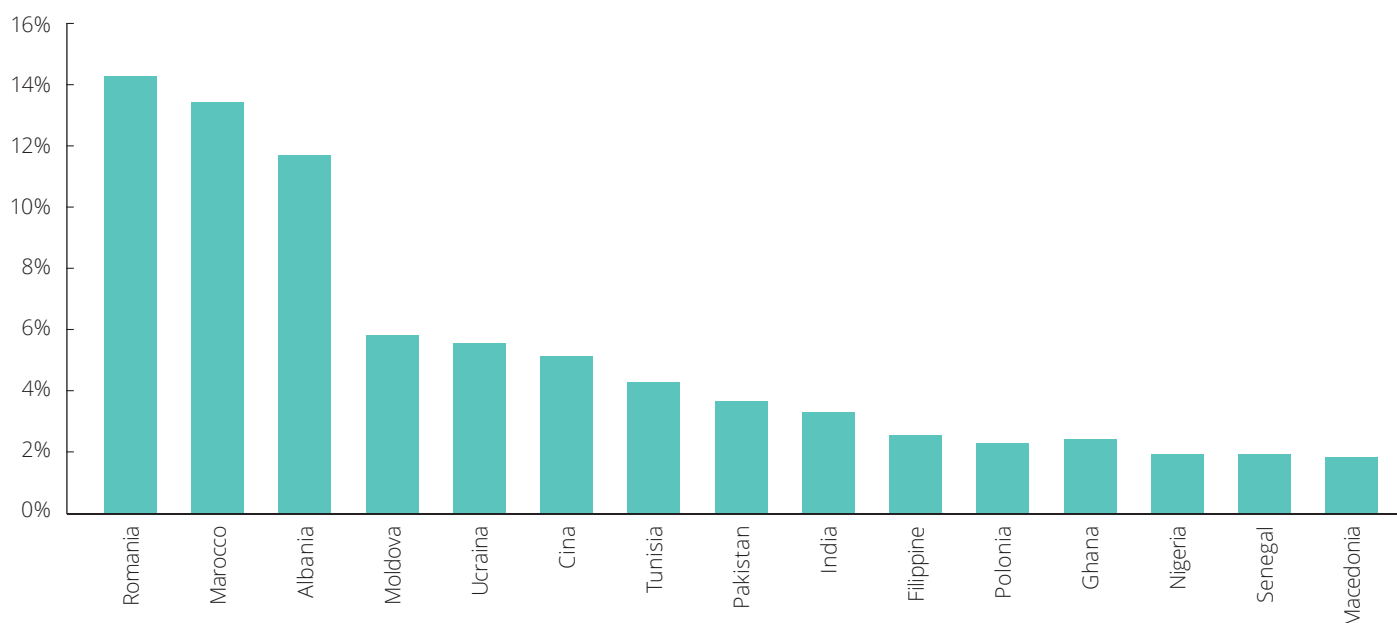


Fonte ISTAT

Popolazione straniera residente per Azienda Usl - Anno 2012

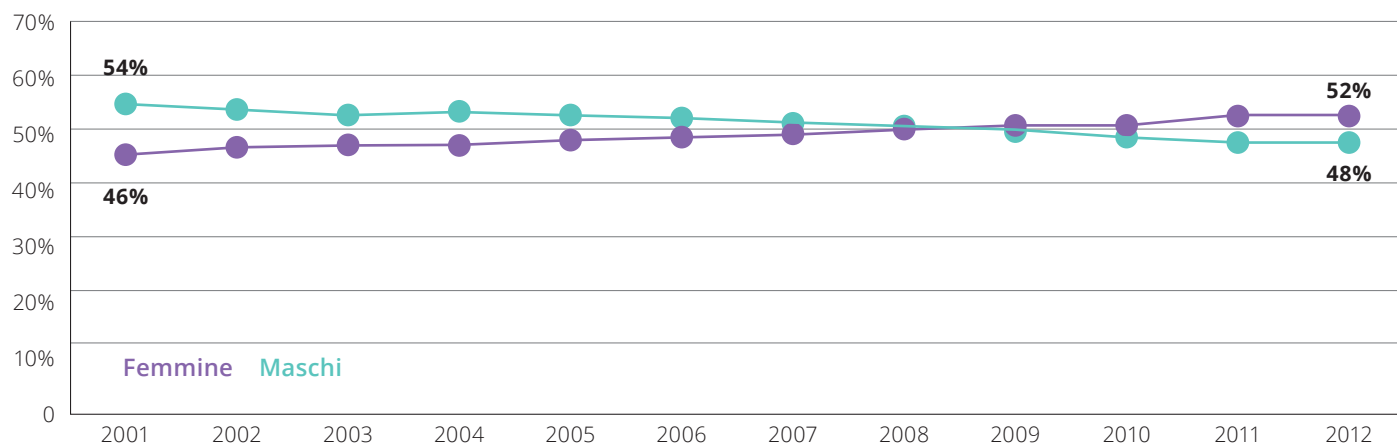
Aziende Usl	maschi stranieri residenti	femmine straniere residenti	totale stranieri residenti	totale popolazione	% stranieri sul totale dei residenti
Azienda Usl di Piacenza	20.897	21.113	42.010	290.966	14,4%
Azienda Usl di Parma	29.269	31.281	60.550	447.251	13,5%
Azienda Usl di Reggio Emilia	37.198	38.145	75.343	535.869	14,1%
Azienda Usl di Modena	47.703	48.968	96.671	706.417	13,7%
Azienda Usl di Bologna	47.532	53.911	101.443	870.507	11,7%
Azienda Usl di Imola	6.083	6.959	13.042	133.408	9,8%
Azienda Usl di Ferrara	13.332	16.661	29.993	358.116	8,4%
Azienda Usl di Ravenna	23.544	24.515	48.059	395.077	12,2%
Azienda Usl di Forlì	10.841	11.453	22.294	188.357	11,8%
Azienda Usl di Cesena	10.755	11.830	22.585	209.805	10,8%
Azienda Usl di Rimini	16.389	20.394	36.783	335.331	11,0%
Totale	263.543	285.230	548.773	4.471.104	12,3%

Popolazione straniera residente per Paese di cittadinanza - Anno 2012



(*) Prime 15 nazionalità in % sul totale degli stranieri residenti.

Popolazione straniera residente per sesso - Anni 2001-2012

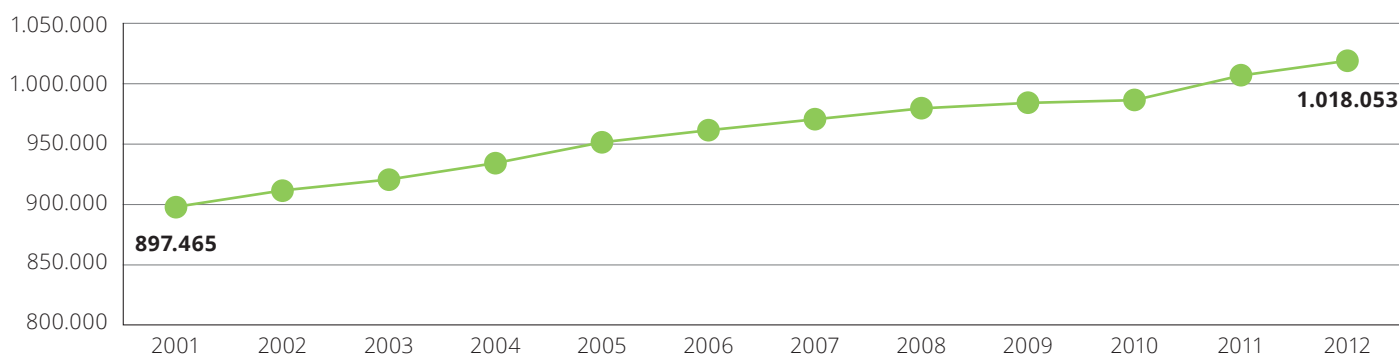




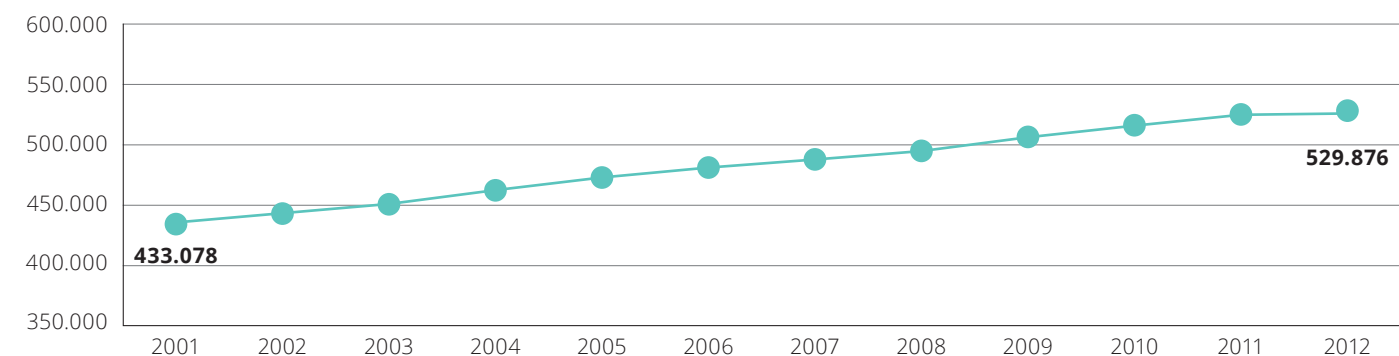
Popolazione anziana residente per Azienda Usl - Anno 2012

Aziende Usl	totale popolazione	65 anni e oltre	% oltre 65 anni	75 anni e oltre	% oltre 75 anni	80 anni e oltre	% oltre 80 anni	90 anni e oltre	% oltre 90 anni
Azienda Usl di Piacenza	290.966	70.323	24,2%	36.920	12,7%	22.909	7,9%	3.912	1,3%
Azienda Usl di Parma	447.251	100.782	22,5%	52.514	11,7%	32.580	7,3%	5.744	1,3%
Azienda Usl di Reggio Emilia	535.869	107.547	20,1%	55.604	10,4%	34.077	6,4%	5.816	1,1%
Azienda Usl di Modena	706.417	150.246	21,3%	77.245	10,9%	47.000	6,7%	8.079	1,1%
Azienda Usl di Bologna	870.507	208.868	24,0%	109.494	12,6%	67.834	7,8%	12.056	1,4%
Azienda Usl di Imola	133.408	30.397	22,8%	16.012	12,0%	9.821	7,4%	1.626	1,2%
Azienda Usl di Ferrara	358.116	93.859	26,2%	48.672	13,6%	29.127	8,1%	4.706	1,3%
Azienda Usl di Ravenna	395.077	94.969	24,0%	51.072	12,9%	31.252	7,9%	5.553	1,4%
Azienda Usl di Forlì	188.357	45.185	24,0%	23.841	12,7%	14.785	7,8%	2.587	1,4%
Azienda Usl di Cesena	209.805	45.041	21,5%	22.722	10,8%	13.453	6,4%	2.162	1,0%
Azienda Usl di Rimini	335.331	70.836	21,1%	35.780	10,7%	21.588	6,4%	3.616	1,1%
Totale	4.471.104	1.018.053	22,8%	529.876	11,9%	324.426	7,3%	55.857	1,2%

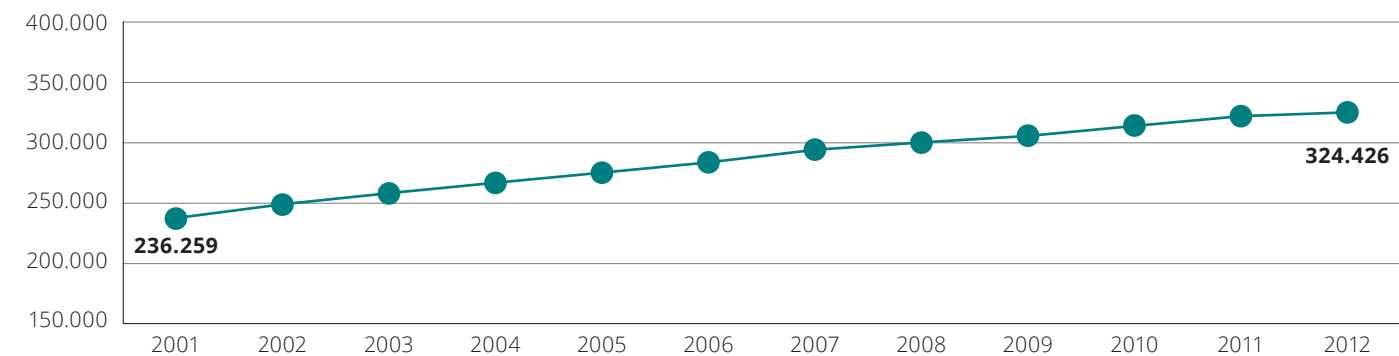
Popolazione anziana residente over 65 - Anni 2001-2012



Popolazione anziana residente over 75 - Anni 2001-2012



Popolazione anziana residente over 80 - Anni 2001-2012



Aziende sanitarie, Irccs, posti letto, personale, medici e pediatri di famiglia, Aree vaste

Il Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna è composto da:

- 11 Aziende Unità Sanitarie Locali, di norma provinciali: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini. Nella provincia di Bologna sono due le Aziende Usl (Azienda Usl di Bologna e Azienda Usl di Imola), come nella provincia di Forlì-Cesena (Azienda Usl di Forlì e Azienda Usl di Cesena);
- 4 Aziende Ospedaliero-Universitarie: Parma (Ospedale Maggiore), Modena (Policlinico), Bologna (Policlinico S.Orsola-Malpighi), Ferrara (Ospedale S. Anna di Cona);
- 1 Azienda Ospedaliera: Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia (Arcispedale Santa Maria Nuova);
- 4 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs): Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, Istituto delle scienze neurologiche di Bologna (all'interno dell'Azienda

Usl di Bologna), Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia di Reggio Emilia (all'interno dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia) e l'Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori di Meldola, riconosciuto quale Irccs in "terapie avanzate nell'ambito dell'oncologia medica" nel maggio del 2012.

I posti letto negli ospedali pubblici sono 15.359. I Distretti sono 38. Sono 61.877 i dipendenti (62.294 nel 2011). I medici di medicina generale sono 3.100 (3.144 nel 2011); i pediatri di libera scelta sono 623 (615 nel 2011).

Per razionalizzare la spesa e ottimizzare qualità ed efficienza di servizi tecnico-logistici o funzioni di assistenza sovrazienziali, la Regione ha istituito tre Aree vaste (non un nuovo livello istituzionale dotato di soggettività giuridica ma un raggruppamento funzionale di Aziende sanitarie): Area vasta Emilia Nord, Area vasta Emilia Centrale, Area vasta Romagna.

Aziende Usl: popolazione, Distretti, posti letto, personale, medici e pediatri di famiglia - Anno 2012

Aziende Usl	Popolazione	% popolazione per Azienda Usl	N. Distretti	Posti letto pubblici (*)	Personale dipendente	Medici di medicina generale	Pediatri di libera scelta
Azienda Usl di Piacenza	290.966	6,5%	3	875	3.657	202	34
Azienda Usl di Parma	447.251	10,0%	4	413	2.647	294	60
Azienda Usl di Reggio Emilia	535.869	12,0%	6	753	4.049	337	86
Azienda Usl di Modena	706.417	15,8%	7	1.439	6.084	509	103
Azienda Usl di Bologna (con Irccs in scienze neurologiche)	870.507	19,5%	6	1.818	8.249	597	122
Azienda Usl di Imola	133.408	3,0%	1	562	1.789	94	21
Azienda Usl di Ferrara	358.116	8,0%	3	721	2.924	271	39
Azienda Usl di Ravenna	395.077	8,8%	3	1.185	4.928	278	51
Azienda Usl di Forlì	188.357	4,2%	1	614	2.568	139	27
Azienda Usl di Cesena	209.805	4,7%	2	601	2.986	146	32
Azienda Usl di Rimini	335.331	7,5%	2	955	4.307	233	48
Totale	4.471.104	100,0%	38	9.936	44.188	3.100	623

Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliero-Universitarie, Irccs: posti letto, personale - Anno 2012

Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliero-Universitarie, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (**)	Posti letto pubblici (*)	Personale dipendente
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	1.218	3.846
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia (con Irccs in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia)	923	2.811
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	667	2.378
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna	1.584	4.916
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara	704	2.488
Irccs - Istituto Ortopedico Rizzoli Bologna	327	1.250
Totale	5.423	17.689
Totale regionale	15.359	61.877

* Nella tabella non sono compresi i posti letto dell'ospedalità privata accreditata.

** Nel totale Aziende Ospedaliere, Ospedaliero-Universitarie, Irccs non è compreso il personale dell'Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori di Meldola, diventato Irccs nel maggio del 2012. Tale personale risulta ancora in carico alle Aziende sanitarie di Forlì e Cesena.



Il personale dipendente del Servizio sanitario regionale - Anni 2011-2012

	Anno 2011	Anno 2012
Dirigenti medici	9.140	9.126
Dirigenti veterinari	506	505
Dirigenti sanitari	1.263	1.328
Dirigenti professionali, tecnici e amministrativi	575	577
Personale infermieristico	26.587	26.441
Personale tecnico sanitario	3.409	3.364
Personale della prevenzione	931	899
Personale della riabilitazione	2.360	2.367
Assistenti sociali	401	405
Personale tecnico	4.981	4.846
Operatori tecnici addetti all'assistenza*	181	173
Operatori socio-sanitari	5.663	5.707
Ausiliari specializzati	298	271
Personale amministrativo	5.994	5.863
Assistenti religiosi	5	5
Totale	62.294	61.877

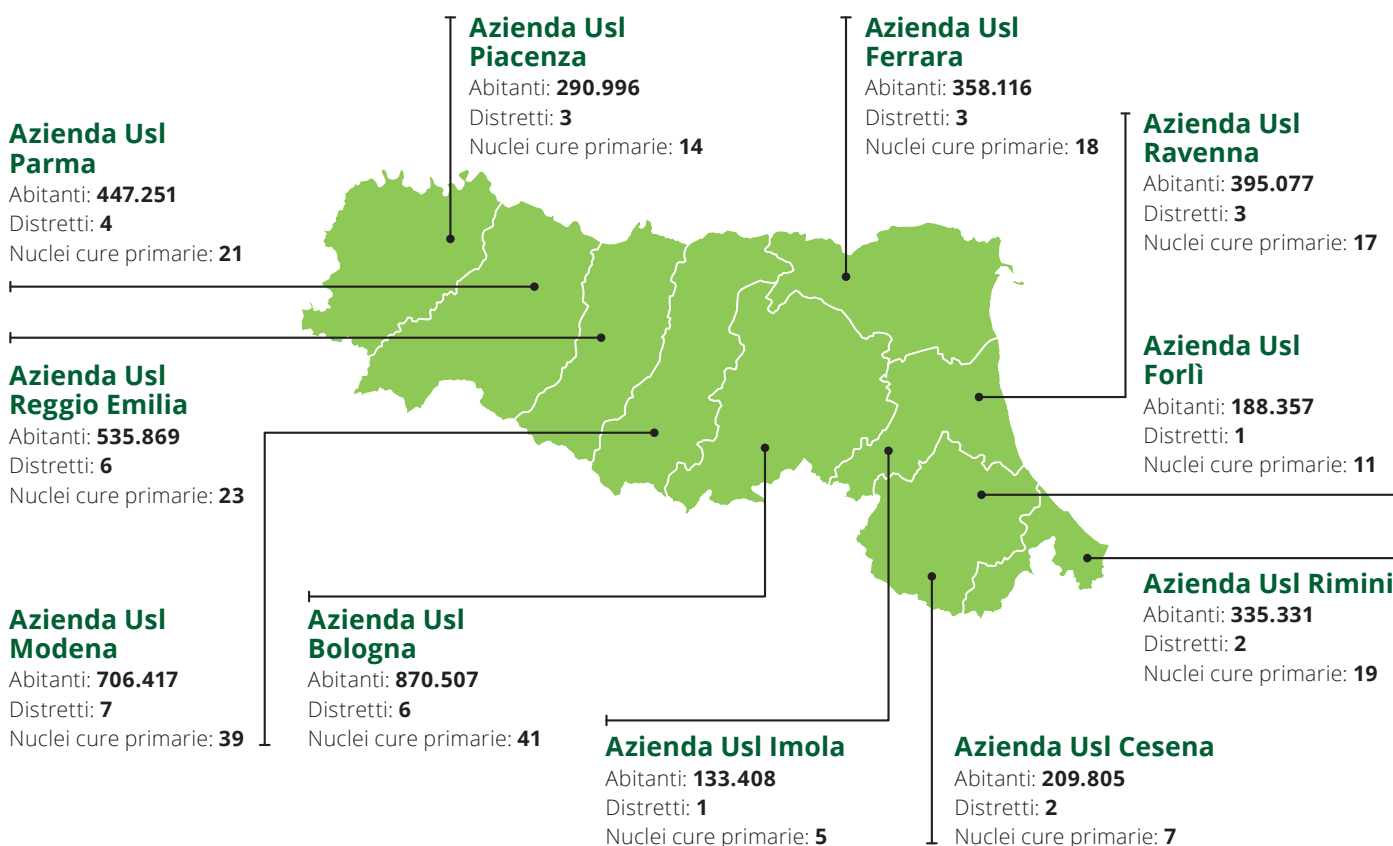
(*) Qualifica in via di esaurimento.

L'organizzazione del Distretto

Il Distretto è l'articolazione territoriale dell'Azienda Usl garante dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea). Costituisce l'ambito in cui si rilevano i bisogni, si programmano i servizi, si eroga assistenza sanitaria e socio-sanitaria, si valutano i risultati. Il Distretto commissiona i

servizi ai diversi Dipartimenti: quelli territoriali (Dipartimento di cure primarie, Dipartimento di sanità pubblica, Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche) e quelli ospedalieri. Al 31 dicembre 2012 i Distretti sono 38 e i Nuclei di cure primarie 215.

Distretti, Nuclei di cure primarie, Popolazione di riferimento - Anno 2012



Spesa per funzioni e livelli di assistenza per residenti, spesa pro-capite

La spesa complessiva del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna per il 2012 è di 8,677 miliardi di euro (8,514 nel 2011).

La suddivisione tra livelli di assistenza dimostra come l'assistenza distrettuale anche nel 2012, come negli anni precedenti, rappresenti il livello assistenziale che assorbe la percentuale più rilevante delle risorse, pari al 53,66% (53,87 nel 2011), a conferma del costante impegno per potenziare l'assistenza territoriale e domiciliare.

L'assistenza ospedaliera, riservata alla cura di persone che necessitano di un'assistenza complessa e in regime di ricovero, assorbe il 41,80% (41,56% nel 2011).

L'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di

lavoro assorbe il 4,54% (4,57% nel 2011).

La metodologia utilizzata nel 2012 per l'elaborazione dei dati si differenzia da quella utilizzata nel 2011 in quanto per le prestazioni finanziate dal Fondo regionale per la non autosufficienza nel 2012 i costi includono la quota parte finanziata con risorse regionali, oltre alla quota di spesa riferita ai Lea a carico del Fondo sanitario regionale. Questo spiega l'incremento dei costi di alcuni sub-livelli di assistenza (assistenza domiciliare, assistenza riabilitativa ai disabili e assistenza agli anziani).

La spesa totale pro-capite per cittadini residenti nel 2012 è di 1.940 euro (nel 2011 era pari a 1.909 euro) con un incremento dell'1,6%.

Spesa per funzioni e livelli di assistenza - Anni 2011-2012

Livelli di assistenza	Costo 2011 in migliaia di euro	% sul totale	Costo pro-capite 2011 in euro	Costo 2012 in migliaia di euro	% sul totale	Costo pro-capite 2012 in euro
Totale assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	389.346	4,57%	87,31	394.282	4,54%	88,18
Assistenza di base (medici di medicina generale, continuità assistenziale, pediatri di libera scelta)	495.802	5,82%	111,19	494.266	5,70%	110,55
Emergenza sanitaria territoriale	123.900	1,46%	27,79	137.427	1,58%	30,74
Assistenza farmaceutica territoriale	1.034.929	12,16%	232,09	933.956	10,76%	208,89
Assistenza integrativa e protesica	135.542	1,59%	30,40	135.667	1,56%	30,34
Assistenza specialistica compreso Pronto soccorso non seguito da ricovero	1.500.394	17,62%	336,47	1.541.801	17,77%	344,84
Assistenza domiciliare	216.389	2,54%	48,53	268.693	3,10%	60,10
Assistenza alle donne, famiglia, coppie (Consultori, Pediatrie di comunità)	88.867	1,04%	19,93	87.550	1,01%	19,58
Assistenza psichiatrica	367.635	4,32%	82,44	362.620	4,18%	81,10
Assistenza riabilitativa ai disabili	144.090	1,69%	32,31	179.724	2,07%	40,20
Assistenza ai tossicodipendenti	74.363	0,87%	16,68	76.754	0,88%	17,17
Assistenza agli anziani	353.175	4,15%	79,20	382.339	4,41%	85,51
Assistenza ai malati terminali	26.644	0,31%	5,98	30.693	0,35%	6,86
Assistenza a persone affette da HIV	4.710	0,06%	1,06	4.932	0,06%	1,10
Assistenza idrotermale	20.194	0,24%	4,53	19.061	0,22%	4,26
Totale assistenza distrettuale	4.586.634	53,87%	1.028,57	4.655.483	53,66%	1.041,24
Totale assistenza ospedaliera	3.538.426	41,56%	793,50	3.626.895	41,80%	811,19
Totale livelli di assistenza per residenti	8.514.406	100%	1.909,38	8.676.661	100%	1.940,61

Fonte: Modello LA consuntivo 2011 e 2012

La popolazione utilizzata per il calcolo del costo pro-capite è quella regionale (statistica self-service) residente al 31/12.

Popolazione al 31/12/2011 4.459.246

Popolazione al 31/12/2012 4.471.104

NOTE

1. Il costo dell'assistenza sanitaria nelle carceri non rientra nel pro-capite sia nel 2011 che nel 2012, per un costo 2011 pari a 18,446 milioni e 2012 pari a 19,306 milioni.
2. Nel 2012 per le prestazioni finanziate dal Fondo regionale per la non autosufficienza i costi comprendono anche la quota parte finanziata con risorse regionali.
3. Nel livello dell'Assistenza specialistica non sono compresi gli esami e gli approfondimenti diagnostici effettuati nell'ambito di programmi di screening (mammografico, collo utero e colon-retto), stimati nell'ordine di 17 milioni di euro circa, ricompresi invece nel livello Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

L'elaborazione è fatta a costi pieni ossia i costi generali di Azienda sanitaria vengono riattribuiti proporzionalmente alle funzioni assistenziali.



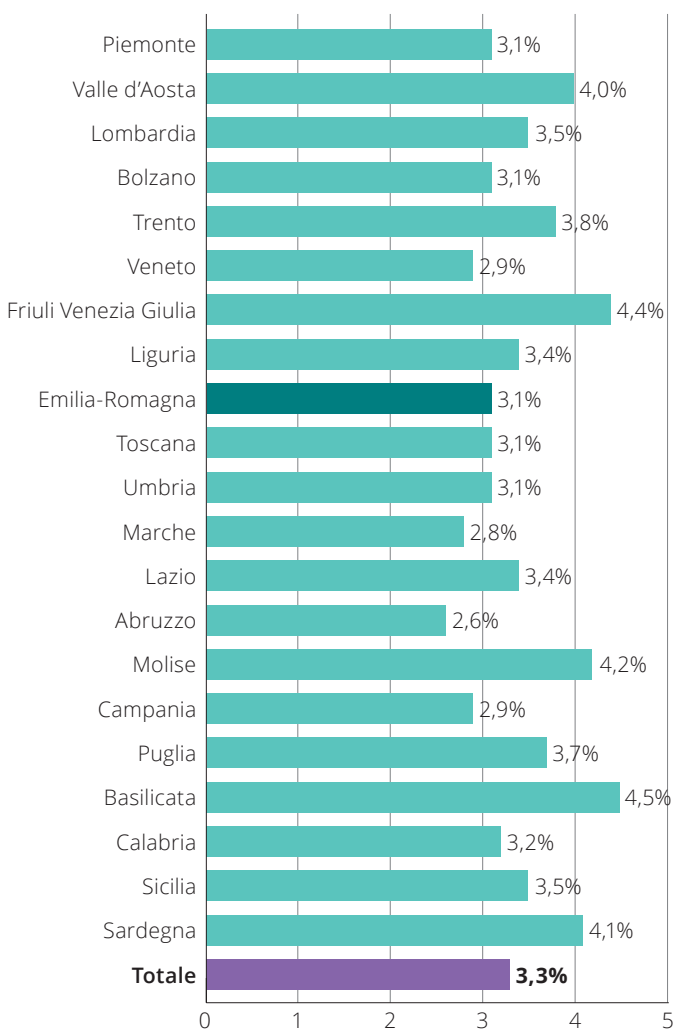
Andamento spesa pro-capite: confronto tra Regioni italiane e tra Paesi

Analizzando l'andamento della spesa pro-capite lorda in Italia (che comprende anche il costo per pazienti residenti in altre Regioni), l'Emilia-Romagna conferma un tasso di crescita inferiore a quello nazionale. L'andamento nel decennio 2001-2011 (Rapporto Oasi 2012) registra infatti un tasso di crescita medio del 3,1%, contro una crescita media in Italia, nello stesso periodo, del 3,3%. Il dato è particolarmente significativo: l'Emilia-Romagna ha un

tasso di crescita inferiore a quello nazionale, pur comprendendo i costi sostenuti per l'assistenza a persone di altre Regioni, in virtù della sua capacità di attrazione come sistema sanitario.

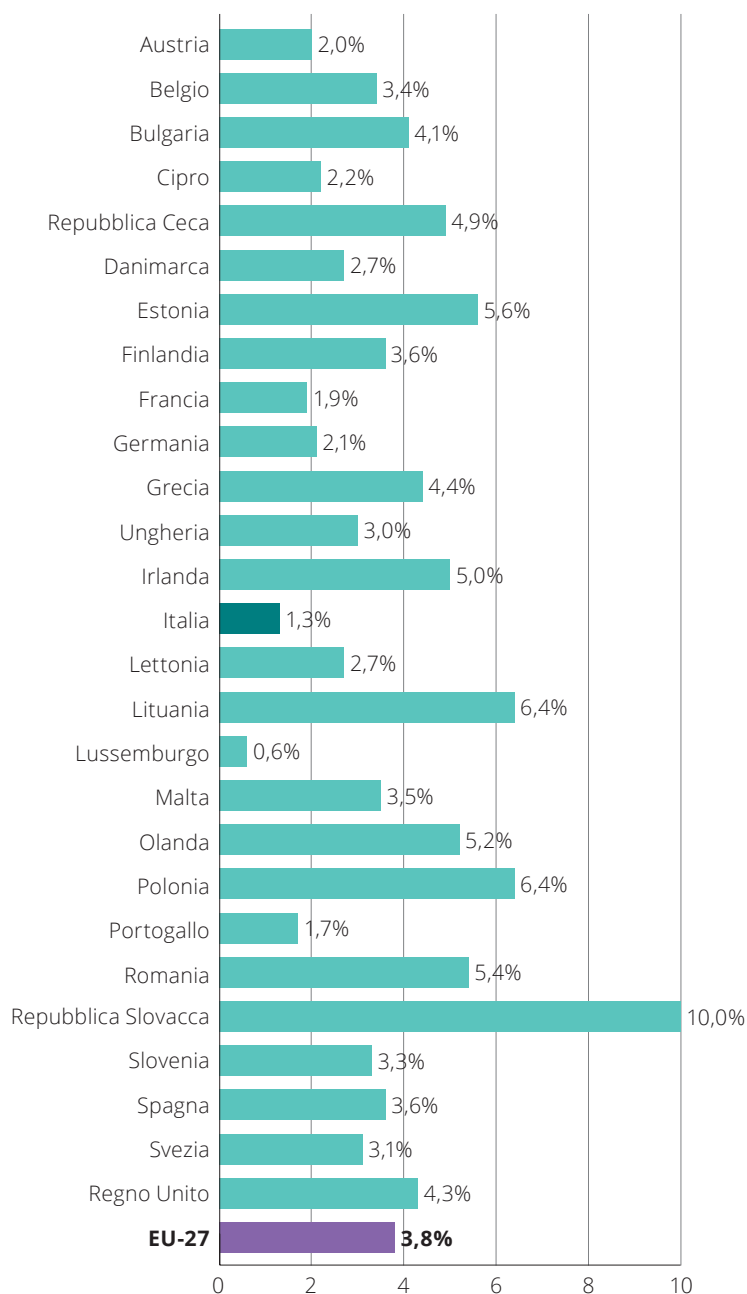
In questa pagina si propone anche un confronto a livello di Unione europea (Ocse, "Health at a glance: Europe 2012") sul tasso medio di crescita della spesa pro-capite, da cui si evince che l'Italia ha un valore tra i più bassi.

Spesa sanitaria pro-capite al lordo della mobilità interregionale, tasso medio di crescita: confronto tra Regioni nel periodo 2001-2011



Fonte: Rapporto Oasi 2012

Spesa sanitaria pro-capite, tasso di crescita medio: confronto tra Paesi nell'Ue, nel periodo 2000-2010



Fonte: OECD (Ocse) "Health at a glance: Europe 2012"

Tempi medi di pagamento dei fornitori di beni e servizi delle Aziende sanitarie

Il ritardo nei pagamenti dei fornitori di beni e servizi delle Aziende sanitarie rappresenta un problema di rilevanza nazionale che coinvolge la maggior parte delle Regioni italiane e che fino al 2013 non ha trovato alcuna soluzione strutturata e sostenuta dal livello centrale.

In larga parte le ragioni di questo problema risiedono nelle modalità di trasferimento per cassa delle risorse dallo Stato alla Regione: il saldo del Fondo sanitario regionale viene erogato l'anno successivo a quello di competenza, una volta superate le verifiche degli adempimenti.

Nel 2012 la Regione Emilia-Romagna, dopo che il Governo aveva sbloccato 600 milioni di euro, ha potuto dar corso a erogazioni straordinarie di cassa alle Aziende sanitarie, determinando così un impatto positivo sulla riduzione dei tempi medi di pagamento delle forniture che sono passati da 282 giorni per i beni e 256 giorni per i servizi in appalto del 2011 a 230 giorni per i beni e 199 giorni per i servizi in appalto del 2012, con una riduzione media di oltre 50 giorni. La differenza fra i tempi medi di pagamento della Regione Emilia-Romagna e i tempi medi di pagamento rilevati in Italia da Assobiomedica è passato da -25 giorni del 2011 a -46 giorni del 2012.

In seguito al sisma del maggio 2012 la Giunta regionale ha adottato la delibera 740 del 6 giugno 2012 con la quale ha disposto una erogazione straordinaria alle Aziende sanitarie di 150 milioni di euro.

L'obiettivo era il supporto finanziario nei confronti delle imprese coinvolte dagli eventi sismici, impegnando le Aziende sanitarie a dare priorità assoluta al pagamento delle loro fatture. Nel 2013 con il decreto legge 35/2013, convertito in legge 64/2013, in materia di pagamenti dei debiti della Pubblica amministrazione, il Governo ha fornito alle Regioni una disponibilità di liquidità per provvedere tempestivamente al pagamento dei propri debiti. Per quanto riguarda il settore sanitario, il decreto legge 35/2013 ha previsto la possibilità per le Regioni di accedere a un'anticipazione di liquidità. Alla Regione Emilia-Romagna sono spettati 448 milioni di euro circa che sono stati utilizzati per saldare le passività maturate al 31.12.2012, con priorità per i debiti più datati. Con legge regionale 6 del 4 luglio 2013, la Regione ha garantito la copertura per la restituzione allo Stato dell'anticipazione ricevuta e ha reso subito disponibili i 448 milioni di euro per consentire alle Aziende sanitarie di sbloccare i pagamenti alle imprese fornitrici. Sempre nel luglio del 2013, la Giunta regionale ha inoltre disposto un'erogazione di cassa straordinaria (244,5 milioni di euro), portando così il totale delle risorse per pagare i fornitori a 692,515 milioni di euro.

Tali erogazioni straordinarie hanno consentito di ridurre i tempi medi di pagamento per i beni, stimati a settembre 2013 intorno ai 130 giorni. Nell'ottobre 2013 al Ministero dell'economia è stato sottoscritto l'accordo tra la Regione e il Governo per avere accesso a ulteriori 358 milioni di euro.

Tempi medi di pagamento dei fornitori di beni e servizi (in giorni) - Anni 2011-2012

Azienda sanitaria	2011		2012	
	Beni sanitari ed economici	Servizi in appalto	Beni sanitari ed economici	Servizi in appalto
Azienda Usl di Piacenza	315	315	220	190
Azienda Usl di Parma	180	180	180	180
Azienda Usl di Reggio Emilia	270	270	180	180
Azienda Usl di Modena	210	210	150	150
Azienda Usl di Bologna	305	180	255	150
Azienda Usl di Imola	330	330	240	150
Azienda Usl di Ferrara	300	200	230	180
Azienda Usl di Ravenna	300	210	210	150
Azienda Usl di Forlì	420	420	330	270
Azienda Usl di Cesena	300	300	210	210
Azienda Usl di Rimini	270	270	210	180
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	260	260	230	230
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia	300	300	285	285
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	390	380	298	270
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna	300	180	255	180
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara	255	255	345	345
Ircs Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna	90	90	90	90
Valore medio regionale	282	256	230	199
Tempi rilevati da Assobiomedica in Emilia-Romagna	287		262	
Tempi rilevati da Assobiomedica in Italia	307		276	



Gli acquisti attraverso Intercent-ER

L'Agenzia Intercent-ER costituisce una modalità per gestire gli acquisti di beni e servizi attraverso strumenti telematici innovativi, al fine di promuovere e sostenere il processo di ottimizzazione degli acquisti e di gestire la piattaforma tecnologica predisposta dalla Regione.

L'Agenzia Intercent-ER stipula convenzioni quadro in base alle quali le imprese fornitrici prescelte si impegnano ad accettare, alle condizioni e ai prezzi ivi stabiliti, ordinativi di fornitura fino alla concorrenza di un quantitativo di beni o di servizi predeterminato. L'Agenzia Intercent-ER svolge pertanto la funzione di centrale regionale di riferimento

per gli acquisti delle Aziende sanitarie regionali.

Anche nel 2012, come negli anni precedenti, la spesa sanitaria si è confermata il principale settore di intervento di Intercent-ER; l'adesione alle convenzioni quadro ha riguardato tutte le Aziende sanitarie e la spesa effettuata dalle stesse attraverso queste convenzioni è stata pari al 33% degli acquisiti di beni e servizi. Il dato, in linea con quello del 2011 (34%), conferma la validità della scelta di accentrare, quando possibile, gli acquisti e di realizzare così significative economie di spesa e di migliorare la qualità e l'efficienza degli approvvigionamenti.

Il Fondo regionale per la non autosufficienza: risorse utilizzate, aree di intervento

La spesa regionale del 2012, riferita agli interventi finanziati con risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza, è stata di 446,2 milioni (+5,1 milioni rispetto al 2011), a cui si devono aggiungere le risorse del Fondo nazionale (finanziamenti residui degli anni precedenti) per ulteriori 5,4 milioni, portando così ad un totale di 451,6 milioni le risorse utilizzate nel 2012 (nel 2011 erano 459,1 milioni).

Di queste, il 66% è stato destinato ad interventi per anziani

(totale 297,8 milioni), il 32,6% all'area della disabilità (147,4 milioni) e l'1,4% ad interventi trasversali dedicati ad anziani e disabili (totale 6,4 milioni). Rispetto allo scorso anno, nonostante il costante investimento di risorse regionali, la spesa ha registrato dunque una diminuzione di 7,5 milioni di euro (-4,8 milioni per l'area anziani, -1,3 milioni per l'area disabili, -1,4 milioni per gli interventi trasversali), conseguenza diretta della forte riduzione delle risorse del Fondo nazionale.

Fondo regionale per la non autosufficienza: risorse utilizzate in milioni di euro, aree di intervento - Anno 2012

Area di intervento	Risorse da Fondo regionale non autosufficienza utilizzate	Risorse da Fondo nazionale non autosufficienza utilizzate	Totale risorse utilizzate	% sul totale
Residenzialità anziani	207,3	0,0	207,3	45,9%
Domiciliarità anziani	86,2	1,2	87,3	19,3%
Accesso e presa in carico	2,5	0,6	3,1	0,7%
Totale area anziani	296,0	1,8	297,8	66,0%
Residenzialità disabili	69,1	0,1	69,2	15,3%
Domiciliarità disabili	73,6	2,6	76,2	16,9%
Accesso e presa in carico	1,9	0,1	2,0	0,4%
Totale area disabili	144,6	2,8	147,4	32,6%
Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari	0,9	0,0	0,9	0,2%
Servizi di consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico	0,6	0,3	0,9	0,2%
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per soggetti fragili	4,1	0,5	4,5	1,0%
Totale area trasversale	5,6	0,8	6,4	1,4%
Totale	446,2	5,4	451,6	100,0%

L'assistenza e la spesa farmaceutica

La spesa farmaceutica

Nel 2012 la spesa farmaceutica territoriale ha subito un decremento pari a -9,6% rispetto al 2011. La spesa netta convenzionata (farmaci distribuiti dalle farmacie del territorio su ricetta del Servizio sanitario) è diminuita, -13%, per effetto della scadenza di brevetto di ulteriori farmaci, del pagamento del ticket per fascia di reddito e della diminuzione dei consumi (numero ricette). La spesa per la distribuzione diretta di farmaci di fascia A (dopo il ricovero o visita specialistica, per patologie croniche, in assistenza domiciliare e residenziale, distribuiti dalle farmacie per conto delle Aziende UsI sulla base di accordi) si è invece mantenuta stabile. La spesa ospedaliera è aumentata dell'1,6% (era aumentata del 2,2% nel 2011): al suo contenimento hanno contribuito sia il minor costo d'acquisto di importanti categorie terapeutiche, ottenuto tramite unioni d'acquisto e procedure di gara, sia il moderato incremento dei consumi dei farmaci ad alto costo. A livello nazionale, nel 2012, l'incremento delle prescrizioni (numero ricette) della farmaceutica convenzionata è stato dello 0,4% e la spesa netta è diminuita del 9% (fonte dati: AGENAS).

Il costo pro-capite

Il costo lordo pro-capite dell'assistenza farmaceutica convenzionata in Emilia-Romagna è risultato inferiore al dato nazionale: 128,04 euro contro 153,5 (fonte dati: AGENAS).

Farmaci equivalenti o generici

I farmaci a brevetto scaduto sono una possibilità di cura appropriata, efficace e sicura a costi contenuti, contribuendo alla sostenibilità del Servizio sanitario. Nel 2012 la spesa per i farmaci equivalenti è stata quasi il 50% della spesa convenzionata totale mentre nel 2005 rappresentava appena il 15%; la percentuale di consumo sul totale dei farmaci erogati è passata dal 26% del 2005 al 63% nel 2012.

Prontuario terapeutico regionale

Il Prontuario terapeutico regionale, strumento di governo clinico della Regione per favorire l'appropriatezza e la sicurezza nell'uso dei farmaci, contiene documenti di indirizzo, a supporto tecnico-scientifico delle terapie, sviluppati dalla Commissione regionale del farmaco o da specifici sottogruppi di lavoro, di cui la Commissione si avvale. Alla fine del 2012, il 33% dei documenti elaborati riguardava farmaci antineoplastici e immunomodulatori, il 14% farmaci che agiscono sul sistema nervoso, l'8% farmaci delle categorie sangue-organi emopoietici e sistema cardiovascolare.

Farmacovigilanza

È proseguita nel 2012 l'attività per favorire, attraverso la formazione e l'informazione degli operatori sanitari, la segnalazione di reazioni avverse da farmaci. L'attività fa capo al Centro regionale di farmacovigilanza, in rete con le Aziende sanitarie e con la Rete nazionale dell'Agenzia italiana del farmaco. Le segnalazioni degli operatori nel 2012 sono state 1984, con un incremento del 62% rispetto al 2011. Le più numerose: reazioni dermatologiche, reazioni sistemiche e gastrointestinali. Ogni 100mila abitanti si sono registrate 46 segnalazioni (34 a livello nazionale).

Dispositivi medici (DM)

Nel 2012 la spesa per i dispositivi medici è stata di 443 milioni di euro. Più del 50% è assorbita da cinque categorie: protesici impiantabili e prodotti per osteosintesi (24%), dispositivi da somministrazione, prelievo e raccolta e per apparato cardiocircolatorio (entrambi al 10%), impiantabili attivi (7%), dispositivi da sutura (6,5%). La Commissione regionale, in rete con le Commissioni delle Aziende sanitarie, definisce i DM necessari per l'assistenza e valuta l'appropriatezza nell'utilizzo. L'Osservatorio sulla sicurezza ha registrato 276 segnalazioni di incidenti (270 nel 2011).

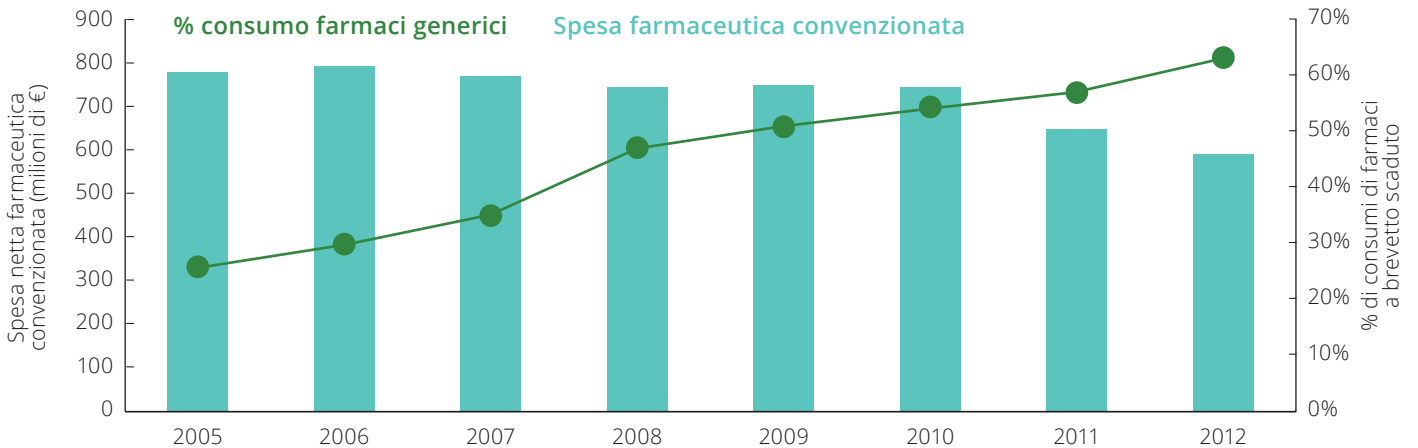
Spesa per tipologia e variazione percentuale - Anni 2011-2012

	2011	2012	var%
Spesa netta farmaceutica convenzionata	678.219.850	590.288.929	-13,0
Spesa erogazione diretta al cittadino farmaci fascia A	232.261.101	232.531.775	0,1
di cui erogazione attraverso i servizi farmaceutici delle Aziende sanitarie	212.063.730	209.239.187	-1,3
di cui per conto attraverso le farmacie convenzionate	20.197.370	23.292.587	15,3
Totale spesa farmaceutica territoriale	910.480.951	822.820.704	-9,6
Spesa farmaceutica ospedaliera	413.221.256	419.823.966	1,6
Spesa farmaceutica regionale complessiva	1.323.702.206	1.242.644.670	-6,1

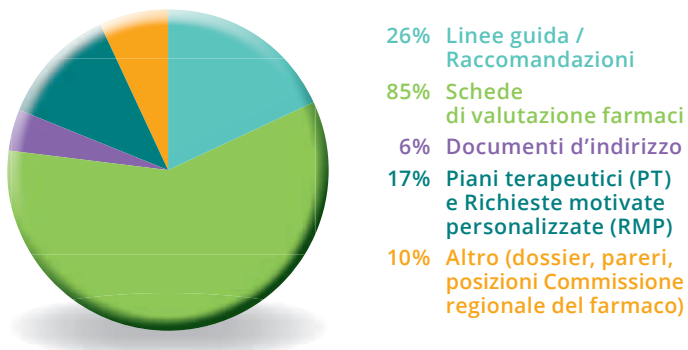
Spesa farmaceutica convenzionata pro-capite Emilia-Romagna - Italia - Anno 2012

Emilia-Romagna	128,04 euro
Italia	153,5 euro

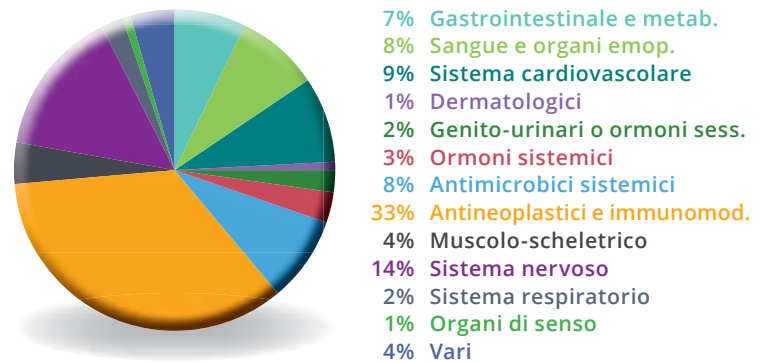
Farmaci generici: andamento consumo rispetto alla spesa della farmaceutica convenzionata in milioni di euro - Anni 2005-2012



Prontuario terapeutico regionale tipologie di documenti - Anno 2012



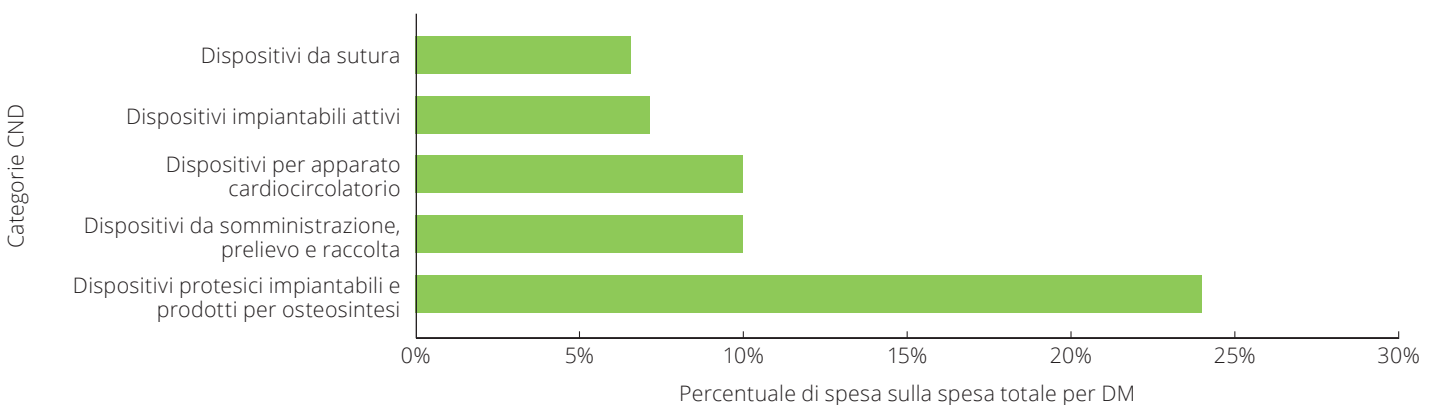
Prontuario terapeutico regionale - distribuzione documenti per area terapeutica - Anno 2012



Farmacovigilanza: segnalazioni di sospette reazioni avverse per 100.000 abitanti Emilia-Romagna - Italia Anni 2006-2012



Dispositivi medici: prime cinque categorie a maggior spesa sulla spesa totale - Anno 2012



Investimenti per edilizia sanitaria e socio-sanitaria

Ammontano a 2,481 miliardi di euro gli investimenti tra il 1991 e il 2012 destinati alla rete strutturale e tecnologica del Servizio sanitario regionale: dallo Stato 1.343 milioni di euro, dalle Aziende sanitarie 702 milioni, dalla Regione 372 milioni e da altri enti (Comuni, Università, Arpa, Fondazioni) 63 milioni.

Si tratta di oltre 580 interventi per: nuove costruzioni, ristrutturazioni, adeguamenti funzionali e normativi (sicurezza e accreditamento) della rete ospedaliera e delle strutture nel territorio (nel cui ambito sono comprese cure primarie, odontoiatria, sanità pubblica e veterinaria, salute mentale, integrazione socio-sanitaria, sedi amministrative), l'adeguamento delle tecnologie, interventi per la libera professione intramoenia. Il 75% degli interventi è concluso, l'11% in esecuzione e il 14% in progettazione. Dei 2,481 miliardi di euro, il 72% (1.780 milioni) è stato dedicato a nuove costruzioni o ampliamenti, il 13% (339 milioni) a ristrutturazioni, il 7% (162 milioni) ad adeguamenti normativi, il 9% (200 milioni) a tecnologie.

Oltre a questi finanziamenti, le Aziende sanitarie intervengono direttamente con fondi propri per ammodernare le strutture e gli impianti.

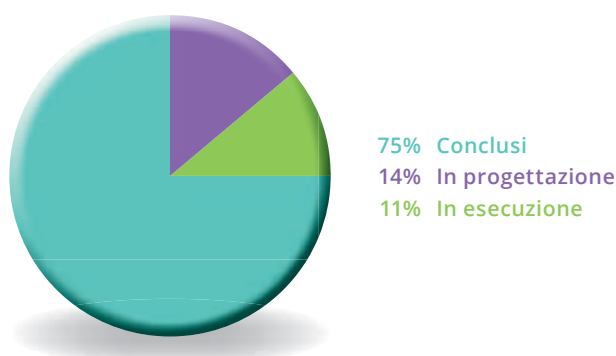
Inoltre, negli ultimi cinque anni (2008-2012), sono stati investiti 33 milioni di euro – 15 dallo Stato e 18 dalla Regione (con il Fondo sociale regionale) – per interventi su strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie, con una programmazione che, in coerenza con la legge regionale 2/2003, ha attribuito un ruolo prioritario alle scelte dei territori: Conferenze territoriali sociali e sanitarie, Distretti. Si tratta di 176 interventi per la costruzione e ristrutturazione di strutture per anziani, persone disabili, immigrati, persone con forte disagio economico e sociale e minori. Il 54% degli interventi è concluso, il 27% è in esecuzione, il 19% è in progettazione. Dei 176 interventi, il 43% (76) riguardano l'area delle persone anziane, il 24% (42) l'area delle persone disabili, 18% (31) l'immigrazione, il 2% (4) le persone con forte disagio economico e sociale e infine il 13% (23) l'area dei minori.

Investimenti per interventi di edilizia sanitaria e socio-sanitari realizzati dal Servizio sanitario regionale – Anni 1991-2012

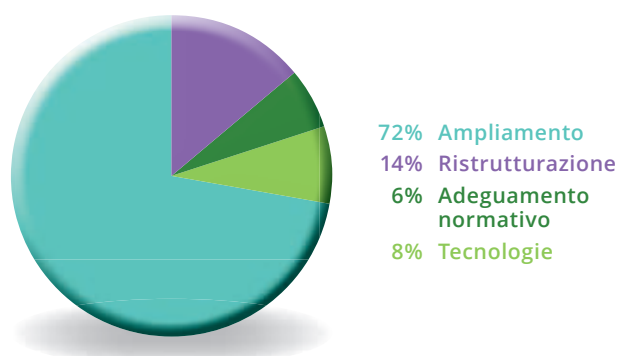
Azienda sanitaria	Quote Stato	Quote Regione	Quote Azienda sanitaria	Altri finanziamenti	Totale
Azienda Usl di Piacenza	86.069.990,93	21.432.306,90	15.309.591,94	950.280,69	123.762.170,46
Azienda Usl di Parma	43.472.978,28	7.888.781,04	49.348.960,88	1.000.000,00	101.710.720,20
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	110.901.846,38	22.544.363,70	28.686.121,38	127.709,66	162.260.041,12
Azienda Usl di Reggio Emilia	50.728.748,16	10.463.381,88	50.488.816,58	103.291,38	111.784.238,00
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia	67.610.434,92	20.163.003,56	40.911.968,14	-	128.685.406,62
Azienda Usl di Modena	149.706.051,12	27.788.124,63	100.694.679,10	8.556.766,79	286.745.621,64
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	65.918.165,61	12.196.407,32	17.471.915,61	-	95.586.488,54
Azienda Usl di Bologna	192.390.022,13	35.209.293,48	116.834.163,37	13.776.278,71	358.209.757,69
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna	143.925.355,42	33.701.174,52	95.783.526,03	12.910.000,00	286.320.055,97
Istituto Ortopedico Rizzoli	10.211.379,55	6.060.551,38	10.260.510,01	23.484.125,00	50.016.565,94
Azienda Usl di Imola	18.976.855,53	8.586.923,27	11.536.338,07	-	39.100.116,87
Azienda Usl di Ferrara	48.691.078,32	16.908.835,63	17.803.936,33	-	83.403.850,28
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara	75.364.122,13	54.973.994,38	9.027.668,70	-	139.365.785,21
Azienda Usl di Ravenna	94.569.282,03	24.849.459,81	19.951.718,21	437.481,96	139.807.942,01
Azienda Usl di Forlì	63.944.093,73	20.338.745,92	57.536.302,44	-	141.819.142,09
Azienda Usl di Cesena	42.018.802,69	13.197.001,56	17.242.916,76	1.978.524,58	74.437.245,59
Azienda Usl di Rimini	78.168.484,64	35.750.979,86	43.305.073,62	750.000,00	157.974.538,12
Totale	1.342.667.691,57	372.053.328,84	702.194.207,17	64.074.458,77	2.480.989.686,35



Investimenti in edilizia sanitaria e socio-sanitaria realizzati dal Servizio sanitario regionale – Stato di avanzamento al 2012 – Valori %



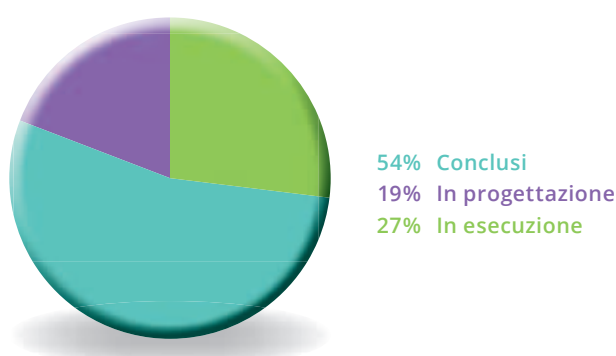
Investimenti in edilizia sanitaria e socio-sanitaria realizzati dal Servizio sanitario regionale – Distribuzione risorse per tipologia di intervento – Anni 1991-2012 – Valori %



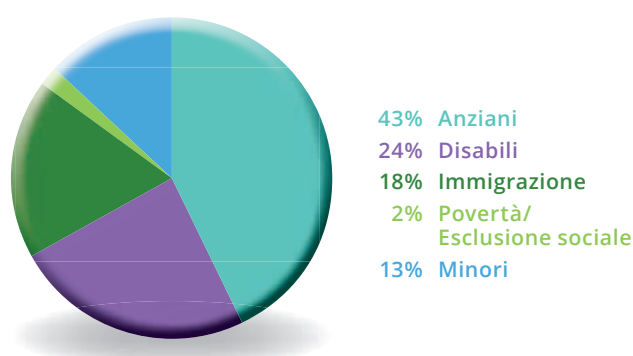
Investimenti su strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie finanziate tramite il Fondo sociale regionale – Anni 2008-2012

Province	Quote Stato	Quote Regione	Quote Ente attuatore	Altri finanziamenti	Totale
Piacenza	1.044.495,00	1.259.283,56	3.400.182,57	300.000,00	6.003.961,13
Parma	1.510.896,79	1.706.325,18	4.630.842,03	418.305,56	8.266.369,56
Reggio Emilia	1.563.829,39	2.026.880,29	12.803.435,25	60.000,00	16.454.144,93
Modena	2.429.373,00	3.181.785,02	18.526.392,50	1.078.136,00	25.215.686,52
Bologna	3.648.144,79	4.292.962,71	13.812.522,84	112.000,00	21.865.630,34
Ferrara	1.303.077,33	1.607.429,15	8.700.951,61	-	11.611.458,09
Ravenna	1.327.442,73	1.473.598,40	14.815.448,47	2.365.200,00	19.981.689,60
Forli-Cesena	1.309.911,72	1.356.761,19	7.275.839,78	177.104,00	10.119.616,69
Rimini	1.012.570,58	911.950,16	3.336.321,23	-	5.260.841,97
Totale	15.149.741,33	17.816.975,66	87.301.936,28	4.510.745,56	124.779.398,83

Interventi su strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie finanziate tramite il Fondo sociale regionale - Anni 2008-2012 - Valori %



Investimenti su strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie finanziate tramite il Fondo sociale regionale - Distribuzione risorse per aree di intervento - Anni 2008-2012 - Valori %



Assistenza ospedaliera: posti letto, ricoveri, attrazione extraregionale, tempi di attesa per ricoveri programmati, Pronto soccorso

Sono 19.945 i posti letto, al 31.12.2012, in ospedali pubblici e in ospedali privati accreditati: 15.359 pubblici, il 77%; 4.586 privati accreditati, il 23%; erano 20.493 nel 2011 (di cui 15.907 pubblici, il 77,6%; 4.586 privati accreditati, il 22,4%). Ogni mille abitanti ci sono 3,62 posti letto per acuti (3,72 nel 2011) e 0,85 posti letto per lungodegenza e riabilitazione (0,88 nel 2011). Per i ricoveri ordinari sono riservati 14.330 posti letto, il 71,8% del totale; per la lungodegenza e la riabilitazione 3.658, il 18,3% del totale; per il day hospital e il day surgery 1.957, il 9,8% del totale.

Il tasso di ospedalizzazione per 1.000 abitanti è in leggero calo, sia rispetto al 2011 che al 2010: è 125,3 (127,5 nel 2011, 131,3 nel 2010) per ricoveri ordinari e 38,8 (41,7 nel 2011, 43,6 nel 2010) per ricoveri in day hospital.

In leggero calo anche i ricoveri, sia sul 2011 che sul 2010: 806.880 (749.659 in posti letto per acuti, 22.118 in posti letto di riabilitazione, 35.103 in posti letto di lungodegenza). Nel 2011 il totale era di 834.009, nel 2010 di 844.597.

L'indice di attrazione nei confronti di persone provenienti da altre regioni è stato del 13,7% (il 14% nel 2011, il 13,8 nel 2010).

I tempi di attesa per ricoveri programmati

La Regione monitora l'andamento dei tempi di attesa per alcuni ricoveri programmati: interventi chirurgici per patologie neoplastiche di utero, mammella e colon-retto

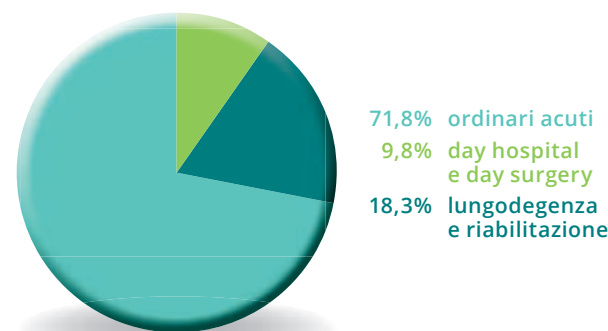
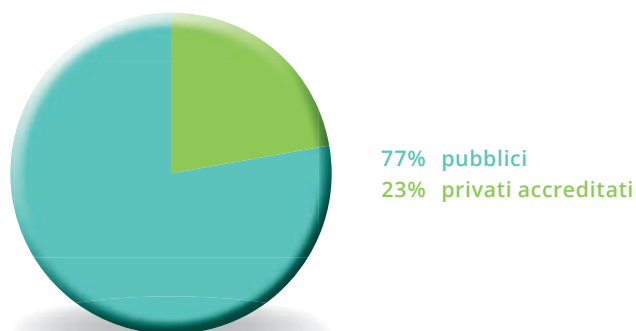
(trattamento entro 30 giorni nel 100% dei casi); interventi di angioplastica coronarica e bypass aortocoronarico (trattamento entro 60 giorni nel 90% dei casi); interventi di endoarteriectomia carotidea (trattamento entro 90 giorni nel 90% dei casi); e di artroprotesi d'anca (trattamento entro 90 giorni nel 90% dei casi).

Soddisfacente il livello di raggiungimento degli obiettivi nelle aree cardiologica e vascolare. Per l'area oncologica l'obiettivo non è pienamente raggiunto ma in questa area, tuttavia, occorre tenere presente che i tempi di attesa, considerati non dalla prescrizione dell'intervento chirurgico ma dalla diagnosi, possono essere dovuti a terapie da farsi dopo la diagnosi e prima dell'intervento chirurgico. Per l'artroprotesi d'anca, anche nel 2012 non si è raggiunto l'obiettivo nazionale, occorre tenere presente che, paradossalmente, questo dato è influenzato dalla forte attrattiva che esercita l'Irccs Rizzoli di Bologna a cui si rivolgono pazienti da tutto il Paese producendo un aumento dei tempi di attesa.

Il Pronto soccorso

Sono stati 1.821.086 gli accessi al Pronto soccorso nel 2012; 1.835.085 nel 2011. Il dato testimonia un'attività di grandissima rilevanza. Il ricovero ha riguardato il 15,2% degli accessi, stessa percentuale nel 2011 (i dati 2011 differiscono da quelli presentati nella pubblicazione dello scorso anno poiché è cambiata la fonte: da dati aggregati a dati individuali).

Posti letto pubblici e privati accreditati - Anno 2011: 19.945



Posti letto per 1.000 abitanti al 31/12/2012

Acuti	3,62
Lungodegenza e riabilitazione	0,85

Tasso di ospedalizzazione per 1.000 abitanti al 31/12/2012

Ordinario	125,3
Day hospital	38,8

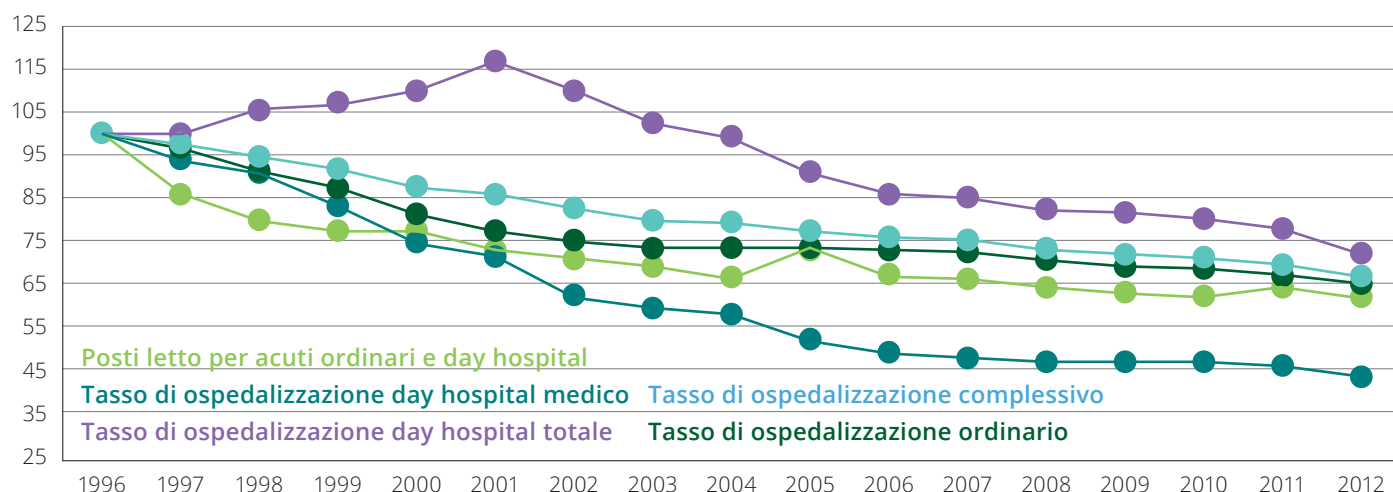
Ricoveri al 31/12/2012

Acuti	749.659
Riabilitazione	22.118
Lungodegenza	35.103
Totale	806.880

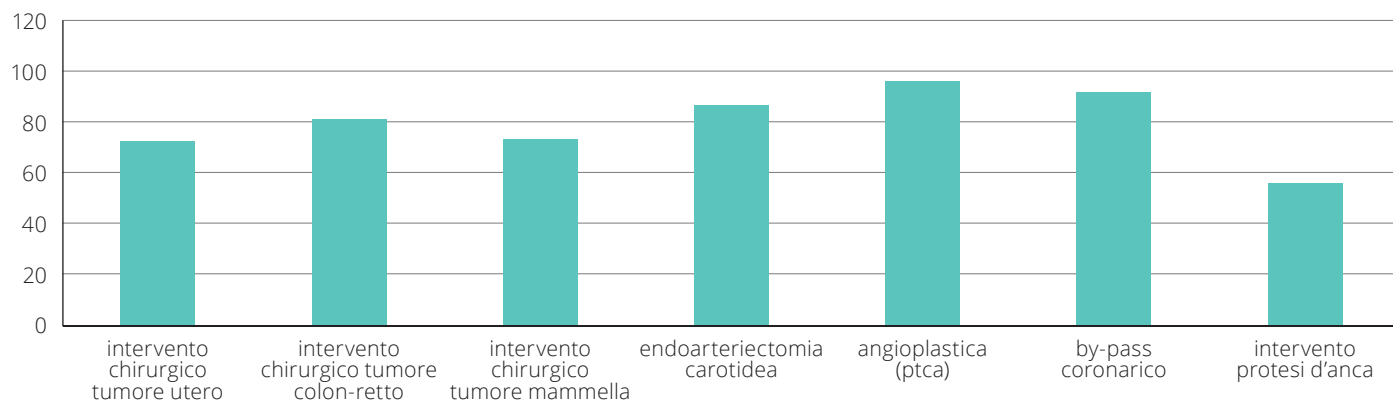
Indice di attrazione extraregionale

Anno 2012	13,7%
-----------	-------

Tassi di ospedalizzazione - Anni 1996-2012 (numeri indice 1996=100)



Percentuale interventi programmati eseguiti entro i tempi previsti dagli obiettivi nazionali - Anno 2012



Attività di Pronto soccorso - Anni 2011-2012

Azienda sanitaria	Anno 2011		Anno 2012	
	Totale	% ricoveri	Totale	% ricoveri
Azienda Usl di Piacenza	107.573	16,1	110.938	15,8
Azienda Usl di Parma	35.762	15,4	39.632	16,1
Azienda Usl di Reggio Emilia	90.978	12,2	93.459	12,5
Azienda Usl di Modena	203.119	14,3	200.110	14,4
Azienda Usl di Bologna	249.696	15,2	239.259	15,0
Azienda Usl di Imola	57.897	15,8	55.329	16,7
Azienda Usl di Ferrara	89.265	15,9	84.543	14,4
Azienda Usl di Ravenna	188.466	14,2	183.442	14,5
Azienda Usl di Forlì	57.688	13,3	54.022	14,7
Azienda Usl di Cesena	78.757	13,0	80.742	13,1
Azienda Usl di Rimini	178.686	12,2	175.673	12,2
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	83.457	18,2	88.014	18,7
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia	75.039	15,5	74.974	15,0
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	104.544	14,1	108.740	13,5
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna	128.272	22,0	132.107	21,2
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara	79.309	20,5	75.078	21,2
Irccs - Istituto Ortopedico Rizzoli Bologna	26.577	7,4	25.024	7,5
Totale regionale	1.835.085	15,2	1.821.086	15,2

Specialistica ambulatoriale: il numero di prestazioni, la tipologia, l'andamento dal 2003 al 2012

Nel 2012 si è registrata una significativa diminuzione del numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate da strutture pubbliche e private accreditate (nel dato non sono comprese le prestazioni specialistiche erogate in ricovero): sono state infatti 65.301.801 contro le 75.383.118 del 2011. Una motivazione è legata al fatto che dal 2012 le prestazioni di pronto soccorso (circa 2 milioni e mezzo) non sono più ricomprese nel flusso informativo della specialistica.

Ma anche l'introduzione nel 2011 dei nuovi ticket, imposti dal Governo nonostante il comune parere negativo delle Regioni, è tra le cause del forte calo dei consumi tra le persone non esenti. Il provvedimento, infatti, si è aggiunto agli effetti della crisi economica e rischia di far perdere attrattività al sistema sanitario pubblico rispetto al privato per alcune prestazioni.

La percentuale più rilevante delle prestazioni riguarda, come gli anni scorsi, il laboratorio con il 74,54% (era il 71,93% nel 2011), il cui valore economico non è il maggiore essendo il 28,36% del totale. A seguire: la diagnostica con il 9,96% (10,48% nel 2011) il cui valore economico tuttavia è il

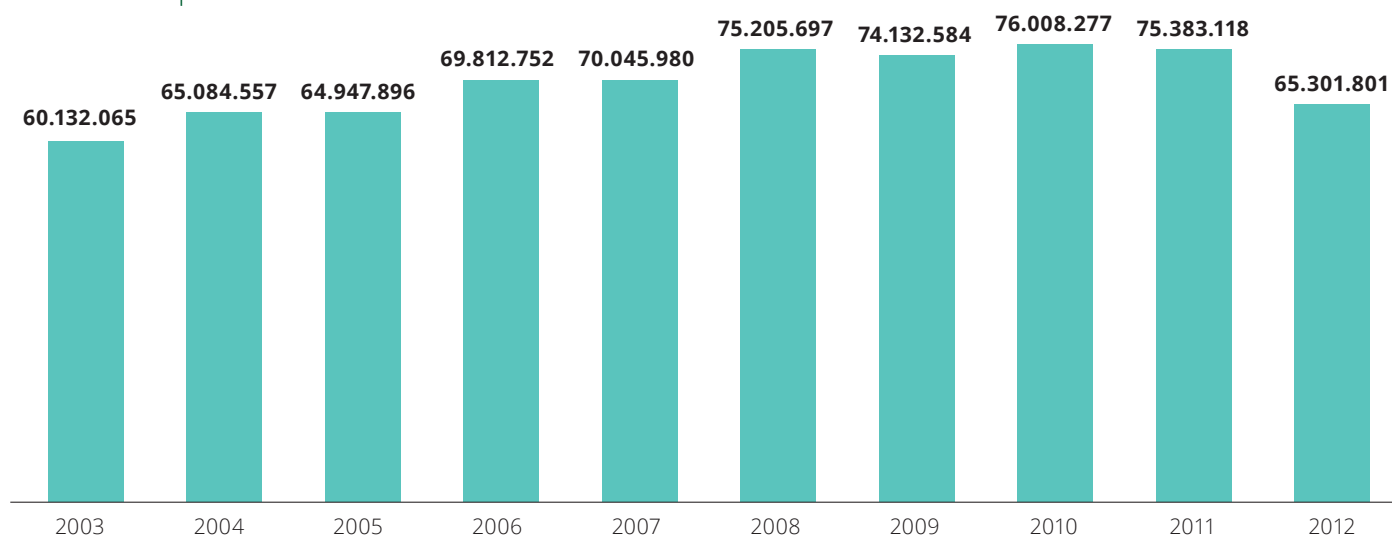
maggiore di tutta la specialistica con il 34,18% del totale; le visite con il 9,47% (era l'11,76% nel 2011), valore economico 14,63%; le prestazioni terapeutiche con il 3,17% (era il 3,19% nel 2011) valore economico il 21,18%; la riabilitazione con il 2,87% (era il 2,64% nel 2011), valore economico l'1,64%.

Nel 2012 è continuato, sempre sulla base delle indicazioni regionali (delibere 925/2011 e 1532/2006), il lavoro delle Aziende sanitarie per contenere i tempi di attesa. La normativa regionale definisce gli impegni per il rispetto dei tempi di attesa: 24 ore per le urgenze, 7 giorni per le urgenze differibili, 30 e 60 giorni rispettivamente per visite ed esami programmabili. La normativa regionale inoltre richiede una attenzione particolare al tema dell'appropriatezza in tutto il percorso, dalla prescrizione all'erogazione.

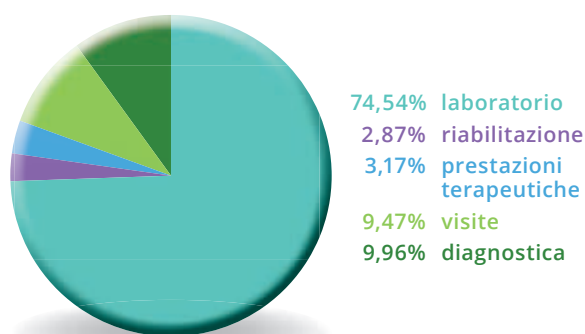
Attivo da anni il monitoraggio dei tempi di attesa con una attenzione specifica alle visite e agli esami più critici rispetto ai tempi di erogazione.

Nel sito internet www.tdaer.it sono consultabili, ex post, ogni 3 mesi, i tempi di attesa prospettati al cittadino al momento della prenotazione.

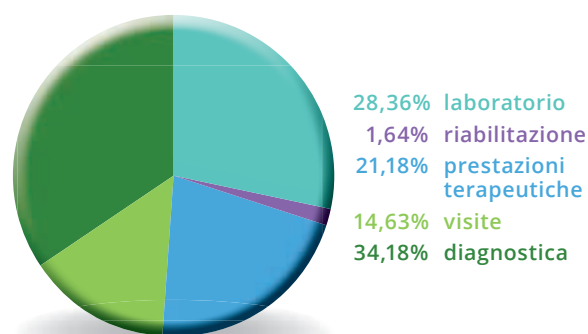
Prestazioni specialistiche - Anni 2003-2012



Tipologia delle prestazioni - Anno 2012



Valori economici delle prestazioni - Anno 2012





Prestazioni specialistiche per tipologia e valore economico - Anno 2012

		N. prestazioni erogate	Valore economico	% prestazioni erogate	% valore economico
Visite	Prima visita	3.830.751	88.222.706		
	Visita di controllo	2.352.047	42.033.887		
	Totale visite	6.182.798	130.256.592	9,47	14,63
Diagnostica	Diagnostica Strumentale con radiazioni	2.116.497	109.841.934		
	Diagnostica Strumentale senza radiazioni	3.979.391	183.599.069		
	Biopsia	69.194	4.377.205		
	Altra diagnostica	339.296	6.469.562		
	Totale diagnostica	6.504.378	304.287.771	9,96	34,18
Laboratorio	Prelievi	4.751.240	14.265.799		
	Chimica clinica	35.011.451	146.645.616		
	Ematologia/coagulazione	5.811.783	29.970.604		
	Immunoematologia e trasfusionale	149.235	3.922.426		
	Microbiologia/virologia	2.261.039	24.748.739		
	Anatomia ed istologia patologica	501.960	13.805.251		
	Genetica/citogenetica	187.040	19.074.258		
	Totale laboratorio	48.673.748	252.432.693	74,54	28,36
Riabilitazione	Riabilitazione diagnostica	107.965	1.348.108		
	Riabilitazione e rieducazione funzionale	1.348.332	11.964.792		
	Terapia Fisica	339.756	591.777		
	Altra riabilitazione	74.999	692.727		
	Totale riabilitazione	1.871.052	14.597.404	2,87	1,64
Prestazioni terapeutiche	Radioterapia	370.544	35.402.397		
	Dialisi	451.432	68.527.209		
	Odontoiatria	157.016	8.353.031		
	Trasfusioni	17.609	1.402.987		
	Chirurgia ambulatoriale	265.031	61.534.847		
	Altre prestazioni terapeutiche	808.193	13.330.076		
	Totale prestazioni terapeutiche	2.069.825	188.550.547	3,17	21,18
Totale	65.301.801	890.125.007	100,00	100,00	

Le Case della salute

Secondo un recente monitoraggio condotto a livello regionale, al giugno 2013 in Emilia-Romagna sono 48 le Case della salute funzionanti, di cui 25 di tipologia "piccola", 13 di tipologia "media" e 10 di tipologia "grande". La maggior parte di queste sono concentrate nell'Area vasta Emilia Nord (25 in totale), in particolare, nel territorio di competenza dell'Azienda Usl di Parma con 12 Case della salute funzionanti. Allo stato attuale risultano pianificati nelle Aziende Usl di tutta la regione 112 progetti di Case della salute (64 le Case della salute nella programmazione aziendale, oltre alle 48 già operative).

Previste dalla delibera di Giunta regionale 291/2010, le Case della salute sono strutture di erogazione di servizi sanitari, socio sanitari e socio assistenziali rivolti alla popolazione dell'ambito territoriale di riferimento del Nucleo di cure primarie. Sono basate sulla forte integrazione tra i diversi professionisti dei diversi servizi presenti, in modo da assicurare globalità della presa in carico e continuità

delle cure. Sono un presidio del Distretto, la cui gestione è affidata al Dipartimento di cure primarie.

Tre sono le tipologie di Casa della salute:

Casa della salute "piccola"

Garantisce assistenza di medicina generale per 12 ore al giorno (8-20), assistenza infermieristica, consultoriale di 1° livello con presenza di ostetrica, ufficio coordinamento cure domiciliari, Cup. È presente anche l'assistente sociale.

Casa della salute "media"

Garantisce anche specialisti ambulatoriali, continuità assistenziale (e quindi assistenza h 24), ambulatorio pediatrico, ambulatori di sanità pubblica per attività di vaccinazione e screening. Eventuale presenza di palestra per esercizio fisico.

Casa della salute "grande"

Garantisce tutte le attività assistenziali relative alle cure primarie, alla sanità pubblica e alla salute mentale. Assicura risposte ai bisogni sanitari e socio-sanitari che non richiedono ricovero ospedaliero.

Case della salute in Emilia-Romagna, funzionanti, programmate e pianificate suddivise per tipologia (dati al 30 giugno 2013)

Azienda Usl	Case della salute funzionanti suddivise per tipologia				Case della salute programmate suddivise per tipologia				Case della salute pianificate suddivise per tipologia			
	Piccole	Medie	Grandi	Totale	Piccole	Medie	Grandi	Totale	Piccole	Medie	Grandi	Totale
Azienda Usl di Piacenza	1	1	-	2	5	2	-	7	6	3	-	9
Azienda Usl di Parma	4	5	3	12	7	2	5	14	11	7	8	26
Azienda Usl di Reggio Emilia	8	-	-	8	6	2	1	9	14	2	1	17
Azienda Usl di Modena	2	-	1	3	6	1	1	8	8	1	2	11
Azienda Usl di Bologna	2	4	-	6	2	9	3	14	4	13	3	20
Azienda Usl di Imola	1	1	-	2	-	-	-	-	1	1	-	2
Azienda Usl di Ferrara	1	-	2	3	-	1	2	3	1	1	4	6
Azienda Usl di Ravenna	1	1	-	2	2	3	-	5	3	4	-	7
Azienda Usl di Forlì	-	1	1	2	1	1	1	3	1	2	2	5
Azienda Usl di Cesena	1	-	3	4	-	-	-	-	1	-	3	4
Azienda Usl di Rimini	4	-	-	4	1	-	-	1	5	-	-	5
Totale	25	13	10	48	30	21	13	64	55	34	23	112



Assistenza nei Consultori familiari, negli Spazi giovani e negli Spazi per le donne immigrate e i loro bambini

I Consultori familiari, insieme agli Spazi giovani e agli Spazi donne immigrate e loro bambini, costituiscono un punto di riferimento per la salute sessuale, riproduttiva e psico-relazionale della popolazione, rappresentando il punto di accesso prevalente al Servizio sanitario regionale di alcune fasce svantaggiate della popolazione, in particolare straniera. In Emilia-Romagna ci sono 191 Consultori familiari, 37 Spazi giovani (rivolti a ragazzi e ragazze di età compresa fra i 14 e i 19 anni) e 18 Spazi per le donne immigrate e i loro bambini. I punti di forza di questi servizi sono la multidisciplinarietà, il lavoro di equipe, la diffusione sul territorio, la collaborazione con altri servizi o istituzioni locali, l'accesso libero e la gratuità del servizio per molte prestazioni, caratteristiche finalizzate a garantire equità di accesso e continuità della presa in carico. Nel 2012 le prestazioni, suddivise per area, mostrano una prevalenza di quelle relative alla nascita (gravidanza, sostegno allattamento e puerperio), il 36,3% del totale, seguono le attività per la prevenzione dei tumori (screening), il 26,7%, e la ginecologia/andrologia con il 21,6%. Le prestazioni relative alla contraccezione rappresentano il 6% del totale, le problematiche psicologiche e relazionali il 3,7% e quelle relative all'interruzione di gravidanza (certificazioni, colloqui e visite) il 2,5%.

Analizzando invece le diverse aree di attività in base alla cittadinanza degli utenti, risulta evidente che la percentuale delle utenti straniere è più alta per l'interruzione volontaria di gravidanza (51,2%), per l'area sterilità (47,7%), per l'area nascita (43,5%) e per il controllo della fertilità (29,4%).

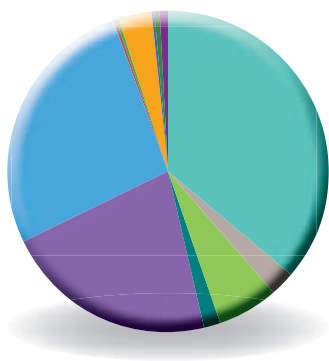
La distribuzione per classi di età degli utenti che si rivolgono ai servizi consultoriali mostra che la maggioranza di questi si concentrano nelle classi di età 25-29 anni (11,0%), 30-34 anni (12,9%), 35-39 anni (13,7%), 40-44 anni (12,0%) e 45-49 anni (10,7%).

L'attività consultoriale comprende anche l'attività di educazione sanitaria, sessuale e prevenzione Aids rivolta agli adolescenti che nel 2012 ha coinvolto 40.487 ragazzi e ragazze, pari al 19% della popolazione target (14-19 anni) e 2.841 adulti di riferimento (insegnanti, genitori, allenatori sportivi ecc). Le tematiche prevalentemente svolte nell'attività di educazione, oltre alla prevenzione dell'Aids e delle malattie sessualmente trasmissibili (29%), sono state: sessualità ed affettività (28%), comunicazione e relazione (14%), consapevolezza di sé e rispetto dell'altro (12%).

Sito internet:

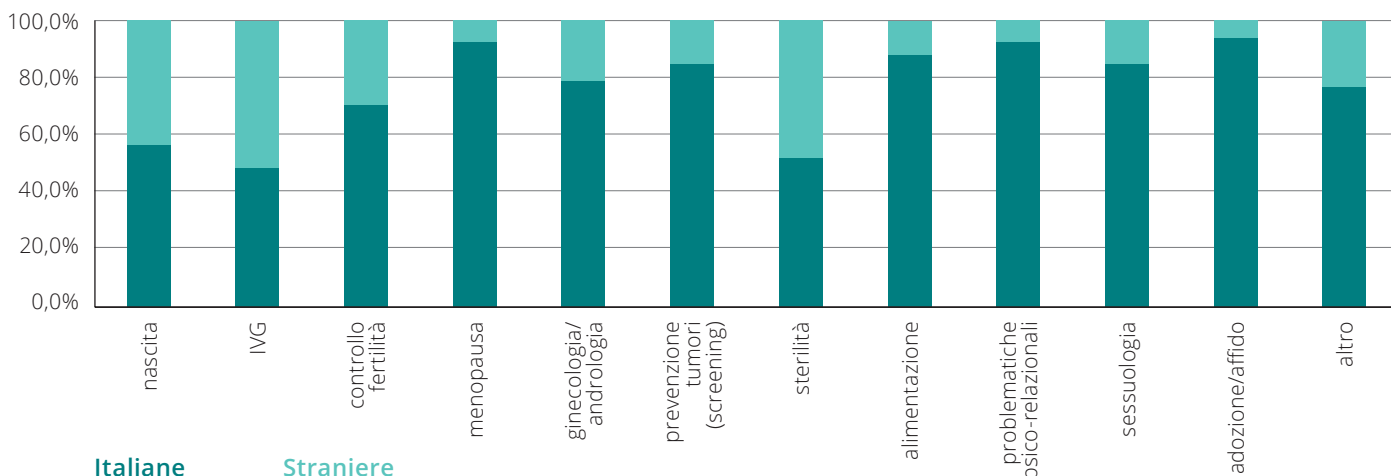
<http://www.consultoriemiliaromagna.it/>

Area di attività - Anno 2012



- 36,3% nascita
- 2,5% ivg
- 6,0% controllo fertilità
- 1,6% menopausa
- 21,6% ginecologia/andrologia
- 26,7% prevenzione oncologica/oncologia
- 0,2% sterilità
- 0,1% alimentazione
- 3,7% problematiche psico-relazionali
- 0,1% sessuologia
- 0,4% adozione/affido
- 0,8% altro

Aree di attività in base alla cittadinanza delle utenti - Anno 2012



Assistenza domiciliare

L'assistenza domiciliare in Emilia-Romagna ha registrato una crescita particolarmente significativa negli ultimi anni. Sono state 103.728 le persone assistite a domicilio nel 2012, in aumento rispetto al 2011 (97.037), quasi raddoppiate rispetto al 2001 (55.000). Le "prese in carico" (vale a dire i percorsi di assistenza a domicilio progettati per una persona o per il nucleo di convivenza, in base al bisogno assistenziale), sono state 130.637 (erano state 115.799 nel 2011). Gli accessi degli operatori nelle case degli assistiti sono stati 2.442.949 (nel 2011: 2.464.867).

Considerando i tassi specifici per fasce di età, emerge che le persone con oltre 80 anni sono quelle che usufruiscono maggiormente del servizio di assistenza domiciliare: 169

(154 nel 2011) ogni mille abitanti nella fascia 80-84 anni; 314 (283 nel 2011) nella fascia 85-89 anni; 461 (397 nel 2011) nella fascia 90-94 anni.

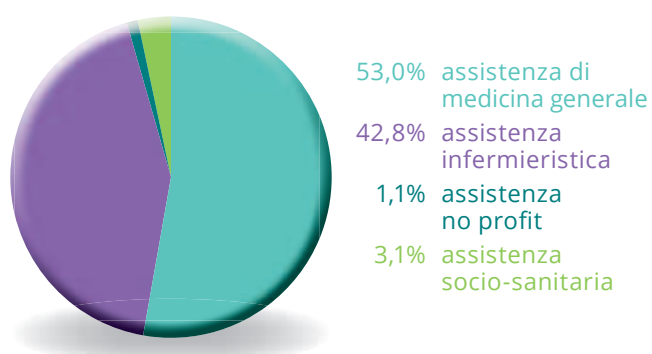
Il sistema delle cure domiciliari è rivolto all'assistenza di persone non autosufficienti o a rischio di non autosufficienza in condizioni trattabili a domicilio, con idonea condizione abitativa e supporto familiare o "di vicinato". Tale sistema ha l'obiettivo di evitare il ricorso improprio al ricovero, assicurare la continuità assistenziale, favorire il recupero delle capacità di autonomia e relazionali, sostenere la famiglia e facilitare l'accesso ai presidi e agli ausili.

Il sostegno dell'assistenza domiciliare è tra le priorità del Fondo regionale per la non autosufficienza.

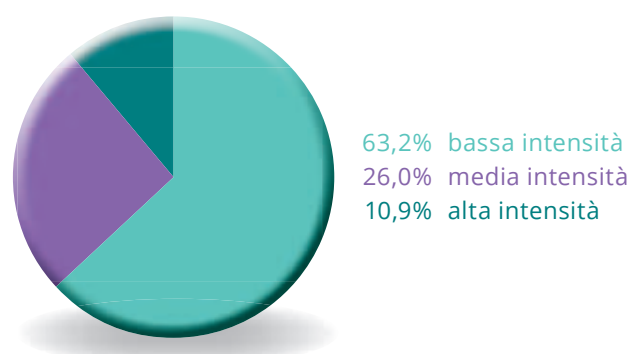
Totale delle persone assistite - Anno 2012: 103.728

Prese in carico di persone assistite - Anno 2012: 130.637

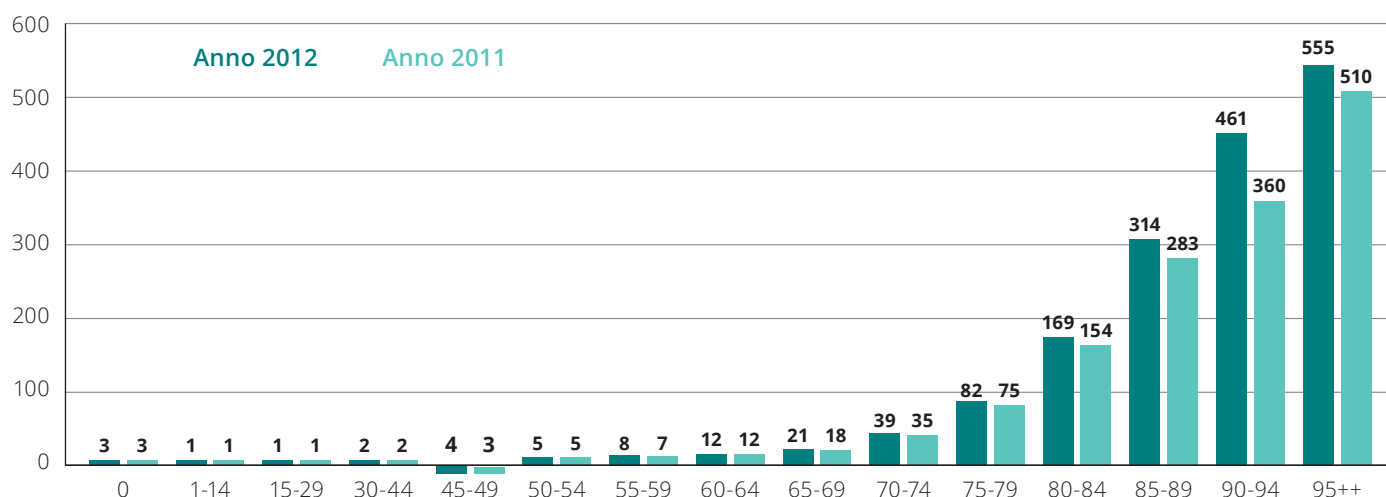
Tipologia di assistenza domiciliare - Anno 2012



Livelli di intensità assistenziale - Anno 2012



Persone in assistenza domiciliare, tassi specifici per fasce di età per 1.000 abitanti - Anni 2011-2012





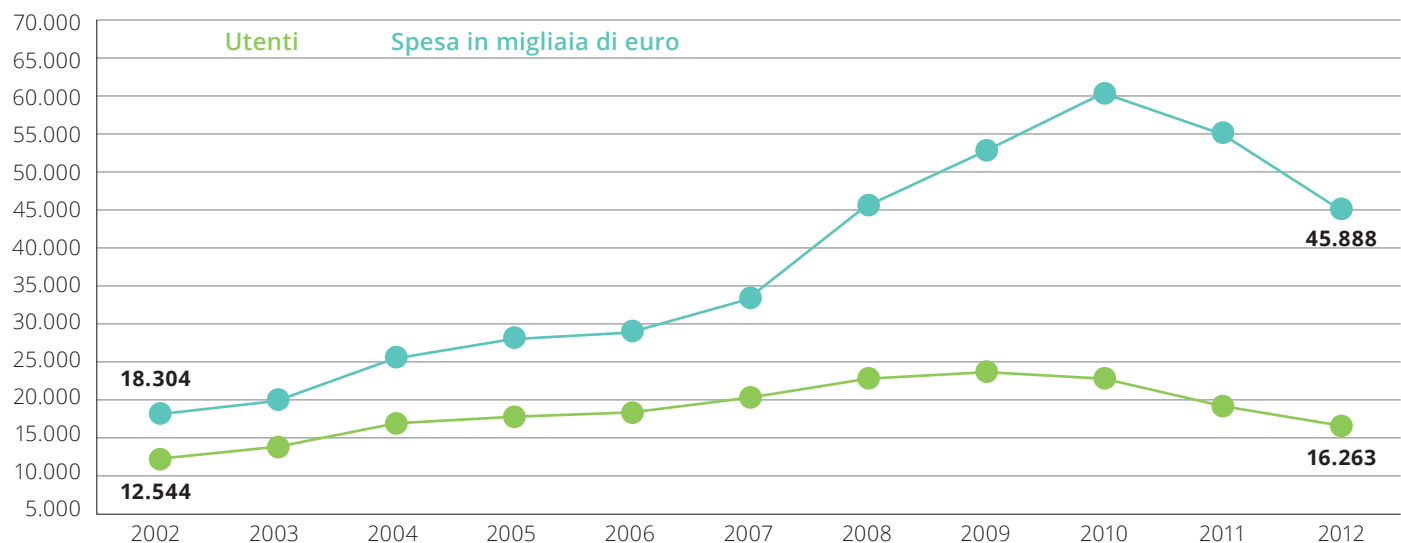
Assegni di cura

In Emilia-Romagna nel 2012 le persone che hanno ricevuto un assegno di cura sono 16.263, di cui 14.700 anziani e 1.563 disabili. In diminuzione il numero dei beneficiari rispetto al 2011 (erano 19.315, di cui 17.759 anziani e 1.556 disabili), a causa della minore disponibilità delle risorse destinate alla non autosufficienza per effetto delle manovre finanziarie del 2011 e del 2012 approvate dal Governo. Delle persone anziane che hanno ricevuto un assegno di cura, il 47,6% ha un'età superiore a 85 anni (tasso specifico per 1.000 abitanti 69,4). Tra le persone con disabilità che hanno percepito l'assegno di cura, il 40,4% è nella fascia di età 45-59 anni. Nel 2012 la spesa per l'assegno di cura per anziani e disabili

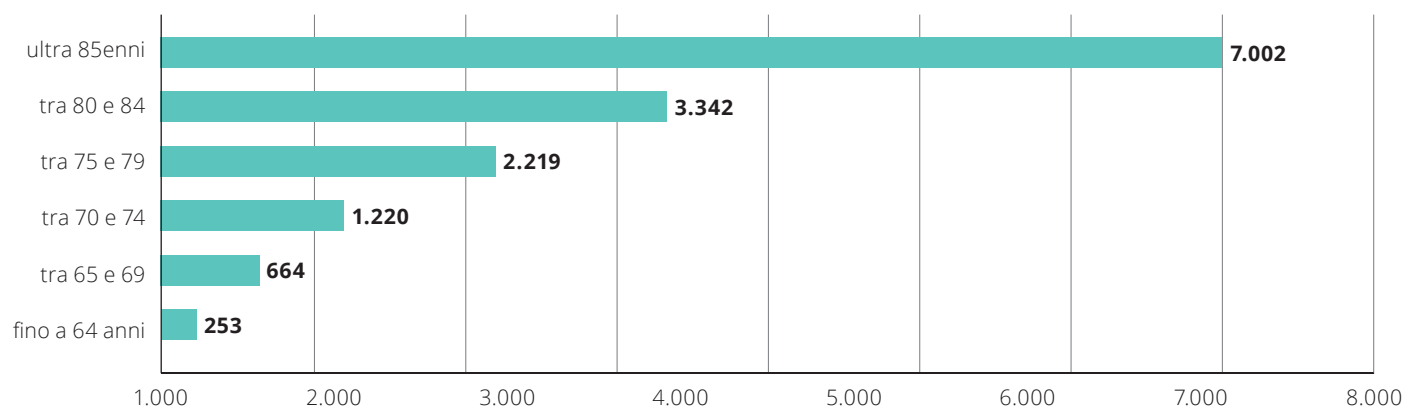
risulta essere di circa 45,9 milioni di euro (55 milioni nel 2011), pari a circa il 10,3% delle risorse complessive del Fondo regionale per la non autosufficienza utilizzate nel 2012. Per quanto riguarda il contributo aggiuntivo di 160 euro per la regolarizzazione delle assistenti familiari, a fine 2012 le persone che hanno ricevuto tale contributo sono state 6.667, di poco inferiore al dato registrato nell'anno precedente (7.003, -336 nel 2011), con una spesa complessiva di circa 5,6 milioni di euro. Il finanziamento degli assegni di cura è compreso tra le risorse assegnate con il Fondo regionale per la non autosufficienza e rappresenta circa il 50% delle risorse complessive assegnate allo stesso Fondo e utilizzate sulla "domiciliarità".

Persone che hanno percepito l'assegno di cura nel 2012: 16.263

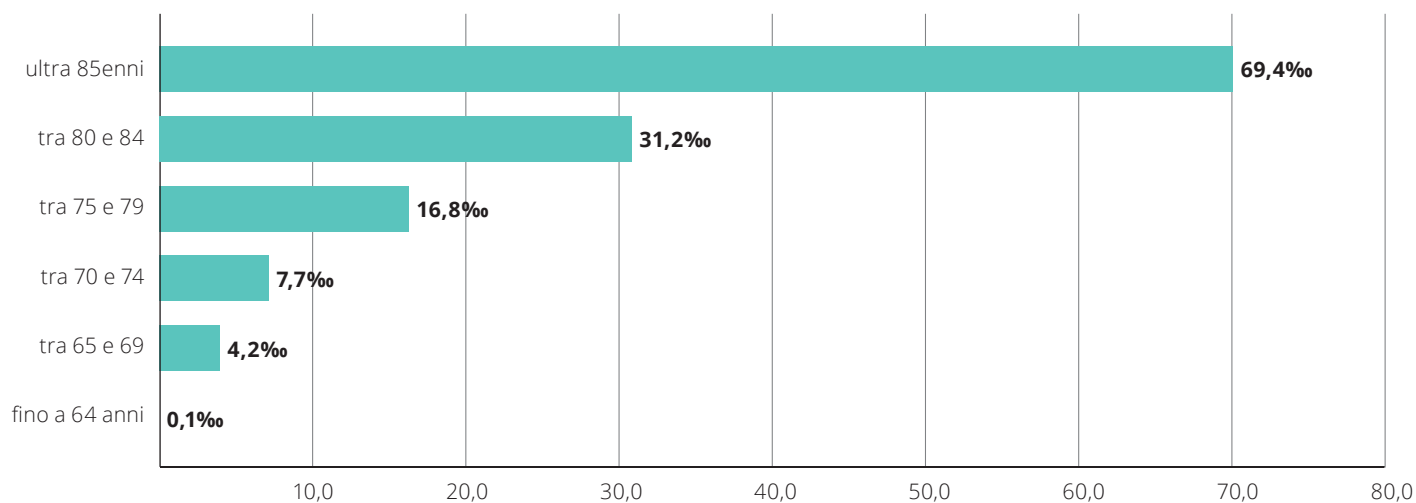
Assegno di cura: utenti e spesa - Anni 2002-2012



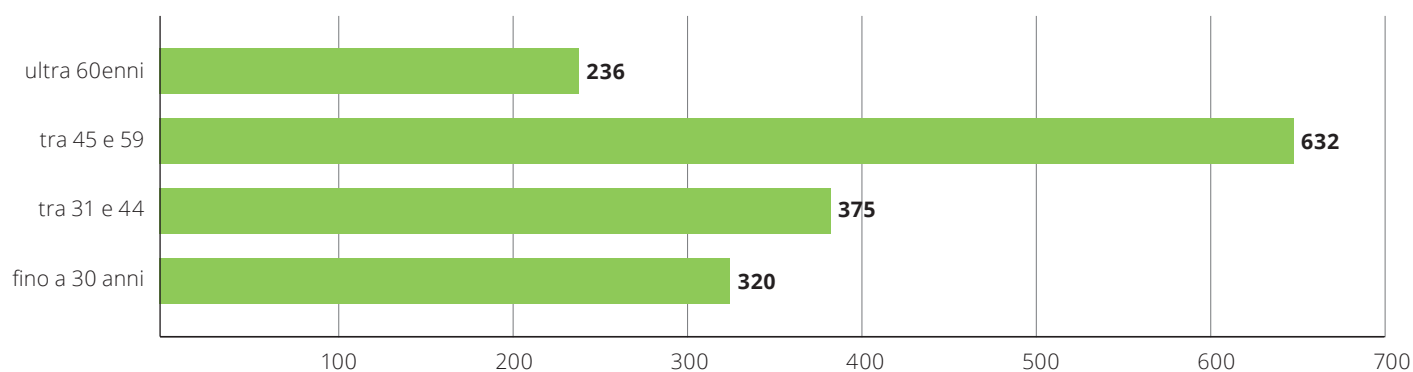
Persone anziane che hanno percepito assegni di cura per età - Anno 2012



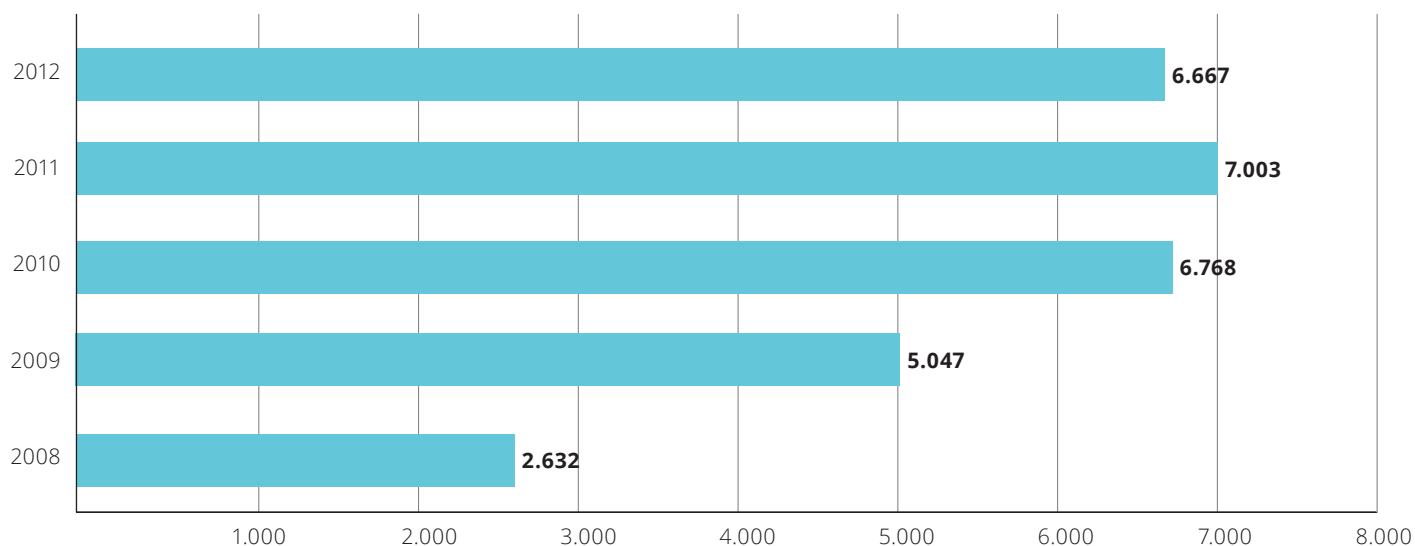
Persone anziane che hanno percepito assegni di cura per età - Tasso specifico per 1.000 abitanti
Anno 2012



Persone con disabilità che hanno percepito assegni di cura per età - Anno 2012



Persone che hanno percepito contributi per l'assistente familiare - Anni 2008-2012





Posti in residenze per persone anziane, con disabilità, disagio psichico, dipendenze patologiche. Focus su assistenza anziani

In Emilia-Romagna nel 2012 sono 30.161 (29.433 nel 2011) i posti residenziali e semiresidenziali convenzionati della rete dei servizi sanitari e socio-sanitari per l'assistenza ad anziani, a persone con disabilità, a persone con disagio psichico, a persone con dipendenze patologiche. Di questi, 21.822 sono in strutture residenziali, 8.339 in strutture semiresidenziali (20.982 residenziali e 8.451 semiresidenziali nel 2011).

I 21.822 posti in strutture residenziali sono così suddivisi: 16.200, il 74,2%, per anziani (il 74,8% nel 2011); 2.369, il 10,9%, per persone con disabilità (il 10% nel 2011); 1.946, il 8,9%, per persone con disagio psichico (9,1% nel 2011); 1.307, il 6%, per persone con dipendenze patologiche (il 6,2% nel 2011). Gli 8.339 posti in semiresidenze sono così suddivisi: 4.461, il 53,5%, per persone con disabilità (il 47,2% nel 2011); 3.080, il 36,9%, per anziani (il 36,5% nel 2011); 610, il 7,3%, per persone con disagio psichico (il 14% nel 2011); 188, il 2,3%, (il 2,2% nel 2010) per persone con dipendenze patologiche.

Focus: assistenza a persone anziane in strutture residenziali e semiresidenziali

Nel 2012, sono 30.408 le persone anziane ospitate in strutture residenziali (25.214) e semiresidenziali (5.194); per la maggior parte si tratta di persone con età compresa tra

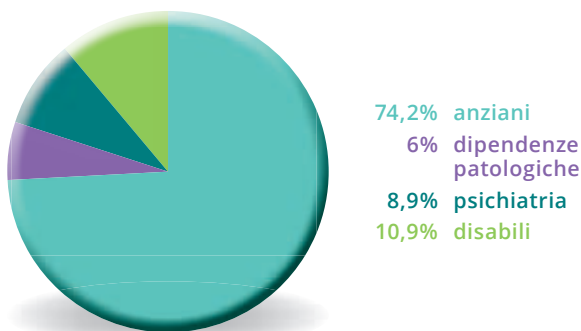
gli 85 e gli 89 anni (28% in strutture residenziali e il 27% in semiresidenze) e di ultra 90enni (il 29,1% in strutture residenziali e il 17,2% in semiresidenze). Il 70% del totale sono donne con un'età media di 85 anni.

Il tasso di inserimento in strutture residenziali è pari al 5,65 per 1.000 abitanti. Il tasso specifico sulla fascia d'età ultra 95enne raggiunge però circa il 200 per mille (circa 200 anziani ultra 95enni su 1.000 sono ospitati presso le strutture residenziali della regione). Il numero totale degli inserimenti sia in strutture residenziali che semiresidenziali (la stessa persona può aver avuto più inserimenti nel corso dell'anno) è di 33.683.

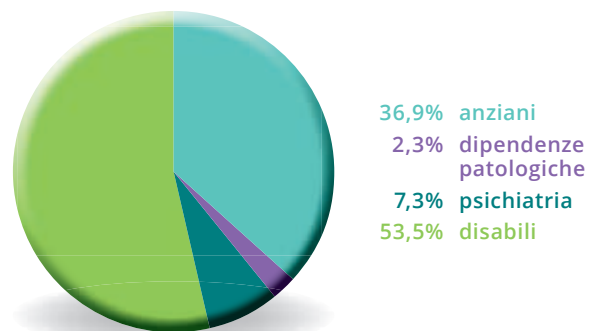
Sulla base della differenziazione degli inserimenti per tipologia di accoglienza, risulta che gli inserimenti di lunga permanenza nelle strutture residenziali sono stati il 71% (il 82% nelle strutture semiresidenziali); gli inserimenti di accoglienza temporanea di sollievo sono stati l'11% nelle strutture residenziali (il 10% in quelle semiresidenziali); l'accoglienza temporanea di persone con grande deficit cognitivo e comportamentale in nuclei dedicati ha riguardato il 2% degli inserimenti in strutture residenziali e l'8% in strutture semiresidenziali; gli inserimenti per necessità di convalescenza e riabilitazione dopo un ricovero ospedaliero sono stati il 16% in strutture residenziali.

Posti residenziali e semiresidenziali - Anno 2012: 30.161

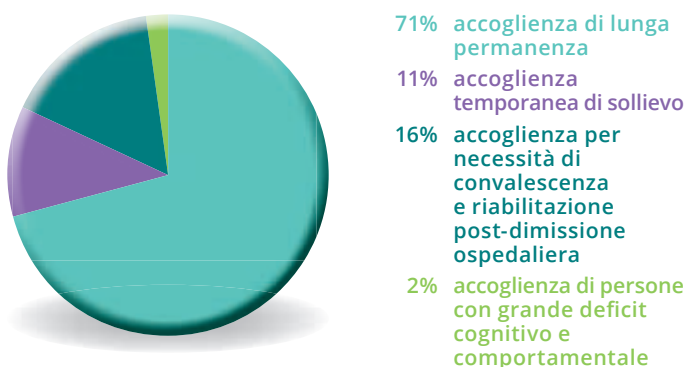
Posti residenziali al 31.12.2012



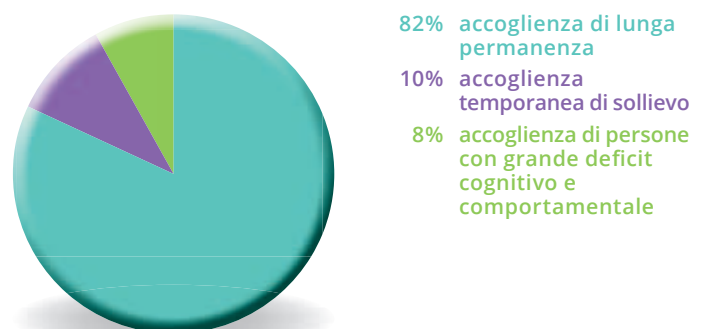
Posti semiresidenziali al 31.12.2012



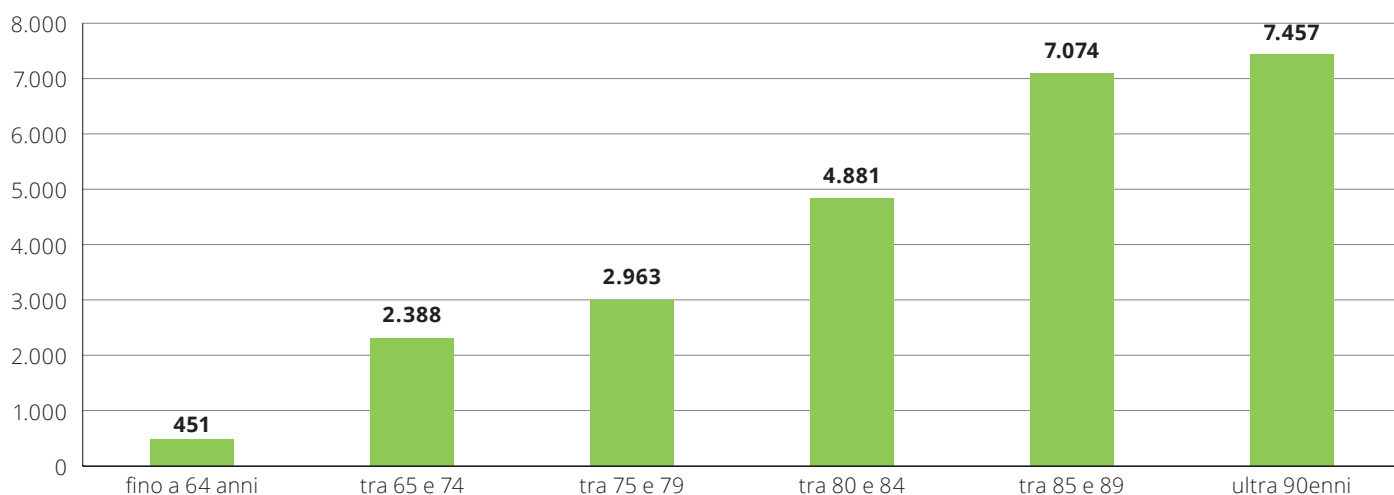
Ricoveri di persone anziane in strutture residenziali per tipologia di accoglienza - Anno 2012



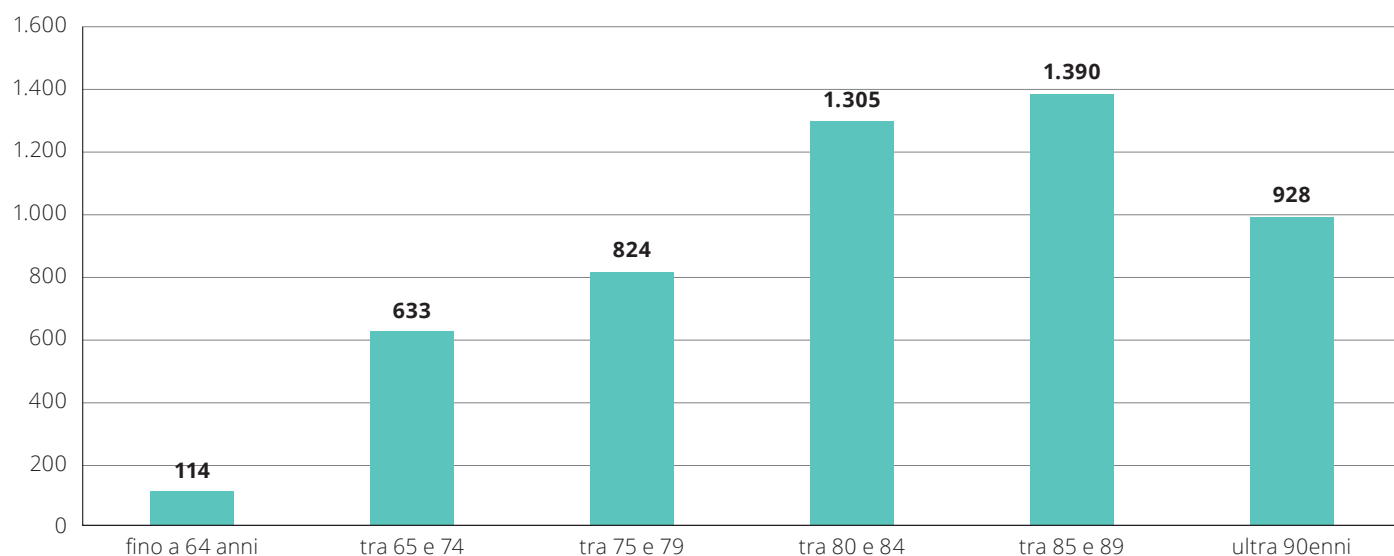
Ricoveri di persone anziane in strutture semiresidenziali per tipologia di accoglienza - Anno 2012



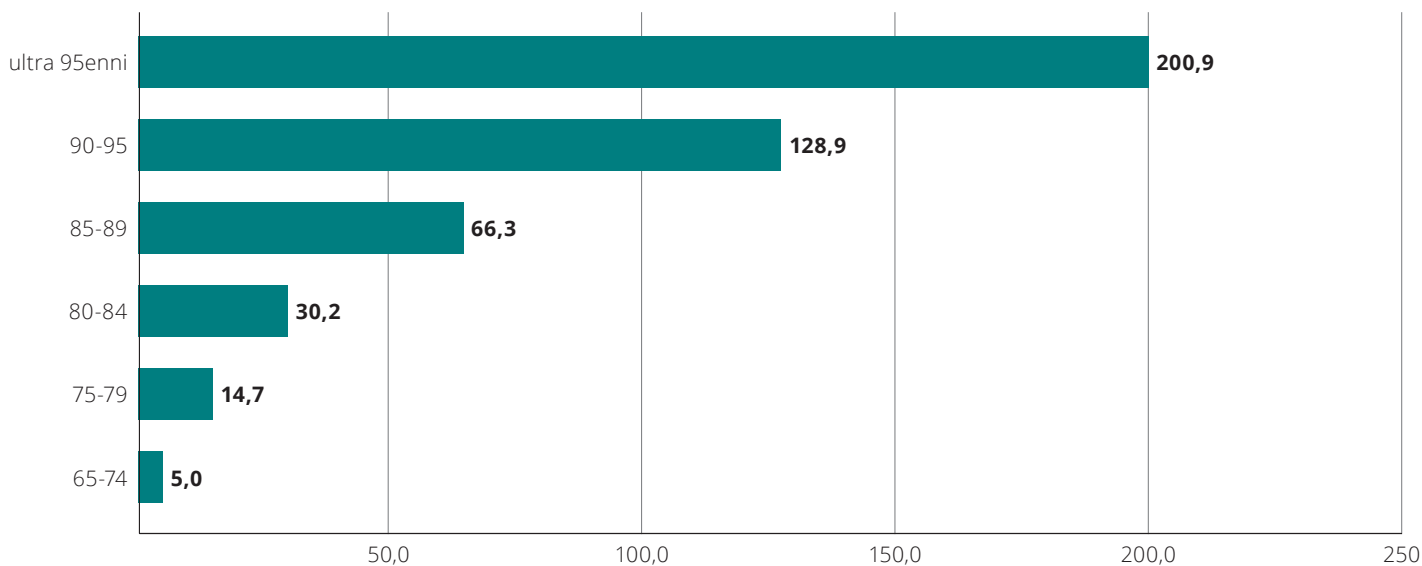
Numero ospiti in struttura residenziale per età - Anno 2012



Numero ospiti in struttura semiresidenziale per età - Anno 2012



Persone anziane ricoverate in strutture residenziali: tasso specifico per mille abitanti - Anno 2012*



* Rispetto all'anno precedente, per il 2012 il tasso specifico è calcolato tenendo conto del numero delle persone anziane ricoverate nelle sole strutture residenziali, in quanto il dato relativo ai ricoveri nelle strutture semiresidenziali risulta scarsamente significativo.

Assistenza in hospice

Sono 21 per complessivi 273 posti letto gli hospice attivi in Emilia-Romagna al 31.12.2012. Dal 2011, quando i posti letto erano 246, si registra un aumento del 9,1%. Le Aziende sanitarie nel cui territorio si concentra il maggior numero di posti letto sono Bologna (58) e Parma (49). Gli hospice sono gestiti da Aziende sanitarie direttamente o indirettamente tramite convenzioni con associazioni di volontariato no profit, assicurano assistenza personalizzata che comprende anche cura del dolore e sostegno psicologico, hanno spazi per i familiari nelle stanze di degenza.

Rispetto al 2011 aumentano anche le persone ricoverate: 4.702 nel 2012 rispetto ai 4.105 del 2011 (+597), con una degenza media di 18,26 giorni (nel 2011: 18,64). Sostanziale

equivalenza, come nel 2011, tra donne (2.292) e uomini (2.410 uomini) ricoverati, con un età media di circa 72 anni. I tassi di ricovero evidenziano che circa 105 persone su 100.000 abitanti residenti sono state ricoverate in hospice nell'arco del 2012; 501 su 100.000 abitanti nella fascia d'età superiore a 85 anni.

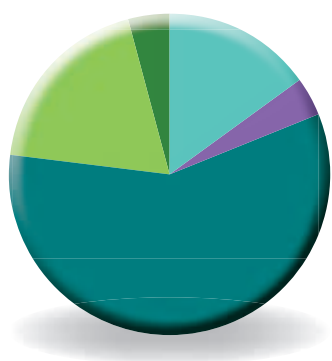
Il ricovero avviene nel 58% dei casi (2.729) a seguito di trasferimento del malato da struttura ospedaliera (pubblica o privata), oppure da struttura socio-sanitaria (ad esempio, Residenza sanitaria assistenziale). Nel 19% (881) dei casi si tratta di malati già in assistenza domiciliare. Nel 15% dei casi (694) il ricovero avviene su proposta del medico di famiglia. Il 4% dei casi (191) riguarda malati inviati dal medico specialista.

Hospice: posti letto, ricoverati, degenza media - Anni 2011-2012

Azienda sanitaria	Hospice	Anno 2011			Anno 2012		
		Posti letto	ricoverati	degenza media (gg.)	Posti letto	ricoverati	degenza media (gg.)
Azienda Usl di Piacenza	Hospice "La casa di Iris"	15	115	19,95	15	245	19,66
	Hospice Borgonovo Valtidone	8	131	20,73	8	126	19,57
Azienda Usl di Parma	Hospice Borgotaro	8	85	29,27	8	91	27,24
	Hospice Langhirano	10	119	28,72	10	83	31,8
	Hospice Fidenza	15	185	27,63	15	181	25,8
	Hospice "Piccole Figlie"	8	118	24,19	16	193	27,24
Azienda Usl di Reggio Emilia	Hospice Madonna dell'Uliveto di Albinea	12	237	18,22	12	258	17,09
	Hospice Guastalla	14	232	16,09	14	224	15,91
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	Hospice Policlinico di Modena	10	257	13,65	10	257	13,93
Azienda Usl di Bologna	Hospice Chiantore Seragoli	30	589	16,83	30	622	16,38
	Hospice Casalecchio*	0	0	0	15	165	17,07
	Hospice Bellaria	13	291	14,6	13	281	15,68
Azienda Usl di Imola	Hospice Castel San Pietro	12	204	18,27	12	208	19,14
Azienda Usl di Ferrara	Hospice Ado "La casa della solidarietà"	12	228	17,39	12	232	17,8
	Hospice Codigoro "Le onde e il mare"	11	178	17,22	11	206	16,17
Azienda Usl di Ravenna	Hospice ospedaliero di Lugo	10	185	17,56	10	212	14,97
	Hospice "Villa Agnesina" Faenza	15	127	34,86	9	114	28,18
Azienda Usl di Forlì	Hospice Forlimpoli	11	264	14,3	11	310	12,25
	Hospice Dovadola	8	165	16,46	8	161	16,9
Azienda Usl di Cesena	Hospice Savignano sul Rubicone	14	191	21,12	14	205	29,23
Azienda Usl di Rimini	Hospice Rimini	10	204	14,43	20	328	12,84
Totale		246	4.105	18,64	273	4.702	18,26

* L'hospice di Casalecchio (Bologna) è operativo dal 14 maggio 2012.

Proposta di ricovero in hospice - Valori % - Anno 2012



- 15% (694) medico di medicina generale
- 4% (207) programmato dallo stesso hospice
- 58% (2.729) trasferito da ospedale pubblico, privato o struttura socio-sanitaria (es. casa protetta, residenza sanitaria assistenziale)
- 19% (881) inviato da assistenza domiciliare
- 4% (191) inviato da un medico specialistico-ambulatoriale

Posti letto in hospice per Azienda sanitaria - Anni 2009-2012

Azienda sanitaria di ricovero	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012
Azienda Usl di Piacenza	10	10	23	23
Azienda Usl di Parma	41	41	41	49
Azienda Usl di Reggio Emilia	26	26	26	26
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	10	10	10	10
Azienda Usl di Bologna	43	43	43	58
Azienda Usl di Imola	12	12	12	12
Azienda Usl di Ferrara	23	23	23	23
Azienda Usl di Ravenna	18	33	25	19
Azienda Usl di Forlì	19	19	19	19
Azienda Usl di Cesena	14	14	14	14
Azienda Usl di Rimini	10	10	10	20
Totale	226	241	246	273

Ricoveri in hospice per sesso e classi di età - Anno 2012

Sesso	classi di età							Totale dimessi	Età media
	≤29	30 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	≥85		
Femmine	3	69	179	299	561	730	451	2.292	72,87
Maschi	6	49	153	331	691	834	346	2.410	72,51
Totale	9	118	332	630	1.252	1.564	797	4.702	72,69

Tassi di ricovero in hospice per sesso e classi di età per 100mila abitanti - Anno 2012

Sesso	tasso specifico per classi di età							Totale
	≤29	30 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	≥85	
Femmine	0,51	13,59	52,57	104,27	219,12	345,51	410,67	99,87
Maschi	0,98	9,42	45,32	124,48	306,16	547,39	702,37	111,36
Totale	0,75	11,48	48,96	113,99	259,90	430,09	501,00	105,44



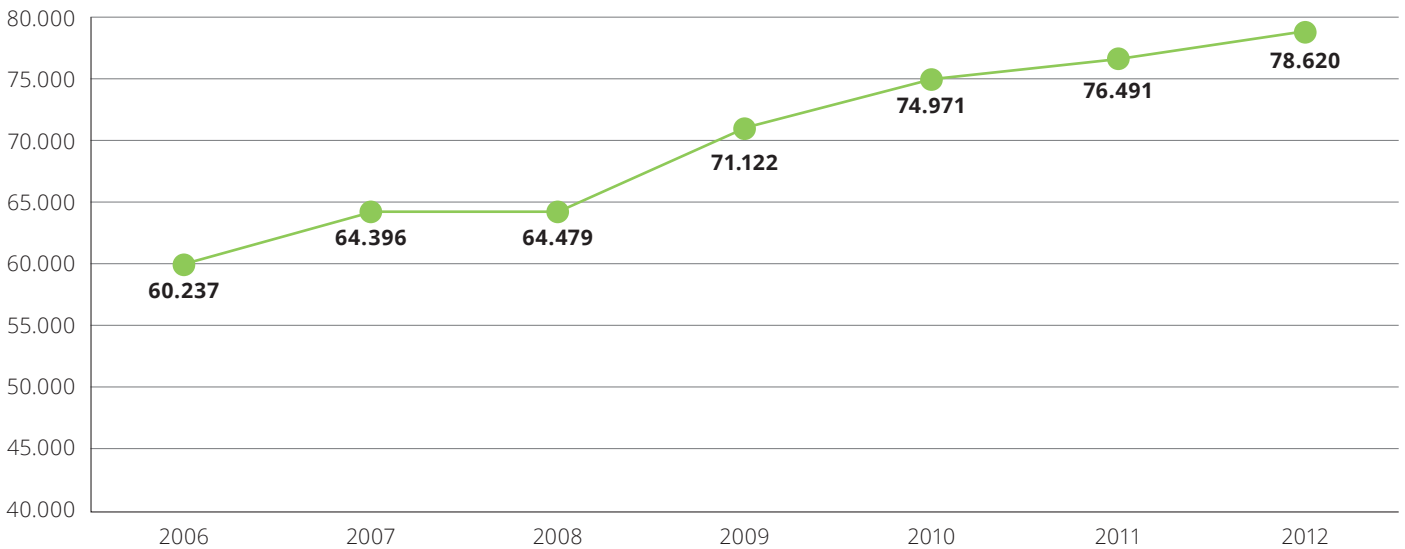
Servizi per la salute mentale adulti

I Servizi per la salute mentale adulti garantiscono gli interventi di prevenzione, promozione, diagnosi, cura, riabilitazione, integrazione sociale, educazione sanitaria alle persone (dai 18 anni) con disturbi psichiatrici di diverso tipo e gravità. L'articolato sistema dei servizi afferisce al Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche delle Aziende Usl ed è costituito da Centri di salute mentale che operano sul territorio, dai Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (ospedalieri), strutture residenziali e semiresidenziali accreditate pubbliche e private. Questi servizi operano in collegamento con gli

altri servizi della rete assistenziale sanitaria e sociale e in collaborazione con le associazioni dei familiari, il volontariato, le istituzioni locali, così come è previsto dal Piano attuativo salute mentale 2009/2011 (delibera di Giunta regionale 313/2009).

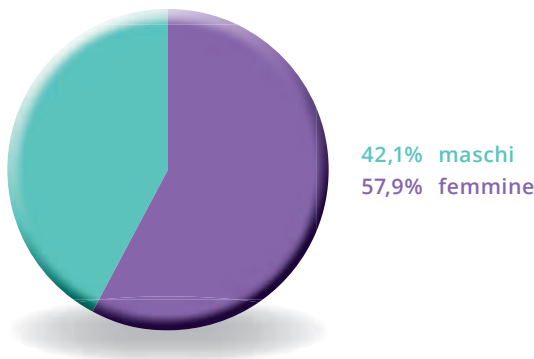
Anche per il 2012 si conferma il trend di crescita degli utenti in trattamento presso i Centri di salute mentale: sono stati 78.620 a fronte di 76.491 nel 2011. La maggioranza dell'utenza è femminile (57,9%). Le classi di età maggiormente rappresentate sono quelle centrali, dai 35 ai 54 anni, con un picco tra i 45 e i 54 anni (22,2%).

Adulti in trattamento nei Centri di salute mentale - Anni 2006-2012 (*)

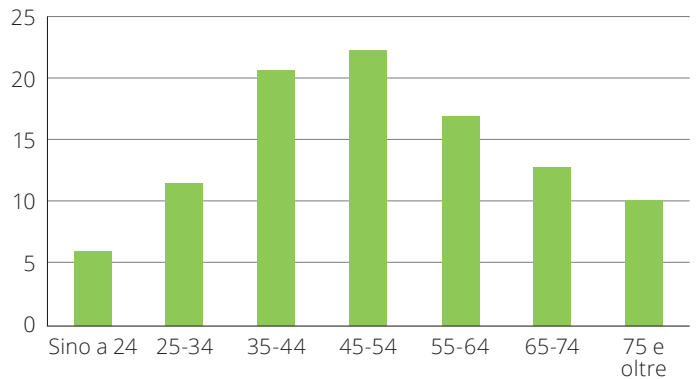


(*) I dati relativi agli anni precedenti al 2012 differiscono rispetto a quelli pubblicati lo scorso anno poiché è cambiato il modo di calcolo: in questa tabella i valori per ciascuna delle annualità riportate sono ottenuti conteggiando una sola volta gli utenti che hanno usufruito di più programmi nel corso di un anno.

Adulti in trattamento nei Centri di salute mentale per genere - Valori % - Anno 2012



Adulti in trattamento nei Centri di salute mentale classi di età - Valori % - Anno 2012



Servizi per la salute mentale bambini e adolescenti

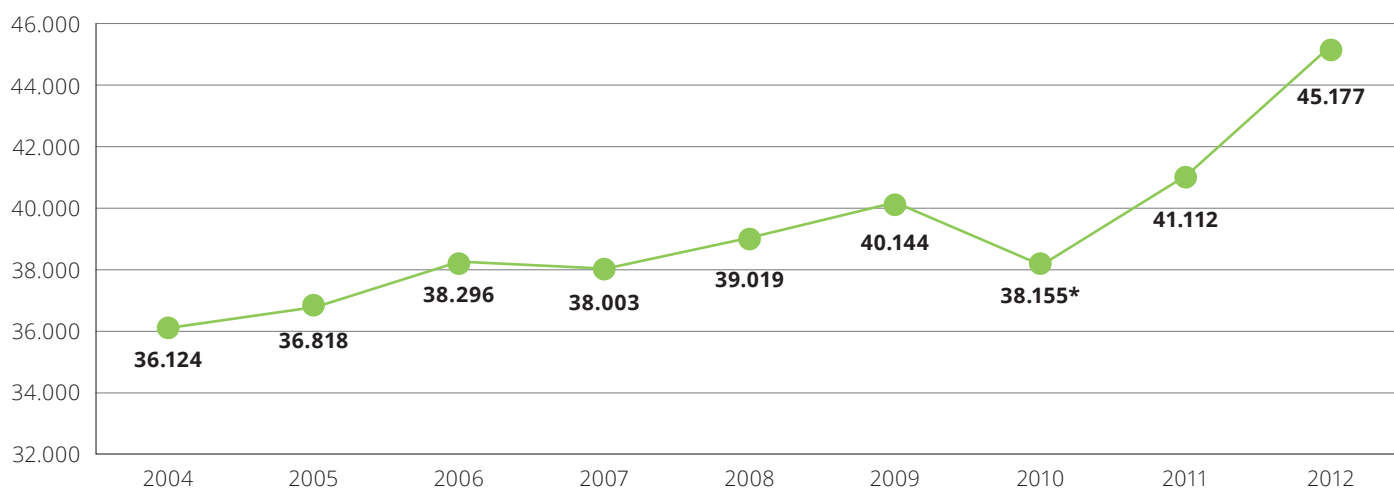
I Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza si occupano delle problematiche inerenti agli aspetti psicologici o di disagio psichico dei minori. In queste strutture, le famiglie possono incontrare specialisti per consulenze, per la diagnosi e la cura di disturbi dell'apprendimento, del linguaggio, dell'alimentazione, della sfera affettiva ed emozionale di bambini e adolescenti. Si occupano inoltre di bambini e adolescenti con disabilità, per i quali sono assicurati piani personalizzati di cura e di riabilitazione psichica e motoria.

Nel 2012 i minori afferiti ai Servizi di neuropsichiatria

dell'infanzia e dell'adolescenza sono stati complessivamente 45.177, un numero che è in forte e costante aumento rispetto agli anni precedenti.

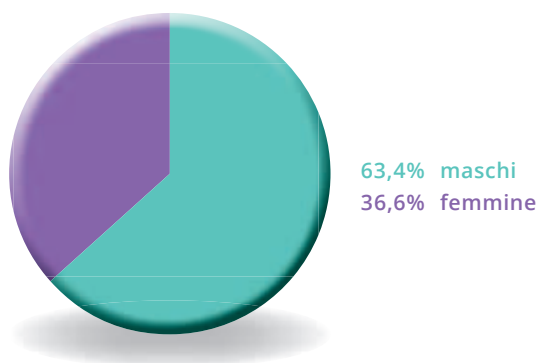
Vi è un maggiore ricorso ai servizi da parte dei maschi (63,4%) rispetto alle femmine (36,6%). L'accesso ai servizi di bambini e adolescenti si eleva soprattutto nel passaggio tra un ordine di scuola e l'altro, fasi di vita dello sviluppo e dell'apprendimento in cui sono maggiormente evidenti le problematiche neurologiche, psichiatriche e cognitive. La maggior percentuale di minori si concentra tra i 6 e i 10 anni (40,1%) e tra gli 11 e i 17 anni (32,2%).

Minori in trattamento nei Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (Anni 2004-2012, valori assoluti)

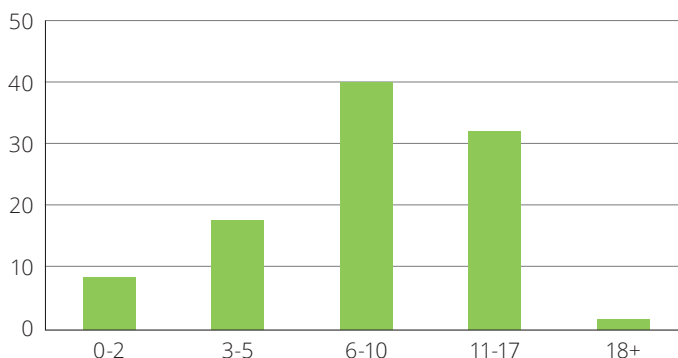


(*) Il calo di utenti nel 2010 è attribuibile all'attivazione del flusso informativo regionale della Neuropsichiatria infanzia e adolescenza che ha introdotto nuove modalità per il conteggio dell'utenza (bambini con cartella clinica aperta e con prestazioni).

Minori in trattamento nei Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza per genere - Valori % - Anno 2012



Minori in trattamento nei Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza per età - Valori assoluti - Anno 2012 *



(*) Nei Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza vi sono alcuni utenti che continuano il percorso terapeutico oltre i 18 anni di età per diverse motivazioni: continuità terapeutica (es. psicoterapia), termine del percorso scolastico (es. utente con certificazione di disabilità che frequenta ancora la scuola) oppure per le situazioni di preparazione al passaggio ad altri servizi.



Servizi per le dipendenze

L'assistenza a persone con dipendenza patologica è assicurata attraverso un sistema integrato di servizi che coinvolge le Aziende Usl con i Servizi per le dipendenze patologiche (SerT), le strutture private accreditate, gli Enti locali, il volontariato. I servizi si occupano di prevenzione, riduzione del danno, diagnosi, trattamento riabilitativo e reinserimento sociale delle persone con disturbi correlati all'assunzione di sostanze psicoattive o di comportamenti additivi quali il gioco d'azzardo.

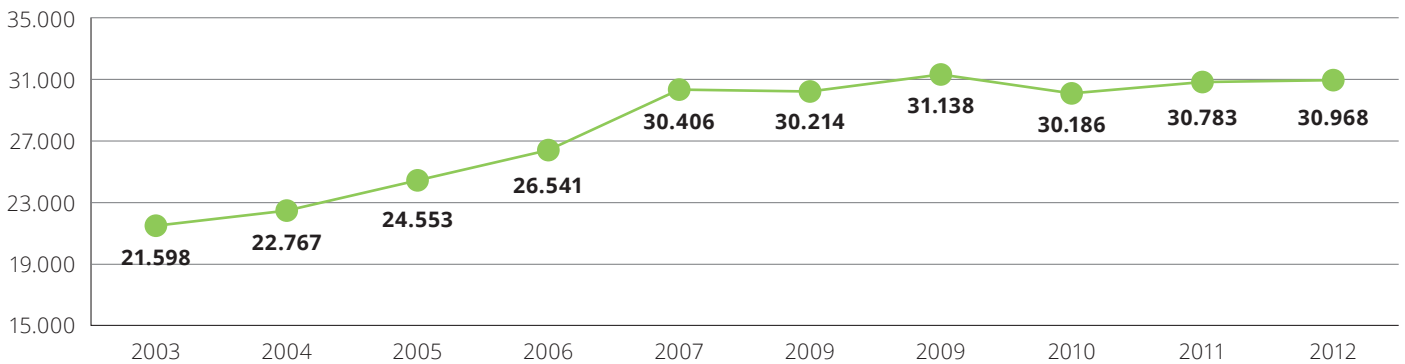
A prescindere dal tipo di problematica evidenziata, nel corso del 2012 le persone che hanno avuto una consulenza o un trattamento clinico nei SerT dell'Emilia-Romagna sono state 30.968.

Vi è un ampio ventaglio di forme di dipendenza e di problematiche trattate dai SerT:

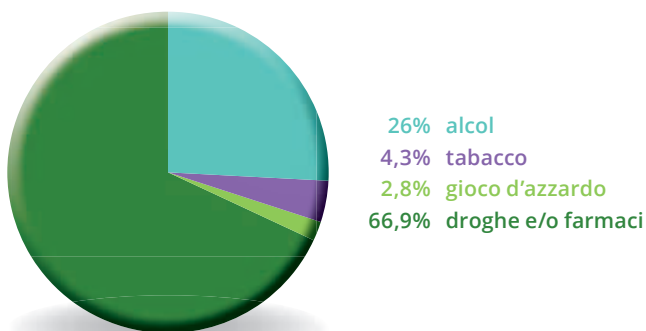
- droghe e/o farmaci (66,9% del totale degli utenti in trattamento nel 2012)
- alcol (26%)
- tabacco (4,3%)
- gioco d'azzardo patologico (2,8%).

L'eroina si conferma la sostanza primaria di abuso tra gli utenti dei SerT, interessando il 71,1% dei soggetti tossicodipendenti in carico ai SerT nel 2012. La quota delle persone che si rivolgono ai Servizi per problemi connessi alla cocaina risulta notevolmente aumentata rispetto agli anni passati: era il 5,9% nel 1991, contro un 14,7% nel 2012.

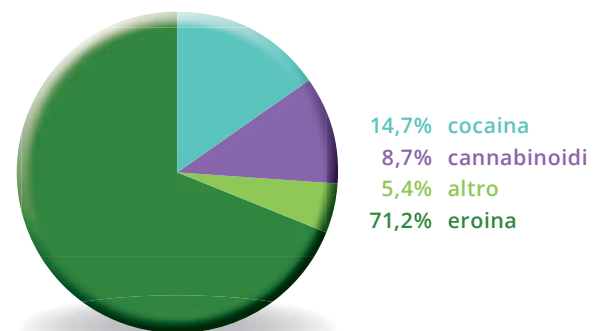
Utenti in trattamento presso i SerT - Anni 2003-2012



Utenti SerT per tipologia di dipendenza/area problematica - Valori % - Anno 2012



Sostanza primaria d'abuso in utenti tossicodipendenti in carico ai SerT - Valori % Anno 2012



Servizi per le demenze senili

Una rete di servizi socio-sanitari per accompagnare la persona con demenza e i familiari nel lungo percorso della malattia e per favorire la migliore qualità della vita possibile. Il progetto regionale demenze, avviato a fine '99, ha permesso lo sviluppo di una rete di 58 Consultori/Centri per le demenze delle Aziende Usl, in cui operano equipe multidisciplinari (medici, infermieri, psicologi e altre figure professionali). I Centri lavorano in collegamento con Enti locali, associazioni di volontariato, familiari.

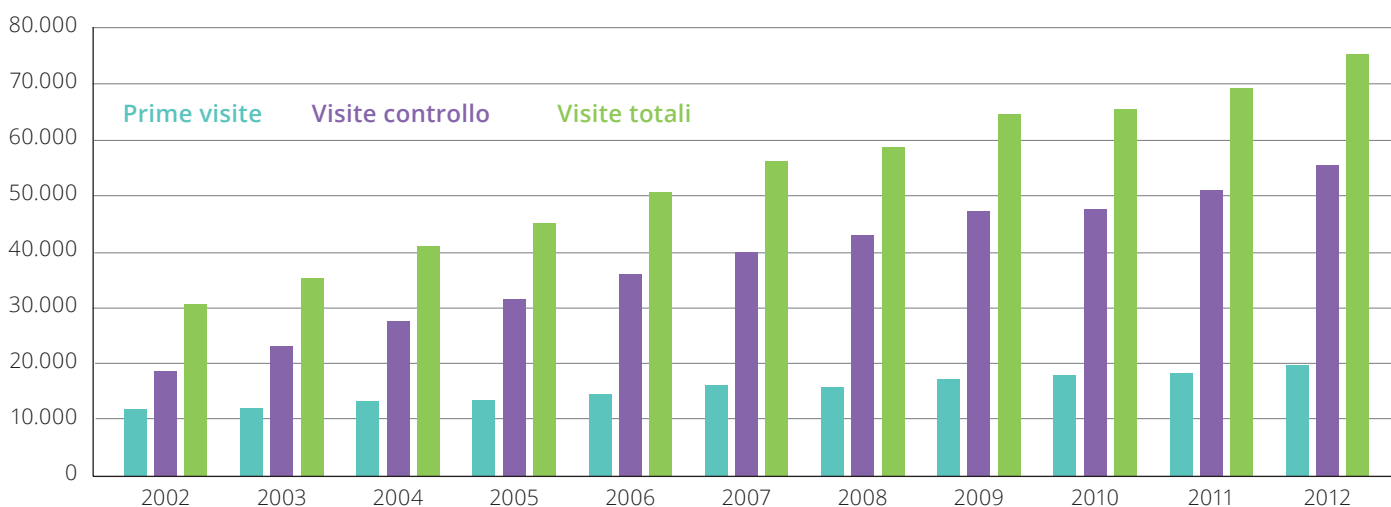
La rete dei servizi garantisce interventi farmacologici che ritardano la progressione dei deficit cognitivi, interventi rivolti sia alla persona malata che al familiare (come la stimolazione cognitiva, i gruppi di sostegno e auto-aiuto), le consulenze specialistiche, le iniziative formative, informative e di socializzazione, altre opportunità assistenziali ed economiche (ad esempio, accoglienza temporanea di sollievo, assegno di cura, contributo aggiuntivo per la regolarizzazione dell'assistente familiare). Interventi garantiti anche con il sostegno finanziario del Fondo regionale per la non autosufficienza. I 58 Centri sono così articolati: 6 a Piacenza, 7 a Parma, 8 a Reggio Emilia, 10 a Modena, 10 a Bologna, 1 a Imola, 7

a Ferrara, 4 a Ravenna, 1 a Forlì, 3 a Cesena, 1 a Rimini. Nel 2012 sono state effettuate 75.298 visite (69.358 nel 2011). I nuovi utenti sono stati 19.808 (18.284 nel 2011, 18.017 nel 2010) e di questi il 77% è stato preso in carico. I familiari hanno potuto usufruire di 12.469 consulenze specialistiche (12.386 nel 2011).

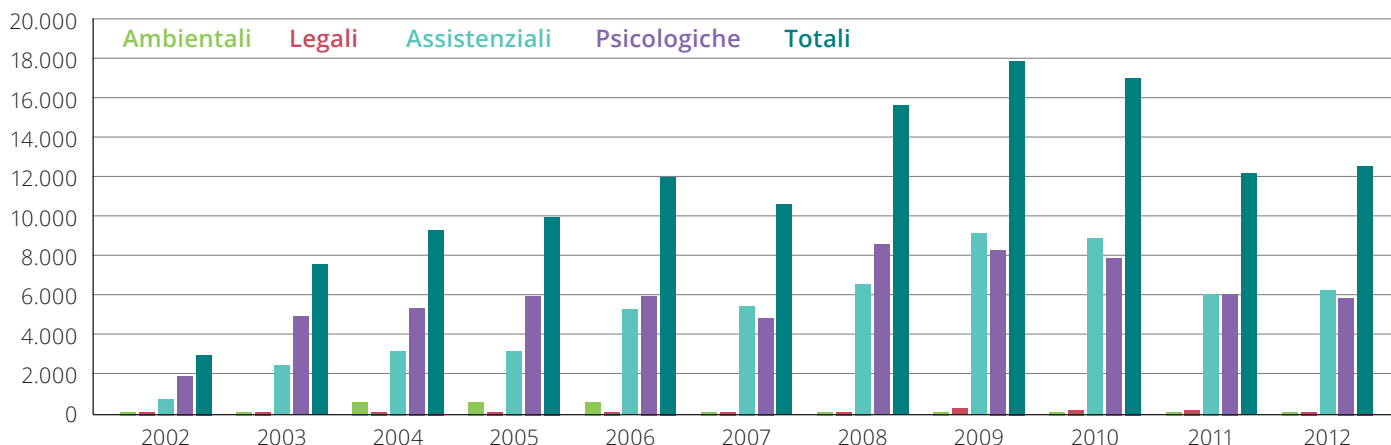
Sono state oltre 8.100 le persone coinvolte (di cui 3.100 tra medici di medicina generale e operatori della rete dei servizi) in iniziative informative, formative, nei gruppi di sostegno e auto-aiuto e nelle attività dei "Caffè Alzheimer" (circa 60 a fine 2012). Spesso gestiti dalle associazioni dei familiari, i "Caffè Alzheimer" offrono stimolazione cognitiva e attività di socializzazione.

Nel 2013 la Regione Emilia-Romagna ha pubblicato, con contenuti aggiornati, nuove sezioni e con una nuova veste grafica, il manuale "Non so cosa avrei fatto oggi senza di te". Il manuale offre alle famiglie soluzioni pratiche per affrontare i problemi nel quotidiano lavoro di cura ed è un utile strumento per la formazione e la qualificazione di operatori e assistenti familiari. È scaricabile sul portale web del Servizio sanitario regionale www.saluter.it nell'area dedicata ai servizi per le demenze.

Visite – Anni 2002-2012



Consulenze specialistiche ai familiari – Anni 2002-2012





Donazioni e trapianto di organi, tessuti, cellule, sangue cordonale

Donazioni

Sono stati 110 i donatori utilizzati nel 2012 in Emilia-Romagna, pari a 25,3 per milione di abitanti (pmp), l'anno precedente erano stati 96, pari a 21,8 per milione di abitanti. Il dato è superiore al valore nazionale (18,9 pmp) e alla media dei donatori utilizzati nelle aree interregionali: 21,9 pmp per l'Airt (Emilia-Romagna, Piemonte, Valle d'Aosta, Toscana, Puglia e la Provincia Autonoma di Bolzano), 24,7 pmp per l'Nitp (Lombardia, Liguria, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Marche e Provincia Autonoma di Trento), 11,8 pmp per l'Ocst (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Lazio, Molise, Sardegna, Umbria, Campania, Sicilia).

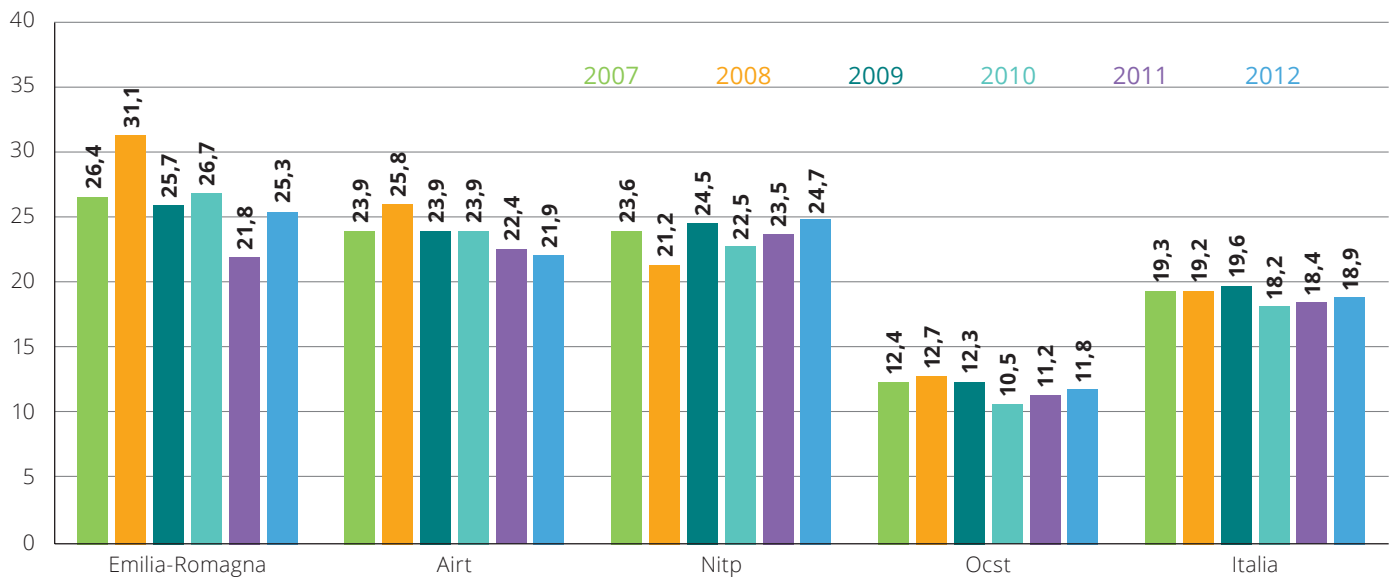
L'età media dei donatori utilizzati nel 2012 in Emilia-Romagna è stata di 59,1 anni (era stata di 58,4 anni nel 2011).

Le opposizioni al prelievo sono state il 25,3% (28,4% nel 2011, 27,1% nel 2010; 29,3% la media nazionale nel 2012). Rispetto alla donazione di tessuti e cellule, nel 2012 sono state prelevate 1.169 cornee, 213.058 cm² di cute, 50 valvole cardiache, 1.766 segmenti ossei, 138 membrane amniotiche.

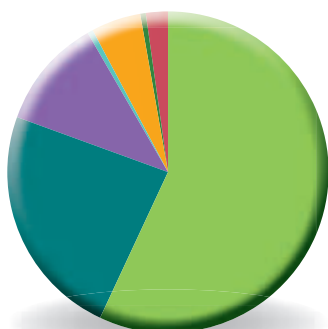
Sono state raccolte e certificate dalla Banca regionale 260 unità di sangue cordonale, da utilizzare in bambini con leucemia in tutto il mondo.

Nel 2013 è stata avviata una nuova modalità per favorire la donazione di midollo osseo, il cui trapianto è molto importante per curare alcune malattie del sangue, come la leucemia. In alternativa al prelievo di sangue solitamente effettuato per diventare donatori ed essere iscritti nel registro mondiale, oggi in Emilia-Romagna, prima regione in Italia, viene proposta anche una modalità meno invasiva: un semplice strisciata della mucosa orale, attuata con una piccola spatola, che permette di prelevare un po' di cellule del donatore sulle quali si eseguono poi gli esami necessari. A supporto della donazione le iniziative della campagna "Una scelta consapevole", che si svolge tutto l'anno con il coordinamento del Centro riferimento trapianti dell'Emilia-Romagna (CRT-ER) e la partecipazione di associazioni di volontariato, Aziende sanitarie, Enti locali.

Donatori utilizzati (per milione di abitanti) in Emilia-Romagna, Airt, Nitp, Ocst, Italia - Anni 2007-2012



Potenziati donatori segnalati in Emilia-Romagna - Anno 2012



- 56,6% **utilizzati**
- 23,3% **opposizioni**
- 11,1% **non idonei post anamnesi**
- 0,5% **non idonei pre sala**
- 5,1% **idoneo entrato in sala e non prelevato per patologia organo**
- 0,5% **idoneo offerto, non entrato in sala perché no ricevente compatibile**
- 2% **effettivi non utilizzati per non idoneità organo prelevato**

Trapianti

Nel 2012 sono stati prelevati in Emilia-Romagna 315 organi e di questi ne sono stati trapiantati 283 (89,8% degli organi prelevati), 221 in regione.

Sono stati 149 i trapianti di rene (136 nel 2011) nei tre Centri di Parma (Ospedale Maggiore), Modena (Policlinico), Bologna (S. Orsola-Malpighi). Di questi, 21 i trapianti da donatore vivente consanguineo o affine. I trapianti di cuore eseguiti dal Centro del S. Orsola-Malpighi di Bologna sono stati 20, di cui 1 combinato con fegato. Il dato è inferiore a quello del 2011 (32 trapianti, il numero più alto in Italia) ed è in linea con la diminuzione a livello nazionale: diminuiscono, fortunatamente, i donatori più giovani perché diminuiscono le morti per trauma da incidente stradale; l'età media dei donatori, più elevata, ha dunque influenzato il risultato.

Sono stati 119 i trapianti di fegato (105 nel 2011), nei Centri di Bologna (S. Orsola-Malpighi) e Modena (Policlinico). Di questi, tre sono stati i trapianti da vivente. Uno è stato effettuato con la tecnica split, che permette da un donatore di effettuare trapianti su due persone.

Sono stati 3 i trapianti di polmone, 1 bipolmonare e 2 singoli, effettuati a Bologna.

Il confronto con alcuni Paesi europei:

- il numero di trapianti di fegato è stato in Emilia-Romagna di 26,7 pmp (16,6 in Italia), superiore ai dati del 2011, ultimi disponibili, di Spagna (24,1), Francia (17,9) Germania (14,7), Inghilterra (12,2);
- il numero di trapianti di rene, sempre in regione, è stato di 29,5 pmp (26,8 in Italia). Il dato nel 2011 era di 25,1 in Germania, 27,7 in Inghilterra, 41,1 in Francia, 46,3 in Spagna;
- il numero di trapianti di cuore è stato in Emilia-Romagna

di 4,6 pmp, superiore alla media nazionale (3,9), mentre nel 2011 è stato pari a 4,5 in Germania, 6,3 in Francia, 2,4 in Inghilterra, 5 in Spagna.

L'attività delle banche regionali dei tessuti ha permesso di trapiantare in Emilia-Romagna 624 cornee (476 nel 2011), 16 valvole cardiache (9), 79 segmenti vascolari (67). Sono stati 174 i trapianti di cute (157), 616 i trapianti di segmenti ossei massivi (569) e 2.253 di osso lavorato (1.896), 202 (122) i trapianti con l'utilizzo di parti di membrana amniotica. Per interventi di alta chirurgia sull'occhio sono state utilizzate 82 sclere (membrana bianca dell'occhio, 57 nel 2011).

Sono stati inoltre eseguiti 118 trapianti allogenici (109 nel 2011) da donatore di cellule staminali emopoietiche (la fonte è stata il midollo osseo, il sangue periferico o il sangue del cordone ombelicale donato da donne che hanno partorito); 326 i trapianti di midollo osseo autologo (cellule dello stesso paziente, erano stati 384 nel 2011).

In Emilia-Romagna sono attive le liste di attesa uniche per il trapianto di rene e per il trapianto di fegato. I tempi di attesa nel 2012 sono stati di poco superiori ai 3 anni per il trapianto di rene (in linea con il dato nazionale), poco più di 1 anno per il trapianto di cuore (2,59 anni la media italiana), circa 2 anni per il trapianto di fegato (in linea con il dato nazionale), un anno e mezzo circa per il trapianto di polmone e per il trapianto combinato polmone/cuore (circa 2 anni il dato nazionale).

Per approfondimenti:

www.saluter.it/trapianti

Trapianti di organi, cellule e tessuti in Emilia-Romagna - Anno 2012

Rene	149	Segmenti vascolari	79
Cuore	20	Cute	174
Fegato	119	Trapianti allogenici	118
Polmone	3	Midollo osseo autologo	326
Cornee	624	Segmenti ossei	569
Sclere	82	Osso lavorato	2.253
Valvole cardiache	16		

Attività di trapianto in Emilia-Romagna, Italia, Germania, Francia, Inghilterra, Spagna (numero di trapianti per milione di abitanti) - Anno 2012

	Emilia-Romagna 2012	Italia 2012	Germania 2011 (*)	Francia 2011 (*)	Inghilterra 2011 (*)	Spagna 2011 (*)
Trapianto di rene	29,5	26,8	25,1	41,1	27,7	46,3
Trapianto di cuore	4,6	3,9	4,5	6,3	2,4	5,0
Trapianto di fegato	26,7	16,6	14,7	17,9	12,2	24,1
Trapianto di polmone	0,7	1,9	4,1	5,0	3,1	4,9
Trapianto di pancreas	0,0	1,1	2,1	1,1	3,8	2,4
Trapianto di intestino	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,2

(*) ultimo dato disponibile



Donazione e consumo unità di sangue

Nel 2012 in Emilia-Romagna sono state effettuate 309.068 donazioni di emocomponenti, 249.825 di queste sono state donazioni di sangue. Il dato risulta in diminuzione (-1,6%) rispetto al 2011 quando le unità raccolte sono state 254.000. Stabili i dati sul consumo di sangue: nel 2012 sono state utilizzate 246.074 unità di sangue contro le 246.200 del 2011. In diminuzione, anche se di poco, il numero delle unità trasfuse, ossia quelle effettivamente utilizzate per fini assistenziali e ciò a sottolineare un utilizzo più appropriato ed efficiente del sangue raccolto: dalle 235.770 unità trasfuse del 2011, si è passati alle 232.045 unità del 2012. Come accaduto anche nel 2011 rispetto all'anno precedente, continua ad aumentare il numero delle unità di sangue trasferite alle Regioni "carenti", ossia verso quelle Regioni che non riescono con la raccolta a soddisfare le esigenze dei loro servizi: le unità di sangue trasferite ad altre Regioni sono passate da 4.013 del 2011 alle 4.920 del 2012 (erano 3.505 nel 2010).

Per promuovere le donazioni di sangue, la Regione e le associazioni di volontariato che riuniscono i donatori, Avis e Fidas, da oltre 10 anni portano avanti insieme campagne di sensibilizzazione, anche con iniziative dedicate a specifici gruppi di popolazione, in particolare giovani. Dal giugno del 2013 è operativo il nuovo Piano sangue e

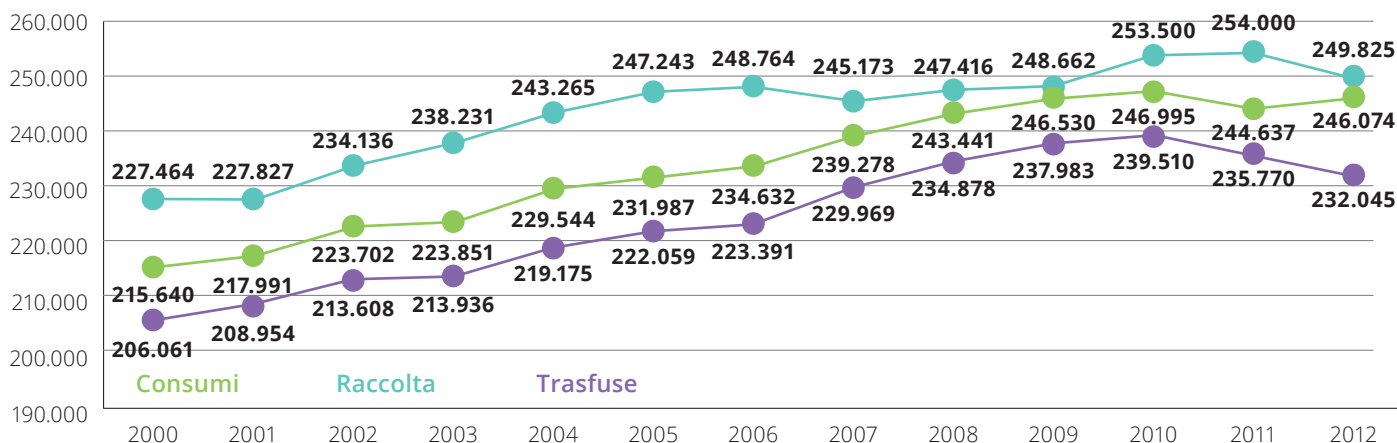
plasma regionale 2013-2015. Il documento, elaborato in un percorso condiviso con i professionisti del sistema sangue regionale e con le associazioni di volontariato Avis e Fidas, costituisce il riferimento per la programmazione, da attuare in un sistema che deve coniugare qualità dei processi, efficacia dell'assistenza, sostenibilità. In quest'ottica, in particolare per quanto riguarda le procedure di lavorazione, rientra l'organizzazione per area vasta. Il percorso avviato per l'Area vasta Romagna con la costituzione a Pievesestina di un sito di lavorazione e validazione unico (l'Officina trasfusionale), verrà esteso alle altre due aree vaste (Emilia Nord e Emilia Centrale) in base alle necessità locali e alle strutture esistenti. L'officina trasfusionale per l'Area Vasta centrale (Aziende sanitarie di Bologna, Imola, Ferrara) è individuato presso il Servizio trasfusionale dell'Azienda Usl di Bologna e comprenderà anche le Aziende sanitarie di Modena (che sono invece nell'Area Vasta Emilia Nord) per motivi legati a una migliore gestione organizzativa dei processi nelle aree contigue di Modena e Bologna. L'officina trasfusionale per l'Area Vasta Emilia Nord (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, in questo caso senza le Aziende sanitarie di Modena) è individuato presso il Servizio trasfusionale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Raccolta e consumo di sangue (unità rosse) - Anni 2010-2011

Programmi	Raccolta				Consumi				Unità trasfuse		
	Anno 2012	Anno 2011	diff. % 2012-2011	Obiettivo raccolta 2012	Anno 2012	Anno 2011	diff. % 2012-2011	Obiettivo consumi 2012	Anno 2012	Anno 2011	diff. % 2012-2011
Piacenza	15.372	15.568	-1,3	15.700	13.583	13.548	0,3	13.800	12.546	12.750	-1,6
Parma	29.762	29.792	-0,1	29.000	27.400	27.168	0,9	27.000	25.169	25.195	-0,1
Reggio Emilia	22.744	23.689	-4,0	23.600	21.425	19.833	8,0	20.000	18.821	18.344	2,6
Modena	35.574	37.008	-3,9	36.200	32.568	32.382	0,6	32.000	30.472	30.947	-1,5
Bologna	61.784	62.907	-1,8	63.000	69.133	70.221	-1,5	70.100	65.682	67.552	-2,8
Ferrara	22.368	22.526	-0,7	22.000	23.035	23.150	-0,5	23.100	22.669	22.738	-0,3
O.T. Area vasta Romagna*	62.221	62.510	-0,5	61.500	58.930	59.898	-1,6	60.000	56.686	58.244	-2,7
Totale	249.825	254.000	-1,6	251.000	246.074	246.200	-0,1	246.000	232.045	235.770	-1,6

* Officina trasfusionale dell'Area vasta Romagna.

Andamento raccolta e consumo sangue (unità rosse) - Anni 2000-2012



Unità di sangue (unità rosse) trasferite ad altre Regioni - Anno 2012: 4.920

Screening dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto

Sono tre i programmi di screening in corso: prevenzione e diagnosi precoce dei tumori della mammella rivolto alle donne dai 45 ai 74 anni (con mammografia ogni anno per le donne dai 45 ai 49 anni e mammografia ogni due anni quelle dai 50 ai 74 anni), dei tumori del collo dell'utero rivolto alle donne dai 25 ai 64 anni con proposta di pap-test ogni tre anni, dei tumori del colon-retto rivolto a uomini e donne dai 50 ai 69 anni con test per la ricerca del sangue occulto nelle feci ogni due anni.

Screening dei tumori della mammella

Avviato nel 1997 con invito rivolto alle donne dai 50 ai 69 anni, dal 1° gennaio 2010 coinvolge tutte le donne dai 45 ai 74 anni di età, 880 mila in totale. Anche nel 2012 l'adesione all'invito nelle donne in età dai 50 ai 69 anni (rivolto al 100% delle interessate) si conferma molto alta: il 74% (il 60% a livello nazionale). Nel 2012 è stato invitato l'86,3% delle donne di età 45-49 anni e il 100% della donne di età 70-74 anni; l'adesione è stata rispettivamente del 71,1% e del 71,3%: un dato significativo. Riguardo all'esito dei controlli sono disponibili i dati al 31.12.2011: 287.795 sono state le donne dai 45 ai 74 anni che hanno eseguito la mammografia, il 5,1% (14.723) è stato richiamato per ulteriori accertamenti e per 1.705 è stata fatta una diagnosi di tumore al seno (il 74% in stadio precoce). L'intervento chirurgico è stato conservativo nell'87% dei casi. Dal 1997, anno di avvio del programma, al 2011 lo screening ha permesso di riscontrare 15.744 donne con tumori, di cui 2.727 con tumori "in situ" (non ancora invasivi), e, tra quelle con tumore invasivo, in 8.790 (67,5%) lo stadio era precoce (presupposto fondamentale per intervenire tempestivamente con le cure).

Sito internet: www.saluter.it/screening/tumori-femminili

Screening dei tumori del collo dell'utero

Si rivolge alle donne dai 25 ai 64 anni di età (oltre 1.250.000 in totale). L'adesione all'invito (rivolto al 100% delle interessate) è superiore alla media nazionale: il 56,9% contro il 41,2%. Nel 2011 (ultimo dato disponibile) sono state eseguite 6.250 colposcopie di approfondimento nelle donne positive al pap-test. Tra queste sono state identificate 1.508 donne

(24%) con lesioni precancerose a basso rischio (CIN1), che molto spesso regrediscono spontaneamente. In altre 861 donne (14%) si sono riscontrate lesioni precancerose ad alto rischio (CIN2 e CIN3) che, pur potendo regredire spontaneamente, sono generalmente trattate per la loro potenziale evoluzione verso forme invasive. Sono stati diagnosticati 42 tumori invasivi, di cui il 31% microinvasivi.

Dal 1997 (anno di avvio del programma), al 2011 lo screening ha permesso di riscontrare 12.492 donne con lesioni pre-cancerose e 712 con tumori invasivi (di cui il 35% con tumore microinvasivo, quindi con una probabilità di guarigione vicina al 100%). Il trattamento terapeutico delle lesioni pre-cancerose ha impedito la loro trasformazione in carcinomi invasivi in circa 3.300 donne (stimando che il 25-30% di tali lesioni evolve in tumore).

Sito internet: www.saluter.it/screening/tumori-femminili/

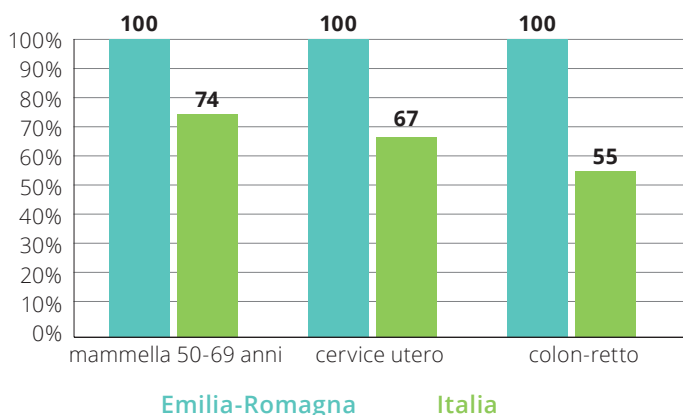
Screening dei tumori del colon-retto

È rivolto a donne e uomini dai 50 ai 69 anni (circa 1.100.000 in totale). Nel 2012 è stata invitata tutta la popolazione interessata con un'adesione all'invito del 51,8% (media nazionale 47%). Tra le 265.298 persone che hanno eseguito il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci, nel 2011 (ultimo dato disponibile) in media il 4% è risultato positivo (la positività aumenta con l'età ed è più frequente negli uomini in tutte le classi di età). L'esito dell'esame di approfondimento, la colonscopia, nelle 8.665 persone positive al test, ha evidenziato nel 27% delle persone polipi ad alto rischio e nel 4% un tumore colo-rettale. Dal 2005 (anno di avvio) al 2011, lo screening ha permesso di individuare 3.415 persone con tumore maligno, delle quali il 56% in stadio precoce e il 24% in stadio avanzato.

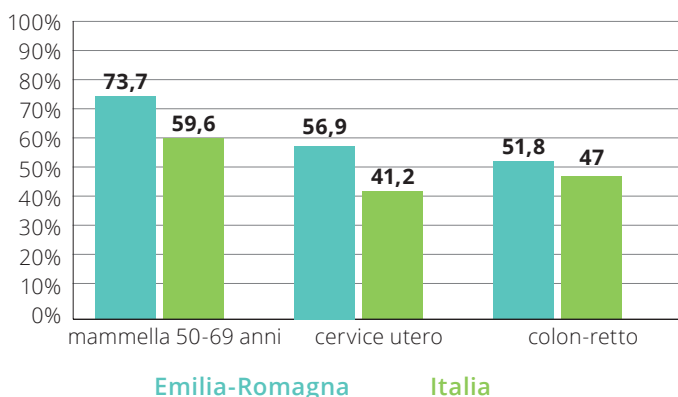
La casistica in regione, prima dell'avvio del programma di screening, riportava un 51% di persone con tumore in stadio avanzato e solo un 20% in stadio precoce. La rimozione dei polipi (adenomi) ad alto rischio è stata eseguita in 19.851 persone nel periodo considerato e ha permesso di ridurre l'insorgenza dei tumori maligni.

Sito internet: www.saluter.it/screening/colon/

Screening tumori mammella, collo dell'utero e colon-retto. Popolazione invitata al 31/12/2012: Emilia-Romagna e Italia - Valori %

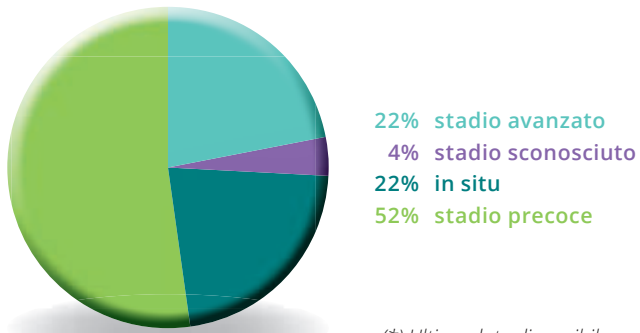


Screening tumori della mammella, collo dell'utero e colon-retto. Adesione all'invito: Emilia-Romagna e Italia - Anno 2012 - Valori %

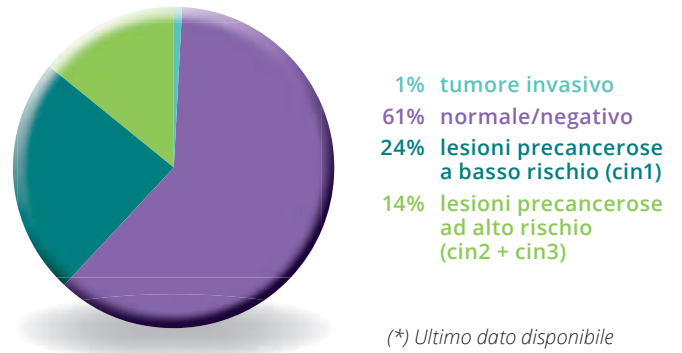




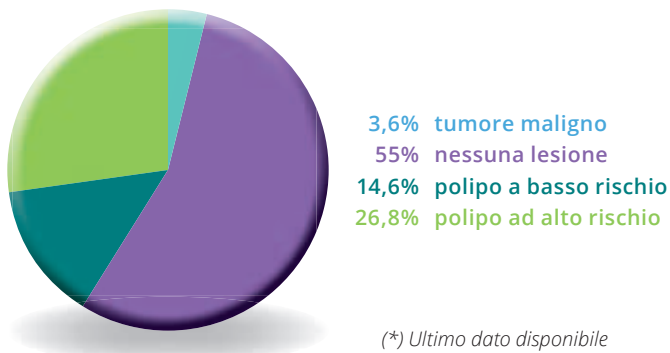
Screening tumori della mammella: stadio dei 1.705 carcinomi identificati nel 2011*



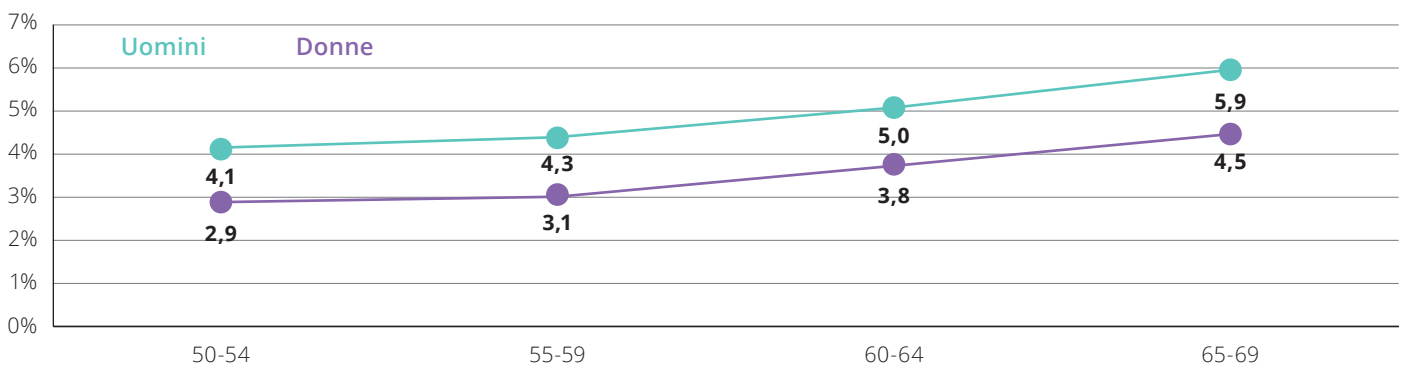
Screening tumori del collo dell'utero: esito delle colposcopie nelle 6.250 persone esaminate nel 2011*



Screening tumori colon retto: esito della colonscopia nelle 8.665 persone esaminate nel 2011*



Screening tumori colon-retto: % positività al test per la ricerca del sangue occulto, per classi di età e sesso - Anno 2011 (*)



(*) Ultimo dato disponibile

Le vaccinazioni

La vaccinazione deve essere considerata oltre a uno strumento di salute pubblica offerto universalmente, anche un intervento mirato e personalizzato per le persone particolarmente vulnerabili a causa della presenza di patologie croniche o di altre condizioni di rischio: è obiettivo prioritario della Regione Emilia-Romagna raggiungere le persone a rischio per offrire loro le vaccinazioni indicate in base alla patologia, per proteggerle da forme gravi di infezione e da complicazioni.

Il nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2012-2014, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 60 del 12 marzo 2012, ha di fatto assunto il calendario delle vaccinazioni in atto da tempo in Emilia-Romagna e dunque, anche le vaccinazioni contro meningococco e pneumococco e HPV - già garantite dalla Regione con proprie risorse rispettivamente dal 2006 e dal 2008 - sono entrate nel calendario nazionale e quindi nei Livelli essenziali di assistenza (Lea). Obiettivo del nuovo Piano nazionale è il superamento delle differenze territoriali tramite l'armonizzazione delle strategie per garantire equità di accesso nelle prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione in tutto il Paese.

Le vaccinazioni nell'infanzia e nell'adolescenza

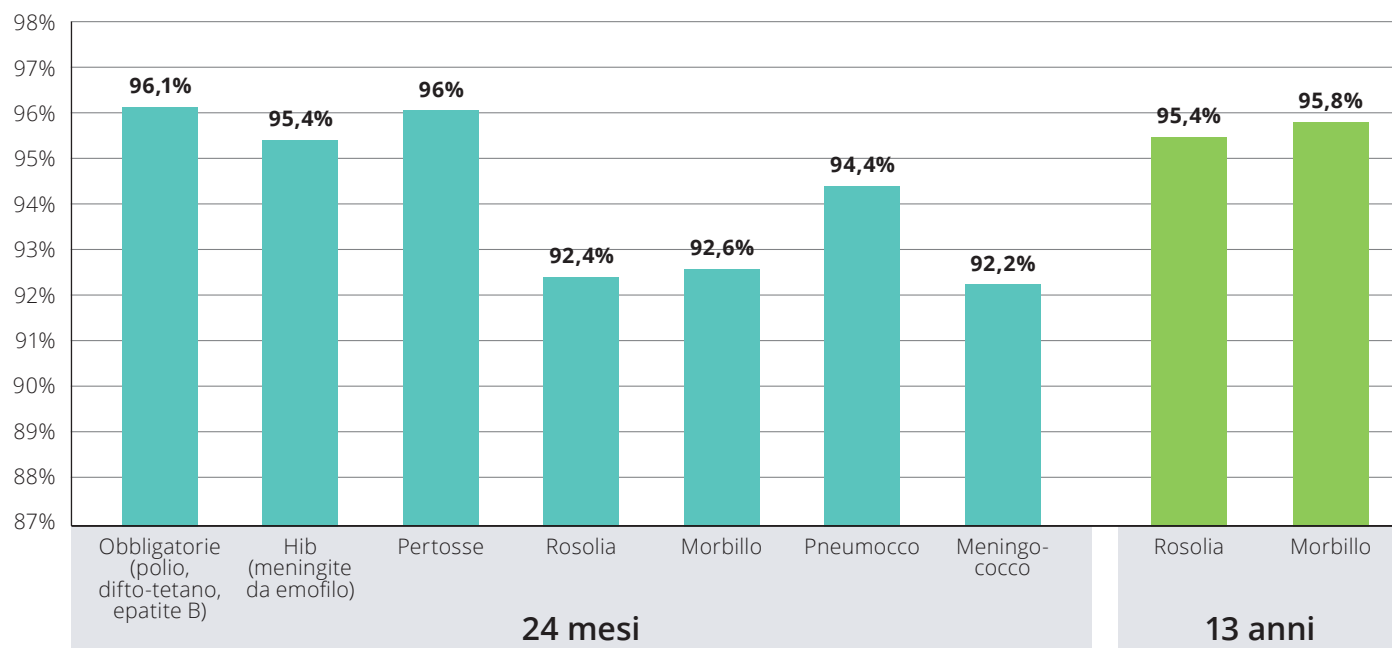
Per tutte le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale, gratuite, le coperture in Emilia-Romagna sono molto buone

anche se il trend degli ultimi anni mostra una lieve flessione. Per le vaccinazioni considerate obbligatorie - poliomielite, difterite, tetano, epatite B - la copertura entro i 24 mesi di vita nel 2012 è del 96,1% (96,2% nel 2011). Per le vaccinazioni fortemente raccomandate entro i 24 mesi di vita, la copertura 2012 è stata: del 95,4% per la meningite da emofilo b (il 95,4% nel 2011), del 96% per la pertosse (96,2% nel 2011); del 94,4% per la vaccinazione antipneumococcica (94,1% nel 2011) e del 92,2% per la vaccinazione antimeningococcica (92,5% nel 2011).

La vaccinazione contro il morbillo (a 24 mesi di vita) ha registrato una copertura del 92,6% (92,9% nel 2011) e supera l'obiettivo del 95% (necessario per eliminare la malattia) a 7 anni (96,1%) e a 13 anni (95,8%). La vaccinazione contro la rosolia a 13 anni si attesta al 95,4%. Grazie a queste elevate coperture è stata ottenuta la riduzione, fino quasi alla scomparsa, delle relative malattie.

Per morbillo, parotite, rosolia e pertosse siamo passati da diverse migliaia di casi all'anno negli anni ottanta a poche decine negli ultimi anni. Per le meningiti da pneumococco, dopo l'introduzione della vaccinazione nel 2006, si è assistito a una riduzione del 61% dei casi nella fascia di età 0-4 anni; per la meningite da meningococco C sono azzerati i casi nella fascia 0-4 anni e si assiste a una riduzione importante in tutte le altre età.

Le vaccinazioni nell'infanzia e nell'adolescenza - Anno 2012 - Valori %





La vaccinazione contro il Papilloma virus (HPV) tipi 16 e 18

Il programma di vaccinazione gratuita contro l'HPV, rivolto alle adolescenti nel dodicesimo anno di vita, è attivo in Emilia-Romagna, come in tutte le altre Regioni, su indicazione nazionale, dal marzo 2008.

La scelta di proporre la vaccinazione alle dodicenni deriva dalla consapevolezza che la protezione massima si ottiene vaccinando prima dell'inizio dei rapporti sessuali e dunque prima di una possibile infezione da HPV.

L'HPV (Human Papilloma Virus) è infatti un gruppo di virus a trasmissione sessuale, molto diffusi nella popolazione, soprattutto nelle donne giovani; normalmente i virus HPV provocano infezioni prive di sintomi e a guarigione spontanea, ma, in alcuni casi, possono provocare alterazioni delle cellule del collo dell'utero che possono evolvere in tumore. Esistono molti sierotipi di HPV, non tutti ugualmente pericolosi, i sierotipi 16 e 18, contenuti nel vaccino, sono tra i più aggressivi, quelli che più spesso vengono ritrovati nelle lesioni cancerose.

In questi anni di studi sull'efficacia del vaccino si è visto che, grazie alla cosiddetta "protezione crociata", il vaccino protegge non solo da HPV 16 e 18 ma anche, seppure parzialmente, da altri sierotipi fornendo quindi una protezione più ampia, anche se non totale (è raccomandata pertanto, anche per le vaccinate, l'adesione allo screening con l'esecuzione del pap-test).

Nel 2012 è stato completato l'invito a tutte le nate nel 2000 e sono state invitate tutte le nate nel 2001 (18.980 in tutta la regione).

Al 31 dicembre 2012, la copertura vaccinale per le nate nel 1997 (media regionale) è stata del 75,2%; quella per le nate nel 1998 è risultata, del 75,4%; quella delle nate nel 1999, risulta pari al 71,6% mentre quella relativa alle nate nel 2.000, non ancora completata, è del 69,4%. Si nota per tutte le coorti di nascita un progressivo incremento ad ogni rilevazione semestrale, mostrando che molti genitori preferiscono portare la figlia a vaccinare non l'anno della chiamata, ma gli anni successivi, usufruendo anche della opportunità, offerta dalla Regione, di mantenere il diritto alla gratuità fino ai 18 anni.

Tali dati, pur essendo sopra la media nazionale (pari al 68,5% per le nate nel 1997, al 67,8% per le nate nel 1998, al 66,3% per le nate nel 1999 e al 55,0% per le nate nel 2.000), e in linea con il primo obiettivo del Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2012-2014 che prevede il "Raggiungimento di coperture vaccinali per 3 dosi di HPV \geq 70% nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2001", continuano a essere non del tutto soddisfacenti, assai variabili tra Aziende Usl e tra Distretti, e richiedono, pertanto, un ulteriore impegno di tutto il Servizio sanitario regionale.

Con l'intento di favorire la possibilità di vaccinarsi contro l'HPV in situazioni sicure e con prezzi agevolati, il programma regionale offre la possibilità di vaccinarsi presso gli ambulatori del Servizio sanitario anche alle donne (nate prima del '96) fino ai 45 anni di età e ai ragazzi fino ai 26 anni (come previsto nella scheda tecnica del vaccino) con un costo pari a quello sostenuto dal Servizio sanitario per l'acquisto del vaccino più il pagamento di una tariffa per l'esecuzione della vaccinazione.

Copertura vaccinale HPV per le coorti di nascita 1999-1998-1997 - dati al 31/12/2011

Azienda Usl	Coorte 1997 % vaccinati con 3 dosi	Coorte 1998 % vaccinati con 3 dosi	Coorte 1999 % vaccinati con 3 dosi	Coorte 2000 % vaccinati con 3 dosi
Azienda Usl di Piacenza	84,5	79,4	69,8	72,0
Azienda Usl di Parma	65,3	70,7	61,7	59,1
Azienda Usl di Reggio Emilia	78,7	81,9	77,5	74,2
Azienda Usl di Modena	80,3	79,5	79,4	74,0
Azienda Usl di Bologna	69,4	70,3	67,4	67,0
Azienda Usl di Imola	93,6	86,1	81,3	81,7
Azienda Usl di Ferrara	81,0	79,7	81,2	79,1
Azienda Usl di Ravenna	82,6	79,4	70,7	69,4
Azienda Usl di Forlì	78,7	80,9	77,9	77,8
Azienda Usl di Cesena	68,7	68,4	71,5	72,0
Azienda Usl di Rimini	58,8	59,6	56,9	48,6
Totale regionale	75,2	75,4	71,6	69,4

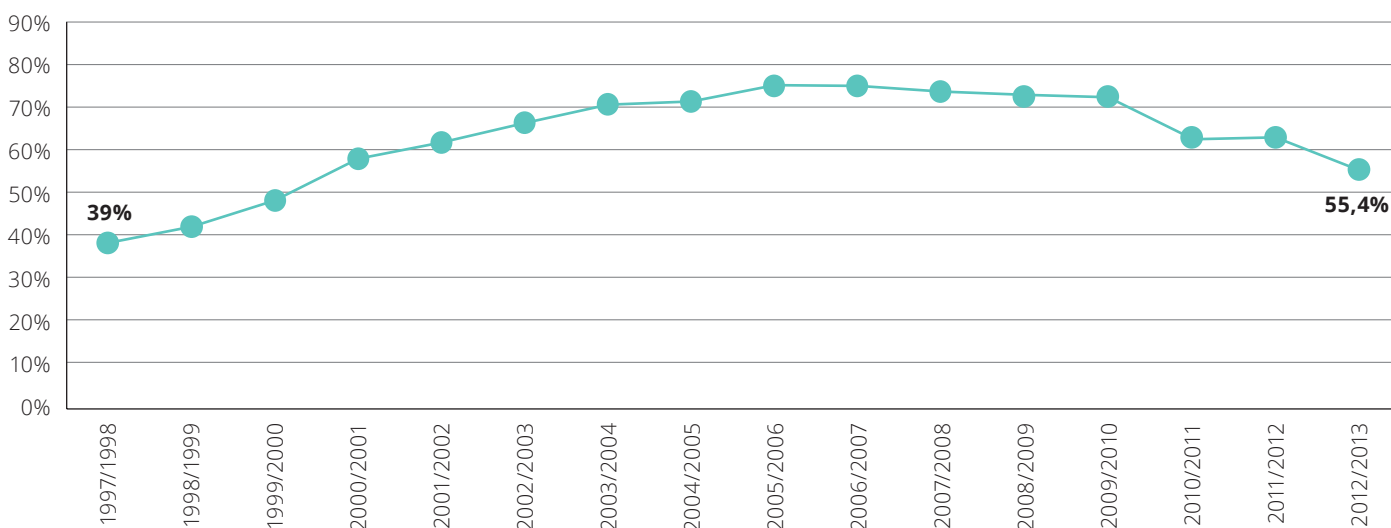
La vaccinazione antinfluenzale

È offerta, gratuitamente, ad adulti e bambini con malattie croniche, persone anziane a partire dai 65 anni, donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza, operatori sanitari e personale di assistenza, addetti ai servizi essenziali (ad esempio, forze dell'ordine, personale scolastico, volontari dei servizi sanitari di emergenza), donatori di sangue, personale degli allevamenti e dei macelli. La vaccinazione, oltre a proteggere chi la fa, protegge chi sta vicino ed aiuta a limitare la circolazione del contagio.

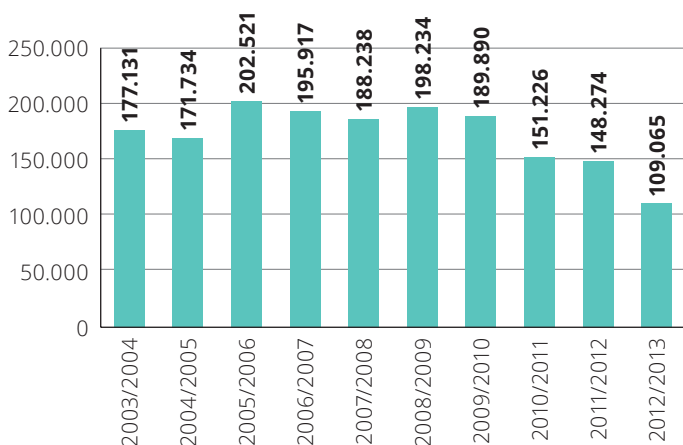
La campagna vaccinale 2012-2013, probabilmente condizionata dalle notizie circa il ritiro di alcuni vaccini all'inizio della stagione autunnale, ha fatto registrare, rispetto alla campagna precedente, una riduzione del numero delle dosi di vaccino somministrate (circa 141.000 in meno). In calo la copertura vaccinale delle persone con età uguale o superiore a 65 anni (55,4%, contro il 63,6% del 2011) e quella degli operatori sanitari (14,3%) con una perdita di 7 punti percentuali rispetto al 2011.

In diminuzione del 36% rispetto alla stagione precedente anche il numero delle persone vaccinate di età inferiore a 65 anni affette da patologie croniche, per le quali è fortemente raccomandata la vaccinazione poiché a rischio di sviluppare complicanze gravi: sono 109.065 le persone vaccinate, rispetto alle 148.274 della stagione precedente. A fianco di questi risultati, occorre notare che la recente epidemia influenzale ha interessato circa 550.000 cittadini emiliano-romagnoli e sono stati registrati 76 casi gravi che hanno richiesto l'ospedalizzazione in reparti di terapia intensiva. Questi risultati rendono ancora più evidente la necessità di un impegno costante del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna nel sostenere la campagna di vaccinazione per aumentare il più possibile le coperture vaccinali: l'obiettivo è ridurre il numero delle persone che contrae la malattia, in particolare le persone più fragili, ossia le persone di qualunque età con patologie croniche che possono essere esposte a maggiori complicanze in caso di malattia influenzale e, ovviamente, anche gli operatori (medici e personale sanitario di assistenza).

Vaccinazione antinfluenzale popolazione dai 65 anni: campagne dal 1997-1998 al 2012-2013 - Valori %



Vaccinazione antinfluenzale adulti e bambini con patologie croniche: campagne dal 2003-2004 al 2012-2013



Vaccinazione antinfluenzale operatori sanitari: campagne dal 2004-2005 al 2012-2013*



* la copertura è stata calcolata considerando al denominatore gli operatori dipendenti del Servizio sanitario regionale nel ruolo sanitario, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta al 31/12/2012.



La tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori

Gli infortuni sul lavoro in Emilia-Romagna sono in costante decremento: nel 2012 gli infortuni denunciati sono stati 92.211, il 38% in meno rispetto al 2001 quando furono 148.777. Anche gli infortuni mortali sono diminuiti: 97 nel 2012, furono 168 nel 2001 (-42%). Tuttavia, dal 2011 il numero degli infortuni mortali è nuovamente in aumento (sono stati 94, tre in più rispetto al minimo storico registrato nel 2010). Il dato del 2012 risente delle conseguenze del sisma che si è verificato in maggio.

Le malattie professionali sono in forte crescita e sono passate dalle 28.933 denunciate in Italia nel 2007 alle 46.005 del 2012 (+59%). In Emilia-Romagna l'incremento è ancora più rilevante: 7.325 le malattie professionali denunciate

nel 2012, furono 3.933 nel 2007 (+86%). Le malattie professionali più frequenti sono le patologie da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore (1.756 casi nel 2012) e l'ernia discale lombare (413 casi).

Tutti gli indicatori segnalano che l'incremento delle malattie professionali non è dovuto ad un repentino peggioramento delle condizioni di salubrità dei luoghi di lavoro. Alla loro emersione hanno contribuito specifici programmi coordinati e realizzati dalle Aziende Usl. Gli obiettivi di questi interventi sono: individuare e rimuovere i fattori che le causano, la diagnosi precoce e la terapia, gli interventi riabilitativi e il corretto riconoscimento assicurativo.

Infortuni sul lavoro denunciati all'Inail - Anni 2011-2012

Provincia	Totale infortuni		Variazione % 2012/2011	Infortuni mortali		Variazione % 2012/2011
	2011	2012		2011	2012	
Piacenza	5.442	5.048	-7,2	4	9	125,0
Parma	10.383	9.810	-5,5	9	7	-22,2
Reggio Emilia	13.560	12.641	-6,7	16	14	-12,5
Modena	16.946	15.705	-7,3	13	27	107,7
Bologna - Imola	21.356	20.049	-6,1	17	11	-35,3
Ferrara	5.825	5.203	-10,6	8	9	12,5
Ravenna	9.684	8.805	-9,1	16	9	-43,7
Forlì - Cesena	9.072	8.271	-8,8	6	6	0,0
Rimini	7.465	6.679	-10,5	5	5	0,0
Emilia-Romagna	99.733	92.211	-7,5	94	97	3,2

Malattie professionali denunciate all'Inail - Anni 2007-2012

Provincia	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Piacenza	61	85	111	94	114	131
Parma	318	333	390	437	568	619
Reggio Emilia	702	747	866	1065	1232	1.698
Modena	610	627	608	665	631	549
Bologna	893	1038	1129	1415	1554	1.271
Ferrara	189	209	202	260	313	255
Ravenna	256	340	480	802	1064	1.297
Forlì - Cesena	615	716	780	1225	1181	1.090
Rimini	289	340	367	459	496	415
Totale regionale	3.933	4.435	4.933	6.422	7.153	7.325

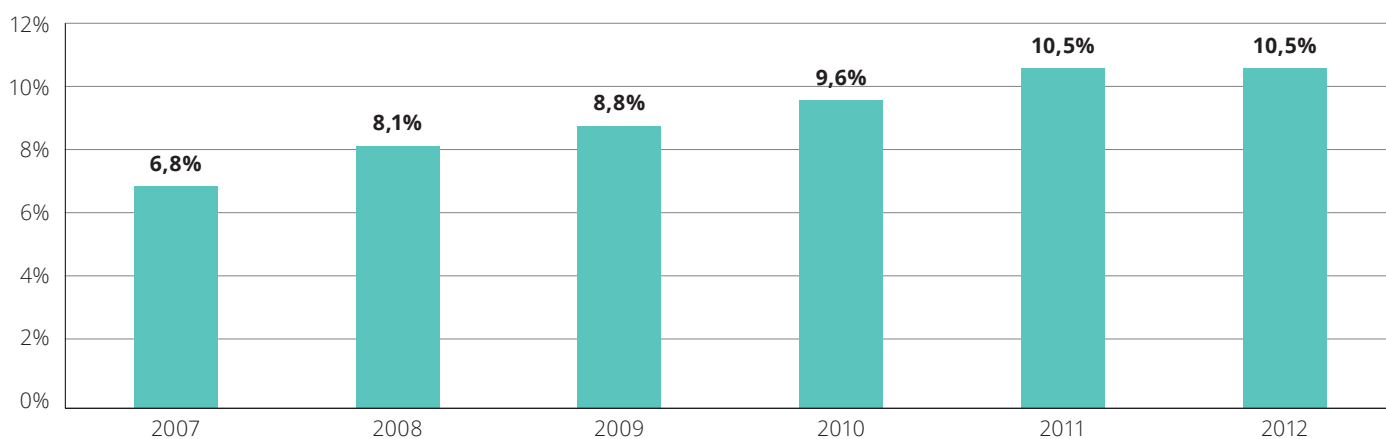
L'attività di vigilanza delle Aziende Usl

Secondo la programmazione regionale, i Servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (Spsal) delle Aziende Usl, nel periodo 2007-2012, hanno incrementato in maniera significativa l'attività di vigilanza. In particolare, nel quadriennio 2007-2010, le imprese controllate sono passate da 15.978 (pari al 6,8% delle aziende attive in regione) a 22.506 (9,6%). Nel biennio successivo, anche a causa della contrazione economica e della relativa riduzione delle imprese, il numero dei controlli è leggermente diminuito: le imprese controllate, nel 2011, sono state 22.369,

nel 2012 sono state 22.185. Tuttavia è rimasto stabile il dato percentuale che corrisponde al numero di imprese controllate rispetto alle imprese totali (10,5%).

L'attività di vigilanza è stata diretta verso i settori a maggior rischio infortunistico: edilizia ed agricoltura. Nel triennio 2010-2012 più del 56% dei controlli ha interessato il settore edile, ove, nel 2012, il 28% delle aziende è risultato irregolare, a fronte del 38% di irregolarità riscontrate in agricoltura e del 19% rilevato in tutti gli altri settori lavorativi. L'indice di violazione regionale, dato dal rapporto tra provvedimenti emessi e aziende ispezionate, per il 2012, è stato pari al 23%.

Andamento della vigilanza - Rapporto tra imprese controllate e imprese totali - Anni 2007-2012 - Valori%



Rapporto tra provvedimenti sanzionatori e imprese controllate - Anni 2010-2012

Comparto	Imprese controllate			Percentuale di irregolarità sulle imprese controllate		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Agricoltura	694	717	862	33%	47%	38%
Altri comparti	5.960	6.314	6.484	28%	33%	28%
Edilizia	14.314	13.601	13.589	21%	23%	19%
Totale	20.968	20.632	20.935	23%	27%	23%
Sopralluoghi per pareri	1.538	1.737	1.250			
Totale	22.506	22.369	22.185			



La tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori della sanità

Nel 2013 è stato attivato un nuovo flusso informativo diretto a conoscere lo stato di salute dei lavoratori e nel caso specifico dei lavoratori del Servizio sanitario regionale (in attuazione dell'articolo 40 del decreto legislativo 81/08).

Il numero totale di lavoratori esaminati dal flusso informativo al 31 dicembre 2012 è pari a 62.041 persone, il 28% maschi e il 72% femmine.

Il numero totale di lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, in quanto esposti a rischi lavorativi, è il 92,8% (57.557 unità). La periodicità delle visite mediche è nella maggior parte dei casi biennale: nel 2012 è stato visitato il 48% dei lavoratori.

L'87% delle persone visitate è risultato idoneo alla mansione svolta, il 2% è risultato parzialmente idoneo alla mansione in modo temporaneo, il 10% parzialmente idoneo alla mansione in modo permanente. Sono stati 129 (0,4%) i lavoratori valutati temporaneamente non idonei alla mansione specifica e 67 (0,2%) i lavoratori non idonei in modo permanente alla mansione specifica.

I principali rischi cui sono esposti i lavoratori della sanità sono riassunti nell'ultima tabella. Il 68% degli operatori è potenzialmente esposto a rischio biologico, il 54% a so-

vraccarico biomeccanico determinato dalla necessità di movimentare i pazienti, il 13% ad agenti chimici, l'8% svolge lavoro notturno (più di 80 notti l'anno).

Il programma di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori della sanità non prevede soltanto interventi di prevenzione dei rischi ma anche interventi di promozione della salute. Il progetto "Il cuore si protegge in azienda" realizzato dalla Azienda Usl di Bologna è diretto a tutti i lavoratori dell'Ospedale Maggiore sottoposti a sorveglianza sanitaria. L'obiettivo è effettuare counseling comportamentale per promuovere stili di vita sani, ridurre i fattori di rischio individuale e identificare le persone a rischio cardiovascolare medio-alto. A questi lavoratori vengono offerti percorsi di salute (consulenza nutrizionale, iniziative per la promuovere l'attività fisica, corsi per smettere di fumare). Qualora il lavoratore risulti esposto ad un rischio cardiovascolare medio-alto (alto livello di colesterolo, ipertensione, diabete, fumo, sedentarietà, familiarità) viene avviato un percorso personalizzato in collaborazione con il medico di famiglia. Al progetto hanno aderito 385 lavoratori dell'Azienda Usl. Nelle Azienda Usl di Ferrara e Bologna sono in corso progetti per migliorare l'alimentazione del personale sanitario che svolge lavoro ai turni.

Servizio sanitario regionale: accertamenti sanitari - Anno 2012

	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Lavoratori occupati al 31.12.2012	17.196	44.845	62.041	28%	72%	100%
Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria	15.627	41.930	57.557	90,9%	93,5%	92,8%
Lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria	8.653	21.173	29.826	50%	47%	48%
Idonei alla mansione specifica	7.937	17.981	25.918	92%	85%	87%
Lavoratori con idoneità parziali temporanee	164	580	744	2%	3%	2%
Lavoratori con idoneità parziali permanenti	514	2.474	2.988	6%	12%	10%
Non idonei alla mansione specifica in modo temporaneo	25	104	129	0,3%	0,5%	0,4%
Non idonei alla mansione specifica in modo permanente	13	54	67	0,2%	0,3%	0,2%

Servizio sanitario regionale: rischi lavorativi - Anno 2012

	Maschi	Femmine	Totale
Movimentazione manuale dei carichi	44%	52%	50%
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	4%	5%	4%
Agenti chimici	13%	12%	13%
Agenti cancerogeni e mutageni	1%	1%	1%
Agenti biologici	72%	66%	68%
Videoterminali	8%	10%	9%
Campi elettromagnetici	1%	0%	1%
Radiazioni ottiche artificiali	1%	1%	1%
Addetti lavoro notturno (più di 80gg/anno)	8%	8%	8%
Esposizione a radiazioni ionizzanti	10%	5%	6%

Sicurezza alimentare e nutrizione

Il Servizio sanitario regionale, attraverso i Servizi veterinari e i Servizi di igiene degli alimenti e della nutrizione delle Aziende Usl, programma e attua controlli su tutta la filiera della produzione alimentare. L'obiettivo è verificare e garantire adeguati livelli di sicurezza sanitaria degli alimenti prodotti e consumati in ambito regionale e tutelare la salute e il benessere degli animali allevati.

Controlli nelle imprese di produzione di alimenti, ristorazione e allevamenti

Nel 2012 rispetto al 2011 si è osservata una significativa diminuzione degli impianti di produzione di alimenti e di ristorazione in cui sono state rilevate irregolarità.

Anche negli allevamenti di animali destinati alla produzione di alimenti (latte, carne, uova) i risultati dei controlli hanno avuto un esito più favorevole.

Piano di controllo alimenti

Per monitorare i più importanti parametri di sicurezza degli alimenti prodotti e commercializzati in ambito regionale, le Aziende Usl applicano un Piano di campionamenti, secondo i criteri di sicurezza alimentare definiti dall'Unione europea. Dal 2012, oltre alle verifiche microbiologiche e chimiche, è stata introdotta la ricerca di parametri virologici, fisici (radiazioni ionizzanti) e di organismi geneticamente modificati (Ogm). Le irregolarità sono emerse prevalentemente nei controlli sugli impianti di alimenti di origine animale, sia alla produzione che alla distribuzione. Da segnalare come invece nei controlli alla distribuzione sugli alimenti di origine vegetale, nel 2012 non sia emersa alcuna irregolarità.

I controlli sul benessere animale

Il Servizio veterinario e igiene degli alimenti della Regione Emilia-Romagna ha definito il Piano regionale per il

benessere e la protezione degli animali da reddito per gli anni 2011 e 2012. L'accertamento del benessere animale è funzionale all'attività di certificazione delle filiere alimentari, in linea con le attuali direttive della Unione europea sulla qualità delle produzioni zootecniche, intesa come qualità totale del processo produttivo, e sulla valorizzazione delle produzioni locali tipiche.

Nella tabella sono riportati i dati sui controlli negli allevamenti bovini, suini e ovicaprini. Nel 2012, rispetto all'anno precedente, si è registrato un aumento delle infrazioni negli allevamenti bovini e suini e una forte diminuzione negli stabilimenti di ovicaprini.

Ricerca di residui fitosanitari negli alimenti

Tra i piani di controllo sulla sicurezza degli alimenti è compresa anche la ricerca di residui di prodotti fitosanitari sui prodotti di ortofrutta e sui prodotti trasformati (conservate vegetali, succhi di frutta ecc.) in prevalenza di produzione regionale, ma provenienti anche da altre regioni italiane, da Paesi dell'Unione europea ed extra Ue. Una quota di tali campionamenti riguarda prodotti da agricoltura biologica.

Nel 2011 sono stati esaminati 1.576 campioni e nel 2012 sono stati 1.556, in grande parte prodotti ortofrutticoli; la percentuale di campioni irregolari si è attestata su valori bassi. Tali irregolarità sono dovute alla presenza di principi attivi dei prodotti fitosanitari, non autorizzati all'impiego, e in misura minore a una concentrazione del residuo di fitosanitario superiore al limite di legge.

Nel biennio sono stati analizzati 246 campioni biologici di cui solo 2 sono risultati irregolari nel 2011 per la presenza di basse concentrazioni di principi attivi di fitosanitari, che non costituiscono un problema sanitario, ma la cui presenza non è consentita in un prodotto definito "biologico".

Impianti della filiera alimentare: strutture, controlli, irregolarità - Anni 2011-2012

	Strutture 2011	Controlli 2011	Strutture con infrazioni 2011	Strutture 2012	Controlli 2012	Strutture con infrazioni 2012
Imprese di produzione alimenti di origine animale	2.439	51.467	1.299	2.764	45.265	1.004
Imprese di produzione alimenti di origine vegetale	10.774	4.449	1.257	10.939	4.946	782
Imprese di ristorazione	40.183	12.127	2.994	39.156	12.651	2.287
Allevamenti	27.193	111.243	1.269	31.640	88.098	683

Piano di controllo alimenti – Anni 2011-2012

	Campioni effettuati alla produzione				Campioni effettuati alla distribuzione			
	Campioni 2011	Campioni irregolari 2011	Campioni 2012	Campioni irregolari 2012	Campioni 2011	Campioni irregolari 2011	Campioni 2012	Campioni irregolari 2012
Alimenti di origine animale	454	21	852	33	188	17	258	17
Alimenti di origine vegetale	191	3	364	4	143	4	243	0



Controlli sul benessere animale in allevamenti bovini, suini e ovicaprini – Anni 2011-2012

Tipologia degli allevamenti	Numero di allevamenti 2011	Allevamenti controllati 2011	Allevamenti con infrazioni 2011	Numero allevamenti 2012	Allevamenti controllati 2012	Allevamenti con infrazioni 2012
Bovini	3.792	1.387	118	3.550	952	92
Suini	988	336	76	953	263	85
Ovicaprini	472	139	20	574	116	3
Totale	5.252	1.862	214	5.077	1.331	180

Ricerca di residui fitosanitari negli alimenti – Anni 2011-2012

	Anno 2011			Anno 2012		
	Campioni	Irregolari		Campioni	Irregolari	
Verdura	470	3	0.6%	464	11	2.4%
Frutta	759	10	1.3%	758	6	0.8%
Produzione trasformata	347	1	0.3%	334	4	1.2%
Totale	1.576	14		1.556	21	

Promozione di una sana alimentazione e sicurezza nutrizionale

Nel 2012, per migliorare la qualità nutrizionale dell'offerta alimentare scolastica sono state emanate le "Linee guida per l'offerta di alimenti e bevande salutari nelle scuole" (delibera di Giunta regionale 418/2012). Il tema è uno degli obiettivi del Piano regionale della prevenzione per contrastare l'aumento di sovrappeso e obesità nella popolazione infantile. Le indicazioni riguardano la ripartizione calorica dei pasti, le caratteristiche nutrizionali, le quantità, la frequenza degli alimenti a pranzo, le caratteristiche merceologiche (gli alimenti da proporre, da usare con moderazione e da evitare). L'attenzione è stata rivolta inoltre ai distributori automatici e ai bar eventualmente presenti nelle scuole,

con le indicazioni sugli alimenti e le bevande raccomandati e quelli sconsigliati.

Per prevenire le patologie da carenza di iodio, la Regione Emilia-Romagna è inoltre impegnata a incentivare il consumo di sale iodato nella ristorazione pubblica e collettiva; per verificare l'applicazione della legge n. 55/2005 ("Disposizioni finalizzate alla prevenzione del gozzo endemico e di altre patologie da carenza iodica"), le Aziende Usl hanno effettuato su tutto il territorio regionale 2.831 verifiche.

Nel 2012 sono stati oltre 1.900 i controlli sulle imprese che producono alimenti per celiaci. In un modesto numero di attività le verifiche hanno rilevato la necessità di miglioramenti gestionali o di adeguamenti strutturali, tempestivamente eseguiti.

Servizi telefonici e on line: informazioni, prenotazioni, pagamento ticket, consulenze, Fascicolo sanitario elettronico

Sono in costante sviluppo i servizi – rivolti ai cittadini – erogati attraverso il telefono e attraverso internet. Ecco i servizi attivi e i risultati al 31.12.2012.

Numero verde 800 033 033

Al 31 dicembre del 2012, dopo 11 anni di attività, il numero verde unico del Servizio sanitario regionale 800 033 033 ha ricevuto complessivamente 1.429.909 chiamate.

Gratuito sia da telefono fisso che da cellulare e da tutto il Paese, fornisce le informazioni necessarie per usufruire dei servizi sanitari e socio-sanitari offerti dal Servizio sanitario regionale (dove andare, cosa serve, come fare). Risponde, con operatori qualificati e appositamente formati, dalle 8,30 alle 17,30, il sabato dalle 8.30 alle 13.30. Ha a disposizione una banca dati informativa, costantemente aggiornata da Regione (per le informazioni generali sui servizi) e dalle Aziende sanitarie e Irccs (per le modalità e i luoghi di erogazione). Per quesiti che non trovano risposta in banca dati, gli operatori possono trasferire la telefonata, sempre

senza oneri per chi chiama, agli Urp delle Aziende sanitarie. Nel 2012, le chiamate sono state 158.792, un numero inferiore rispetto al 2011 (386.818, -143,6%), anno in cui si è registrato un eccezionale aumento di chiamate (+314,1%) in occasione delle campagne informative su nuove procedure per certificare l'esenzione dal pagamento del ticket (febbraio/maggio 2011) e per i nuovi ticket imposti dal Governo (settembre-novembre 2011). Escludendo il dato eccezionale del 2011, infatti, nel 2012 si rileva un aumento dei volumi di chiamate rispetto agli anni precedenti, probabilmente a causa dell'effetto di trascinamento e della maggiore conoscenza del servizio, anche a seguito delle campagne capillari sui ticket. La media giornaliera delle chiamate è stata di 496. Il passaggio di telefonate dal call center agli Urp delle Aziende sanitarie nel 2012 è stato effettuato nel 14,5% dei casi (una percentuale in costante diminuzione, a dimostrazione della sempre maggiore completezza della banca dati e della professionalità degli operatori).

Numero verde del Servizio sanitario regionale – Andamento chiamate dal 2002 al 2012

Anno	N° telefonate ricevute	% telefonate trasferite agli Urp delle Aziende sanitarie	Emergenze informative
2002*	25.048	32,5	
2003	65.045	33,5	
2004	94.586	32,0	
2005	121.869	29,6	
2006	108.413	17,0	influenza aviaria
2007	113.880	15,8	Chikungunya
2008	120.660	12,8	
2009	136.663	13,2	vaccinazioni influenza A(H1N1)
2010	123.183	13,3	
2011	386.818	11,2	nuove procedure esenzione ticket applicazione nuovi ticket
2012	158.792	14,5	
Totale	1.429.909		

* Il servizio è stato avviato nel giugno 2002.

La "Guida ai servizi": le informazioni on line

Solo dal portale Saluter (www.saluter.it) sono state 211.223 le visite alla Guida ai servizi, (<http://guidaservizi.saluter.it>), il servizio informativo on line consultabile, oltre che su Saluter, su tutti i portali delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. La Guida ai servizi permette la consultazione di tutte le informazioni utili per accedere ai servizi erogati dal Servizio sanitario regionale (informazioni tratte dalla banca dati del numero verde 800 033 033, opportunamente riscritte per facilitare la consultazione diretta da parte dei cittadini). Per ogni servizio, la Guida, oltre a una descrizione generale,

indica i punti di erogazione, le modalità di prenotazione, di accesso, di pagamento, di consegna di referti con tutti i riferimenti necessari (indirizzo, telefono, orari di apertura al pubblico, ...). Gli accessi alla Guida da Saluter nel 2012 (211.223) sono stati inferiori a quelli del 2011 (260.847, sempre per effetto delle campagne informative sui ticket essendo anche la Guida un luogo dove trovare tutte le informazioni al riguardo) ma sono più che triplicati rispetto al 2010 (74.195). Ogni giorno ci sono state in media 577 visite (203 nel 2010). Le pagine visualizzate sono state 799.036.

La prenotazione telefonica di visite ed esami

Oltre alla prenotazione telefonica tramite Cup, dal 2008 è possibile prenotare visite ed esami specialistici attraverso il numero verde 800 033 033. Sono gli operatori del call center del numero verde 800 033 033 che trasferiscono al Cup telefonico aziendale le telefonate dei cittadini che sono già in possesso dell'impegnativa. Il servizio riguarda solo le visite e gli esami prenotabili telefonicamente ed è attivo per tutte le Aziende sanitarie. Nel 2012 sono state 5.456 le telefonate trasferite ai punti di prenotazione telefonica (4.472 nel 2011) con esito positivo nel 92,6% dei casi.

La consulenza on line e telefonica per la prevenzione dell'Aids

Il sito web www.helpaids.it, gestito dalle Aziende sanitarie di Modena per tutto il Servizio sanitario regionale, garantisce informazioni sulla malattia, sul test HIV e sui luoghi dove effettuarlo in anonimato e gratuitamente, e garantisce anche un servizio di counselling, anche in forma anonima se richiesto, da parte di esperti infettivologi, psicologi, ginecologi, ostetriche e consulenti in sessuologia. Se la persona che richiede il counselling dà il proprio consenso, le risposte vengono pubblicate e sono quindi consultabili on line. Nel 2012 sono stati 1.355 i quesiti posti agli esperti (1.400 nel 2011). Le visite al sito www.helpaids.it sono state oltre 254.212. Helpaids è anche una "App" per iPhone e iPad: direttamente da telefonino o da tablet, è possibile cercare gli ambulatori "testing and counselling" e utilizzare il servizio di counselling. La consulenza online si affianca al telefono verde Aids 800 856080, gestito dall'Azienda Usl di Bologna per tutto il Servizio sanitario regionale. Funziona 24 ore al giorno con risponditore automatico e, dal lunedì al venerdì dalle 14 alle 18 e il lunedì mattina anche dalle 9 alle 12, con operatore qualificato. Nel 2012 il telefono verde Aids ha ricevuto 12.230 chiamate (13.151 nel 2011), tra le quali 3.126 hanno chiesto di parlare con l'operatore, 761 hanno chiesto la prenotazione del test Hiv.

In maggioranza, chi chiama è maschio (il 75,4% con 2.357 telefonate); l'età più rappresentata è nella fascia 20-29 anni (47,6%), seguita dai 30-39 anni (25,3%), il 18,5% ha più di 40 anni. Funziona 24 ore al giorno con risponditore automatico e con operatore qualificato, dal lunedì al venerdì dalle 14 alle 18 e il lunedì mattina anche dalle 9 alle 12.

I servizi possibili grazie alla rete Sole: prenotazione on line, pagamento on line, Fascicolo sanitario elettronico

La rete telematica Sole (Sanità on line) che collega i professionisti del Servizio sanitario per lo scambio di informazioni e documentazione sugli assistiti, scambio basato sul consenso formale degli interessati e nel rispetto totale della privacy, ha grandi potenzialità: è sulla base di questa infrastruttura che è stato possibile mettere a disposizione dei cittadini la prenotazione online (www.cupweb.it), il pagamento online dei ticket (www.pagonlinesanita.it), la costruzione del Fascicolo sanitario elettronico (www.fascicolo-sanitario.it).

Per approfondimenti sulla rete Sole vedi pag. 50.

Il Fascicolo sanitario elettronico

Il Fascicolo sanitario elettronico è una raccolta di documentazione sanitaria individuale disponibile su internet in forma protetta e riservata, vale a dire consultabile solo attraverso l'utilizzo di credenziali personali. Nel tempo, costituisce la storia clinica di una persona. Sono i documenti presenti sulla rete Sole, e quindi relativi a servizi erogati da strutture pubbliche del Servizio sanitario regionale (e in futuro, progressivamente, anche da strutture private accreditate) che possono essere inseriti nel Fascicolo personale: prescrizioni di visite ed esami specialistici, prescrizioni di farmaci, referti di visite ed esami specialistici, referti di pronto soccorso, lettere di dimissione da ricovero). Oltre a questi documenti, ognuno può decidere di inserire nel proprio Fascicolo anche altra documentazione (appunti, referti rilasciati da strutture private o di altre Regioni...).

Al 31.12.2012 sono 13.795 i Fascicoli sanitari elettronici personali attivi. Il dato, considerando che questa opportunità è ancora agli inizi, è soddisfacente: le Aziende sanitarie sono impegnate nel 2013 a diffondere l'informazione, supportate anche da una campagna informativa regionale.

La costruzione del Fascicolo è facoltativa e possibile solo se si è dato il consenso alla immissione dei propri dati e documenti sulla rete Sole. Se si decide di non costruire il Fascicolo non c'è ovviamente alcuna conseguenza sul diritto di ricevere tutti i servizi sanitari e socio-sanitari erogati dal Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna. Chi intende costruirlo può collegarsi al sito www.fascicolo-sanitario.it dove troverà anche informazioni dettagliate e una email a cui rivolgersi in caso di necessità.

Il cerca medico

È un motore di ricerca www.progetto-sole.it/cercamedico che consente di conoscere e localizzare (grazie alla mappa) le sedi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta di tutta l'Emilia-Romagna che abbiano già aderito alla rete Sole (solo la quasi totalità). Permette anche di conoscere, a partire da un indirizzo, quali studi medici vi siano nelle vicinanze. Ancora non disponibili dati sul suo utilizzo.

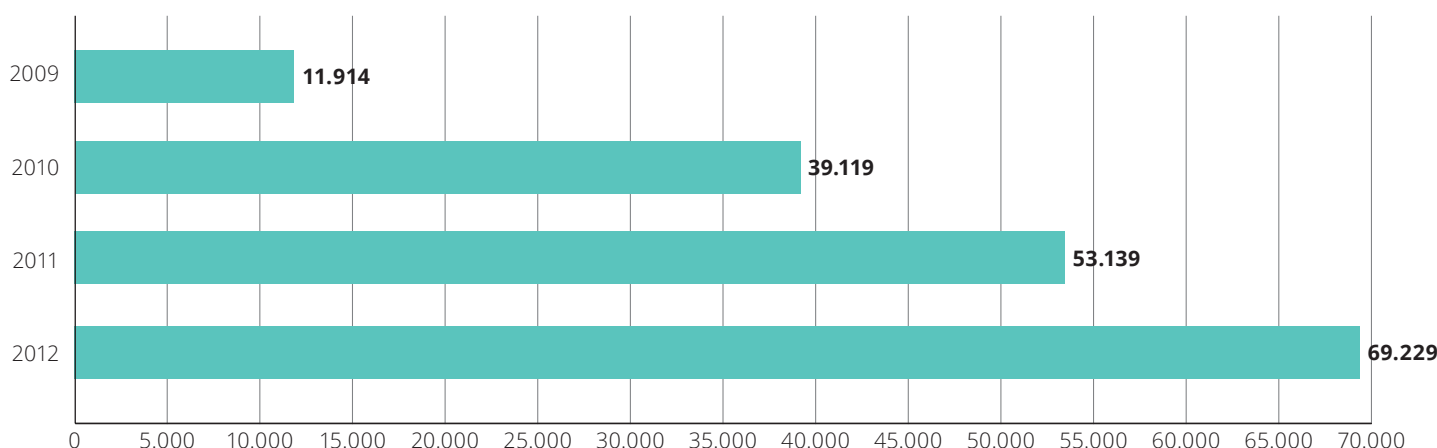
La prenotazione on line

Il servizio è in sperimentazione nelle Aziende Usl di Forlì, Imola, Piacenza. Rende possibile la prenotazione on line (www.cupweb.it) per visite ed esami specialistici prescritti su ricetta informatizzata "Sole", con codici a barre. È disponibile per un numero limitato di prenotazioni, ma la previsione è di estenderlo gradualmente a tutto il sistema e a un numero più ampio di prenotazioni. Nel 2012 sono state 1.162 le prenotazioni effettuate on line.

Il pagamento on line del ticket

È a regime dal marzo 2011 la possibilità di pagare il ticket online per le visite e gli esami specialistici prenotati attraverso il Cup (www.pagonlinesanita.it): è sufficiente collegarsi e avere, oltre alla prenotazione Cup, un indirizzo email, il proprio codice fiscale e una Carta di credito del circuito Cartasì, anche prepagata. La persona riceve al proprio indirizzo di posta elettronica la ricevuta/fattura di pagamento, valida anche ai fini fiscali. I dati sull'utilizzo del servizio, possibile anch'esso grazie alla rete Sole, negli ultimi quattro anni mostrano un costante incremento: da 11.914 pagamenti online nel 2009, a 53.139 nel 2011, a 69.229 nel 2012.

Pagamento on line del ticket - Anni 2009-2012



Saluter, il portale del Servizio sanitario regionale

Tutti i servizi online citati sono consultabili su Saluter (www.saluter.it), il portale del Servizio sanitario, in linea con una nuova veste editoriale dal gennaio 2010. È organizzato in tre sezioni: Saluter oggi (il giornale online che offre informazioni aggiornate quotidianamente dalla Regione e dalle Aziende sanitarie); Servizi ai cittadini, che contiene tutte le informazioni sui servizi erogati dal Servizio sanitario regionale; Area istituzionale e operatori, che descrive il Servizio sanitario e offre servizi per gli operatori.

Nel 2012 le visite al portale sono state 2.405.583 (2.343.952 nel 2011); la media giornaliera delle visite è stata di 6.572 (6.421 nel 2011); 4.958.759 sono state le pagine visualizzate. Nel 2011 le pagine visualizzate sono state 8.816.553, un numero maggiore rispetto al 2012, ma da mettere in relazione alle campagne informative sui ticket. Mettendo a confronto 2010 (2.694.198) e 2012 (4.958.759) si evince il raddoppio delle pagine visualizzate nel 2012, un dato analogo a quello evidenziato per le visite.



La rete Sole (Sanità on line)

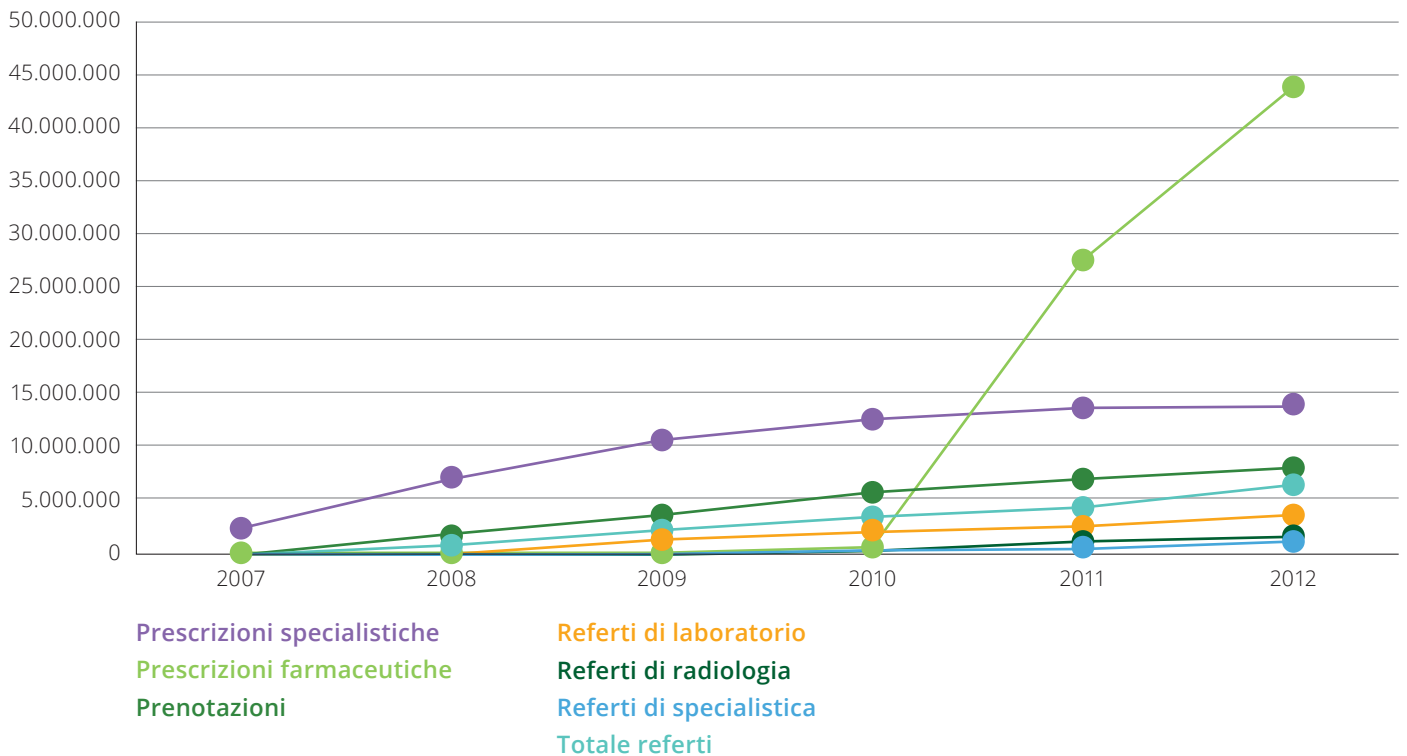
Il 99% dei medici e dei pediatri di famiglia ha aderito alla rete Sole (Sanità on line), la rete telematica che collega professionisti e strutture del Servizio sanitario regionale per lo scambio di informazioni e documenti sugli assistiti, uno scambio basato su esplicito e formale consenso degli interessati, utile a migliorare i processi di cura e a semplificare le procedure (ad esempio, il medico di famiglia può consultare sul suo pc il referto di un esame specialistico che ha prescritto e illustrarlo all'assistito per decidere assieme una eventuale cura).

La rete Sole permette in automatico gli aggiornamenti anagrafici degli assistiti e lo scambio di: prescrizioni di visite ed esami specialistici, prescrizioni di farmaci, referti di visite ed esami specialistici, referti di Pronto soccorso, lettere di dimissioni da ricovero in ospedali pubblici. Progressivamente, anche le strutture private accreditate entreranno nella rete Sole e saranno così disponibili per la rete anche i referti e le lettere di dimissione rilasciati da queste strutture. Tutti i professionisti del Servizio sanitario (compresi i medici e pediatri di famiglia convenzionati) quando devono prescrivere visite o esami specialistici utilizzano il catalogo regionale della specialistica. Tutte le prescrizioni, sia di visite ed esami che di farmaci, oltre ad essere stampate sulle classiche ricette rosse, "viaggiano" sulla rete Sole e, a breve, completata la verifica di affidabilità e sicurezza, le copie cartacee potranno

essere eliminate. Sole permette poi la comunicazione telematica sulle fasce di reddito per il ticket permettendo così ai professionisti la compilazione automatica delle prescrizioni di farmaci e di visite ed esami specialistici. Dalla campagna 2010-2011, la rete Sole permette inoltre la raccolta dei dati sulle vaccinazioni influenzali.

Il volume dei documenti scambiati sono aumentati in relazione al numero di medici e pediatri di famiglia via via collegati alla rete e in relazione ai sistemi di refertazione presenti nelle Aziende sanitarie, anch'essi via via "omogeneizzati" e integrati nella rete. È da considerare che ogni prescrizione e ogni referto possono riferirsi a più di una prestazione (ad esempio, le prestazioni di laboratorio possono riportare fino a 8 prestazioni per ricetta) e che i documenti possono essere scambiati su Sole solo previo consenso dell'interessato: per questi motivi il numero di prestazioni erogate dal Servizio sanitario non corrisponde al numero di documenti su Sole. Al 31.12.2012 i consensi alla immissione delle informazioni e della documentazione sanitaria personale su Sole riguardano circa il 78% delle persone che vivono in Emilia-Romagna (era circa il 60% al 31.12.2011). I documenti scambiati nel 2012 sono 74.057.978 (erano 53.803.249 nel 2011 quando su Sole sono entrate anche le prescrizioni di farmaci, 22.434.585 nel 2010, 2.768.312 nel 2007 (anno in cui la percentuale di medici e pediatri di famiglia collegati era del 41%).

Documenti scambiati nella rete Sole – Anni 2007-2012



Questa parte della pubblicazione, di norma dedicata ai programmi, agli accordi e ai modelli organizzativi, è quest'anno interamente riservata al devastante terremoto che ha colpito l'Emilia nel maggio 2012 provocando vittime, feriti, distruzioni.

È dedicata in particolare a raccontare i danni alle strutture sanitarie, ai costi e alle risorse necessarie per il loro ripristino o ricostruzione e l'assistenza fornita alla popolazione dagli operatori del Servizio sanitario regionale che, insieme a tanti volontari, sono stati in prima linea con passione e abnegazione lavorando spesso in condizioni molto difficili.

A un anno dal terremoto che ha devastato l'Emilia: l'assistenza alla popolazione, i danni alle strutture sanitarie, i costi per la ricostruzione

Il terremoto del 2012 con le due scosse principali del 20 maggio (magnitudo 5,9 scala Richter alle 4 del mattino con epicentro nella zona di Finale Emilia) e 29 maggio (magnitudo 5,8 alle nove del mattino ed epicentro nella zona di Cavezzo-Medolla) ha investito un territorio di grandi dimensioni tra le province di Modena, Ferrara, Reggio Emilia e Bologna. Un'area di oltre 2700 km quadrati (oltre il 10% del territorio regionale, dove si produce circa il 2% del Pil nazionale), densamente popolata (oltre 550 mila persone), con un'alta concentrazione di imprese industriali e agricole a forte tasso di occupazione. Il sisma ha causato 28 vittime, oltre 300 feriti e danni molto consistenti alle abitazioni, alle attività produttive, ai beni culturali, agli edifici pubblici, agli ospedali e a sedi di servizi sanitari.

Sono 33 i Comuni compresi nel cosiddetto 'cratere' sismico: 14 in provincia di Modena, 7 in provincia di Ferrara, 7 in provincia di Reggio Emilia e 5 in quella di Bologna. Molte migliaia le persone (la stima è di 40-41 mila) che hanno dovuto abbandonare le abitazioni crollate o lesionate e per questo dichiarate inagibili. In tanti hanno trovato ospitalità da parenti, ma moltissimi hanno dovuto fare ricorso alle strutture messe in piedi dalla Protezione civile. Il picco per l'accoglienza si è raggiunto nei primi 10 giorni di giugno quando è stata data ospitalità a 15.031 persone: 3.217 in strutture al coperto, 1.750 in alberghi, oltre 10mila in 36 campi allestiti dalle colonne mobili dell'Emilia-Romagna, di altre 13 Regioni e di diverse associazioni di volontariato. Da sola, la colonna della Regione Emilia-Romagna è intervenuta nella gestione o cogestione di 24 campi con l'allestimento di 1.825 tende e oltre 30 cucine da campo, arrivando ad assicurare più di 7 milioni di pasti.

Il Servizio sanitario è stato pesantemente investito dagli effetti del sisma. Molti gli edifici lesionati e 4 gli ospedali dichiarati inagibili ed evacuati con la chiusura di circa 540 posti letto: Mirandola, Finale Emilia e Carpi nel modenese, Bondeno nel ferrarese. I danni hanno riguardato edifici, attrezzature, tecnologie, arredi.

Il sisma ha messo a dura prova i servizi che però hanno retto bene, sia nei giorni dell'emergenza (la gestione delle centinaia di pazienti evacuati dagli ospedali e quella dei tantissimi

anziani che hanno dovuto lasciare le abitazioni o le case di riposo dichiarate inagibili) sia durante il periodo estivo, per fornire assistenza alle persone nei campi.

Come gli operatori dipendenti, compresi quelli del 118, che hanno fatto spesso turni massacranti, anche i medici e i pediatri di famiglia sono stati in prima fila, fin dall'emergenza. Molti di loro, soprattutto nel modenese, hanno dovuto riorganizzarsi per assistere gli sfollati perché l'ambulatorio era inagibile. È nata così sul campo una collaborazione con i colleghi ospedalieri che molti hanno giudicato preziosa per avviare o consolidare le esperienze in atto per le Case della salute.

Il presidente della Regione Vasco Errani è stato nominato Commissario per la ricostruzione. L'Assessorato regionale politiche per la salute ha istituito una Unità di crisi per fornire direttive per: gestire l'emergenza e la programmazione dell'assistenza in rapporto con gli altri soggetti istituzionali preposti; monitorare costantemente la situazione in stretto rapporto con le Aziende sanitarie; coordinare i piani per la ricostruzione. Le strutture di informazione e comunicazione sia dell'Assessorato regionale che delle Aziende sanitarie, in un rapporto continuo, hanno garantito informazioni aggiornate e validate.

I costi per gli interventi sul patrimonio immobiliare e tecnologico che le Aziende sanitarie dovranno sostenere sono stimati in circa 214 milioni di euro complessivi.

Una prima parte degli interventi, le cosiddette "opere provvisorie", per la messa in sicurezza, i ripristini funzionali e i miglioramenti sismici non procrastinabili di strutture sanitarie danneggiate (ad esempio gli Ospedali di Mirandola e Carpi), è stata finanziata con il Fondo di solidarietà europea per circa 53,2 milioni di euro già autorizzati con le Ordinanze commissariali. Ulteriori 29 milioni circa sono finanziati con premi assicurativi, donazioni e fondi statali e regionali già previsti prima degli eventi sismici e finalizzati ad interventi di consolidamento e miglioramento antisismico. I restanti finanziamenti dovranno essere reperiti attraverso il Programma di ricostruzione delle opere pubbliche previsto dalla legge regionale 16/2012 (legge approvata nel dicembre 2012 appositamente per far fronte alle conseguenze del terremoto).



La provincia di Modena: l'area più colpita

Il modenese è stato il territorio più colpito dalle scosse del 20 e 29 maggio: ben 967 chilometri quadrati, pari al 36% dell'intera provincia. Un territorio abitato da circa 230 mila persone. Sono due le Aziende sanitarie modenesi entrambe colpite, seppure con intensità diversa, dal sisma: Azienda Usl e Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Azienda Usl di Modena: evacuati ospedali, allestiti Punti medici avanzati e campi di accoglienza

Tre i Distretti dell'Azienda Usl colpiti – Carpi, Mirandola e Castelfranco – che comprendono 18 Comuni. Altrettanti gli ospedali dell'Azienda Usl che sono stati evacuati: Finale (39 posti letto) e Mirandola (170 posti letto) il 20 maggio, e poi, il 29, dopo la seconda scossa, l'Ospedale di Carpi (280 posti letto). Nelle ore immediatamente successive alla decisione di evacuare le strutture ospedaliere, il primo ostacolo da affrontare è stato il trasferimento in ambulanza dei pazienti in altri ospedali dell'Azienda Usl. Un compito molto complesso, ma gestito al meglio grazie all'eccellente lavoro di coordinamento della Centrale operativa del 118, all'impegno degli operatori e al supporto del volontariato.

Contemporaneamente è stata assunta la decisione di approntare alcuni Punti medici avanzati (Pma) in prossimità dei tre ospedali. A Carpi e Mirandola, i Pma all'inizio allestiti in tende e, successivamente, in container, erano dotati di un Pronto soccorso con due Radiologie da campo. La loro funzionalità è stata garantita grazie anche all'intervento degli esperti del sistema informativo aziendale che in poche ore hanno assicurato il collegamento con le altre strutture aziendali a partire dai servizi che gestivano l'emergenza. Per far funzionare i Pma ci si è avvalsi del personale medico e infermieristico degli ospedali evacuati.

Il personale sanitario dipendente è stato presente in modo continuativo anche nei campi di accoglienza creati per ospitare gli sfollati, svolgendo, in stretta collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta (medici e pediatri di famiglia), attività di prevenzione e misure di profilassi per l'igiene pubblica.

Il ruolo dei medici e pediatri di famiglia

Medici e pediatri di famiglia sono stati in prima linea sin dalla gestione della prima emergenza e hanno costituito una presenza essenziale per assistere la popolazione sfollata nei diversi campi della provincia. Molti, soprattutto nel Distretto di Mirandola e nell'area Nord del Distretto di Carpi, hanno avuto la loro sede danneggiata e quindi dichiarata inagibile. Per questo si sono rapidamente organizzati, chi da solo o chi in gruppo, per approntare una sede, grazie anche all'immediato supporto dei dirigenti sanitari del Distretto. Nel Distretto di Mirandola i medici e i pediatri che hanno dovuto abbandonare i loro ambulatori sono stati 61 su 76. A ottobre 2013 quelli operativi nei container, in modulo singolo o doppio, sono ancora 11. Nel Distretto di Carpi il giorno successivo al sisma hanno dovuto abbandonare la loro sede 24 su 77 medici di medicina generale (in particolare 9 medici del Comune di Novi, 3 medici della frazione di Fossoli e i medici con ambulatorio nel centro storico di Carpi) e 7 pediatri di libera scelta su 15. Nell'ottobre del 2013 i 4 medici di medicina generale del Comune di Novi che operavano ancora in container si sono trasferiti nella Casa della Salute di Novi. I 4 medici di Rovereto -frazione del Comune di Novi- sono entrati, a partire dal 29 giugno scorso, nella neonata sede della 'Casa della salute'. Solo il pediatra del Comune di Novi non ha ancora ripreso l'attività a Rovereto, dove, comunque, avrà a disposizione una postazione all'interno della 'Casa della salute'.

La gestione di persone anziane e disabili

Un aspetto particolarmente delicato è stata la presa in carico di persone 'fragili' (anziani e disabili) che hanno dovuto abbandonare le proprie abitazioni e le Case protette che li accoglievano. Nel Distretto di Mirandola sono state evacuate 930 persone, fra anziani e disabili, dal proprio domicilio (72 anziani e 7 disabili devono ancora rientrare nelle proprie case) e 303 ospiti delle 5 strutture residenziali. Di queste, 4 (Mirandola, San Felice, Cavezzo e Concordia) sono state dichiarate inagibili (282 posti). Dopo l'esecuzione dei lavori



di ripristino, le 4 strutture sono tornate attive. L'ultima ad avere riaperto i battenti è stata Concordia che ha ripreso ad accogliere ospiti da fine marzo 2013.

Meno complessa la situazione nel Distretto di Carpi. Nelle 6 Case protette erano ospitate prima del sisma 339 persone ma solo una struttura, quella di Novi, è stata evacuata. I 43 ospiti sono stati accolti sin da subito da altre Case protette di Modena, Bologna e Reggio Emilia. Le persone 'fragili' che hanno dovuto abbandonare la propria abitazioni sono state 265, tutte poi rientrate nell'ambito del Distretto.

Le maggiori difficoltà logistiche legate all'assistenza di queste persone sono state rappresentate dai trasporti, gestiti dal personale del 118 e delle ambulanze delle associazioni di volontariato. Le sempre crescenti necessità di trasporto, palesate nel corso dei mesi successivi al terremoto, hanno reso necessaria l'attivazione da parte dell'Azienda UsI di un Centro unico dei trasporti socio-sanitari gestito assieme alle associazioni di volontariato Anpas, Croce rossa, Misericordie. Altrettanto utile si è rivelato il "Punto unico provinciale per disabili e non autosufficienti", attivato all'inizio di giugno in accordo con il Centro coordinamento soccorsi che ha avuto la funzione di gestire le richieste di ospitalità che venivano dalle zone terremotate per incrociarle con le disponibilità di posti segnalate dentro e fuori il territorio provinciale.

In questo quadro acquista un rilievo particolare l'esperienza 'unica' dell'Hotel Guerro di Castelvetro dove, con la collaborazione di Federalberghi, si è realizzata una struttura con presenza di operatori socio-sanitari per 18 ore al giorno, nella quale sono state inviate persone che avevano bisogno di assistenza a bassa intensità ma che non erano "idonee" alla vita nelle tendopoli o non erano in grado di tornare nelle proprie abitazioni. L'attività presso l'Hotel Guerro è cominciata il 10 luglio ed è terminata il 20 dicembre 2012. In totale, sono 90 le persone che hanno usufruito di questa opportunità.

Il supporto psicologico alla popolazione e al personale socio-sanitario

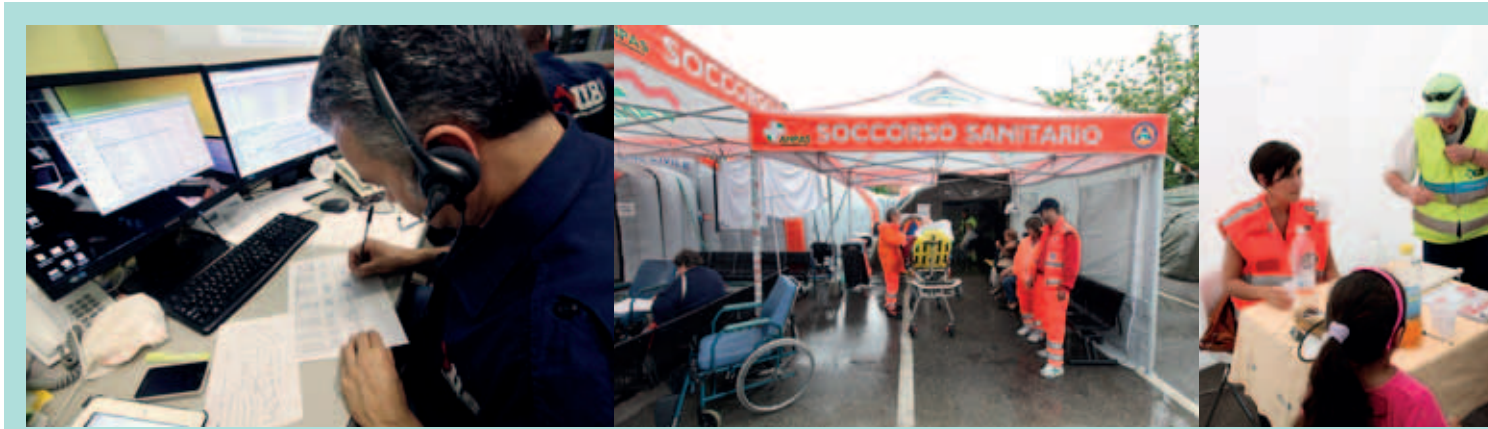
Un aiuto importante è arrivato anche dall'attività di supporto psicologico fornita da personale dell'Azienda UsI direttamente all'interno dei campi di accoglienza. Per diversi mesi,

anche negli ambulatori dei medici di medicina generale, gli psicologi sono stati a disposizione delle persone per aiutarle ad affrontare e superare il trauma del sisma (ansia, crisi di panico, amnesie). I cittadini che hanno usufruito del supporto psicologico sono stati 2.597 (di cui il 20% minorenni). Attraverso un progetto innovativo, sviluppato con l'Università di Bologna che ha messo a disposizione a titolo gratuito il proprio know-how, è stato garantito supporto psicologico anche al personale socio-sanitario. I dipendenti coinvolti sono stati circa 550.

La stima dei danni e degli investimenti necessari

I danni al patrimonio immobiliare, comprendendo i tre ospedali e le sedi di Distretto danneggiate, ammontano a circa 40 milioni di euro. Se si tiene conto degli investimenti necessari per le tecnologie sanitarie, le tecnologie informatiche e gli arredi sanitari, il totale sfiora i 46 milioni di euro (45.923.890). In questa cifra sono compresi 2,7 milioni assegnati in precedenza all'Azienda UsI per la Casa della salute di Finale Emilia. Se alla cifra di 46 milioni si aggiungono poi 7,9 milioni di altre spese per beni e servizi per l'emergenza (acquisto o locazione di beni e strutture, predisposizione e gestione dei Pma, temporaneo bisogno di ulteriori professionisti sanitari e non) si arriva ad un totale di 53,825 milioni, cifra che può essere considerata come il totale dei costi fino ad ora preventivati, anche se è possibile che la somma possa crescere ulteriormente.

A fronte di questi costi, fra il dicembre 2012 e il febbraio 2013, l'Azienda UsI si è già vista riconoscere, con tre diverse ordinanze del Commissario per la ricostruzione 27,348 milioni di euro a parziale copertura dei danni al patrimonio immobiliare, gli incassi relativi ai rimborsi assicurativi ammontano a 7,5 milioni, varie donazioni hanno portato 8,902 milioni. Tra queste cifre, non sono compresi 1,896 milioni, frutto del concerto per l'Emilia andato in scena il 25 giugno 2012 allo stadio Dallara di Bologna. I restanti finanziamenti necessari per la completa ricostruzione degli edifici danneggiati dovranno essere reperiti attraverso il Programma di ricostruzione delle opere pubbliche previsto dalla legge regionale 16/2012 (legge approvata nel dicembre 2012 appositamente per far fronte alle conseguenze del terremoto).



Gli ospedali di Carpi, Mirandola, Finale Emilia a un anno dal sisma

L'Ospedale Ramazzini di Carpi (oltre 10,6 milioni di danni) ha riaperto pressoché completamente a metà febbraio 2013, dopo le opere di ripristino e di adeguamento sismico. La prima area a tornare a regime è stata quella del Pronto soccorso, poi, da inizio luglio 2012, sono tornate nelle loro sedi quasi tutte le altre Unità operative. Le ultime in ordine di tempo sono state Chirurgia, Urologia, Otorinolaringoiatria, Oculistica e Rianimazione. Nel mese di maggio 2013, inoltre, è stato inaugurato il nuovo comparto operatorio, con 4 sale operatorie nuove che vanno ad aggiungersi alle 6 preesistenti, a loro volta ristrutturata e rinnovate. Il numero definitivo di posti letti dell'ospedale non è ancora definito, sarà inferiore a quello precedente, e si prevede l'organizzazione per intensità di cura (modello organizzativo in sperimentazione in diverse Aziende sanitarie: prevede il raggruppamento dei pazienti per intensità di bisogno assistenziale e non per disciplina). Da definire pure l'investimento complessivo che verrà fatto nel territorio del Distretto.

Anche l'Ospedale di Mirandola (circa 17,9 milioni i danni), dopo i lavori edilizi, ha già riaperto vari reparti e ripristinate diverse funzioni. In questo caso, i primi a partire sono stati gli Ambulatori di ginecologia, ostetricia, pediatria, cardiologia, pneumologia, diabetologia. Al padiglione Scarlini, nel novembre del 2012, è ripartita la Radiologia con la riattivazione della Risonanza magnetica grazie ai fondi derivanti dal concerto per l'Emilia. A febbraio 2013 è stata riattivata l'intera area chirurgica. Attualmente i posti letti operativi sono 130 (117 di degenza ordinaria e 13 in day hospital): anche in questo caso, progressivamente, si arriverà alla loro riorganizzazione per intensità di cura.

Nell'Ospedale di Mirandola verranno investiti 20 milioni di euro e si conta di completare i lavori entro un anno per avere una struttura completamente rimessa a nuovo.

Nell'Ospedale di Finale (danni per 4,7 milioni) sono attive diverse funzioni (Punto di primo intervento, Radiologia, Cup, Centro prelievi, Ambulatorio infermieristico). Tra gennaio e febbraio 2013 sono state riattivate Pediatria di comunità, Psicologia clinica, Ambulatori di diabetologia e odontoiatria. Non sono stati riaperti i 39 posti letto della Lungodegenza, attiva prima del terremoto, ma si sta operando per il progetto

di 'Casa della salute', la cui realizzazione era già prevista. La struttura ospiterà attività di primo livello (Medicina generale, Servizio infermieristico), attività specialistiche (Diabetologia, Oculistica, Fisiatria), attività di Continuità assistenziale, Punto di primo intervento e anche 20 posti di Lungodegenza. Il 18 maggio 2013 è stato inaugurato il primo stralcio della 'Casa dalla salute' di Finale Emilia, grazie al recupero della parte più recente e meno danneggiata dell'ospedale. Sono già in funzione 5 ambulatori dei medici di famiglia e un ambulatorio per il pediatra di libera scelta. L'investimento complessivo per la 'Casa della salute' è di 6 milioni di euro.

La direttrice generale dell'Azienda Usi di Modena, Mariella Martini: una dura prova per l'organizzazione, ma la risposta è stata esemplare

"È stata un'esperienza impegnativa che ha messo a dura prova l'intera organizzazione. Malgrado le enormi difficoltà siamo sempre riusciti a garantire l'assistenza anche nella fase di emergenza acuta. Con un pizzico di orgoglio e con molta gratitudine nei confronti di tutti gli operatori, sanitari, tecnici e amministrativi, si può davvero affermare che la risposta è stata esemplare. Io sono arrivata a inizio giugno (2012 ndr), pochi giorni dopo la seconda scossa e ho toccato con mano, sul campo, lo spirito di abnegazione con il quale tutta la rete assistenziale, ha risposto a una tragedia imprevedibile. – osserva Martini – Organizzare l'assistenza in quelle condizioni precarie ha richiesto un lavoro corale, grande disponibilità e competenza. Riuscire ad evacuare tante persone, nella maggior parte dei casi in condizione di grande fragilità, senza alcun inconveniente di tipo sanitario, non è stato semplice. Altrettanto complessa è stata l'azione di continuo adeguamento del modello organizzativo alla situazione che si modificava giorno dopo giorno: era necessario cogliere immediatamente tutte le opportunità che si presentavano per ricollocare le funzioni che erano prioritarie per la popolazione, come ad esempio dialisi e day hospital oncologico. Rivedere l'assistenza medica e infermieristica ha richiesto un grande impegno per trovare soluzioni che spesso non potevano essere quelle previste perché il contesto era radicalmente mutato".

"Un patrimonio che si è rafforzato e consolidato proprio durante la fase dell'emergenza e di cui, anche per il futuro,



dobbiamo fare tesoro, è stata la collaborazione fra coloro che lavorano all'interno delle strutture ospedaliere e quanti operano sul territorio. C'è stato un riconoscimento reciproco di funzioni, disponibilità e competenza. Ho sentito i medici di medicina generale dire: 'gli ospedalieri ci hanno aiutato', e gli ospedalieri dire 'i medici di famiglia sono stati in prima linea con noi per assistere la popolazione'. Credo che questo reciproco riconoscimento sia un patrimonio da coltivare e su cui costruire per il futuro un modo di lavorare che aumenti le occasioni di collaborazione. Condividere le tende prima e i container poi ha permesso di superare quel po' di diffidenza nata solo dalla mancanza di conoscenza".

"Nel rapporto con la Protezione civile – aggiunge la direttrice – è stato determinante l'inserimento di personale sanitario sia in ambito comunale che provinciale. Questo ci ha aiutato molto a gestire in modo strategico e unitario gli interventi; come figura di coordinamento complessivo, determinante è stata la presenza del responsabile del 118. Per l'Azienda Usl e in generale per tutto il sistema sanitario, fondamentale è stato il coordinamento dell'Assessorato regionale che, con l'Unità di crisi, ha costantemente seguito la situazione permettendoci di avere una visione d'insieme delle criticità emergenti. Credo che i lusinghieri risultati ottenuti siano il frutto di una collaborazione, non solo formale, tra tutti i soggetti che hanno governato l'emergenza, a partire dalla Protezione civile. La fiducia reciproca ci ha permesso di agire con una certa autonomia, avendo però sempre chiaro il quadro complessivo all'interno del quale eravamo chiamati ad agire".

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena: al Policlinico lievi danni, evacuati per precauzione i piani dal 6° all'8°

La scossa notturna del 20 maggio, e quelle che si sono susseguite nelle ore successive, hanno provocato danni lievi, concentrati soprattutto in corrispondenza dei giunti strutturali che consentono agli edifici di avere una certa elasticità in caso di movimenti tellurici. Dopo i sopralluoghi dei tecnici, non si era ravvisata alcuna necessità di evacuare aree o effettuare spostamenti dei reparti del Policlinico. La situazione è invece cambiata radicalmente dopo la scossa,

decisamente più violenta, del 29 maggio. Il comprensibile momento di forte preoccupazione, che per alcuni si è trasformato in panico accompagnato dal timore che le scosse potessero ripetersi, ha portato alla decisione di evacuare, in via precauzionale, tutte le attività tra il 6° e l'8° piano e rivedere la collocazione di una serie di reparti.

In quelle difficili fasi furono evacuate, dall'ottavo piano, la Cardiologia e la Ginecologia, dal settimo la Pediatria, la Chirurgia pediatrica, l'Oncoematologia pediatrica, la Neonatologia e la Terapia intensiva neonatale, e infine, dal sesto piano, l'Ostetricia e la sala parto con le sale travaglio.

Alla fine di questi interventi, considerando gli accorpamenti tra alcuni reparti e lo spostamento all'Hesperia Hospital di Modena di 20 letti di medicina interna, sono stati circa 400 i posti letto riposizionati, mentre quelli ai quali si è dovuto temporaneamente rinunciare sono stati 207 su un totale di 740. Le soluzioni adottate, inevitabilmente, hanno comportato disagi. Spesso si era costretti a lavorare in spazi angusti e la logistica in molti casi non era ottimale. I sacrifici sono stati molti e hanno coinvolto sia i cittadini sia gli operatori; in questo modo, però, l'ospedale ha continuato a dare risposta ai bisogni della popolazione. Un risultato complessivo che, allargando l'orizzonte, è stato possibile conseguire grazie alla rete provinciale dei servizi che ha sostanzialmente retto all'emergenza.

La direttrice generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Licia Petropulacos: i piani evacuati in meno di 6 ore per la straordinaria collaborazione di tutti

"Al momento della scossa del 20 maggio – spiega Licia Petropulacos, direttrice generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria modenese – si pensava che l'emergenza potesse rientrare, senza altri effetti. Dopo la scossa del 29, invece, abbiamo deciso, per precauzione, di spostare tutte le attività tra il 6° e l'8° piano e di rivedere le collocazioni di attività. Abbiamo completato queste operazioni in sole sei ore e se questo è stato possibile lo dobbiamo alla collaborazione straordinaria di tutti, personale medico, infermieristico, amministrativo, studenti della facoltà di medicina ed è impossibile esprimere fino in fondo la gratitudine che ciascuno di loro merita".



Le valutazioni del Comitato tecnico

Un passaggio molto importante, indispensabile da richiamare, soprattutto guardando al futuro del Policlinico, è legato al parere del Comitato tecnico scientifico per l'antisismica regionale che fu coinvolto per valutare quattro aspetti: i danni subiti, le condizioni di staticità complessiva (l'ospedale compie quest'anno 50 anni), la possibilità di utilizzo della struttura e la congruità dei progetti di consolidamento. Il Comitato concluse le sue valutazioni nel novembre 2012 fissando alcuni punti fermi: nessun limite all'utilizzo della struttura; i lavori di consolidamento, i cui progetti venivano considerati idonei, da concludere nel più breve tempo possibile per il corpo principale e in due anni per i corpi periferici. Queste risposte, pur in un contesto complesso, erano state alla base della definizione di un piano complessivo degli interventi da realizzare nel medio-lungo periodo che integra interventi di ripristino, consolidamenti, demolizione e costruzione di aree completamente nuove, in particolare per ospitare il Dipartimento materno infantile.

Il crollo, avvenuto il 24 aprile 2013, di una palazzina fisicamente parte dell'ospedale, da sempre gestita dall'Azienda Usl, abbandonata da circa tre anni, per il cui consolidamento erano in corso dei lavori di ripristino, ha comportato la necessità di rivedere il percorso di ristrutturazione nella logica della massima attenzione agli aspetti della sicurezza e in ragione della contemporanea presenza di più cantieri all'interno del Policlinico.

Il rientro nei piani evacuati

Dopo il parere del Comitato e dopo i primi lavori per il ripristino immediato – per un importo globale di circa 2,6 milioni fra lavori completati e quelli in corso d'opera – a novembre 2012 è stato avviato il processo di rientro nei locali situati nei piani evacuati. La prima fase è cominciata con il ritorno della Chirurgia della mano. Poi, in dicembre, è stata la volta della Gastroenterologia e quindi del Dipartimento testa-collo, della Pediatria, delle Chirurgie generali e dei trapianti, della Medicina, dell'Ostetricia e del nido, della Terapia intensiva neonatale, della sala operatoria ed infine anche la sala travaglio e l'accoglienza per ostetricia-ginecologia. La seconda fase dei trasferimenti è iniziata invece a gennaio 2013 e ha interessato il Day hospital chirurgico, la Cardiologia, l'Unità di terapia intensiva coronarica, l'Urologia e il rientro dei posti letto trasferiti presso Hesperia Hospital.

Il piano di riqualificazione

Mentre il Comitato tecnico scientifico completava la sua valutazione, il vertice del Policlinico, d'intesa con la Regione, ha messo a punto un progetto che, partendo dal sisma, punta a una riqualificazione complessiva dell'ospedale. Il piano, che è stato presentato a tutti gli interlocutori, Enti locali, Università e operatori del Policlinico, contempla sia i lavori di puro ripristino sia quelli necessari per dare un nuovo assetto all'ospedale. Tra le novità più rilevanti è da segnalare la demolizione di circa 17mila metri quadrati di superficie e l'edificazione di una nuova palazzina di 11mila metri quadrati. Quest'ultima si svilupperà su tre piani e ospiterà il Dipartimento materno-infantile che, in un unico edificio, ospiterà Pronto soccorso pediatrico e ostetrico, Unità di terapia intensiva neonatale, Ostetricia e Pediatria.

Il piano finanziario prevede un investimento complessivo di 74,8 milioni di euro, comprensivo dei costi per i consolidamenti, demolizioni, nuove costruzioni, consolidamento del blocco ascensori e ripristino delle facciate.

Finora il Policlinico ha potuto contare sulla disponibilità di 5 milioni di euro che erano una dotazione economica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria prima del sisma (con questi fondi sono stati attivati una serie di cantieri post-sisma sul corpo principale) e potrà disporre di 14 milioni di euro grazie ai fondi di solidarietà europea. Questi fondi sono stati riconosciuti da un'ordinanza della gestione commissariale (febbraio 2013) che individua gli interventi finanziabili dal Fondo di solidarietà europeo, secondo una tempistica precisa, ad esecuzione lavori. I restanti finanziamenti dovranno essere reperiti attraverso il Programma di ricostruzione delle opere pubbliche previsto dalla legge regionale 16/2012.

La direttrice generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Licia Petropulacos: "Dopo il crollo della palazzina, dobbiamo ripensare il percorso"

"Il crollo, avvenuto il 24 di aprile 2013, della palazzina che fa parte fisicamente dell'ospedale, ma da sempre in gestione alla Azienda Usl che stava eseguendo al suo interno lavori di ristrutturazione, impone oggi una riconsiderazione del percorso che si era individuato, anche per rispettare, doverosamente, la preoccupazione che si è tornata a diffondere negli operatori, già colpiti dai fatti dello scorso anno".



Nel ferrarese ingenti danni in un territorio molto vasto

La provincia di Ferrara, dopo quella di Modena, è la zona che ha subito i danni maggiori alle strutture sanitarie. Gli effetti del terremoto si sono fatti sentire in un territorio molto vasto, tanto che danni agli edifici, anche se limitati, si sono registrati anche a Lagosanto, Comacchio, Migliarino, Codigoro, Argenta, Portomaggiore, tutti Comuni al di fuori dell'elenco di quelli compresi nelle zone terremotate secondo il decreto del Ministero dell'economia del giugno 2012.

Sono due le Aziende sanitarie ferraresi: l'Azienda Usl e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria che proprio in quei giorni si stava trasferendo nella nuova sede di Cona.

Azienda Usl di Ferrara: le strutture più colpite

Per fortuna l'impatto sui servizi sanitari, pur consistente, è stato meno rilevante che a Modena e il ritorno alla normalità più rapido nei due Distretti coinvolti, quello Ovest (Cento, Bondeno, S.Agostino) e quello Centro Nord (Ferrara-Copparo). Le strutture più colpite sono state l'Ospedale Borselli di Bondeno (53 posti letto) che è stato evacuato e l'Ospedale S. Annunziata di Cento (172 posti letto) che, pur subendo dei danni, è rimasto pienamente operativo anche se dopo la scossa del 29 maggio si è temuto di dover evacuare. A Ferrara invece la struttura che ha subito l'impatto maggiore è stata la Residenza psichiatrica collocata nell'ex convento di S. Bartolo, una parte della quale è stata dichiarata inagibile. I pazienti, otto, sono stati trasferiti in ospedali di altre province (Ravenna, Bologna, Rovigo, Forlì).

La situazione degli ospedali di Bondeno e di Cento e della sede di Distretto a Cento

L'Ospedale Borselli di Bondeno ha subito gli effetti peggiori dalla scossa del 20 maggio. I danni più consistenti hanno riguardato il corpo centrale, quello storico, risultato il più lesionato. Il piano terra ospitava il Punto di primo soccorso, la Radiologia e, nella parte terminale dell'edificio, la Dialisi; all'ammessato la Chiesa; al primo piano il Poliambulatorio specialistico, i Servizi salute donna e infanzia e neuropsichiatria infantile, il Centro diabetologico e il Cup; al secondo piano erano collocate la Lungodegenza e le palestre del

Servizio di riabilitazione, mentre al terzo piano c'erano la Direzione sanitaria, gli uffici amministrativi, l'aula riunioni e la biblioteca storica.

Non è stata lesionata l'ala ovest, di più recente costruzione, dove erano allocati il Punto prelievi, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta che costituiscono una Medicina di gruppo e un Servizio anziani a prevalente carattere amministrativo. Intatta anche l'ala sud-ovest che ospita una Casa residenza e un Centro diurno per anziani, tuttora pienamente funzionanti.

La decisione di evacuare è stata presa, dopo i sopralluoghi, il 24 maggio e nel giro di poche ore i pazienti sono stati trasferiti. Quelli di Lungodegenza sono stati trasferiti all'Ospedale di Cento, dove ha trovato nuova sistemazione anche il Poliambulatorio. La Radiologia invece è stata chiusa, mentre i 5 posti di dialisi che servivano 18 pazienti sono stati spostati per una settimana nel nuovo Arcispedale S. Anna a Cona, per essere poi presi in carico dal Servizio dialisi collocato all'ex S. Anna, in corso Giovecca. Nell'ospedale di Bondeno sono rimasti attivi la Medicina di gruppo, il Punto prelievi e piccole attività ambulatoriali nell'ala ovest (non lesionata); il Cup è stato spostato in centro, in un edificio del Comune.

All'Ospedale S. Annunziata di Cento a provocare gli effetti peggiori è stata la scossa del 29 maggio che ha reso inagibile il chiostro interno, nella parte più antica dell'edificio. Era inibito il passaggio, ma le attività hanno potuto svolgersi regolarmente poiché sono state attivate vie di accesso alternative. Le pazienti dell'Ostetricia sono state per poco tempo trasferite al piano di sotto, poi riportate nelle loro stanze. In sostanza quindi l'ospedale è rimasto pienamente operativo e la vicinanza con Bondeno (25 km) ha permesso di evitare di realizzare un Punto medico avanzato (Pma) vicino al Borselli. A Cento è stata evacuata la sede del Distretto dove erano collocati anche il Cup, il Dipartimento di sanità pubblica, gli uffici dell'Assistenza domiciliare e altri servizi amministrativi. Si tratta di un edificio di circa 2.200 mq di proprietà privata, che l'Azienda Usl di Ferrara aveva in affitto. Tutti questi servizi sono stati trasferiti in alcuni locali dell'Ospedale di Cento che erano vuoti e in attesa di una ristrutturazione prevista già prima del terremoto.



La gestione dell'assistenza

Se l'assistenza ospedaliera è stata garantita da Cento, per l'assistenza alla popolazione ospitata nei campi tendati durante tutto il periodo estivo si è operato potenziando le attività in loco. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta hanno fatto ambulatorio nelle tende o, nel caso del Comune di S. Agostino, nell'ambulatorio del Palasport. È stata potenziata anche la Guardia medica con obbligo di presenza nei campi o nelle altre strutture di accoglienza. L'Igiene pubblica ha messo a punto un protocollo per i controlli. È stato rafforzato anche il posizionamento di mezzi di emergenza, pronti a muoversi in ogni momento in caso di necessità per gli sfollati. Un rilievo importante ha assunto anche il servizio di supporto psicologico offerto dagli operatori del Dipartimento salute mentale, garantito a coloro che, sia nella prima settimana dopo il sisma che in quelle successive, hanno subito malesseri da stress o reazioni acute, spesso legate all'abbandono della propria casa e dei propri beni. Sono state 226 le persone che hanno usufruito del supporto, per il 17% si è trattato di bambini fra i 5 e gli 11 anni.

Sono stati pochi i medici di famiglia (12) e i pediatri (7) che hanno dovuto abbandonare gli ambulatori perché dichiarati inagibili trovando rapidamente collocazioni alternative (nelle tende, all'interno dei servizi in ospedale o da altri colleghi); a fine agosto 2012 tutti sono rientrati.

Gli anziani, over65enni non autosufficienti con diversi livelli di gravità ma comunque non gestibili nei campi tendati o nei centri di accoglienza, sono stati trasferiti in strutture residenziali o in ospedali. Si tratta di circa 120 persone nel Distretto Ovest e di una decina nel Distretto Nord. Del totale, 23 sono stati trasferiti in strutture fuori provincia (14) e fuori regione (9). La stragrande maggioranza, dopo valutazione individuale delle necessità assistenziali, ha già fatto rientro a casa o è stata ospitata in Case residenza per anziani.

Il terremoto ha provocato danni anche ad alcune strutture per anziani comunali o private. Nella Casa di riposo Plattis di Cento (privata) gli ospiti (circa 90) sono stati collocati al piano terra e riportati dopo circa un mese nelle loro stanze, completati i lavori di ripristino.

La Casa di riposo Friggeri-Budri di S. Agostino, di proprietà del Comune e in gestione a una cooperativa, è stata

evacuata. Gli anziani ospitati, circa 20, sono stati collocati temporaneamente al S. Anna di Cona, e sono potuti rientrare dopo pochi giorni nell'ala nuova della struttura, autorizzata al funzionamento.

Danni molto limitati alla Casa residenza anziani di Cento. Una parte degli ospiti (in tutto una trentina) sono stati temporaneamente spostati negli spazi interni.

Più singolare la situazione della Casa residenza anziani di Mirabello (del Comune, gestita dalle suore) che non ha subito danni, ma c'era comunque pericolo in quanto era pericolante il campanile della chiesa vicina; gli ospiti sono stati sistemati temporaneamente nella scuola materna, ma a luglio 2012, terminati i lavori di messa in sicurezza della chiesa, sono rientrati nella Casa.

La stima complessiva dei danni agli edifici

La stima complessiva dei danni per le strutture sanitarie di pertinenza dell'Azienda Usl ammonta a 22,8 milioni di euro e riguarda 21 edifici, compresa la chiesa San Carlo Borromeo di Corso Giovecca a Ferrara, di proprietà dell'Azienda Usl, tutelata dalla Soprintendenza. In questo elenco sono compresi 7 edifici, lievemente danneggiati dal sisma, non compresi nell'elenco dei Comuni 'terremotati' (i danni maggiori - 125 mila euro - riguardano l'Ospedale di Argenta, la spesa in totale è di circa 340 mila euro) e che quindi non potranno usufruire dei fondi stanziati in vario modo per il terremoto. Nell'elenco delle strutture che invece sono comprese nei Comuni parte dell'elenco dei terremotati, i danni maggiori si concentrano in tre edifici il cui ripristino/miglioramento potrebbe comportare una spesa di oltre 20 milioni. L'importo maggiore riguarda naturalmente l'Ospedale di Bondeno. La stima più aggiornata, poi perfezionata con progetto affidato ad un ingegnere strutturista, indica in 10,6 milioni il costo dei lavori necessari per permettere all'edificio di essere a norma e rispondere ai requisiti di adeguatezza sismica. In discussione c'è l'ipotesi di realizzare una Casa della salute di medie dimensioni senza posti per le degenze. Il tutto è comunque subordinato alle decisioni da assumere dopo la valutazione del Comitato tecnico scientifico appositamente istituito, a cui partecipano anche esperti delle Università di Ferrara, Modena e Bologna.

Per l'Ospedale di Cento saranno necessari 6,8 milioni per



le opere di ripristino e miglioramento in grado di adeguare l'ospedale alle normative antisismiche.

Infine, 3 milioni di euro costituiscono la stima dei danni per la Residenza psichiatrica di San Bartolo a Ferrara, altro edificio storico tutelato dalla Soprintendenza i cui tecnici hanno già compiuto un sopralluogo per la valutazione dei danni.

Finora l'Azienda Usl di Ferrara dalla gestione commissariale si è vista riconoscere finanziamenti per circa 660 mila euro per opere di ripristino in edifici prevalentemente a Ferrara.

Il direttore generale dell'Azienda Usl di Ferrara, Paolo Saltari: importante il ruolo della task force aziendale

“Vista la drammaticità della situazione tutti si sono rimboccati le maniche e abbiamo avuto una risposta eccezionale sia da parte del personale dell'Azienda Usl che dai volontari delle associazioni locali. È stato importante – spiega Paolo Saltari, direttore generale – aver costituito una task-force aziendale che si è messa subito in movimento. Grazie ad essa infatti, al momento di evacuare l'Ospedale di Bondeno, è stato possibile intervenire subito e in poche ore trasferire senza grosse difficoltà tutti i pazienti, anche chi presentava condizioni più gravi. Indispensabile, per le operazioni di trasferimento, l'aiuto della Protezione civile e dell'esercito che, oltre agli allestiti, ha provveduto allo spostamento su Ferrara anche dei pazienti dializzati, senza problemi e in brevissimo tempo. “Buona – prosegue Saltari – anche la collaborazione con i Comuni, la Provincia e i Vigili del fuoco. Fondamentale il lavoro dell'Unità di crisi istituita in Prefettura, il cui capo delegazione era proprio il direttore sanitario dell'Azienda Usl, e dove era presente anche il nostro personale del 118: il responsabile e due operatori erano costantemente distaccati all'Unità di crisi e questo ha consentito maggiore tempestività di intervento nei momenti di maggior pericolo. “Qualche attimo di tensione – ricorda infine Saltari – lo abbiamo avuto quando il susseguirsi delle scosse, in particolare dopo il 29 maggio, ci ha fatto temere di dover evacuare anche l'Ospedale di Cento. Dopo i continui rilievi fatti in collaborazione con i tecnici dei Vigili del fuoco questo pericolo è stato scongiurato. Certo se l'ospedale non ce l'avesse fatta, la situazione sarebbe stata molto più complicata e la tensione sarebbe stata ancora più forte”.

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara: i danni all'ex Arcispedale S. Anna in corso Giovecca

Il complesso storico dell'ex Arcispedale S. Anna – la vecchia sede dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, ospedale storico della città situato in corso Giovecca – insieme agli edifici esterni all'anello principale, si sviluppa su una superficie di circa 100mila metri quadrati. Al momento del sisma era ancora in corso (e in atto da diversi giorni) il trasferimento dei pazienti e delle attrezzature (completato alla metà di giugno 2012) nella nuova sede di Cona (ospedale che ha conservato il nome storico: Arcispedale S. Anna), alla periferia della città. La sede storica è stata interessata da danni molto localizzati a elementi strutturali (principalmente architravi e arcate) e da un generale aggravamento di criticità strutturali già presenti. Negli edifici esterni all'anello, le situazioni di danno maggiore hanno riguardato quelli più antichi (Dermatologia primo piano, ex Trasmfusionale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, ex Servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'Azienda Usl), che sono stati oggetto di una ordinanza di temporanea inagibilità da parte del Comune, durata solo alcuni mesi. È inoltre emersa la problematica relativa agli edifici prefabbricati (farmacia, magazzino economale, cucina e mensa, deposito di anatomia patologica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria) che, pur non avendo subito danni, presentano le carenze strutturali tipiche dei capannoni costruiti quando la zona non era dichiarata zona sismica (travi isostatiche, cioè appoggiate sopra ai pilastri). Per questi fabbricati, ancora in uso, sono in corso le verifiche di agibilità sismica provvisoria.

Il direttore generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Gabriele Rinaldi: “Garantita assistenza e trasferimento a Cona grazie alla determinazione di tutti gli operatori”

“In quei giorni l'ospedale era nel pieno del trasferimento, iniziato l'8 maggio, e abbiamo dovuto quindi fronteggiare le necessità di natura clinica conseguenti agli eventi sismici, garantire la continuità delle cure ai pazienti, e cercare di mantenere il crono-programma del trasferimento – ha detto Rinaldi -. In un primo momento abbiamo valutato la situazione strutturale dell'ospedale in corso Giovecca (Centrale operativa 118, Pronto soccorso, Sale operatorie, Diagnostiche) e



avendo come punto fermo e sicuro Cona (relativamente ai reparti di medicina e alle diagnostiche) abbiamo misurato il grado di risposta che potevamo sostenere. Abbiamo subito capito che bisognava ricollocare problemi e necessità, rimettere in discussione programmi e azioni che erano stati meticolosamente descritti, ripensare ruoli e compiti. È stato subito altrettanto chiaro che tutti erano pronti ad affrontare la nuova situazione.”

“È stata una esperienza profonda, anche a livello umano. Il carico di lavoro ha ulteriormente aumentato la pressione emotiva di chi rimaneva in Giovecca e di chi andava a Cona, ma tutti sono stati pronti a riprogrammare quando necessario, e a non fermare le attività. E così – ha concluso il direttore – siamo riusciti anche a completare il trasferimento anticipando i tempi previsti. Devo dire che dobbiamo questo risultato alla forza, alla costanza e alla determinazione di tutti gli operatori del S.Anna: è grazie a loro che abbiamo potuto superare e rispondere con professionalità e umanità ai disastri del terremoto”.

I servizi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ancora attivi in corso Giovecca

Attualmente nell'area storica del S. Anna in corso Giovecca trovano posto alcune attività ambulatoriali dislocate in parte nell'anello, in parte nei fabbricati denominati nuove cliniche e in parte nei fabbricati esterni all'anello (Dermatologia piano terra, Diabetologia, Odontoiatria, ex Dispensario, Oculistica) questi ultimi in programma di trasferimento a Cona e/o all'interno dell'anello. Sempre nell'anello si trovano Dialisi e Radiodiagnostica destinate a rimanere, e le attività di Medicina nucleare, Radioterapia, Audiologia per le quali si prevede il trasferimento a Cona in tempi brevi, compatibilmente con l'acquisizione e l'installazione delle nuove attrezzature. Inoltre sono presenti nell'anello il Registro tumori Area vasta Emilia centrale e il Servizio di prevenzione e protezione interaziendale (Azienda Ospedaliero-Universitaria-Azienda UsI).

Le restanti attività amministrative dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (Direzione risorse umane, Dipartimento attività tecniche, Direzione acquisizione beni e servizi, Ufficio supporto legale e stragiudiziale) sono state accorpate nel fabbricato ex Pediatria nel quale è stata anche trasferita nel luglio 2013 la Formazione e l'aggiornamento, liberando in tal modo l'edificio che li ospitava (il cosiddetto "Varano") che sarà alienato.

Il futuro dell'ex S.Anna a Ferrara: una Casa della salute dell'Azienda UsI di Ferrara

Il futuro utilizzo dell'area ex S.Anna è oggetto di un piano particolareggiato di iniziativa pubblica per la realizzazione di una Casa della salute, un progetto per il quale sono state predisposte diverse ipotesi di fattibilità.

Una prima analisi, che ha visto coinvolta anche l'Amministrazione comunale di Ferrara, ha portato a individuare un'ipotesi che è oggetto di approfondimento. Questa ipotesi delinea l'utilizzo della parte dell'anello del S.Anna che meglio si integra con i potenziali sviluppi urbanistici dell'intero complesso dell'ex ospedale.

Per la definizione degli spazi necessari, si terrà conto delle mutate esigenze rilevate dalla ricognizione degli attuali bisogni socio-sanitari e, a livello progettuale, saranno previsti tutti i requisiti necessari per la realizzazione della Casa della salute.



Nella provincia di Reggio Emilia meno danni alle strutture sanitarie, l'Azienda Usl ha garantito assistenza anche a persone del modenese

Le strutture sanitarie reggiane sono quelle che hanno subito meno danni per le scosse di terremoto rispetto agli altri territori, ma i servizi sono stati ugualmente impegnati nell'emergenza sia per fornire risposte ai bisogni della popolazione dei Comuni modenese colpiti, che distano pochi chilometri, sia per dare supporto alla popolazione dei due Distretti dell'Azienda Usl di Reggio Emilia (quello di Guastalla e quello di Correggio) dove il sisma si è fatto sentire in maniera pesante, soprattutto con la scossa del 3 giugno che si è particolarmente sentita nel reggiano (ore 21,20, 5,1 gradi Richter). Nel complesso il territorio colpito comprende un'area di 450 chilometri quadrati (20% del territorio provinciale) dove vivono circa 130 mila persone in 14 Comuni. Nelle ore immediatamente successive alla scossa del 29 maggio, il sistema dei 5 ospedali della provincia, che è rimasto pienamente operativo, è stato allertato per offrire assistenza all'afflusso che si paventava in arrivo dal territorio modenese, dove erano stati evacuati 3 ospedali. Per questo sono stati dimessi tutti i pazienti in condizione di poter rientrare al domicilio ed è stato potenziato il sistema provinciale di emergenza (ambulanze, auto mediche e Pronto soccorso), un potenziamento che si è mantenuto in via precauzionale fino al 1° luglio. Ma l'afflusso dei pazienti da ricoverare non è stato di grandi dimensioni perché la rete degli ospedali modenese ha coperto in gran parte le esigenze di quei territori. Più cospicuo è stato invece l'afflusso di persone anziane. Rilevante anche la risposta alle richieste, in particolare della popolazione di Carpi, per prelievi di sangue (il centro di Correggio ha raddoppiato il numero), visite ed esami specialistici. Sono due le Aziende sanitarie presenti: l'Azienda Usl e l'Azienda Ospedaliera. Colpita dal sisma l'Azienda Usl.

Azienda Usl di Reggio Emilia: la gestione dei pazienti anziani reggiani e modenese; i danni in strutture sanitarie

Nel complesso il sistema reggiano ha accolto in Case residenze per anziani (Cra), circa 300 persone, 169 provenienti

dal modenese e 120 dal reggiano, in particolare dai Comuni di Reggiolo e Rolo (rispettivamente nel Distretto di Guastalla e nel Distretto di Correggio), ospitate nelle Case residenza per anziani di tutti i Distretti dell'Azienda Usl, compresi quelli più lontani di Scandiano e Castelnovo Monti. Anziani fragili di altri Comuni sono stati sistemati in appartamenti vuoti o in strutture comunali. Una parte proveniva da abitazioni lesionate e dichiarate inagibili, altri da Case di riposo modenese evacuate.

Anche nel reggiano due Case residenza per anziani sono state evacuate, entrambe a Reggiolo. La prima, comunale, è stata evacuata dopo la scossa del 3 giugno: i 28 ospiti nella notte sono stati ricollocati nel giro di due ore in altre sistemazioni fra Correggio, Luzzara e Campegine, mentre 3 sono rientrati a casa. La seconda Casa residenza per anziani è quella di Santa Maria delle Grazie, privata. Aveva 27 ospiti che sono stati ricollocati in pochi giorni negli spazi di una dependance non lesionata, prima del sisma adibita a zona di socializzazione. A Reggiolo il sisma ha reso inagibile anche il 'Centro socio-sanitario 32' in un edificio di proprietà del Comune dove erano sistemati diversi servizi (Ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, Pediatria di comunità, Igiene pubblica e Punto prelievi, Servizio sociale e Cup). Dopo una prima fase nella quale l'attività è stata garantita in tende e poi nei container, dal 27 giugno gli operatori hanno trovato sede nel Centro Amelia Sartoretti, struttura dell'Azienda Usl, adibita a Residenza psichiatrica che è stata ristrutturata per ospitare in via definitiva questi servizi con riconversione in Casa della salute.

In totale gli investimenti sulle strutture danneggiate nei due Distretti dell'Azienda Usl ammontano a circa 430 mila euro, un terzo dei quali per questa ristrutturazione, in parte già realizzata, in parte programmata entro il 2013. Nel vecchio 'Centro socio sanitario 32', quando saranno terminati i lavori, torneranno soltanto uffici di carattere amministrativo del Comune. Anche i servizi del Distretto di Guastalla, collocati nel vecchio



ospedale di proprietà del Comune, anch'esso lesionato, hanno dovuto cambiare sede. Una parte è stata portata nell'area dell'Ospedale civile di Guastalla. Altri servizi (Veterinario e Igiene pubblica) sono stati trasferiti in altri Comuni, soluzione transitoria in attesa di essere ricollocati nella sede originale quando saranno stati completati i lavori di ripristino.

L'assistenza nei campi di Reggiolo e Rolo

Gli operatori dell'Azienda Usl di Reggio Emilia hanno lavorato nei due campi tendati allestiti dalla Protezione civile a Reggiolo (il più grande con una capienza di 650 persone, ma nei momenti di picco si è arrivati a 900 persone, chiuso a metà settembre) e a Rolo (capienza 160 persone). Nel primo caso i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta hanno lavorato nelle tende e nei container fino all'attivazione della nuova sede nel Centro Amelia Sartoretti (fine giugno 2012). Il campo era dotato di un ambulatorio infermieristico per il triage, il monitoraggio delle condizioni dei pazienti e il supporto ai medici e ai pediatri di famiglia per una serie di prestazioni (terapie e medicazioni). La costante rivalutazione infermieristica delle condizioni degli ospiti più fragili ha consentito di attuare un filtro efficace e di proporre soluzioni alternative, quando necessario. L'igiene pubblica ha costantemente valutato gli aspetti igienici e provveduto alle vaccinazioni del caso. Nei primi giorni dopo il sisma un'unità mobile, messa a disposizione dalle farmacie di Reggiolo, era attrezzata per la distribuzione dei farmaci agli abitanti. È poi entrato in funzione un servizio di assistenza psicologica alla popolazione con personale dell'Azienda Usl e psicologi volontari, ma l'afflusso non è stato cospicuo. I casi più problematici sono stati smistati negli Ospedali di Correggio e Guastalla. Da segnalare che durante il ramadan sono state garantite modalità di ristorazione e assistenza alle persone di religione musulmana ospiti del campo che hanno così potuto rispettare i loro dettami religiosi. Servizi analoghi sono stati garantiti nel campo tendato di Rolo, più piccolo e chiuso il 20 luglio 2012.

Il direttore generale dell'Azienda Usl di Reggio Emilia, Fausto Nicolini: il sistema ha retto bene, anche in aiuto alla popolazione proveniente dal modenese

"In questa emergenza abbiamo avuto due funzioni: l'assistenza alla nostra popolazione e la risposta alle richieste

che arrivavano dal territorio modenese che ha avuto danni più pesanti. In entrambi i casi il sistema ha retto bene. Si è rivelata complessa la gestione dei pazienti anziani, soprattutto perché, mentre avevamo ora per ora la disponibilità dei posti letto nei nostri ospedali grazie a un sistema informatizzato di rilevazione giornaliera (cruscotto delle degenze), è stato più difficile gestire la capacità ricettiva delle Case residenza per anziani. A questo proposito il Coordinamento sociale ha attivato una rilevazione quotidiana delle disponibilità". Fausto Nicolini, direttore generale, riassume così in poche frasi il ruolo svolto dall'Azienda Usl nell'emergenza sisma. "Sul fronte ospedali siamo stati facilitati dal fatto che la rete di Modena ha coperto in gran parte i bisogni con le proprie strutture - aggiunge - mentre noi abbiamo dato risposta alle esigenze correnti della popolazione del carpigiano per visite ed esami". Ma Nicolini ci tiene a sottolineare un altro aspetto: "L'importanza che ha avuto la comunicazione dell'Azienda Usl reggiana (comunicati, internet ed intranet, media tradizionali) per tranquillizzare la popolazione e i nostri operatori che hanno continuato a lavorare negli ospedali durante le scosse. Coordinandoci con la Provincia abbiamo gestito anche situazioni deprecabili come quando una banda di sciacalli girava per la bassa reggiana con megafoni per invitare la gente a lasciare le case lanciando falsi allarmi su nuove scosse". Infine Nicolini sottolinea "il grande lavoro e l'esperienza acquisita dai Servizi veterinari per il controllo sugli allevamenti, della Medicina del lavoro sulle verifiche di sicurezza (in particolare nei caseifici) e della Sanità pubblica sui campi e nelle forniture alimentari. Abbiamo imparato a coordinarci e a lavorare meglio insieme, evitando che nel sistema ci fossero inutili duplicazioni. A tal fine - a detto Nicolini - il 30 maggio 2012, è stata istituita una Unità di crisi aziendale, che si è riunita quotidianamente sino all'inizio di luglio, per gestire l'emergenza e tenere costanti contatti con la Regione, i Centri operativi comunali e l'organismo di coordinamento delle strutture operative impegnate nelle operazioni di soccorso. Ma un plauso particolare va rivolto a tutti gli operatori degli ospedali e dei servizi territoriali che hanno dimostrato, in una situazione critica ed eccezionale, grande professionalità e dedizione".



Nel bolognese l'impatto maggiore a Crevalcore e a Pieve di Cento; l'Azienda Usl di Bologna ha prestato assistenza anche a persone da Modena e Ferrara

Nella provincia di Bologna sono presenti: Azienda Usl di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Irccs Istituto Ortopedico Rizzoli, Azienda Usl di Imola. Colpita dal sisma l'Azienda Usl di Bologna.

Colpita dal sisma l'Azienda Usl di Bologna, sia in maniera diretta perchè alcuni Comuni del territorio di competenza sono stati colpiti (Crevalcore, San Giovanni in Persiceto, Pieve di Cento, e anche Bologna dove ci sono stati danni contenuti alle strutture sanitarie e a sedi amministrative, compresa quella della Direzione in via Castiglione), sia in maniera indiretta perché i servizi dell'Azienda Usl, in particolare la Centrale metropolitana per la post acuzie che gestisce la collocazione residenziale (o semi) di anziani e disabili e il 118 hanno supportato le Aziende sanitarie di Modena e Ferrara sia per i primi soccorsi che per il lavoro successivo.

Nelle ore immediatamente seguenti alla scossa del 20 maggio sono stati subito richiamati in servizio operatori del 118 e ambulanze convenzionate. Dalle 4 alle 8 gli interventi compiuti sono stati 84. Dopo la scossa del 29 maggio sono stati oltre 100 gli interventi compiuti, 63 dei quali nei Comuni del modenese, e tutti gli elicotteri del 118, ai quali se ne è aggiunto uno inviato dalla Regione Lombardia, hanno concentrato la propria attività nella zone maggiormente colpite dal sisma. All'inizio di giugno erano circa 340 gli anziani provenienti dal modenese (soprattutto Mirandola, Carpi, Medolla) ospiti nelle strutture bolognesi che hanno occupato quasi tutti i posti per anziani e disabili disponibili che l'Azienda Usl era riuscita a reperire grazie alla collaborazione di tutta la rete delle residenze pubbliche e private. Altri 40 anziani provenivano dal territorio del Distretto Pianura Ovest dell'Azienda Usl bolognese e sono stati ospitati in strutture dell'area metropolitana.

L'impatto maggiore delle scosse è stato nei Comuni di Crevalcore e Pieve di Cento dove hanno sede due Poliambulatori dell'Azienda Usl.

Tre i campi tendati allestiti, il più grande dei quali è stato quel-

lo di Crevalcore con circa 900 persone, gli altri a San Pietro in Casale e a Galliera. Molti anche i dipendenti dell'Azienda Usl di Bologna le cui abitazioni sono state colpite dal terremoto. L'Azienda Usl, in pochi giorni, ha organizzato anche un servizio di sostegno sia per gli aspetti psicologici (8 psicologi e 300 operatori seguiti) sia per i problemi legati alla casa (anche se alla fine sono stati pochi quelli che hanno segnalato problemi di natura abitativa).

Azienda Usl di Bologna: le situazioni più gravi nei Poliambulatori di Crevalcore e Pieve di Cento

A Crevalcore dopo la scossa del 29 maggio il Poliambulatorio Barberini è stato chiuso, e nel giro di due giorni i servizi sono stati trasferiti. Nell'edificio aveva sede anche una Casa residenza per anziani con 18 ospiti, inizialmente spostata nella residenza assistita "Parco del Navile" a Bologna e rientrata dal 1° agosto 2013 nel Distretto Pianura Ovest, presso l'Ospedale di San Giovanni in Persiceto, all'interno di un'area riservata e distinta dalle altre attività di degenza. I medici di medicina generale (9) e i pediatri di libera scelta (3) con un ambulatorio infermieristico sono stati allocati in una struttura in muratura, una ex casa da ballo denominata "ex Melo", nel campo tendato allestito a Crevalcore, che è diventata la sede provvisoria della "Casa della salute senza muri". Nel campo tendato hanno trovato sede anche gli operatori del Dipartimento salute mentale: psichiatri, psicologi, neuropsichiatri hanno allestito due ambulatori, uno per gli adulti e uno per i bambini, aperti anche il sabato e la domenica, per affrontare crisi di panico, stati di ansia, amnesie post-traumatiche. La parte dei servizi specialistici del Poliambulatorio Barberini invece è stata distribuita all'interno dell'Ospedale di San Giovanni in Persiceto, che non è stato danneggiato. A ottobre 2012 le cose sono cambiate perché è stato inaugurato un prefabbricato di 420 metri, poi saliti a 470, di fronte al



vecchio Poliambulatorio, che è diventato, sempre a titolo provvisorio, la Casa della salute Barberini, prima "senza muri". La nuova struttura, cablata e climatizzata, composta da una ventina di locali, ospita i medici e i pediatri di famiglia, i medici di continuità assistenziale, diversi servizi specialistici, il Cup e il Punto prelievi. La Casa della salute Barberini tornerà nella vecchia sede del Poliambulatorio quando saranno terminati i lavori di riparazione e rinforzo e di ristrutturazione. In totale si tratta di un investimento di circa 7 milioni di euro su un totale di 14 milioni che costituiscono il totale degli interventi previsti dall'Azienda Usl per i danni subiti dal terremoto (4,8 i finanziamenti già concessi). In questa cifra è compreso anche l'investimento di 1,7 milioni per realizzare all'Ospedale di San Giovanni in Persiceto la nuova dialisi che prima era al Poliambulatorio Barberini e che naturalmente è stata chiusa anche perché era l'unica dialisi dell'Azienda Usl a non essere attigua ad un presidio ospedaliero.

Meno complesso il caso del Poliambulatorio di Pieve di Cento che si trova in uno stabile composto da un ex convento delle Clarisse e da una parte più recente. Le due scosse del 20 e 29 maggio hanno danneggiato la parte storica dove un muro spanciato minacciava di cadere; è stata realizzata con urgenza una scala di emergenza mentre i servizi (medici e pediatri di famiglia, Cup, Pediatria di comunità) sono stati spostati nella parte nuova (prima di questo spostamento, per una settimana, i medici hanno visitato le persone in tende poste nell'atrio). L'investimento previsto per il ripristino della parte storica del Poliambulatorio è di 2,5 milioni di euro (compresi nei 14 milioni citati).

Il direttore generale dell'Azienda Usl di Bologna, Francesco Ripa Di Meana: "A Crevalcore abbiamo fatto la Casa della salute senza muri"

"Fin dalla prima riunione con il sindaco di Crevalcore capimmo che la cosa essenziale era garantire la nostra presenza e quindi partimmo subito con l'idea che il campo diventasse un laboratorio. Come se la rottura dei muri della struttura fisica rappresentasse una salutare rottura dei muri fra i nostri servizi per metterci attorno ai bisogni della popolazione. E questo avvenne quasi in maniera simbolica in un luogo che era una sala da ballo (la ex Melo') divisa da lenzuoli: ogni

due lenzuoli un ambulatorio". Così il direttore Ripa di Meana racconta l'esperienza attraverso cui è nata la prima Casa della salute dell'Azienda Usl.

"Qui entrarono i medici della medicina di gruppo, poi i pediatri, poi si è realizzato uno spazio per la distribuzione dei farmaci, poi gli spazi per alcune specialità. Quindi i nostri operatori della salute mentale con un doppio ruolo: da un lato mantenere sulla popolazione il presidio normale, dall'altro intervenire sul disagio psichico che si andava creando. Anche per gli operatori si è creato uno sportello per ascoltare i loro bisogni a cominciare dai problemi sul disagio psichico in modo che fosse evidente che l'Azienda Usl cercava di farsi carico anche del loro disagio."

"Da tempo dicevamo che i servizi erano presenti, ma non si parlavano in quella maniera. Tutte le volte che sono stato là – continua Ripa di Meana – ho visto le persone dialogare fra gli spazi bianchi della sala. Lì il valore aggiunto degli operatori che lavorano uno accanto all'altro era un dato di fatto. Subito abbiamo scelto di allargare le potenzialità di intervento con i container per avere più privacy negli ambulatori. Poi partecipammo alla discussione per non far morire la città che ha una cinta quadrata del Rinascimento, completamente off-limits dopo il sisma. Così decidemmo che dovevamo costruire i servizi nel nuovo stabile provvisorio davanti al vecchio Poliambulatorio Barberini ed alla porta monumentale della città, la porta Bologna". Nelle vicinanze il Comune ha poi collocato la banca, la farmacia e la posta. "Da questa esperienza – conclude il direttore – possiamo dire di aver imparato molte cose compreso il fatto che la sanità ha questo valore simbolico che può rappresentare un momento di stabilità e di speranza. Messa accanto ad un corpo malato, come quello della città vecchia ferita dal sisma, ha davvero rappresentato un elemento positivo per tutti i cittadini per combattere la depressione".



Coordinamento editoriale e di redazione: Marta Fin

Hanno partecipato alla redazione: Lucio Diletti (Dossier terremoto), Angela Lucarelli, Alberto Nico, Nicola Quadrelli, Nicola Santolini, dirigenti e funzionari della Direzione generale sanità e politiche sociali e dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale.

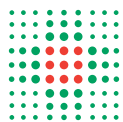
Progetto grafico e impaginazione:
Tracce - Modena

Stampa:
ottobre 2013

Regione Emilia-Romagna
Assessorato politiche per la salute
Viale Aldo Moro, 21
40127 Bologna
Tel. 051 5277150

www.saluter.it
infosaluter@saluter.it

Numero verde del Servizio sanitario regionale: 800 033 033



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

