

---

## Sezione 2

# Profilo Aziendale

---

## PROFILO AZIENDALE

Questa sezione del documento è volta a tratteggiare i caratteri e le specificità che contraddistinguono l'azienda.

L'obiettivo informativo specifico è quello di fornire una sorta di "carta d'identità" dell'azienda, che consenta non solo di comprendere i tratti morfologici della stessa, ma anche la loro evoluzione nel tempo.

A tale scopo sono stati selezionati tre aspetti, rispettivamente in relazione a:

1. Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale;
2. Impatto sul contesto territoriale;
3. Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

## Sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale

### Sostenibilità Economica

#### Rispetto del vincolo di bilancio assegnato dalla programmazione regionale

La sostenibilità economica, in larga parte rappresentata attraverso indici, permette di analizzare le cause gestionali che hanno portato a un dato risultato economico di periodo, valutare il grado di incidenza dei costi connessi con l'utilizzo dei principali fattori produttivi sulle risorse che l'Azienda è stata in grado di trattene/acquisire per alimentare i propri processi produttivi ed infine investigare la composizione dei costi caratteristici aziendali.

L'Azienda USL di Parma ha chiuso l'esercizio 2009 con un risultato pari a - 3,698 milioni di €; a fronte di incremento dei ricavi pari a 34,630 milioni di euro, di cui finanziamenti regionali aggiuntivi pari a 29,207 milioni di € (+ 4,3 %), si sono registrati costi aggiuntivi pari a 37,424 milioni di € (+ 5%). Sull'incremento dei costi hanno inciso in modo particolarmente significativo la maggiore spesa per acquisizione di servizi sanitari e per costo del personale dipendente.

TABELLA 1 COSTI, RICAVI E FINANZIAMENTO REGIONALE - 2007-2009

|                                    | 2007    | 2008    | 2009    |
|------------------------------------|---------|---------|---------|
| Totale ricavi                      | 719.998 | 759.370 | 794.000 |
| Totale costi                       | 715.282 | 750.594 | 788.018 |
| Finanziamento regionale            | 651.535 | 683.537 | 712.744 |
| Incremento finanziamento regionale | 6,26    | 4,91    | 4,27    |

Valori espressi in migliaia di euro - Fonte: bilanci aziendali

Negli ultimi tre anni il risultato netto d'esercizio conseguito dall'Azienda può pertanto essere così rappresentato:

TABELLA 2 RISULTATO D'ESERCIZIO

| 2007    | 2008   | 2009   |
|---------|--------|--------|
| - 5.807 | -1.988 | -3.698 |

Valori espressi in migliaia di euro - Fonte: bilanci aziendali

L'andamento dei risultati d'esercizio di esercizio del triennio, rappresentati nella tabella, attestano il consolidamento della situazione di equilibrio economico - finanziario raggiunta dall'Azienda.

## Contributo della gestione caratteristica e non caratteristica

Se si considerano in dettaglio le informazioni derivate dal conto economico è possibile esaminare le cause che hanno determinato il risultato d'esercizio. In particolare è possibile riclassificare il conto economico per costruire indici in grado di agevolare l'analisi del bilancio aziendale e, soprattutto, per ottenere gruppi omogenei di costo in quanto, sebbene tutti i costi e i ricavi determinino un risultato finale, essi hanno origine diversa.

La prima ripartizione che occorre effettuare riguarda la gestione caratteristica e quella non caratteristica. La gestione caratteristica comprende i ricavi e i costi della gestione tipica dell'azienda ovvero ricavi per vendite o prestazioni di servizi, ai quali vanno sottratti i costi di produzione e le spese commerciali, amministrative e generali. Nel caso di una Azienda sanitaria questa aggregazione comprende le risorse attribuite dalla Regione (contributi in conto esercizio), al netto dei costi per mobilità passiva, acquisto di prestazioni di degenza, di specialistica ambulatoriale e di assistenza termale acquisiti da soggetti privati. A questi ricavi vanno aggiunte le ulteriori entrate derivanti dalla produzione (mobilità attiva, compartecipazione alla spesa sanitaria, altri proventi e ricavi tipici), per arrivare ai complessivi ricavi disponibili. Il risultato operativo caratteristico viene pertanto ottenuto sottraendo ai ricavi disponibili tutti i costi derivanti dalla gestione caratteristica (consumo di beni, acquisto di servizi sanitari e non sanitari, godimento beni di terzi, costi amministrativi, ammortamenti netti, accantonamenti tipici e costo del lavoro).

Diversamente all'interno della gestione non caratteristica vengono ricompresi tutti i costi e i ricavi non collegati direttamente all'attività specifica dell'azienda: proventi e oneri finanziari (interessi attivi e passivi su conti correnti, oscillazione cambi, spese e commissioni bancarie) e proventi e oneri straordinari (sopravvenienze attive e passive, plusvalenze o minusvalenze per la cessione di cespiti o la messa in fuori uso di attrezzature, offerte e donazioni).

È evidente che l'analisi di questi dati permette di avere una prima indicazione circa l'incidenza dei costi connessi all'attività specifica dell'Azienda e di quelli conseguenti alla gestione non caratteristica.

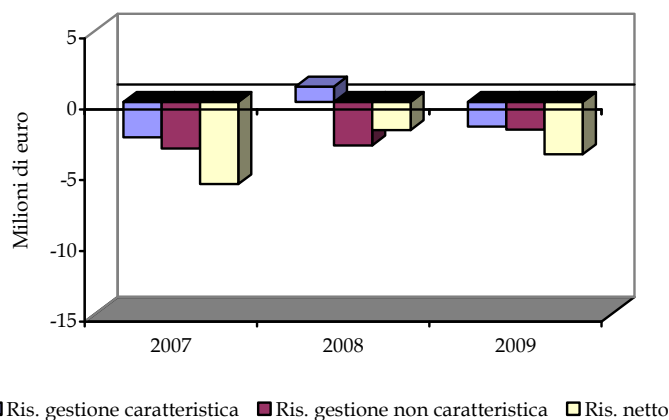
La Tabella riporta il risultato caratteristico per il periodo 2007-2009 mentre la Figura evidenzia la diversa incidenza dei due risultati sul risultato netto.

TABELLA 3 RISULTATO OPERATIVO CARATTERISTICO

| 2007   | 2008  | 2009   |
|--------|-------|--------|
| -1.686 | 1.085 | -1.751 |

Valori espressi in migliaia di euro – Fonte: Regione Emilia Romagna

FIGURA 1 INCIDENZA SULLA GESTIONE CARATTERISTICA SUL RISULTATO AZIENDALE



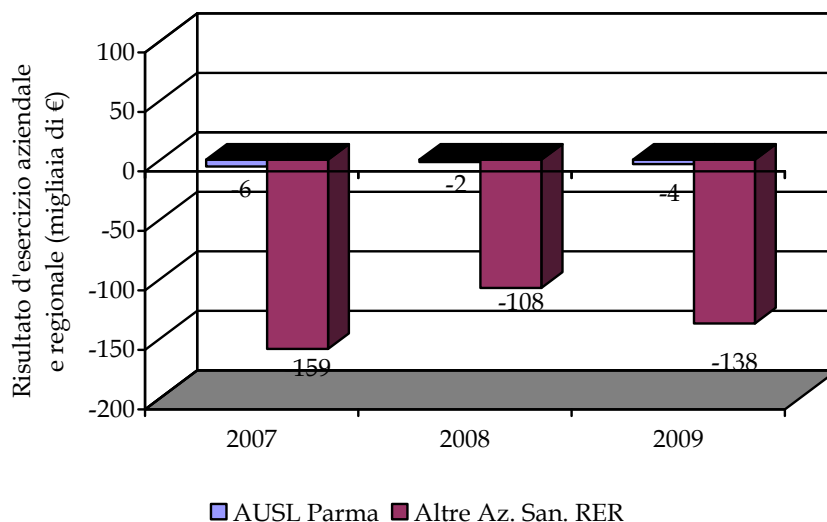
Fonte: Regione Emilia Romagna

Il valore negativo relativo alla gestione non caratteristica per gli anni deriva dall'incidenza degli interessi passivi corrisposti ai fornitori ed alla tesoreria e dal saldo fra sopravvenienze attive e passive.

### Apporto della gestione aziendale alla performance complessiva di sistema

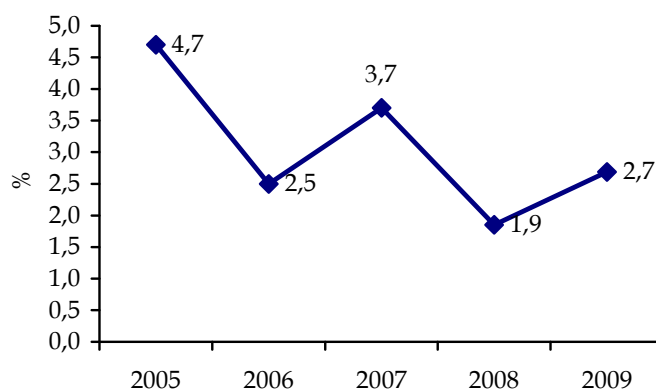
È possibile confrontare il risultato netto aziendale con quello complessivo regionale per avere una indicazione circa il peso del primo sulla performance regionale: per gli anni 2007 e 2009 il “peso” della performance aziendale su quella regionale si è mantenuto pari al 3%, mentre per il 2008 era pari al 2% circa.

FIGURA 2 CONFRONTO RISULTATI D'ESERCIZIO CON RISULTATI REGIONE EMILIA-ROMAGNA



Fonte: Regione Emilia Romagna

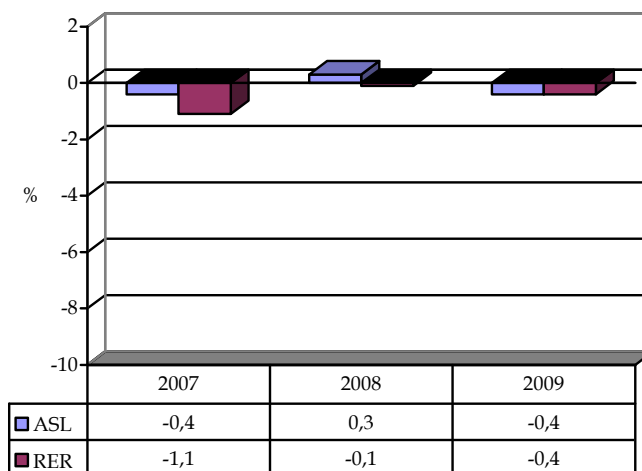
FIGURA 3 RISULTATO NETTO DI ESERCIZIO/RISULTATO COMPLESSIVO REGIONALE



## Trend della performance e della gestione caratteristica

La riclassificazione del conto economico permette anche di valutare in quale misura i ricavi disponibili (ricavi totali al netto dei costi per mobilità passiva e per acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati) riescono a coprire i costi della gestione caratteristica. L'indicatore è rappresentato dal rapporto tra risultato operativo caratteristico e ricavi disponibili. Minore il valore dell'indicatore, minore la capacità dei ricavi disponibili di coprire i costi per la gestione caratteristica.

FIGURA 4 INCIDENZA DELLA GESTIONE CARATTERISTICA SUI RICAVI DISPONIBILI



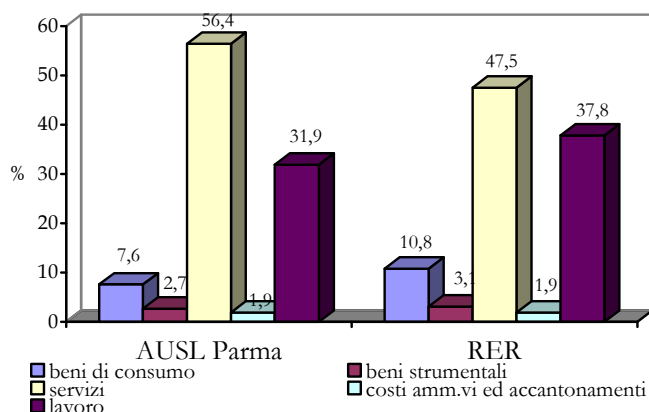
Fonte: Regione Emilia Romagna

Nel 2007 e nel 2009 i ricavi disponibili non coprono la gestione caratteristica, mentre per l'esercizio 2008 l'indicatore evidenzia l'equilibrio della gestione caratteristica, grazie ad un aumento dei ricavi più che proporzionale rispetto all'aumento dei costi. Da sottolineare la circostanza che nel triennio la performance Aziendale rappresentata da questo indicatore si è mantenuta al di sopra o al pari della media Regionale, calcolata come confronto tra le Aziende Sanitarie regionali sul cui territorio si trova l'Azienda Ospedaliera.

## Assorbimento di risorse per aggregazione di fattori

E' possibile verificare come i ricavi disponibili vengono assorbiti dai principali fattori produttivi, vale a dire beni di consumo, beni strumentali, servizi, costi amministrativi ed accantonamenti, costo del lavoro. Di seguito vengono elaborati i dati dell'ultimo triennio disponibile forniti dalla Regione Emilia Romagna. Il confronto è stato effettuato con la media delle altre Aziende USL nel cui territorio insiste un'Azienda Ospedaliera. Anche se con valori diversi, per tutte le Aziende le voci a maggior incidenza sono rappresentate dal costo del lavoro, pari mediamente al 40% dei ricavi disponibili e dal costo dell'acquisizione di servizi sanitari con il 50%.

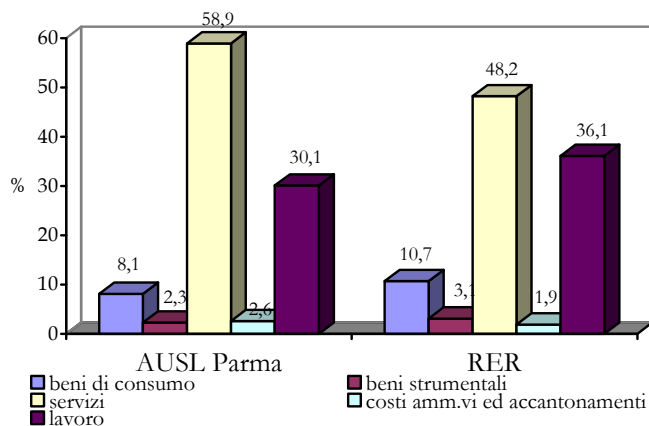
FIGURA 5 PRINCIPALI AGGREGATI DI FATTORI PRODUTTIVI/RICAVI DISPONIBILI ANNO 2007



Fonte: Regione Emilia Romagna

Il confronto tra il peso dei diversi fattori produttivi per l'AUSL di Parma e la media regionale evidenzia per il 2007 uno scostamento, relativamente all'incidenza del costo dei servizi, tra Azienda USL e dato regionale di circa 8,9 punti. Di converso si riduce il divario relativamente al costo del personale, la cui incidenza a Parma è di 5,9 punti percentuali inferiore rispetto a quella media regionale. L'utilizzo degli altri fattori produttivi è sostanzialmente paragonabile.

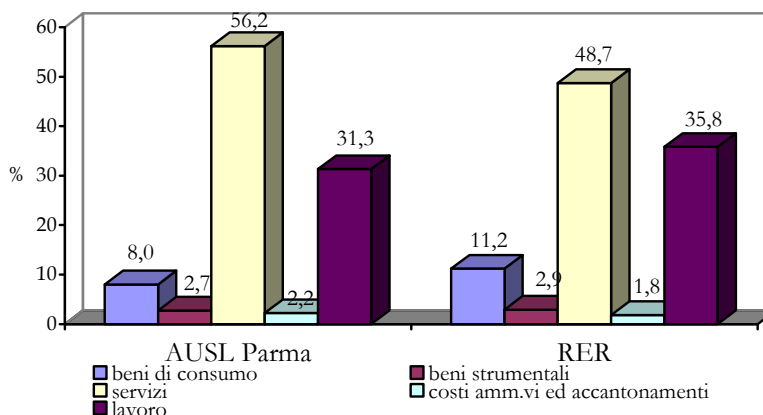
FIGURA 6 PRINCIPALI AGGREGATI DI FATTORI PRODUTTIVI/RICAVI DISPONIBILI ANNO 2008



Fonte: Regione Emilia Romagna

Nel 2008 si mantiene un divario tra l'incidenza del costo dei servizi per l'azienda (59,9 %) e per il totale Regionale (48,2 %), e resta pure una minor incidenza a livello aziendale del costo del lavoro (- 6,0%) rispetto al dato regionale. L'utilizzo degli altri fattori produttivi è sostanzialmente paragonabile.

FIGURA 7 PRINCIPALI AGGREGATI DI FATTORI PRODUTTIVI/RICAVI DISPONIBILI ANNO 2009



Fonte: Regione Emilia Romagna

Nel 2009 si mantiene un divario tra l'incidenza del costo dei servizi per l'azienda (56,2 %) e per il totale Regionale (48,7 %), e resta pure una minor incidenza a livello aziendale del costo del lavoro (- 4,5 %) rispetto al dato regionale. L'utilizzo degli altri fattori produttivi è sostanzialmente paragonabile.

### Struttura dei costi aziendali

Nel corso del periodo di riferimento la composizione dei costi d'esercizio è rimasta sostanzialmente inalterata.

TABELLA 4 COMPOSIZIONE PERCENTUALE DEI COSTI D'ESERCIZIO AUSL PARMA

|                      | 2007  | 2008  | 2009  |
|----------------------|-------|-------|-------|
| Consumo beni         | 7,6%  | 8,0%  | 8,0%  |
| Servizi sanitari     | 50,1% | 49,8% | 50,0% |
| Servizi non sanitari | 4,5%  | 5,0%  | 4,8%  |
| Beni strumentali     | 2,7%  | 2,8%  | 2,6%  |
| Manutenzioni         | 1,3%  | 1,1%  | 1,1%  |
| Costi amministrativi | 1,2%  | 1,1%  | 1,1%  |
| Accantonamenti       | 0,7%  | 1,1%  | 1,2%  |
| Costo del lavoro     | 31,9% | 31,0% | 31,2% |

Fonte: Regione Emilia Romagna



## Grado di attrazione delle strutture aziendali

Un dato significativo che evidenzia la capacità dell'Azienda di attrarre utenti da altre zone geografiche è il rapporto tra la mobilità attiva e la mobilità passiva. I flussi di mobilità attiva o passiva vengono quantificati economicamente facendo riferimento alle tariffe, definite a livello regionale e/o nazionale, che le Aziende Sanitarie applicano alle prestazioni sanitarie rese a persone non residenti nell'ambito provinciale di riferimento, e le cui voci principali sono riconducibili a ricoveri nelle strutture pubbliche, specialistica ambulatoriale, assistenza farmaceutica, sia convenzionata sia in somministrazione diretta. L'addebito avviene da parte di chi eroga il servizio nei confronti dell'Azienda USL di residenza dell'assistito e che è titolare del finanziamento. Maggiore il valore della mobilità passiva maggiore la capacità delle strutture sanitarie dell'Azienda di attrarre pazienti da altre province e Regioni.

**TABELLA 5 MOBILITÀ ATTIVA E MOBILITÀ PASSIVA**

|                                         | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> |
|-----------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Mobilità attiva                         | 32.006      | 33.176      | 35.023      |
| Mobilità passiva                        | 236.569     | 250.072     | 262.894     |
| Mobilità attiva/ mobilità passiva x 100 | 13,5        | 13,3        | 13,3        |

Fonte: Regione Emilia Romagna

Il grado di attrazione dell'Azienda USL di Parma è rimasto sostanzialmente inalterato nel periodo di riferimento.

Poiché nel territorio si trova l'Azienda Ospedaliera Universitaria che è polo di attrazione per la popolazione residente, soprattutto per i cittadini del capoluogo, diviene significativo scorporare dalla totalità della mobilità passiva quella frutto di apposito accordo di fornitura con l'AOSP di Parma.

**TABELLA 6 MOBILITÀ PASSIVA VERSO AOSP PARMA E VERSO ALTRI**

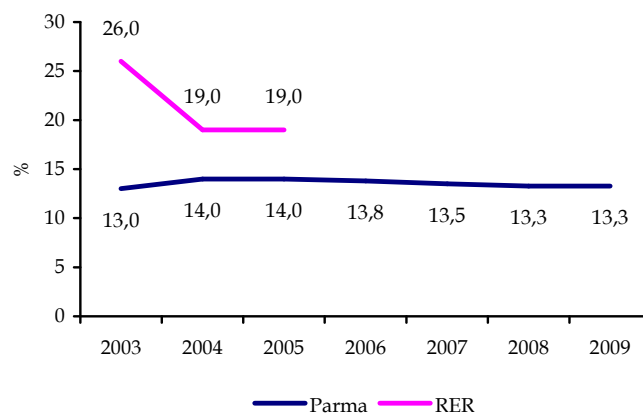
|                                                            | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> |
|------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Mobilità passiva totale                                    | 236.569     | 250.072     | 262.894     |
| Mobilità passiva vs. AOSP Parma                            | 193.147     | 206.210     | 217.514     |
| Mobilità passiva AOSP Parma/ mobilità passiva totale x 100 | 81,6        | 82,5        | 82,7        |

Fonte: Regione Emilia Romagna e accordi di fornitura annuali con Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

I residenti del territorio che si rivolgono ad altre strutture per la quasi totalità si indirizzano all'Azienda Ospedaliera di Parma (+ 83%).

Rispetto alla capacità di attrazione media delle Aziende del gruppo omogeneo l'Azienda USL di Parma evidenzia una capacità media inferiore come si evince dal grafico seguente:

FIGURA 8 MOBILITÀ ATTIVA/PASSIVA AUSL PARMA ED ALTRE AZIENDE USL DELLA RER



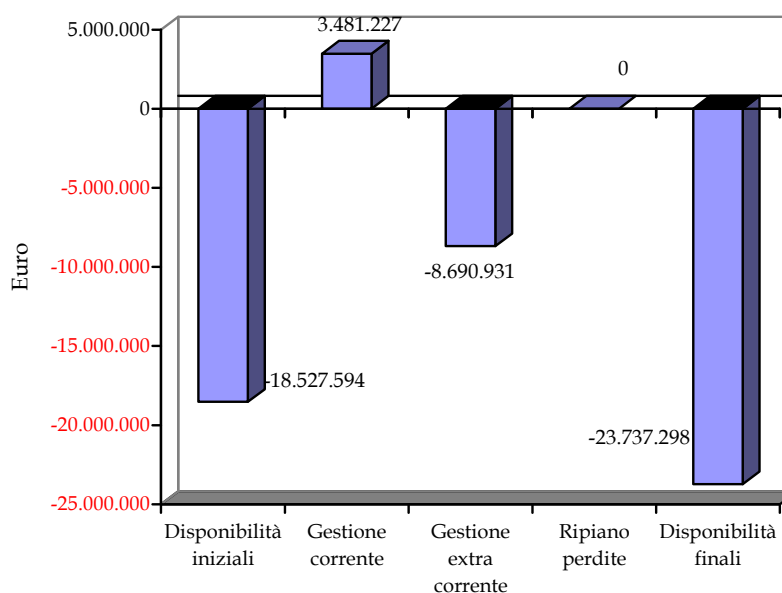
### Sostenibilità finanziaria

La sostenibilità finanziaria consente di verificare la solvibilità dei nuovi investimenti, cioè a controllare che il flusso monetario previsto in entrata sia in grado, nell'ammontare e nella distribuzione nel tempo, di coprire i flussi monetari in uscita. In particolare risulta di importanza fondamentale la cadenza delle entrate e delle uscite di fondi.

### Dinamica dei flussi monetari

L'analisi dei flussi di denaro in entrata ed uscita a livello aziendale può essere analizzata mediante il rendiconto di liquidità: il prospetto rappresenta i cambiamenti intervenuti nella situazione finanziaria dell'Azienda. Il fondo di riferimento analizzato è costituito dalle disponibilità liquide, e cioè, l'insieme dei valori di cassa, c/c postale ed Istituto Tesoriere, di inizio e fine anno.

FIGURA 9 RENDICONTO FINANZIARIO DI LIQUIDITÀ (FONTI – IMPIEGHI CONDENSATO) – 2009



La gestione extracorrente ha aumentato il fabbisogno finanziario di circa 5 milioni di €, concomitante ad un sostanziale miglioramento della gestione corrente.

### Durata media dell'esposizione verso fornitori

La durata media dell'esposizione viene valutata quantificando, in giorni, il tempo che mediamente intercorre tra il sorgere dei debiti ed il loro effettivo pagamento. L'indicatore è costruito come rapporto tra i debiti medi per forniture e i costi per beni e servizi diviso per 360.

Per l'Azienda USL di Parma la durata media di esposizione verso i fornitori per l'anno 2009 è stata di 147 giorni così determinato, al netto dei costi e dei debiti per mobilità passiva, migliorativa rispetto allo stesso dato del 2008, pari a 161 giorni.

Il miglioramento dei tempi di esposizione media verso i fornitori è conseguente a una serie di fattori quali il consolidamento nel triennio dell'equilibrio economico finanziario e il migliorato rapporto fra finanziamento deliberato e finanziamento effettivamente erogato per cassa.

TABELLA 7 DURATA MEDIA DELL'ESPOSIZIONE VERSO I FORNITORI

| Debiti iniziali | Debiti finali | Costi per beni e servizi |
|-----------------|---------------|--------------------------|
| 211.815.166     | 197.185.601   | 500.249.274              |

Fonte: Bilancio aziendale anno 2009

## Sostenibilità patrimoniale

La sostenibilità patrimoniale consente di verificare l'assetto delle attività e delle passività, per procedere alla verifica della fattibilità di nuovi investimenti e relativi impatti sul bilancio aziendale.

La sostenibilità patrimoniale viene indagata attraverso una rappresentazione grafica dello stato patrimoniale, idonea a evidenziare la struttura degli investimenti e dei finanziamenti aziendali, nonché alcune relazioni fra questi intercorrenti; inoltre viene analizzata attraverso indici e valori volti a informare sulle dinamiche di investimento in atto, con particolare riferimento ai tassi di rinnovamento degli investimenti e al grado di obsolescenza degli stessi.

### Riclassificazione delle poste dell'attivo e del passivo patrimoniale

Lo Stato Patrimoniale anno 2009 può essere così rappresentato in chiave finanziaria:

TABELLA 8 STATO PATRIMONIALE ANNO 2009

|                                 | Attività | Passività |                                     |
|---------------------------------|----------|-----------|-------------------------------------|
| Liquidità immediate e differite | 43 %     | 82 %      | Finanziamenti a breve               |
| Scorte                          | 2 %      | 2 %       | Finanziamenti a medio lungo termine |
| Immobilizzazioni                | 55 %     | 16 %      | Patrimonio netto                    |

Fonte: Bilancio aziendale anno 2009

La lettura dei grafici negli anni evidenzia come nell'ultimo esercizio siano aumentati gli investimenti a lungo termine mentre si sono ridotti i crediti a breve, soprattutto quelli vantati verso la Regione (- 17,518 milioni di euro).

Le passività invece sono costituite in maniera assolutamente maggioritaria da finanziamenti di terzi piuttosto che dal patrimonio netto aziendale. Si tratta di debiti verso la Regione, aziende sanitarie, istituto tesoriere ma soprattutto di debiti verso fornitori di beni e servizi, con scadenze a breve termine.

FIGURA 10 STATO PATRIMONIALE 2007-2009 ATTIVITÀ

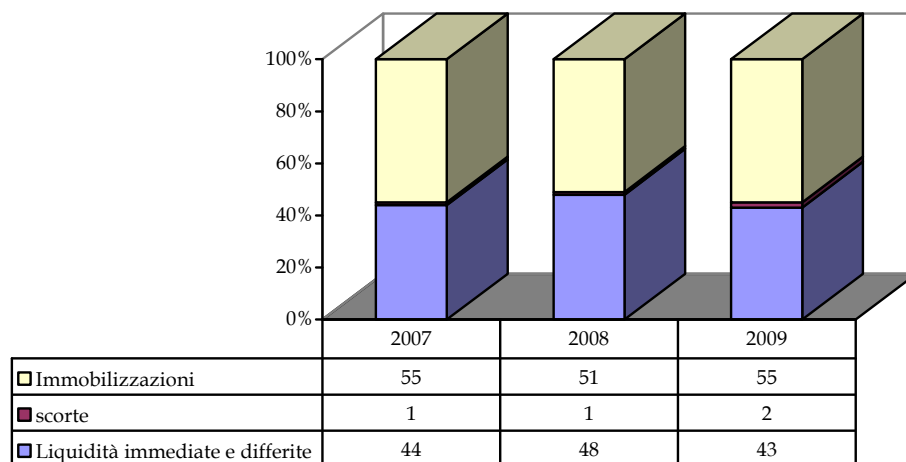
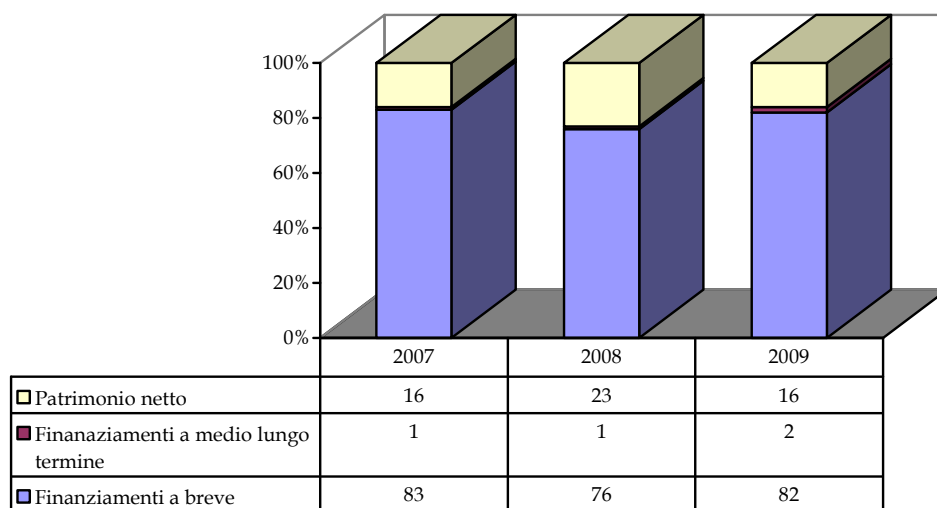


FIGURA 11 STATO PATRIMONIALE 2007-2009 PASSIVITÀ



### Grado di copertura degli investimenti attraverso contributi pubblici

Le tabelle seguenti evidenziano gli investimenti effettuati nel triennio 2007-2009 e la copertura degli stessi attraverso contributi in c/capitale.

TABELLA 9 INVESTIMENTI

| <b>Investimenti</b>    | <b>2007</b>      | <b>2008</b>       | <b>2009</b>      |
|------------------------|------------------|-------------------|------------------|
| Terreni                | 0                | 0                 | 0                |
| Fabbricati             | 6.016.869        | 8.599.191         | 2.404.209        |
| Impianti e macchinari  | 35.696           | 37.274            | 0                |
| Attrezzature sanitarie | 1.547.265        | 2.211.219         | 1.450.873        |
| Mobili e arredi        | 320.490          | 529.415           | 369.062          |
| Automezzi              | 132.885          | 90.460            | 368.205          |
| Altri beni             | 796.715          | 493.182           | 895.762          |
| <b>Totale</b>          | <b>8.849.920</b> | <b>11.960.740</b> | <b>5.488.111</b> |

Fonte: Bilanci aziendali

Nel 2007 si sono conclusi i lavori per l'adeguamento degli Ospedali di Fidenza-San Secondo e Borgotaro al D.Legge 626/1994; è stato inoltre acquistato un edificio a Parma dove sorgerà il nuovo Polo Pediatrico. Nel 2008 gli interventi più significativi hanno riguardato la realizzazione della nuova sede del Sert per il Distretto di Parma, la riqualificazione dei Poliambulatori di Via Pintor, la realizzazione della nuova sede dei Poliambulatori di Fornovo e la realizzazione del Nido-Scuola Materna in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Nel 2009 è stato acquisito un immobile a Medesano da destinare ai poliambulatori.

TABELLA 10 CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE

| <b>Contributi</b> | <b>2007</b>    | <b>2008</b>      | <b>2009</b>   |
|-------------------|----------------|------------------|---------------|
| <b>Totale</b>     | <b>500.641</b> | <b>6.844.034</b> | <b>72.866</b> |

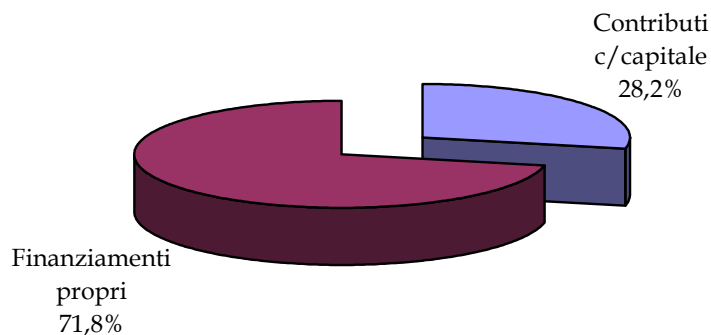
Fonte: Bilanci aziendali

I contributi dell'anno 2007 sono relativi ad innovazione tecnologia in odontoiatria (279.000) e plusvalenza per vendita di immobili aziendali non più destinati ad attività caratteristica (160.511). I contributi dell'anno 2008 sono relativi alla realizzazione d'elisuperficie e del parcheggio dell'Ospedale di Borgotaro, all'acquisizione di apparecchiature radiologiche e alla realizzazione del Polo Pediatrico di Parma (6.438.911).

I contributi dell'anno 2009 sono relativi a diversi progetti vincolati.

Dal grafico seguente si evince in quale misura il finanziamento degli investimenti materiali è rimasto a carico della gestione aziendale:

FIGURA 12 FINANZIAMENTO IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI COMPLESSIVI NEL TRIENNIO



### Rappresentazione dei nuovi investimenti effettuati nell'esercizio

Nella tabella seguente è riportato un maggior dettaglio degli investimenti effettuati dall'Azienda:

TABELLA 11 INVESTIMENTI AZIENDALI NETTI

| Investimenti                                   | 2007              | 2008              | 2009             |
|------------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| Immobilizzazioni immateriali                   | 663.179           | 1.344.689         | 980.797          |
| Fabbricati strumentali                         | 5.918.368         | 8.006.551         | 2.290.241        |
| Impianti e macchinari                          | 35.696            | 37.274            | 0                |
| Attrezzature sanitarie                         | 1.547.265         | 2.211.219         | 1.450.873        |
| Mobili e arredi                                | 320.490           | 529.415           | 369.062          |
| Altri beni                                     | 929.600           | 1.176.282         | 1.009.731        |
| Immobilizzazioni materiali in corso ed acconti | 2.190.175         | 2.212.090         | 2.642.219        |
| <b>Totale</b>                                  | <b>11.604.773</b> | <b>15.517.519</b> | <b>8.742.923</b> |

Fonte: Bilanci aziendali

### Grado di rinnovo del patrimonio aziendale

I nuovi investimenti nel periodo di riferimento rapportati al totale del patrimonio aziendale, immobiliare e mobiliare, mettono in evidenza il grado di rinnovo del patrimonio stesso. Maggiore il valore dell'indicatore, maggiore il grado di rinnovo del patrimonio. Nella tabella seguente è possibile verificare il grado di rinnovo del patrimonio aziendale.

TABELLA 12 INVESTIMENTI E PATRIMONIO

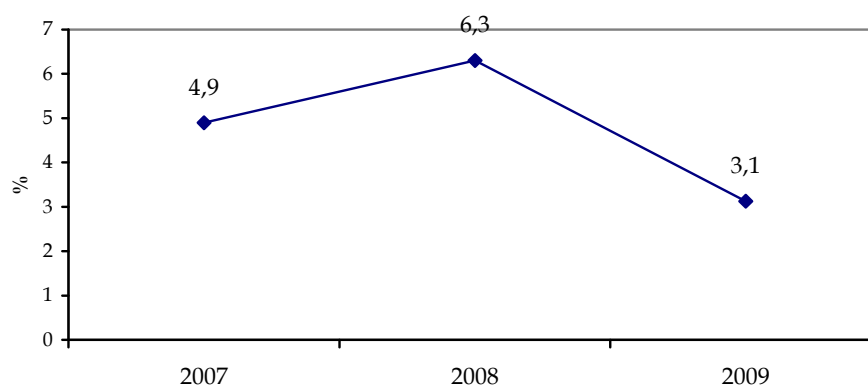
|                                             | 2007        | 2008        | 2009        |
|---------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Investimenti                                | 9.513.099   | 12.489.176  | 6.333.440   |
| Totale immobilizzazioni                     | 195.118.121 | 198.472.615 | 202.110.444 |
| Investimenti/ totale immobilizzazioni X 100 | 4,9         | 6,3         | 3,3         |

Fonte: Bilanci aziendali

I valori precedenti non comprendono le immobilizzazioni in corso.

Graficamente questo trend è visibile nel grafico seguente:

FIGURA 13 GRADO DI RINNOVO DEL PATRIMONIO AZIENDALE: RAPPORTO TRA INVESTIMENTI E PATRIMONIO



### Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale

Un indicatore significativo della obsolescenza del patrimonio aziendale è il rapporto tra il valore da ammortizzare e il totale del patrimonio stesso, anche in questo caso al netto delle immobilizzazioni in corso.

TABELLA 13 OBSOLESCENZA DEL PATRIMONIO

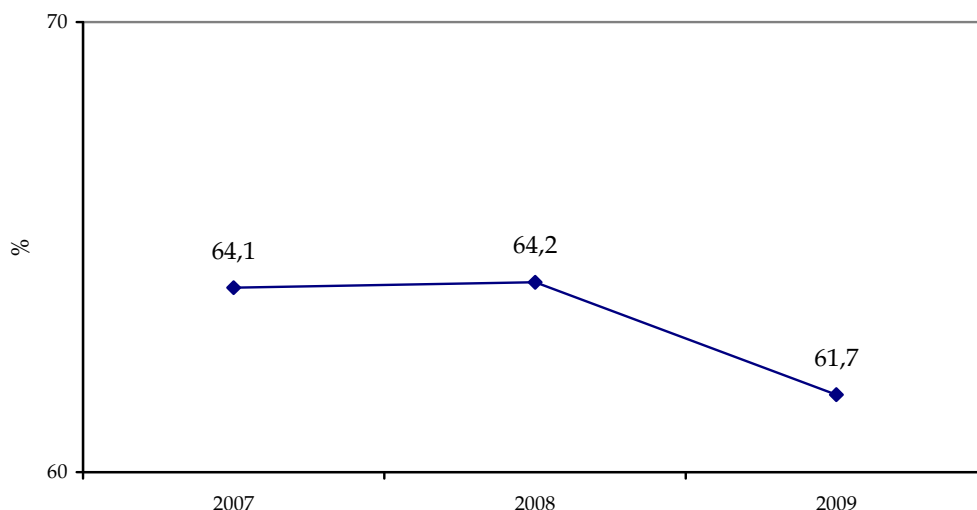
|                                                     | 2007        | 2008        | 2009        |
|-----------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Residuo da ammortizzare                             | 125.096.772 | 127.493.287 | 124.747.221 |
| Totale immobilizzazioni                             | 195.118.121 | 198.472.615 | 202.110.444 |
| Residuo da ammortizzare/<br>totale immobilizzazioni | 64,1        | 64,2        | 61,7        |

Fonte: Bilanci aziendali

Si può affermare che l'azienda ha globalmente un patrimonio relativamente "giovane" con una vita utile ancora sufficientemente lunga.



FIGURA 14 GRADO DI OBSOLESCENZA DEL PATRIMONIO AZIENDALE: RAPPORTO TRA RESIDUO ED IMMOBILIZZAZIONI



## Impatto sul contesto territoriale

### Impatto economico

L'Azienda USL di Parma anche grazie al numero rilevante di soggetti da essa direttamente occupati produce un effetto economico significativo sul territorio della Provincia di Parma: con i suoi 2.550 dipendenti, pari all'1,3% della intera popolazione lavorativa provinciale, l'Azienda USL è anche una delle realtà lavorative con il maggior numero di addetti; un numero che è andato stabilmente crescendo negli ultimi ed è passato dai 2.305 del 2002 ai 2.550 del 2009 (+10,6 %).

L'analisi delle tipologie di lavoratori evidenzia come la maggior parte dei dipendenti appartenga al ruolo sanitario (70%), mentre la restante quota si suddivide tra i ruoli tecnici ed amministrativi. Allo stesso tempo, nell'ambito del ruolo sanitario, il personale del comparto costituisce la maggior parte dei lavoratori (72,7%).

A questi occorre poi aggiungere 617 professionisti titolari di contratti a tempo determinato e soprattutto di convenzioni per la medicina generale e la pediatria di libera scelta.

La somma dei dirigenti medici e sanitari dipendenti dall'Azienda e di quelli convenzionati con essa porta ad un totale di 1.102 pari a 2,5 medici per 1.000 residenti.

All'impatto economico diretto occorre poi aggiungere l'effetto "indiretto" derivante dalla complessa rete di relazioni esterne che l'Azienda intreccia con la realtà economica provinciale al fine di poter erogare i servizi sanitari: rapporti di fornitura di beni sanitari e non sanitari, rapporti per la fornitura di servizi tecnici (manutenzioni, pulizie, ristorazione, ecc.), convenzioni per l'erogazione di servizi socio-sanitari (assistenza residenziale e semi-residenziale).

TABELLA 14 NUMERO DIPENDENTI TOTALE SUDDIVISI PER RUOLO

| <b>Ruolo</b>     | <b>Contratto</b>        | <b>2004</b>  | <b>2005</b>  | <b>2006</b>  | <b>2007</b>  | <b>2008</b>  | <b>2009</b>  |
|------------------|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Sanitario        | Medici e veterinari     | 392          | 396          | 397          | 406          | 416          | 430          |
| Sanitario        | Dirigenti sanitari      | 55           | 59           | 58           | 55           | 53           | 55           |
| Professionale    | Dirig. Professionale    | 6            | 7            | 7            | 8            | 8            | 8            |
| Tecnico          | Dirig. Tecnico          | 4            | 4            | 4            | 4            | 4            | 4            |
| Amministrativo   | Dirig. Amministrativo   | 19           | 18           | 18           | 19           | 20           | 22           |
| <b>DIRIGENTI</b> |                         | <b>476</b>   | <b>484</b>   | <b>484</b>   | <b>492</b>   | <b>501</b>   | <b>519</b>   |
| Sanitario        | Comparto sanitario      | 1.214        | 1.241        | 1.241        | 1.243        | 1.262        | 1.293        |
| Tecnico          | Comparto tecnico        | 322          | 331          | 356          | 376          | 387          | 399          |
| Amministrativo   | Comparto amministrativo | 334          | 335          | 330          | 339          | 339          | 339          |
| <b>COMPARTO</b>  |                         | <b>1.870</b> | <b>1.907</b> | <b>1.927</b> | <b>1.958</b> | <b>1.988</b> | <b>2.031</b> |
| <b>TOTALE</b>    |                         | <b>2.346</b> | <b>2.391</b> | <b>2.411</b> | <b>2.450</b> | <b>2.489</b> | <b>2.550</b> |

TABELLA 15 NUMERO MMG, PLS E MEDICI AMBULATORIALI

| <b>Anni</b> | <b>Specialisti<br/>Titolari<br/>Sostituti</b> | <b>Incarichi a<br/>tempo<br/>determinato</b> | <b>Medici di<br/>Medicina<br/>Generale</b> | <b>Pediatri<br/>Libera Scelta</b> | <b>Medici di<br/>Guardia<br/>Medica</b> |
|-------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| 2004        | 104                                           | 8                                            | 318                                        | 52                                | 143                                     |
| 2005        | 117                                           | 12                                           | 318                                        | 54                                | 153                                     |
| 2006        | 120                                           | 5                                            | 310                                        | 56                                | 137                                     |
| 2007        | 113                                           | 7                                            | 309                                        | 53                                | 144                                     |
| 2008        | 114                                           | 3                                            | 298                                        | 55                                | 111                                     |
| 2009        | 137                                           | 8                                            | 303                                        | 56                                | 113                                     |

TABELLA 16 EMOLUMENTI (MIGLIAIA DI €)

|                        | <b>2004</b>    | <b>2005</b>    | <b>2006</b>    | <b>2007</b>    | <b>2008</b>    | <b>2009</b>    |
|------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Personale dipendente   | 99.953         | 102.076        | 109.621        | 110.695        | 116.642        | 121.507        |
| Personale convenziona- | 35.792         | 40.880         | 44.360         | 46.974         | 49.820         | 53.684         |
| MMG e pediatri         | 29.481         | 33.260         | 36.701         | 39.085         | 41.945         | 45.439         |
| Specialisti interni    | 3.823          | 4.503          | 4.436          | 4.699          | 4.619          | 4.801          |
| Guardia medica         | 2.488          | 3.117          | 3.223          | 3.190          | 3.256          | 3.444          |
| <b>Totale</b>          | <b>135.745</b> | <b>142.956</b> | <b>153.981</b> | <b>157.669</b> | <b>166.642</b> | <b>175.191</b> |

Fonte: Bilanci aziendali

## Impatto sociale

TABELLA 17 LASCITI E DONAZIONI DA CITTADINI E DA ALTRI

|                        | 2004         | 2005         | 2006         | 2007       | 2008         | 2009       |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Da cittadini           | 2.450,00     | 25.888,00    | 61.727,44    | 11.602,00  | 90.500,00    | 34.071,97  |
| Da fondazioni bancarie | 882.000,00   | 923.592,45   | 908.000,00   | -          | 2.390.000,00 | -          |
| Da altri               | 187.594,83   | 355.637,00   | 658.743,92   | 409.282,02 | 190.000,00   | 228.429,09 |
| Totale                 | 1.072.044,83 | 1.305.117,45 | 1.628.471,36 | 420.884,02 | 2.670.500,00 | 262.501,06 |

## Impatto culturale

Il patrimonio dell'Azienda USL di Parma è costituito da beni: architettonici, artistici, storici, documentari e librari, scientifici.

I beni che lo compongono hanno visto il susseguirsi di vicende storiche, politiche e amministrative, oltre a trasformazioni che nel corso dei secoli hanno interessato gli assetti dell'organizzazione sociale e sanitaria.

Queste opere rivestono spesso un notevole interesse, in quanto strettamente legate alla storia sociale, culturale e artistica presente in tutta la Regione Emilia - Romagna.

La riforma sanitaria del 1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, ha comportato il decentramento di funzioni dallo Stato alle Regioni e un rilevante ruolo dei Comuni in rapporto alle Unità Sanitarie Locali; con la nascita delle Aziende sanitarie nel 1992, la necessaria riconversione dei servizi e delle strutture, finalizzata a fornire aggiornate e adeguate risposte ai bisogni assistenziali dei cittadini, ha subito una notevole accelerazione.

E' emersa di conseguenza la necessità di porre particolare attenzione agli aspetti di salvaguardia dei patrimoni culturali delle Aziende sanitarie.

Attualmente il patrimonio storico artistico di questa Azienda è costituito principalmente da:

- **Chiesa di Santa Maria del Quartiere:** costruita su disegno di Gian Battista Magnani (1571-1653) tra il 1604 ed il 1619 è detta del "Quartiere" perché eretta vicino ad un quartiere militare. Chiusa nel 1810, riaperta e affidata ai Serventi dei poveri infermi nel 1833, successivamente agli Stigmatini (1876) e, nel 1897, alla Confraternita di S. Camillo de Lellis per l'assistenza agli infermi.

È di forma ottagonale con due cappelle, giunta posteriore dietro l'altare maggiore e cupola poligonale. Gli affreschi della tribuna e del coro, eseguiti da Giulio Orlandini nel 1628, rappresentano Samuele che unge Davide, nel mezzo; Davide che decapita Golia, a destra; il trionfo di Davide a sinistra.

La cupola conserva invece un affresco considerato dai critici il capolavoro di Pier Antonio Bernabei che rappresentò il Paradiso in maniera del Correggio, ritraendo una gloria con la Vergine, gli Apostoli, i Profeti, i Santi e una moltitudine di Angeli.

La copertura soprastante la cupola ha evidenziato fenomeni di dissesto e ammaloramenti, da cui sono derivate estese infiltrazioni di acqua piovana che hanno seriamente danneggiato anche gli affreschi sottostanti rendendo indispensabile l'esecuzione di interventi di restauro e recupero dell'immobile.

A tale scopo, l'Azienda ha sottoscritto, con la Fondazione Cassa di Risparmio di Parma e il Dipartimento di Ingegneria Civile, Ambiente, Territorio e Architettura dell'Università degli Studi di Parma un Protocollo d'Intesa avente ad oggetto l'attività di ricerca necessaria per il rilievo architettonico e la valutazione della situazione statica e di degrado della Chiesa di S. Maria del Quartiere, in forza della quale

l'Università ha effettuato i rilievi e la valutazione statica dell'edificio, propedeutici alla progettazione e-secutiva dei lavori di rifacimento.

Il progetto per l'esecuzione di tali interventi è in fase di redazione a cura di professionisti esterni incaricati.

FIGURA 15 LA CUPOLA DELLA CHIESA DI SANTA MARIA DEL QUARTIERE



- **Ospedale Ugolino da Neviano:** fondato da Ugolino da Neviano poco dopo la sua morte avvenuta intorno al 1335. Il nucleo originario dell'Ospedale "Ugolino da Neviano" sorse in prossimità dell'isolato di Santa Cecilia, nell'attuale via Bixio, non lontano dal Ponte di Mezzo. Negli innumerevoli testi che trattano la storia di Parma, l'Ospedale è spesso citato soprattutto in relazione alle celebrazioni religiose legate alla festa del Corpus Domini. L'Istituto visse nella forma designata dal fondatore per alcuni secoli cambiando solamente il nome: fu chiamato "dei Quattro Mestieri"; di "S. Giacomo" quando fu aggregato all'Ospedale di S. Giacomo di Roma nel 1664. In principio vi erano ricoverati poveri, infermi di qualunque malattia, mentre dal 1598 fu destinato a malati incurabili, da cui il nome "Ospedalino degli Incurabili", rimasto fino ai primi decenni del 1900. L'edificio conserva ancora il sistema strutturale a volte nel piano terreno. I prospetti interni del fabbricato principale hanno visibile il loggiato tamponato al primo piano su tre lati ai piani terra e primo sul lato dell'accesso principale.

Fra le proprietà dell'Azienda un dipinto su tela raffigurante "La Sacra Famiglia" di epoca settecentesca (attualmente allocata presso la chiesa del nuovo ospedale di Vaio), il Dipinto su tela "Monsignor Garimberti" e il dipinto su tela "Cornini" conservati a Fidenza ed infine il quadro raffigurante "L'edificazione dell'Ospedale di Fidenza" esposti tutti presso il Comune di Fidenza nel corso di una mostra dedicata all'inaugurazione del nuovo complesso ospedaliero di Vaio nel corso del 2004. E' stata fatta richiesta di possibilità di studio, con rilievi fotografici, della tela "La sacra famiglia"; il quadro, del pittore Carlo Angelo Dal Verme (Fidenza 1748 - 1823), rientra in un più ampio studio riguardante "L'Abate Zani e il suo tempo", promosso dall'Associazione culturale "Le vie del sale" patrocinato e sostenuto dal Comune di Fidenza.

Nel corso del 2006 si è concretizzato il percorso di donazione di 34 opere del pittore Mauro Saviola che ha voluto arricchire le due strutture di Vaio e San Secondo con dipinti per rendere sempre più "vivibile" per i degenti il percorso assistenziale. E' stata, quindi, allestita una mostra dei dipinti nelle sale d'ingresso dello stabilimento ospedaliero in concomitanza con le manifestazioni, organizzate dal Comune di Fidenza, per la "settimana fidentina" che si tengono in onore del Santo Patrono. I quadri, catalogati, sono stati successivamente posizionati nei due Ospedali.

---

Nel 2007, si è aggiunta anche la donazione di 6 opere del pittore Rino Sgavetta che ha così arricchito, contribuendo a rendere la struttura sanitaria ancora più accogliente, la collezione del Presidio ospedaliero di Fidenza.

## **Mobilità aziendale**

La mobilità all'interno di un territorio si sviluppa in funzione delle attività insediate e dell'offerta di trasporto in essa presente. Le aree densamente urbanizzate sono, quindi, un luogo ad elevata mobilità, quasi sempre in condizioni insoddisfacenti sia per la bassa velocità media di percorrenza, che per il negativo impatto ambientale ed economico. La previsione di un'ulteriore crescita della domanda di mobilità nel futuro e il relativo peggioramento del traffico conseguente, crea la necessità di adottare strategie per una mobilità sostenibile. Per "sostenibile" si intende la correlazione tra le diverse forme di mobilità, la sicurezza dei cittadini, la qualità dell'aria e quella dei servizi offerti nelle varie forme modali: soddisfare la necessità di spostarsi, ma potendo scegliere il modo ottimale (per se stessi e per la comunità) per farlo.

Già con decreto 27/3/1998 il Ministero dell'Ambiente e Tutela del Territorio ha introdotto per le imprese e gli Enti Pubblici con più di 800 dipendenti la figura del Responsabile della Mobilità Aziendale (Mobility Manager) con l'obiettivo di coinvolgere aziende e lavoratori nella progettazione e gestione delle soluzioni alle problematiche della congestione del traffico urbano relativamente agli spostamenti casa-lavoro.

La Regione Emilia-Romagna ha emanato con DGR n.686/2007 le linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2007. In tale atto sono state adottate specifiche determinazioni con le quali sono stati istituiti dei gruppi di lavoro tra i quali quello sulla mobilità sostenibile nell'ambito del programma regionale "Il sistema sanitario regionale per lo sviluppo sostenibile".

Successivamente con atto del Direttore Generale RER n.15466/08 si è confermato che tra le attività necessarie per l'attuazione del Programma Regionale "il sistema sanitario regionale per uno sviluppo sostenibile" vi siano ricomprese quelle relative alla mobilità.

L'intervento di management a livello aziendale si è sviluppato con la promozione di interventi e iniziative per realizzare anche un mutamento delle abitudini acquisite dalla massima parte della popolazione, soprattutto per ridurre l'uso dell'autovettura privata a favore di sistemi alternativi.

Strumento fondamentale è il Piano degli Spostamenti Casa-Lavoro (PSCL), che consiste nello sviluppo e nel controllo di misure che tengano conto delle esigenze (di mobilità) e dei comportamenti dei dipendenti e dell'attenzione politica verso i trasporti urbani. Tale Piano viene elaborato, armonizzato ed integrato con i servizi esistenti in accordo con l'Amministrazione Comunale.

L'attuazione del PSCL passa attraverso quelle fasi programmatiche (Fase analitica, Fase di confronto e progetto, Fase attuativa, Fase di aggiornamento e monitoraggio) che meglio consentono il raggiungimento delle finalità fissate.

In buona sostanza, tutte le azioni devono mirare ad assicurare il soddisfacimento dei bisogni di mobilità, ma con un occhio di riguardo ai consumi energetici, ai costi ambientali, sociali ed economici.

Qui, in sintesi, i benefici che dipendenti e Azienda possono trarre:

**TABELLA 18 BENEFICI DI UN PIANO DI SPOSTAMENTI CASA-LAVORO**

|                    | Per i dipendenti                                                                                                               | Per L'Azienda                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Economici          | - Minori costi del trasporto<br>- Possibilità di premi economici                                                               | - Accesso ai fondi ministeriali<br>- Introiti dalla tassazione delle aree di parcheggio                                                                                                                                              |
| Mobilità           | - Riduzione dei tempi di spostamento<br>- Diminuzione del rischio di incidenti<br>- Maggiore regolarità nei tempi di trasporto | - Regolarità di arrivo dei propri dipendenti<br>- Riduzione delle aree di parcheggio usufruibili per altre finalità<br>- Aumento dell'accessibilità aziendale                                                                        |
| Personalì          | - Minore stress psicofisico da traffico                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                      |
| Clima              |                                                                                                                                | - Possibilità di creare una condizione di maggiore socializzazione tra i dipendenti<br>- Possibilità di offrire un servizio utile ai propri dipendenti, con eventuali vantaggi, seppure indiretti, in termini di dedizione al lavoro |
| Immagine aziendale |                                                                                                                                | - Rafforzamento dell'immagine aziendale                                                                                                                                                                                              |

Secondo le previsioni della delibera regionale l'Azienda USL di Parma ha partecipato tramite il proprio mobility manager alle attività del gruppo di lavoro regionale ed ha fornito i flussi informativi richiesti compreso l'aggiornamento del Piano Spostamenti Casa Lavoro (PSCL), conseguendo gli obiettivi prefissati dalla regione per l'anno 2008.

Il piano in argomento presentato da questa AUSL è stato dichiarato conforme alle disposizioni normative vigenti dall'Amministrazione Comunale di Parma con nota 60552 del 2 aprile 2008.

Con deliberazione aziendale n. 579 del 11 settembre 2009 è stato successivamente approvato il protocollo d'intesa relativo agli accordi di Mobility Management tra questa Azienda USL e il Comune di Parma.

### **Sviluppo sostenibile**

La Legge Regionale n° 26/2004 affronta la complessità dei temi che confluiscono nella "questione energetica" ed inquadra all'interno di una programmazione gli interventi di competenza della Regione e degli Enti Locali.

L'Azienda USL di Parma al fine di contribuire agli obiettivi regionali si è impegnata, con l'approvazione del Piano Energetico Aziendale, ad affrontare i seguenti ambiti:

- **USO RAZIONALE DELL'ENERGIA** Interventi a costo zero che consentono una riduzione dei consumi a favore di una migliore organizzazione e utilizzo degli spazi fruibili. Tra le azioni intraprese ricordiamo la razionalizzazione delle ore di utilizzo delle strutture sanitarie a carattere non residenziale con accorpamento di alcune attività pomeridiane, l'abbassamento di un grado di temperatura in tutte le strutture ad uso ufficio, la ritaratura degli impianti ad aria e la riduzione notturna dei volumi di ricambio dei comparti operatori.

- 
- **RISPARMIO ENERGETICO:** campagna di sensibilizzazione/informazione nei confronti dell'utente/dipendente con consigli tesi alla assunzione di comportamenti virtuosi, dallo spegnimento delle luci all'uscita dei locali, alla chiusura delle finestre con impianti di climatizzazione accesi, alla stampa fronte retro dei documenti, alla raccolta differenziata della carta. Al fine di monitorare i consumi energetici delle strutture aziendali, è stato istituito un gruppo che ha raccolto tutte le informazioni utili (bollette relative al consumo di energia elettrica, consumo di acqua e consumo di gas metano) che sono state trascritte in apposita tabella contenente la superficie della struttura ed il numero di dipendenti. E' in fase di studio l'analisi qualitativa dei consumi.
  - **FONTI RINNOVABILI:** interventi di realizzazione di impianti solari per la produzione di acqua calda, di impianti fotovoltaici per la produzione di energia e di impianti termici alimentati da biomasse in alcune strutture dell'Azienda. In questo ambito, è stato realizzato un progetto esecutivo relativo all'installazione di un generatore di calore a Biomasse (cippato) presso l'Ospedale di Borgotaro con potenzialità di 700 kW. Tale intervento, dal costo complessivo di € 500.000,00, ha beneficiato di un finanziamento a fondo perduto della Provincia di Parma pari a € 350.000,00. La nuova centrale a Biomassa sarà in grado di soddisfare il 70% del fabbisogno termico dell'Ospedale. Tali lavori sono stati appaltati tramite gara pubblica e ora sono in via di realizzazione. Sempre presso l'Ospedale di Borgotaro, contestualmente alla costruzione dei parcheggi è stato progettato, ed è in via di realizzazione, un impianto fotovoltaico di tipo integrato.
  - **DIAGNOSI ENERGETICHE:** Al fine di riqualificare dal punto di vista energetico gli edifici di proprietà dell'Azienda USL, per tutti gli immobili affidati in gestione calore con fornitura di combustibile si procederà alla redazione di un attestato di certificazione della prestazione energetica, redatto secondo le modalità previste dal Decreto Legislativo 19 agosto 2005, n. 192, dal D. Lgs. n. 311/06 e dalla Delibera della Regione Emilia Romagna 156/2008 "Atto di indirizzo e coordinamento sui requisiti di rendimento energetico e sulle procedure di certificazione energetica degli edifici". A seguito di tale attestazione di certificato energetico e sulla base delle esigenze funzionali e programmatiche, si procederà ad interventi di riqualificazione tecnologica ed adeguamento normativo per le seguenti strutture:
    - ✓ Ospedale di San Secondo: interventi finalizzati al miglioramento dell'isolamento termico del Corpo A (edificio ospedaliero);
    - ✓ Residenza Psichiatrica "F. Santi": interventi finalizzati al miglioramento dell'isolamento termico dell'edificio;
    - ✓ Day Hospital Psichiatrico "F. Santi": interventi finalizzati al miglioramento dell'isolamento termico dell'edificio;
    - ✓ Ospedale di Borgo Val di Taro: interventi finalizzati al miglioramento dell'isolamento termico del Corpo Storico;
    - ✓ Edificio di Via Mamiani della Rovere (PR): interventi finalizzati al miglioramento dell'isolamento termico dell'edificio.

## Livelli essenziali di assistenza

I livelli essenziali di assistenza (LEA) rappresentando le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o attraverso una quota di partecipazione, si configurano come centrali nell'analisi dell'attività aziendale. Le grandezze illustrate in questa sezione derivano da un processo di analisi dei dati aziendali compiuto attraverso metodologie di contabilità analitica, di riclassificazione e di omogeneizzazione per permettere confronti tra le diverse aziende sanitarie regionali.

## Costi e finanziamento

Per quanto concerne l'analisi dei costi si ricorda come questi siano la reificazione delle risorse impiegate al soddisfacimento dei bisogni sanitari della popolazione; centrale nell'analisi dei costi è l'indicatore *costo pro capite* calcolato come rapporto tra il costo per livello assistenza e la popolazione di riferimento. L'analisi del costo pro capite permette di quantificare l'entità delle risorse impiegate per il singolo residente, sia a livello complessivo che di singola funzione nell'ambito di una regione, di un'azienda USL e di un distretto sanitario.

Come riportato in tabella si conferma per tutti gli anni considerati, dall'anno 2004 all'anno 2008, una spesa procapite dell'Azienda di Parma sensibilmente al di sotto di quella regionale; nella serie storica, nell'anno 2008, questo differenziale negativo tocca il suo minimo in termini percentuali attestandosi al 4,33%. L'analisi dei dati riferiti all'Azienda USL di Parma evidenzia, per il periodo esaminato, un aumento dei costi pieni pari al 20,7% e del costo per assistito pari al 16,7%, in un contesto di aumento della popolazione del 3,4%. Le variazioni nel tempo delle variabili in oggetto sono sostanzialmente in linea con quelle registrate a livello regionale.

TABELLA 19 COSTI PER ASSISTITO – ANNI 2004–2008

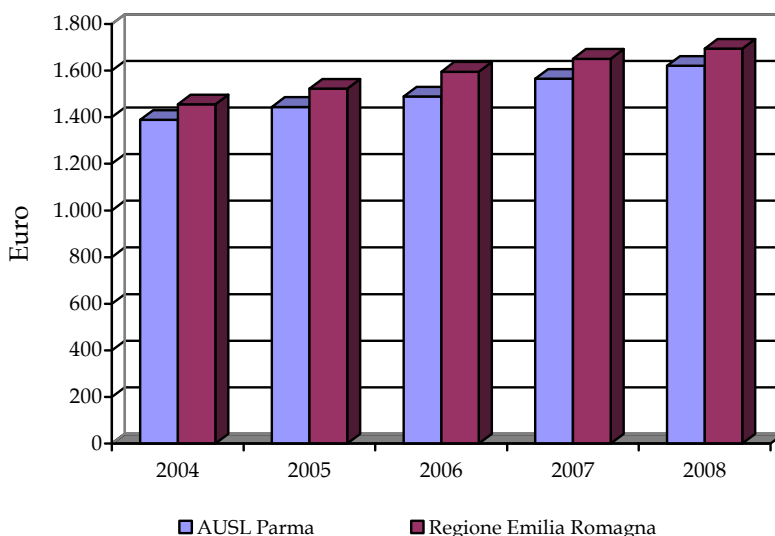
| AUSL Parma |         |                          |           | Regione Emilia Romagna |             |           | Scostamento<br>% PR vs<br>RER | Scostamento<br>Economico<br>PR vs RER |
|------------|---------|--------------------------|-----------|------------------------|-------------|-----------|-------------------------------|---------------------------------------|
|            | Costi   | Popolazione <sup>1</sup> | Procapite | Costi                  | Popolazione | Procapite |                               |                                       |
| 2004       | 582.190 | 419.438                  | 1.388,02  | 5.969.996              | 4.101.324   | 1.455,63  | -4,64                         | -67,61                                |
| 2005       | 612.390 | 423.991                  | 1.444,35  | 6.320.685              | 4.151.335   | 1.522,57  | -5,14                         | -78,22                                |
| 2006       | 634.444 | 426.140                  | 1.488,82  | 6.680.245              | 4.187.544   | 1.595,27  | -6,67                         | -106,45                               |
| 2007       | 671.918 | 429.256                  | 1.565,31  | 6.972.808              | 4.223.585   | 1.650,92  | -5,19                         | -85,62                                |
| 2008       | 702.766 | 433.687                  | 1.620,44  | 7.242.534              | 4.275.843   | 1.693,83  | -4,33                         | -73,38                                |

Nota: Si rimarca come la popolazione sia stata pesata per tenere conto della struttura per età e sesso; si spiegano in questo modo le differenze che si incontreranno in questo dato in altre sezioni.

Il grafico seguente mette in evidenza i differenziali nel costo pro capite aziendale e regionale.



FIGURA 16 COSTO PROCAPITE AZIENDALE E REGIONALI – ANNI 2004–2008



Sul versante del finanziamento dei livelli di assistenza, si rileva come nel periodo di riferimento per l'Azienda USL di Parma esso sia aumentato del 23,5%, crescita solo lievemente inferiore a quella regionale pari al 24,8%. Il finanziamento per assistito (indicatore ottenuto dal rapporto tra la quota di Fondo Sanitario Regionale attribuita dalla Regione all'Azienda USL di Parma e la popolazione aziendale di riferimento) è aumentato negli anni considerati del 18,3%, misura leggermente inferiore a quanto registrato a livello regionale (19,7%).

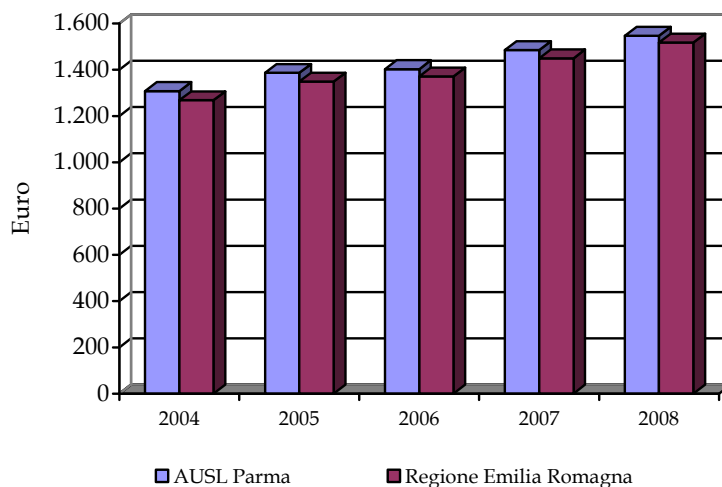
TABELLA 20 FINANZIAMENTO PER ASSISTITO – ANNI 2004–2008

|      | AUSL Parma |             |           | Regione Emilia Romagna |             |           | Scostamento<br>% PR vs<br>RER | Scostamento<br>Economico<br>PR vs RER |
|------|------------|-------------|-----------|------------------------|-------------|-----------|-------------------------------|---------------------------------------|
|      | Finanz.    | Popolazione | Procapite | Finanz.                | Popolazione | Procapite |                               |                                       |
| 2004 | 533.220    | 407.754     | 1.307,70  | 5.200.000              | 4.101.324   | 1.267,88  | 3,1%                          | 39,82                                 |
| 2005 | 572.733    | 413.182     | 1.386,15  | 5.600.000              | 4.151.335   | 1.348,96  | 2,8%                          | 37,19                                 |
| 2006 | 584.533    | 416.832     | 1.402,32  | 5.740.000              | 4.187.544   | 1.370,73  | 2,3%                          | 31,59                                 |
| 2007 | 623.731    | 420.056     | 1.484,88  | 6.120.820              | 4.223.585   | 1.449,20  | 2,5%                          | 35,68                                 |
| 2008 | 658.347    | 425.690     | 1.546,54  | 6.489.089              | 4.275.843   | 1.517,62  | 1,9%                          | 28,92                                 |

Sempre attraverso la lettura della tabella, si rileva come su base annua il confronto tra il livello pro capite di finanziamento Aziendale con quello della media regionale mostri una sensibile differenza positiva che tocca il suo minimo, sia in termini assoluti che relativi, nell'anno 2008.

La figura successiva pone l'enfasi sulle differenze in termini assoluti nei livelli di finanziamento pro capite aziendale e regionale.

FIGURA 17 FINANZIAMENTO PROCAPITE AZIENDALE E REGIONALE – ANNI 2004–2008



Declinando l'analisi dei costi pro capite nelle Aree dei livelli di assistenza, si evidenzia come nel corso degli anni considerati siano aumentati tutti i costi pro capite: l'aumento più consistente è rintracciabile nell'assistenza distrettuale, che è cresciuta di quasi il 20%, seguita dalla sanità pubblica, che mostra un incremento del 14,7%, e dall'assistenza ospedaliera che aumenta del 13,4%. Confrontando queste variazioni con quelle Regionali, si osserva il minor aumento del costo pro capite Aziendale nel livello della sanità pubblica (14,7% contro 26,3%), e questo sebbene all'inizio della serie si mostrassero valori quasi identici; simili sono le variazioni nel livello di assistenza distrettuale, ma in questo caso il livello regionale partiva da un valore sensibilmente più elevato; maggiore di quella della media regionale è, invece, la variazione nell'assistenza ospedaliera, in questo caso il costo pro capite aziendale partiva da un livello leggermente inferiore ed è giunto ad un livello leggermente superiore.

TABELLA 21 COSTI PER LIVELLO DI ASSISTENZA – ANNI 2004–2008

|      | Sanità Pubblica |       | Assistenza Distrettuale |        | Assistenza Ospedaliera |        |
|------|-----------------|-------|-------------------------|--------|------------------------|--------|
|      | AUSL            | RER   | AUSL                    | RER    | AUSL                   | RER    |
| 2004 | 48,34           | 48,32 | 741,34                  | 799,44 | 599,16                 | 607,86 |
| 2005 | 54,15           | 51,03 | 771,21                  | 843,29 | 619,67                 | 628,25 |
| 2006 | 57,38           | 57,35 | 807,54                  | 884,57 | 625,27                 | 653,45 |
| 2007 | 56,72           | 58,54 | 866,62                  | 920,76 | 643,98                 | 671,62 |
| 2008 | 55,45           | 61,19 | 888,26                  | 958,52 | 679,40                 | 674,12 |

I differenziali, assoluti e relativi, tra i costi pro capite aziendale e regionale riportati fanno risaltare come, anche disarticolando la variabile *costo pro capite* per livello di assistenza, i costi pro capite aziendali si mantengono al di sotto della media regionale, con le eccezioni della sanità pubblica per l'anno 2005 e dell'Assistenza Ospedaliera per l'anno 2008.

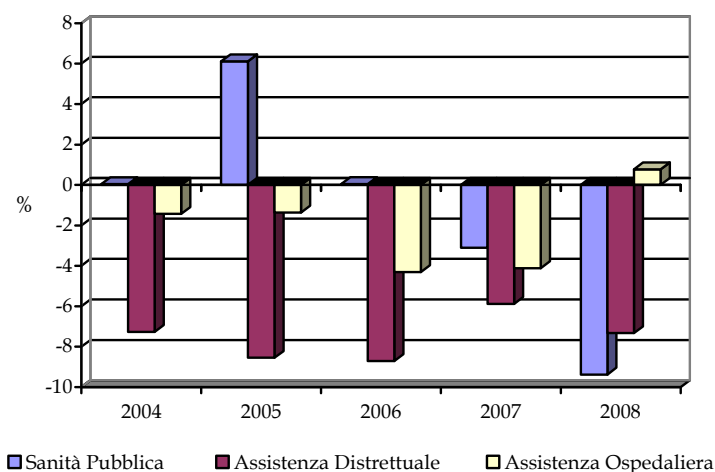
Inoltre si evidenzia come le differenze tra il costo pro capite aziendale e regionale siano primariamente ascrivibili alle differenze di costo pro capite nel livello dell'assistenza distrettuale.

TABELLA 22 DIFFERENZE, ASSOLUTE E RELATIVE, TRA COSTO PRO CAPITE PER LIVELLO DI ASSISTENZA RER AUSL, ANNI 2004-2008

| ANNO | Sanità Pubblica |                    | Assistenza Distrettuale |                    | Assistenza Ospedaliera |                    |
|------|-----------------|--------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|
|      | $\Delta$ %      | $\Delta$ Economica | $\Delta$ %              | $\Delta$ Economica | $\Delta$ %             | $\Delta$ Economica |
| 2004 | 0,04%           | 0,02               | -7,27%                  | -58,10             | -1,43%                 | -8,70              |
| 2005 | 6,11%           | 3,12               | -8,55%                  | -72,08             | -1,37%                 | -8,58              |
| 2006 | 0,05%           | 0,03               | -8,71%                  | -77,03             | -4,31%                 | -28,18             |
| 2007 | -3,11%          | -1,82              | -5,88%                  | -54,14             | -4,12%                 | -27,64             |
| 2008 | -9,38%          | -5,74              | -7,33%                  | -70,26             | 0,78%                  | 5,28               |

Di seguito si illustrano gli scarti percentuali tra i costi pro capite per livello di assistenza tra la dimensione aziendale e quella regionale.

FIGURA 18 – SCARTO PERCENTUALE COSTI LIVELLI DI ASSISTENZA – AUSL – RER – ANNI 2004-2008



Se si passa ad analizzare la composizione percentuale della spesa pro capite per singola Area di livello di assistenza si nota come questa si mantenga piuttosto stabile nel periodo considerato, con la Sanità Pubblica che oscilla tra il 3,4% e il 3,8%, l'Assistenza Distrettuale tra il 53,4% e il 55,3% e l'Assistenza Ospedaliera tra il 43,1% e il 42,9%. Nella distribuzione nel tempo della composizione percentuale del costo pro capite per livelli di assistenza non è possibile individuare un trend univoco per l'Azienda USL di Parma, mentre a livello regionale parrebbe continua la crescita dei pesi relativi dell'assistenza distrettuale e, in misura assai minore, della sanità pubblica a detrimento di quello dell'assistenza ospedaliera.

**TABELLA 23 COMPOSIZIONE PERCENTUALE DELLA SPESA PRO CAPITE PER LIVELLO DI ASSISTENZA, AUSL RER, ANNI 2004-2008**

|      | Sanità Pubblica |      | Assistenza Distrettuale |       | Assistenza Ospedaliera |       |
|------|-----------------|------|-------------------------|-------|------------------------|-------|
|      | AUSL            | RER  | AUSL                    | RER   | AUSL                   | RER   |
| 2004 | 3,48            | 3,32 | 53,38                   | 54,92 | 43,14                  | 41,76 |
| 2005 | 3,75            | 3,35 | 53,37                   | 55,39 | 42,88                  | 41,26 |
| 2006 | 3,85            | 3,59 | 54,19                   | 55,45 | 41,96                  | 40,96 |
| 2007 | 3,62            | 3,55 | 55,29                   | 55,77 | 41,09                  | 40,68 |
| 2008 | 3,42            | 3,61 | 54,73                   | 56,59 | 41,86                  | 39,80 |

Infine, articolando ulteriormente i livelli di assistenza di cui si compone l'Area dell'assistenza distrettuale, che racchiude la maggior quota della spesa pro capite, si evidenzia come il peso preponderante sia rappresentato dai sottolivelli dell'assistenza farmaceutica e specialistica, che insieme rappresentano più del 50% della spesa distrettuale, seguiti dai sottolivelli della medicina di base (12,1% nell'anno 2008), dell'assistenza anziani (10,5% nell'anno 2008) e dell'ADI-Hospice (7,5% nell'anno 2008). Si rileva come i dati riportati per l'AUSL di Parma siano in linea con quelli della media regionale. E' interessante notare che a livello aziendale le variazioni di spesa tra gli anni 2007 e 2008, limitando l'analisi ai sottolivelli di assistenza con peso maggiormente significativo sul totale, abbiano conosciuto l'aumento più consistente per l'ADI-Hospice (23,6%) e l'assistenza anziani (14,0%) mentre la riduzione più significativa si è avuta per l'assistenza specialistica (-3,1%).

## **Assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro**

### **Sviluppo dei programmi regionali di screening**

I tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto sono alcuni dei principali tumori che colpiscono la popolazione italiana. In particolare, il tumore della mammella è responsabile di circa un quarto dei nuovi casi annuali della popolazione femminile ed è in lieve ma costante aumento: la mortalità, all'opposto, è in diminuzione per l'effetto combinato della diagnosi precoce e dei progressi terapeutici degli ultimi anni.

Il tumore del colon è in aumento costante dagli anni '90 e, considerati i due sessi congiunti, risulta il tumore in assoluto più frequente.

Dal 1997 sono stati attivati su tutto il territorio regionale due importanti progetti di prevenzione secondaria, gli screening per la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina e della mammella, cui si è aggiunto, dal 2005, quello per i tumori del colon retto.

Come è noto, un programma organizzato di screening è un'attività di sanità pubblica che, partendo dall'offerta di un test efficace e di facile esecuzione, prosegue, attraverso un percorso preferenziale, con gli eventuali approfondimenti, la terapia chirurgica e il follow up.

Il presupposto fondamentale è la partecipazione dei cittadini interessati e per ottenere una compliance adeguata, occorre l'azione sinergica di tutti i soggetti interessati, non solo in campo sanitario, ma anche sociale, sia istituzionale che di volontariato.

I programmi di screening si configurano quindi come un vero e proprio "profilo complesso di assistenza" sia sul piano organizzativo che della partecipazione e valutazione di qualità; per attuarli in modo efficace bi-

sogna costruire un percorso comune con tutti i soggetti interessati, ma è altresì fondamentale che siano inseriti all'interno dell'offerta complessiva di prevenzione del sistema sanitario provinciale.

Quantitativamente, l'offerta interessa più del 40% della popolazione provinciale, sia residente che domiciliata, pari a circa 174.000 persone: circa 40.000 donne ricevono tutti e tre gli inviti.

| Caratteristiche screening |                           |           |                                          |                         |
|---------------------------|---------------------------|-----------|------------------------------------------|-------------------------|
|                           | Popolazione interessata   | Cadenza   | Tipo di test                             | Popolazione interessata |
| Mammella                  | Donne 50/69 anni          | Biennale  | Mammografia a doppia proiezione          | 53.501                  |
| Utero                     | Donne 25/64 anni          | Triennale | Pap -test                                | 121.113                 |
| Colon retto               | Donne e Uomini 50/69 anni | Biennale  | Ricerca sangue occulto nelle feci (FOBT) | 104.076                 |

Si riportano di seguito i dati di adesione relativi al periodo 2005-2008.

FIGURA 19 SCREENING MAMMOGRAFICO – ADESIONE NEL PERIODO 2006–2008

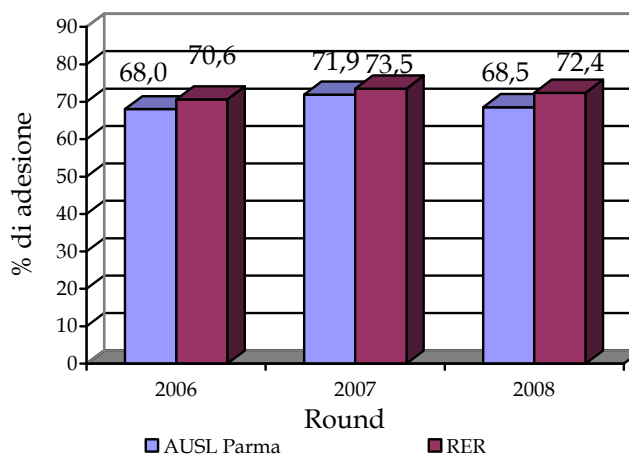


FIGURA 20 SCREENING DEL CARCINOMA UTERINO – ADESIONE NEL PERIODO 2006–2008

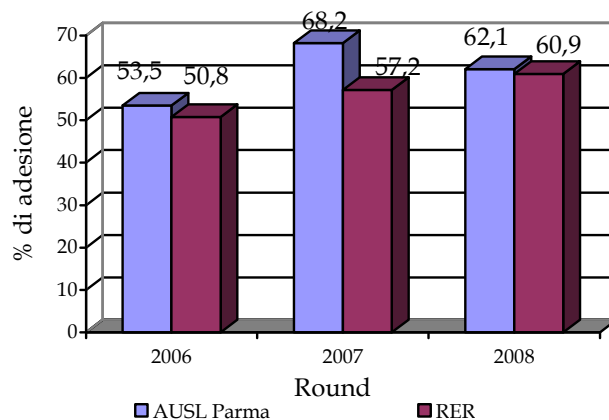
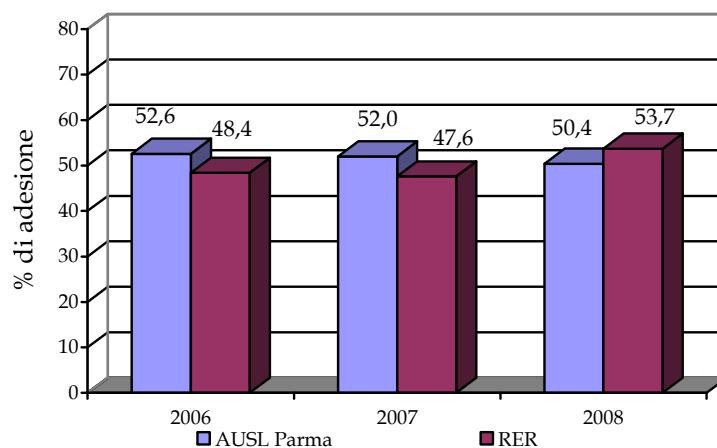


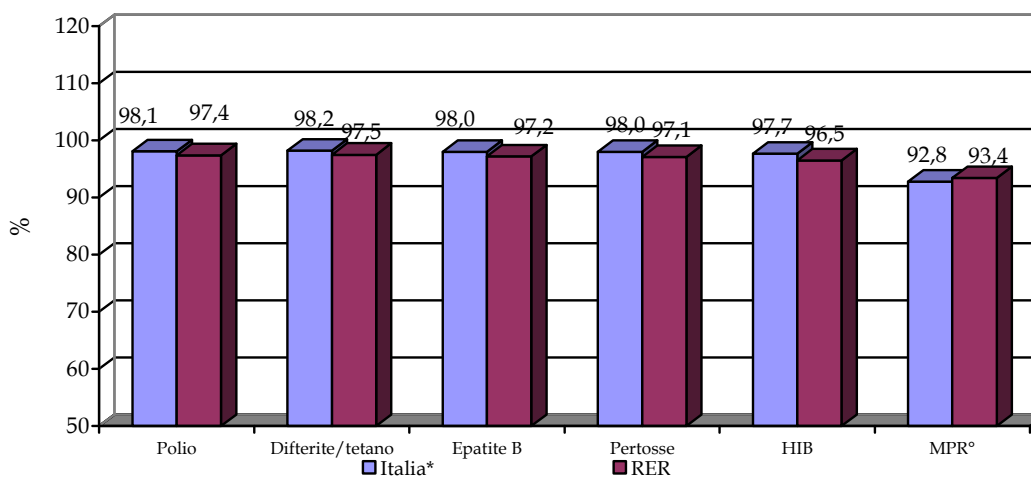
FIGURA 21 SCREENING DEL COLON-RETTO – ADESIONE NEL PERIODO 2006–2008



### Copertura vaccinale nei bambini

Le vaccinazioni rappresentano ancora oggi uno dei più efficaci strumenti di prevenzione: raggiungere e mantenere elevati livelli di copertura significa eliminare o ridurre drasticamente l'incidenza di molte malattie infettive. In Emilia Romagna l'adesione alle vaccinazioni continua ad essere tra le più alte d'Italia; più in particolare, per le vaccinazioni obbligatorie la copertura raggiunta nel 2008 è del 97,7% a 12 mesi di età e del 97,2% a 24 mesi.

FIGURA 22 COPERTURA VACCINALE A 24 MESI IN ITALIA ED EMILIA – ROMAGNA – ANNO 2008



Fonte: "Copertura vaccinale nell'infanzia" Anno 2008 – Regione Emilia-Romagna.

\*Ministero della Salute. Dati al novembre 2008.

°MPR: morbillo, parotite, rosolia.

Per quanto riguarda la nostra provincia, si mantiene a livello superiore della media regionale sia per le vaccinazioni obbligatorie che per quelle raccomandate.

| Distretto             | Parma | RER  |
|-----------------------|-------|------|
| VACC OBBL 24° mese    | 98,0  | 97,2 |
| HiB 24° mese          | 97,7  | 96,5 |
| Morbillo 24° mese     | 93,0  | 93,6 |
| Rosolia 13 anni (M+F) | 94,0  | 93,7 |

Analizzando i dati per distretto, si conferma la tendenza già evidenziata negli anni precedenti: una buona omogeneità, con tassi per tutti e quattro i Distretti spesso superiori alla media regionale.

FIGURA 23 COPERTURA VACCINALE MORBILLO A 24 MESI

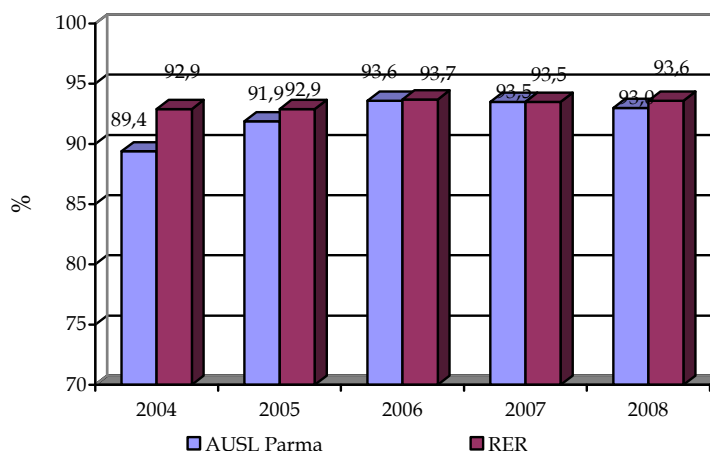


TABELLA 24 COPERTURA VACCINALE MORBILLO A 24 MESI PER DISTRETTO – ANNO 2008

| Distretto         | Residenti | Vaccinati | %    |
|-------------------|-----------|-----------|------|
| Parma             | 1.912     | 1.720     | 90,0 |
| Fidenza           | 888       | 852       | 95,9 |
| Valli Taro e Ceno | 410       | 402       | 98,0 |
| Sud Est           | 765       | 721       | 94,2 |
| AUSL PR           | 3.975     | 3.695     | 93,0 |

Continua l'azione di recupero dei suscettibili, come previsto dal Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia, anche se nel corso del 2008 si è assistito ad una lieve flessione delle percentuali. Sia a 7 anni che a 13 anni le percentuali sono buone, superiori alle medie regionali: nella provincia di Parma i vaccinati con 2 dosi a 7 anni sono l'85,7% e a 13 anni il 78,0%.

In relazione agli indicatori distrettuali selezionati dalla Regione ai fini del Bilancio di Missione riferiti all'anno 2008, per ciò che concerne il tasso di copertura vaccinale contro il morbillo, si evidenzia una buona percentuale di bambini vaccinati nei vari distretti con valori al di sopra della media regionale ad eccezione del Distretto di Parma che presenta valori inferiori: d'altro canto, a partire dal 2009, proprio in tale contesto si nota un miglioramento nella percentuale dei vaccinati.

L'impegno va comunque mantenuto e rafforzato, dal momento che la malattia è ancora presente, come dimostrato dall'epidemia di morbillo che ha interessato l'Europa nel 2008.

FIGURA 24 COPERTURA VACCINALE PERTOSSE

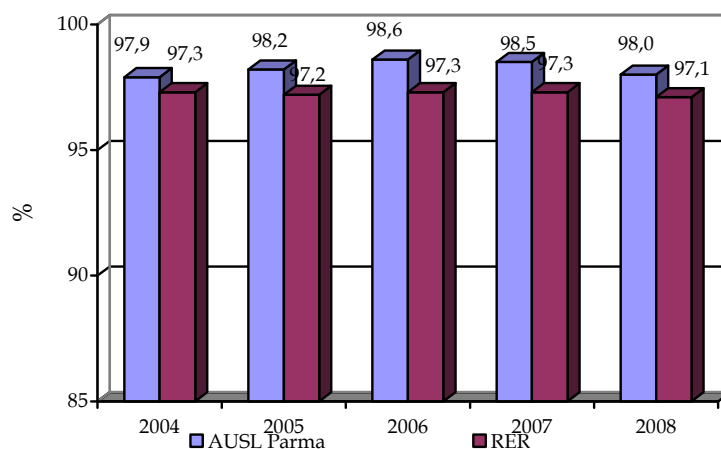
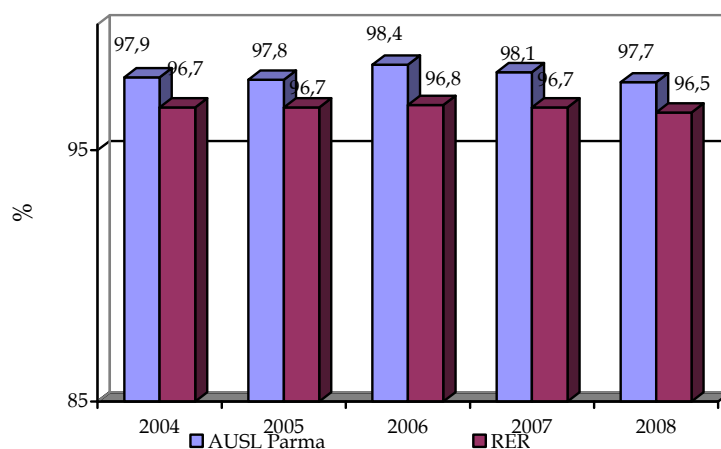


TABELLA 25 COPERTURA VACCINALE PERTOSSE A 24 MESI PER DISTRETTO – 2008

| Distretto         | Residenti | Vaccinati | %    |
|-------------------|-----------|-----------|------|
| Parma             | 1.912     | 1.863     | 97,4 |
| Fidenza           | 888       | 880       | 99,1 |
| Valli Taro e Ceno | 410       | 406       | 99,0 |
| Sud Est           | 765       | 747       | 97,6 |
| AUSL PR           | 3.975     | 3.896     | 98,0 |

La copertura vaccinale contro la pertosse a 24 mesi ha superato il 95% fin dal 1998 e presenta valori omogenei tra tutte le Aziende USL: anche a Parma il dato è confermato con nessuna differenza tra i Distretti.

FIGURA 25 COPERTURA VACCINALE HIB A 24 MESI



Per questa vaccinazione si è assistito ad un progressivo e costante incremento, che ha superato il 95% fin dal 2002: la copertura è praticamente sovrapponibile a quella di difto-tetano-polio-pertosse-epatite B, visto l'uso ormai ubiquitario del vaccino esavalente.



TABELLA 226 COPERTURA VACCINALE HIB A 24 MESI PER DISTRETTO – ANNO 2008

| Distretto         | Residenti | Vaccinati | %    |
|-------------------|-----------|-----------|------|
| Parma             | 1.912     | 1.856     | 97,1 |
| Fidenza           | 888       | 876       | 98,6 |
| Valli Taro e Ceno | 410       | 406       | 99,0 |
| Sud Est           | 765       | 747       | 97,6 |
| AUSL PR           | 3.975     | 3.885     | 97,7 |

### Poliomielite

Per tutte le vaccinazioni obbligatorie, si confermano i tassi superiori al 95% per tutta la Regione. A Parma si raggiunge il 98,1% per la vaccinazione anti poliomielite a 24 mesi, contro una media regionale di 97,4%

FIGURA 26 COPERTURA VACCINALE POLIOMIELITE A 24 MESI

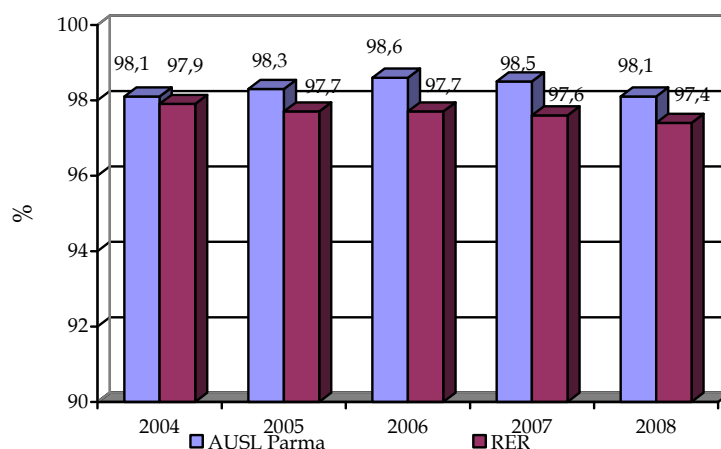


TABELLA 27 COPERTURA VACCINALE POLIOMIELITE A 24 MESI PER DISTRETTO – 2008

| Distretto         | Residenti | Vaccinati | %    |
|-------------------|-----------|-----------|------|
| Parma             | 1912      | 1.867     | 97,6 |
| Fidenza           | 888       | 880       | 99,1 |
| Valli Taro e Ceno | 410       | 406       | 99,0 |
| Sud Est           | 765       | 747       | 97,6 |
| TOTALE            | 3.975     | 3.900     | 98,1 |

### Rosolia

L'aumento registrato negli ultimi anni ha permesso di raggiungere l'obiettivo fissato dalla regione (85%), ma, per la prevenzione della rosolia congenita, bisogna anche raggiungere e vaccinare le donne in età fertile. E' perciò necessario intensificare gli sforzi per offrire la vaccinazione alle donne che non hanno evidenza sierologica di immunizzazione.

TABELLA 28 COPERTURA VACCINALE ROSOLIA A 13 ANNI, MASCHI E FEMMINE PER DISTRETTO – 2008

| Distretto         | Residenti | Vaccinati | %    |
|-------------------|-----------|-----------|------|
| Parma             | 1.626     | 1.485     | 91,3 |
| Fidenza           | 848       | 823       | 97,1 |
| Valli Taro e Ceno | 384       | 369       | 96,1 |
| Sud Est           | 540       | 518       | 95,9 |
| AUSL PR           | 3.398     | 3.195     | 94,0 |

Nei vaccinati vengono conteggiati sia coloro che hanno ricevuto una sola dose, che quelli che ne hanno ricevute 2, perché considerati comunque immuni.

### Pneumococco

Dal 2006 è iniziata l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro lo pneumococco ai nuovi nati.

Le coperture raggiunte nel 2008 fanno riferimento alla coorte di bambini nati nel 2007 e sono decisamente buone: 95,7% della popolazione residente regionale.

TABELLA 29 COPERTURA VACCINALE PNEUMOCOCCO – 2008

| Distretto         | Residenti | Vaccinati | %    |
|-------------------|-----------|-----------|------|
| Parma             | 2.097     | 2.037     | 97,1 |
| Fidenza           | 935       | 918       | 98,2 |
| Valli Taro e Ceno | 429       | 426       | 99,3 |
| Sud Est           | 707       | 692       | 97,9 |
| Totale            | 4.168     | 4.073     | 97,7 |

Naturalmente, a fianco dell'offerta ai nuovi nati, rimane l'impegno di raggiungere i bambini a rischio per patologia a qualunque fascia di età, che nel 2008 ha consentito di vaccinare 42 ragazzi da 0 a 14 anni.

### HPV

Nella primavera del 2008 è iniziata l'offerta attiva della vaccinazione contro il Papilloma Virus alle adolescenti nel dodicesimo anno di vita, che la Regione Emilia – Romagna offre gratuitamente, anche se non in modo attivo, anche nel tredicesimo anno. Per le problematiche intrinseche a questa vaccinazione, che coinvolge la sfera delle malattie sessualmente trasmesse, i risultati del primo anno si devono considerare ancora interlocutori: alla fine di Giugno 2009 (ad un anno dall'introduzione) si è raggiunta un'adesione regionale del 72,6% per la prima dose. La nostra provincia, con il 68,1%, si colloca ai livelli bassi della graduatoria, mantenendo una notevole omogeneità distrettuale.

### Obiezione alla vaccinazione

Il fenomeno si mantiene a livello regionale intorno all'1%, anche se si è mostrato un costante aumento dal 1996 ad oggi (da 0,2% a 1,0%), con particolare interessamento nella zona romagnola, dove si arriva a superare anche il 4%. A Parma nel 2008 i residenti non vaccinati o con vaccinazione incompleta (per quanto riguarda le vaccinazioni obbligatorie) erano 80 al 24° mese, 50 dei quali (62,3%) residenti nel Distretto di Parma. Da segnalare che coloro che si sono dichiarati "obiettori" sono solo 36.

### Copertura vaccinale nella popolazione anziana

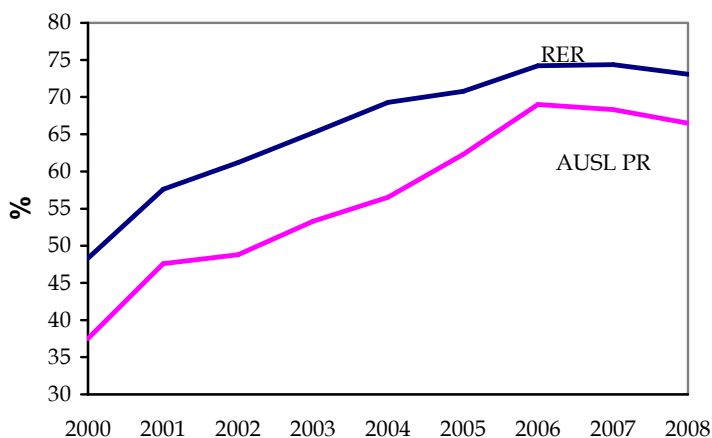
Il confronto dei dati dal 2000 al 2009 permette di evidenziare una quota di soggetti vaccinati più che raddoppiata: si passa infatti dai 43.703 della campagna 2000/01 ai 91.117 del 2008/2009, per una variazione del 108,5%, aumento tra i più alti a livello regionale. Negli ultimi tre anni si è assistito ad un lieve regresso, dovuto sia a particolari eventi atmosferici (inverni miti) sia alla diminuita pressione emotiva legata all'influenza aviaria.

La provincia di Parma, pur restando ultima in regione, ha compiuto notevoli progressi, passando dal 48% di soggetti vaccinati ultra sessantacinquenni nel 2000/01 al 66,0% del 2008/09, con un aumento di 18,4 punti percentuali.

TABELLA 30 TASSO DI COPERTURA VACCINALE PER INFLUENZA NELLA POPOLAZIONE DI ETÀ SUPERIORE A 65 ANNI

| Anni    | 2004/05 | 2005/06 | 2006/07 | 2007/08 | 2008/09 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Parma   | 62,3    | 69,0    | 68,3    | 66,5    | 66,0    |
| Regione | 70,8    | 74,2    | 74,4    | 73,1    | 73,1    |

FIGURA 27 TASSO DI COPERTURA VACCINALE – 2000–2008



La diminuzione percentuale di ultrasessantacinquenni è determinata dall'impegno specifico verso i soggetti a rischio per patologia (diabete, splenectomia, ecc) che ha portato a vaccinare 18.711 persone con condizioni morbose predisponenti nella campagna 2009 /2010. I dati riferiti alla campagna per il virus H1N1 vengono riportati nel capitolo 3.

TABELLA 31 PROPORZIONE SOGGETTI VACCINATI ULTRASessantACINQUENNI

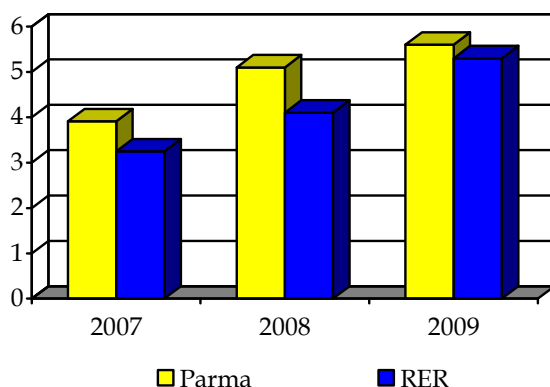
| Campagna vaccinale                  | 2006/2007 | 2007/2008 | 2008/09 |
|-------------------------------------|-----------|-----------|---------|
| Soggetti vaccinati                  | 91.221    | 88.231    | 91.117  |
| Ultrasessantacinquenni              | 66.491    | 65.140    | 64.836  |
| % Ultrasessantacinquenni sul totale | 72,9      | 73,8      | 71,1    |

### Controllo sugli ambienti di lavoro

L'attività di controllo sulla tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro è misurata attraverso un indicatore di processo rappresentato dalla percentuale di aziende controllate sul totale delle Unità Produttive esistenti sul territorio, queste determinate sulla base del Censimento Istat Ermes 2001.

Nel 2009 i Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro hanno controllato il 5,6% delle Aziende del territorio, collocandosi abbondantemente al di sopra della media regionale (5,3%).

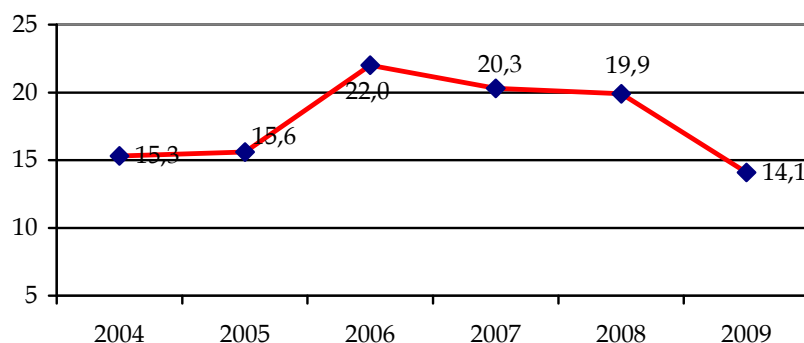
FIGURA 28 PERCENTUALE DI AZIENDE CONTROLLATE SUL TOTALE DELLE AZIENDE ESISTENTI NEL TERRITORIO – CONFRONTO DATO REGIONALE



Nelle aziende oggetto di controllo nel 2009 sono stati emanati 304 provvedimenti prescrittivi che hanno portato ad un indice di violazione pari al 14,1.

Nella figura sottostante è riportato l'andamento dell'indice di violazione nel periodo 2004-2009; anche in questo caso si registra una sostanziale stabilità dell'indicatore, fino all'impennata del 2006, seguita da una riduzione negli anni seguenti.

FIGURA 29 ANDAMENTO DELL'INDICE DI VIOLAZIONE NEL PERIODO 2004/2009



### Controllo sugli allevamenti e sulle industrie alimentari

Dal 2002 è stato istituito il SIAN (Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione), che, pur non avendo ancora assunto un assetto definitivo, ha sviluppato rapporti di fattiva collaborazione con i servizi del Dipartimento di

Sanità Pubblica, in particolare col Servizio Veterinario, attuando diverse iniziative di miglioramento della qualità.

**TABELLA 32 AZIENDE TRASFORMAZIONE LAVORAZIONE CONFEZIONAMENTO: PERCENTUALE AZIENDE CONTROLLATE SU ESISTENTI**

| Anni | Parma | Regione |
|------|-------|---------|
| 2004 | 57,3  | 39,1    |
| 2005 | 52,7  | 37,5    |
| 2006 | 46,9  | 32,9    |
| 2007 | 31,9  | 31,3    |
| 2008 | 32,9  | 29,5    |

Il controllo ufficiale sulle strutture di trasformazione alimenti ha subito un calo rispetto all'anno precedente: oltre ad un fattore di tipo gestionale, il dato va fatto risalire all'approfondimento dell'attività ispettiva mediante l'utilizzo di check-list e la valutazione in loco degli elementi essenziali dell'autocontrollo, che ha determinato ispezioni più "pesanti". Tale modifica è stata resa possibile dalla grande attività degli anni precedenti tesa a portare tutte le aziende ad un manuale di autocontrollo veridico ed utile, anche attraverso l'attività prescrittiva che rappresenta la sanzione più utilizzata. Contestualmente e logicamente, la percentuale di aziende con infrazioni tende a stabilizzarsi, dopo un'iniziale riduzione.

**TABELLA 33 AZIENDE TRASFORMAZIONE LAVORAZIONE CONFEZIONAMENTO: PERCENTUALE AZIENDE CON INFRAZIONI SU CONTROLLATE**

| Anno | Parma | RER  |
|------|-------|------|
| 2004 | 19,3  | 20,8 |
| 2005 | 27,4  | 26,8 |
| 2006 | 28,5  | 30,4 |
| 2007 | 46,6  | 28,0 |
| 2008 | 52,3  | 31,8 |

Nel campo delle aziende di ristorazione si nota una maggiore omogeneità del dato, essendo la vigilanza operante da anni sulla base di ben codificate valutazioni del rischio. Pertanto, il livello di controllo non si discosta dalle medie regionali, mentre l'attività sanzionatoria aumenta rispetta agli anni precedenti, anche in ragione delle dimensioni mediamente più piccole delle aziende di ristorazione, nelle quali il cambiamento di un solo addetto o responsabile può alterare in modo significativo i percorsi aziendali e le modalità effettive di autocontrollo.

**TABELLA 34 RISTORAZIONE: PERCENTUALE AZIENDE CONTROLLATE SU ESISTENTI 2004-2008**

| Anno | Parma | RER  |
|------|-------|------|
| 2004 | 44,3  | 40,4 |
| 2005 | 42,0  | 38,3 |
| 2006 | 31,6  | 35,4 |
| 2007 | 25,6  | 32,0 |
| 2008 | 20,2  | 30,8 |

TABELLA 35 RISTORAZIONE: PERCENTUALE AZIENDE CON INFRAZIONI SU CONTROLLATE

| Anno | Parma | RER  |
|------|-------|------|
| 2004 | 18,6  | 32,5 |
| 2005 | 24,3  | 29,1 |
| 2006 | 22,5  | 30,6 |
| 2007 | 47,8  | 28,6 |
| 2008 | 56,4  | 32,8 |

Per quanto riguarda il controllo sugli allevamenti si ricorda che la Provincia di Parma è la realtà più importante a livello regionale per numero di bovini allevati. Ma la gestione della sicurezza alimentare risulta estremamente impegnativa sia per la dimensione dell'apparato produttivo (principale sede di industria agro-alimentare in Italia), sia per le attività di controllo da assicurare. Infatti, dalla nostra AUSL vi è un imponente flusso di esportazioni di prodotti alimentari dall'Italia verso i paesi comunitari ed extracomunitari.

TABELLA 36 NUMERO MEDIO DI SOPRALLUOGHI PER ALLEVAMENTO. ANNI 2004-2008

| Anno | Parma | RER  |
|------|-------|------|
| 2004 | 7,14  | 5,11 |
| 2005 | 7,77  | 5,12 |
| 2006 | 6,29  | 4,87 |
| 2007 | 6,34  | 4,70 |
| 2008 | 6,09  | 4,33 |

L'incremento di attività sugli allevamenti deve essere ricondotto alla emergenza aflatossine, che ha comportato un aumento di presenze presso gli allevamenti da latte: inoltre sono aumentati i controlli presso gli allevamenti bovini, collegati alla movimentazione degli animali, rispetto al nuovo sistema regionale di profilassi per la tubercolosi e brucellosi bovina.

## Assistenza distrettuale

### Assetto organizzativo

L'Assistenza distrettuale in ambito aziendale trova una sua distribuzione in tutto il territorio attraverso strutture gestite direttamente dall'Azienda Usl, strutture dell'Azienda Ospedaliera e strutture private con le quali l'Azienda Usl ha stipulato accordi di fornitura o convenzioni. La rete dell'offerta vede una forte polarizzazione su Parma in cui sono presenti oltre alle strutture dell'AUSL anche l'Azienda Ospedaliera e gran parte delle strutture private. Gli altri bacini di gravitazione sono incentrati su sedi in cui c'è un presidio ospedaliero: Fidenza, San Secondo e Borgo Val di Taro nonché strutture poliambulatoriali rilevanti (Fornovo, Langhirano). Per quanto riguarda le Dipendenze Patologiche, è presente un polo significativo per Distretto, affiancato da altre sedi importanti a Fornovo (Bassa Valtaro) e Colorno (Zona rivierasca del Po). Le attività del Dipartimento di Salute Mentale sono invece garantite da una significativa presenza in tutti i Distretti e comprende strutture residenziali, semiresidenziali, appartamenti protetti, strutture ambulatoriali.

In provincia sono infine presenti 132 punti di accesso alla prenotazione distribuiti capillarmente in tutti i comuni del territorio: si tratta di strutture dell'Azienda Usl, punti di Accoglienza dell'Azienda Ospedaliera e punti esterni istituiti presso Farmacie, Comuni, Associazioni e Medici di Medicina Generale. I punti di accesso comprendono anche 16 punti di Sportello Unico Distrettuale che consentono all'utenza di poter accedere alla principali funzioni delle Cure Primarie (Iscrizione al SSN, Scelta e revoca del medico, Esenzioni, Assistenza all'estero, Prenotazioni, Ticket e gestione del percorso per l'accesso all'assistenza protesica e integrativa).

FIGURA 30 RETE ASSISTENZIALE – DISTRETTO DI PARMA

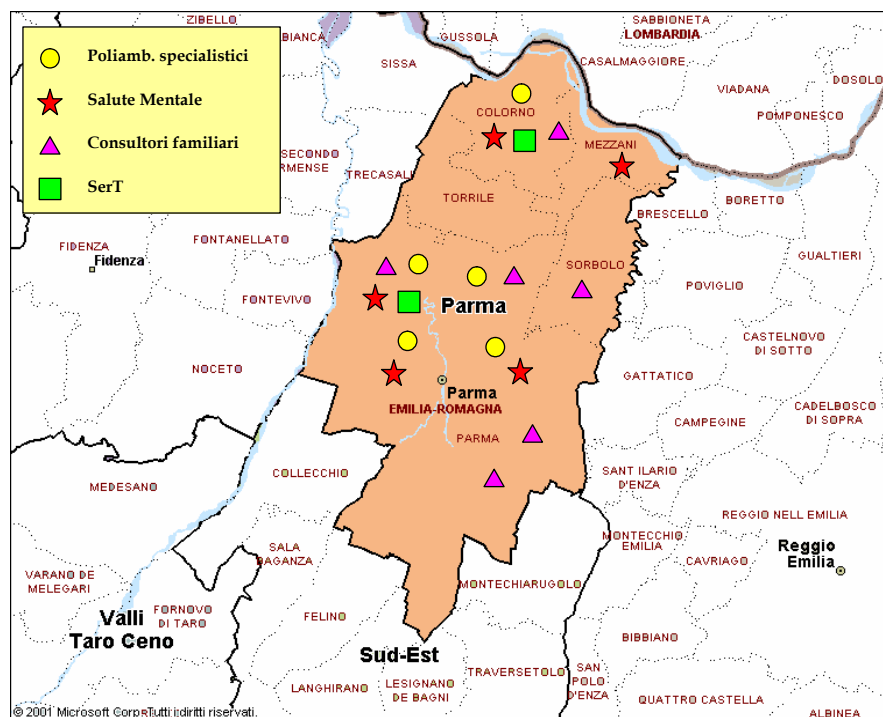


FIGURA 31 RETE ASSISTENZIALE – DISTRETTO DI FIDENZA

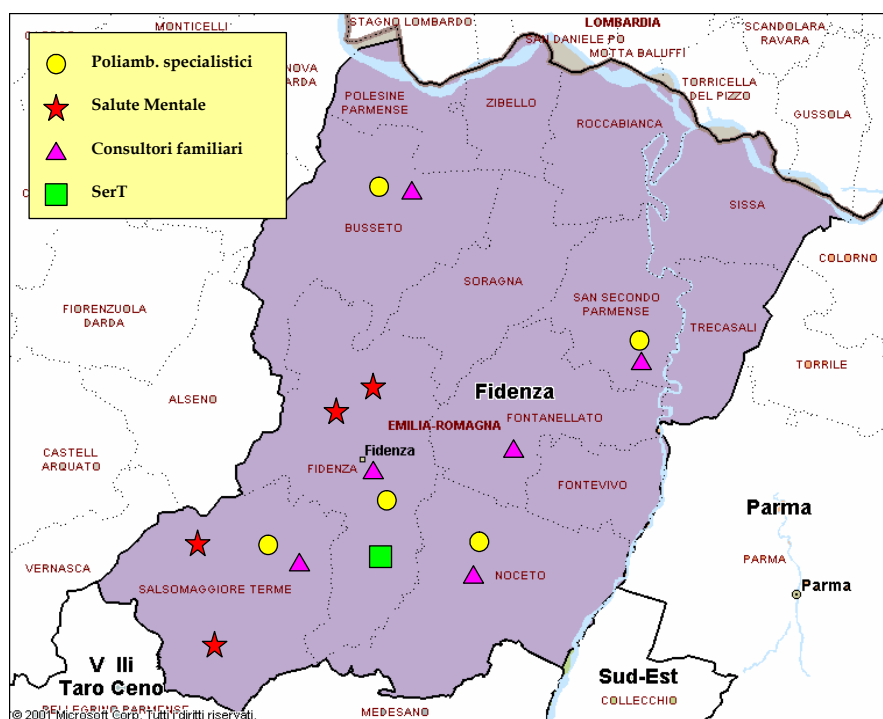


FIGURA 32 RETE ASSISTENZIALE – DISTRETTO SUD-EST

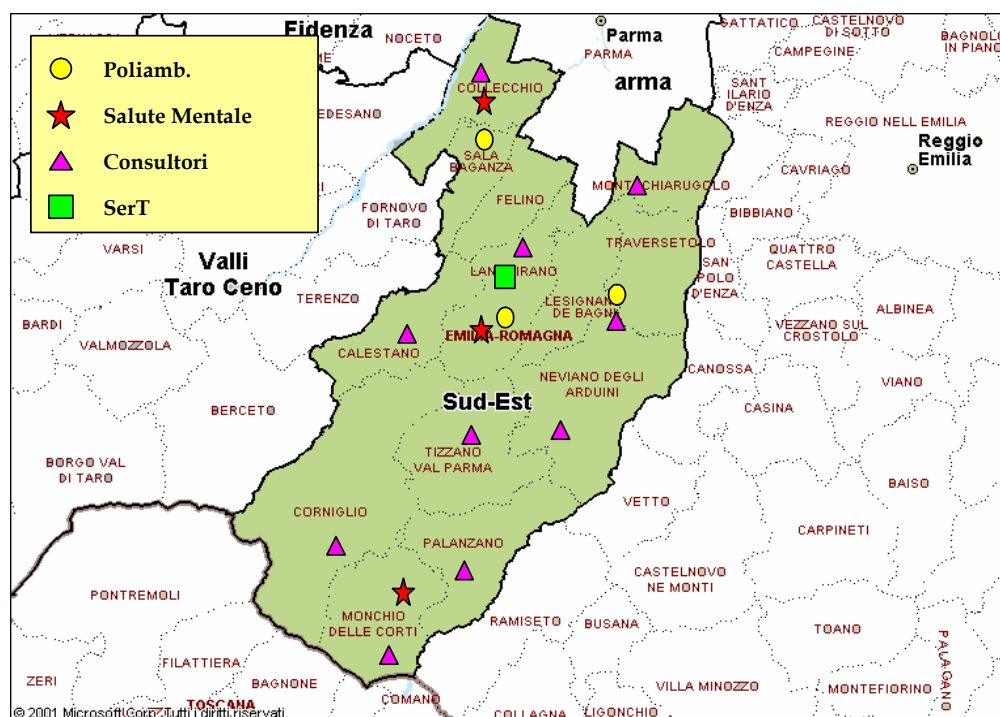
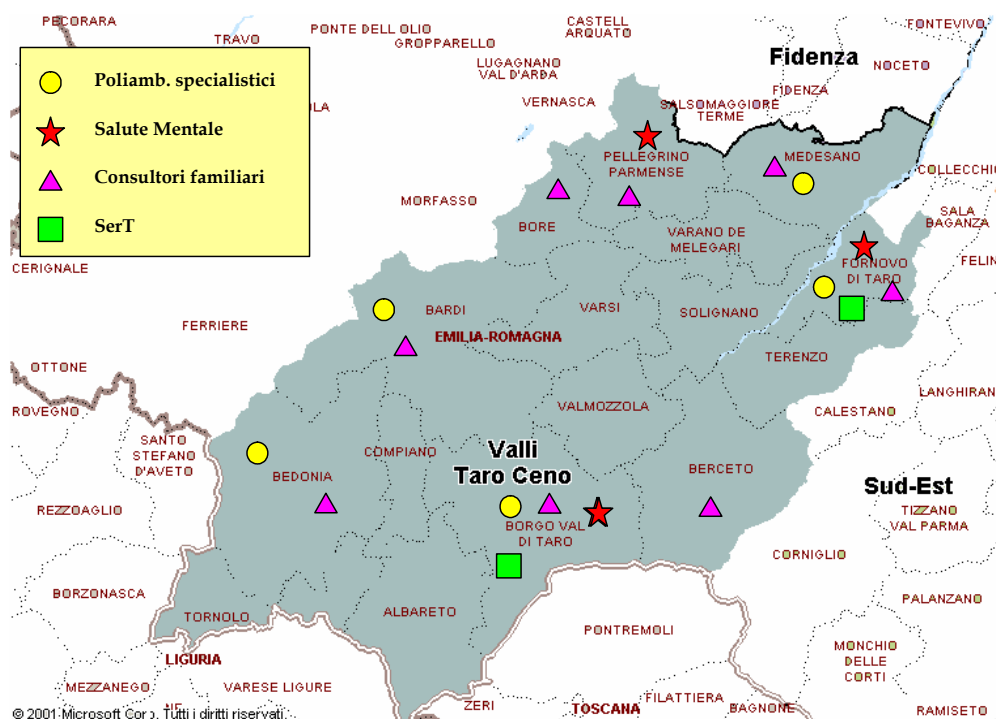


FIGURA 33 RETE ASSISTENZIALE – DISTRETTO VALLI TARO E CENO





## Assistenza residenziale e semiresidenziale

### Anziani

Nell'anno 2009, il numero di posti residenziali convenzionati si è mantenuto immutato rispetto all'anno precedente. Dopo il rafforzamento dell'offerta operato nel 2007 e nel 2008 in modo consistente nel Distretto di Parma, in misura inferiore nel Sud-Est, tutti i territori hanno privilegiato il finanziamento dei servizi ed interventi a sostegno della domiciliarità.

L'offerta a livello provinciale è pari a 33,2 per 1000 abitanti ≥ 75 anni presenti al 1.01.09, anche se tale parametro non è distribuito in modo omogeneo nei Distretti, con una percentuale minima nel Distretto Sud-Est ed una massima nel Distretto Valli Taro e Ceno.

Nel 2009 nel territorio provinciale sono presenti 43 Case Protette e 4 RSA convenzionate, distribuite in 32 Comuni con un indice di diffusione pari al 66%.

TABELLA 37 POSTI LETTO RESIDENZIALI (POPOLAZIONE DI ETÀ SUPERIORE AI 74 ANNI)

| Distretti    | 2007          |                |                   | 2008          |                |                   | 2009         |               |                   |
|--------------|---------------|----------------|-------------------|---------------|----------------|-------------------|--------------|---------------|-------------------|
|              | N° Posti      | Pop.           | P.L. per 1000 ab. | N° Posti      | Pop.           | P.L. per 1000 ab. | N° Posti     | Pop.          | P.L. per 1000 ab. |
| Parma        | 728           | 22.889         | 31,8              | 760           | 23.213         | 32,7              | 760          | 23.296        | 32,6              |
| Fidenza      | 397           | 11.900         | 33,4              | 397           | 11.977         | 33,1              | 397          | 12.074        | 32,9              |
| Sud-Est      | 268           | 8.141          | 32,9              | 268           | 8.262          | 32,4              | 268          | 8.346         | 32,1              |
| Valli T.e C. | 251           | 6.777          | 37,0              | 251           | 6.816          | 36,8              | 251          | 6.792         | 37,0              |
| <b>AUSL</b>  | <b>1.644</b>  | <b>49.707</b>  | <b>33,1</b>       | <b>1.676</b>  | <b>50.268</b>  | <b>33,3</b>       | <b>1.676</b> | <b>50.508</b> | <b>33,2</b>       |
| <b>RER</b>   | <b>15.080</b> | <b>481.575</b> | <b>31,3</b>       | <b>15.205</b> | <b>488.469</b> | <b>31,1</b>       | <b>n.d.</b>  | <b>n.d.</b>   | <b>n.d.</b>       |

Analogamente a quanto osservato per i posti letto residenziali a partire dall'anno 2007, nell'ambito degli obiettivi di sviluppo della rete dei servizi a sostegno della domiciliarità, è stata potenziata in misura significativa l'offerta di posti presso i centri diurni passati da 417 nel 2006 a 517 nel 2009, con un aumento del 24% ed un parametro raggiunto decisamente superiore a quello medio regionale. Nel corso del 2009 lo sviluppo dell'offerta ha riguardato i Distretti di Parma, Fidenza e Sud-Est per un totale di 15 posti a livello provinciale. L'ulteriore offerta realizzata ha permesso di mantenere un parametro superiore all'1% sulla popolazione ultrasettantacinquenne.

In tutto il territorio si mantiene una buona occupazione dei posti convenzionati, determinata dall'aumento di progetti personalizzati con caratteristiche di flessibilità e adeguamento alle esigenze degli anziani e dei *caregiver*.

Nella realtà provinciale sono presenti 40 centri Diurni, distribuiti in 30 Comuni, con un indice di diffusione del 64%.

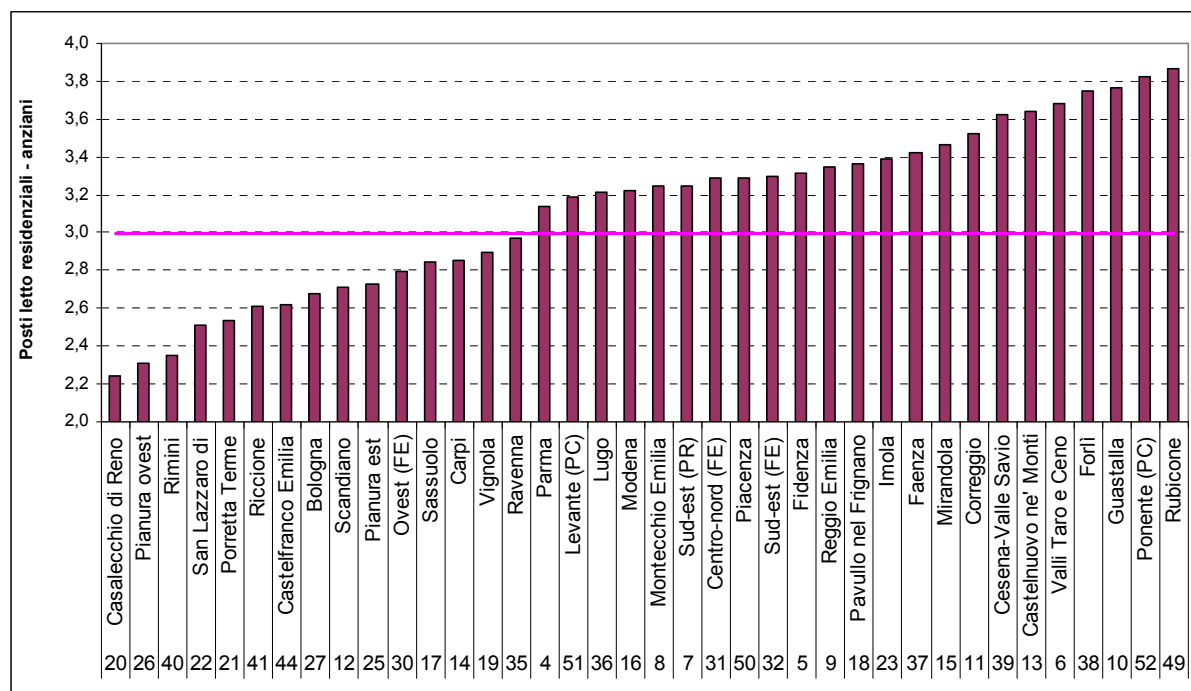
TABELLA 38 POSTI SEMIRESIDENZIALI (POPOLAZIONE DI ETÀ SUPERIORE AI 74 ANNI)

|              | 2007         |                |                   | 2008         |                |                   | 2009        |               |                   |
|--------------|--------------|----------------|-------------------|--------------|----------------|-------------------|-------------|---------------|-------------------|
| Distretti    | N° Posti     | Pop.           | P.L. per 1000 ab. | N° Posti     | Pop.           | P.L. per 1000 ab. | N° Posti    | Pop.          | P.L. per 1000 ab. |
| Parma        | 202          | 22.889         | 8,8               | 229          | 23.213         | 9,9               | 232         | 23.296        | 10,0              |
| Fidenza      | 133          | 11.900         | 11,2              | 133          | 11.977         | 11,1              | 140         | 12.074        | 11,6              |
| Sud-Est      | 78           | 8.141          | 9,6               | 78           | 8.262          | 9,4               | 83          | 8.346         | 9,9               |
| Valli T.e C. | 56           | 6.777          | 8,3               | 62           | 6.816          | 9,1               | 62          | 6.792         | 9,1               |
| <b>AUSL</b>  | <b>469</b>   | <b>49.707</b>  | <b>9,4</b>        | <b>502</b>   | <b>50.268</b>  | <b>10,0</b>       | <b>517</b>  | <b>50.508</b> | <b>10,2</b>       |
| <b>RER</b>   | <b>2.774</b> | <b>481.575</b> | <b>5,8</b>        | <b>2.903</b> | <b>488.469</b> | <b>5,9</b>        | <b>n.d.</b> | <b>n.d.</b>   | <b>n.d.</b>       |

Il numero di posti semi-residenziali, stabilmente superiore al valore regionale, è il risultato di una scelta di investimento in questa modalità di sostegno alla domiciliarità per persone non autosufficienti che risale agli anni '80 e che all'epoca risultava essere peculiare a livello regionale.

Per ciò che riguarda gli indicatori regionali distrettuali, riferiti al 2008, relativi ai posti letto residenziali dedicati agli anziani, nel contesto della provincia di Parma si evidenziano valori superiori al 3% di offerta posti letto, con particolare riferimento al distretto delle Valli Taro e Ceno.

FIGURA 34. POSTI LETTO RESIDENZIALI DEDICATI AGLI ANZIANI PER DISTRETTO CON EVIDENZIAZIONE DELL'OBIETTIVO REGIONALE (RETTA)



## Assistenza domiciliare

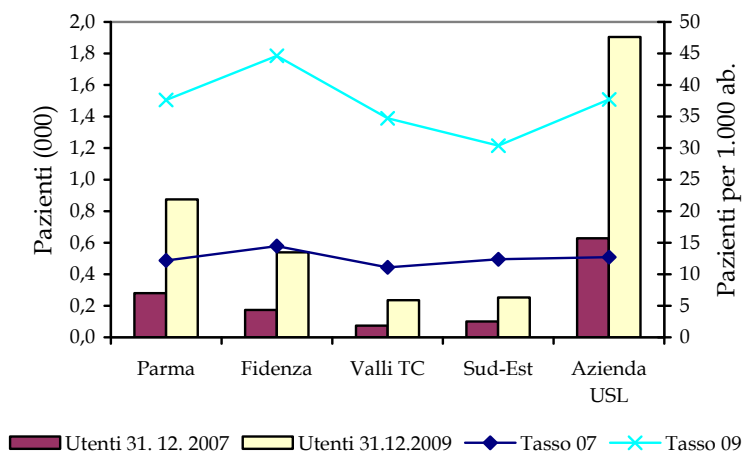
Il servizio di assistenza domiciliare ha lo scopo di permettere alle persone anziane con limitazioni di autosufficienza, di rimanere al proprio domicilio, nell'ambito familiare e sociale di appartenenza. Il servizio fornisce alla persona anziana, in particolare, assistenza per la cura e l'igiene della persona, per la cura dell'alloggio e la gestione del menù quotidiano, per l'integrazione sociale, per le attività di segretariato sociale, con l'obiettivo del mantenimento e del ripristino delle capacità funzionali e della vita di relazione. Il servizio è garantito dai Comuni in base ai propri regolamenti.

Dal 2008, primo anno di reale sperimentazione delle innovazioni introdotte dalla Direttiva regionale attuativa del FRNA, si è avviato in tutti i territori un processo di cambiamento nella rete socio sanitaria in termini di consolidamento, ampliamento, articolazione e flessibilizzazione dei servizi e degli interventi che sostengono il mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti.

In tutti i Distretti sono stati potenziati in modo rilevante gli interventi di assistenza a domicilio, sostenuti dal FRNA, nell'ambito dei progetti di vita e di cure che introducono una nuova logica di progettualità rivolta non solo alla cura della persona, ma anche alla sua vita relazionale, al sostegno della famiglia e all'assistente familiare. Tali progetti possono prevedere inoltre il rimborso di servizi accessori quali il pasto, i trasporti ed i servizi di teleassistenza.

Alla data del 31.12.2009 nel territorio provinciale gli anziani destinatari di progetti di vita e di cure a domicilio con rimborso degli oneri a rilievo sanitario da parte del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, erano complessivamente 1.904, con un incremento, rispetto all'anno 2007, pari al 267%.

FIGURA 35 POSTI CONVENZIONATI SERVIZI DOMICILIARI COMUNALI - 2007-2009



Sono ora convenzionati con l'AUSL 45 Comuni sul totale di 47 presenti nel territorio.

## Accoglienza temporanea di sollievo

Nell'anno 2009 sono stati ulteriormente incrementati gli interventi di accoglienza temporanea di sollievo, innovazione introdotta dalla DGR 1206/07 quale sostegno indiretto alla domiciliarità.

In tutti i Distretti si è scelto di non adibire posti residenziali a tale esclusiva destinazione, ma di occupare posti non convenzionati messi a disposizione dalle case protette del territorio. Tale scelta ha permesso di offrire risposte flessibili, consentendo agli anziani ed alle loro famiglie di poter accedere alla struttura vicina alla propria residenza e nello stesso tempo ha evitato il rischio, per le strutture, di parziale copertura dei posti convenzionati.

TABELLA 39 INTERVENTI DI ACCOGLIENZA TEMPORANEA DI SOLLIEVO 2007-2009

| Distretto         | 2007 | 2008 | 2009 | Variaz. %<br>'09-'07 |
|-------------------|------|------|------|----------------------|
| Parma             | 15   | 70   | 170  | > 100                |
| Fidenza           | 56   | 66   | 67   | 19,6                 |
| Sud Est           | 29   | 83   | 104  | > 100                |
| Valli Taro e Ceno | 0    | 41   | 60   | > 100                |
| TOTALE            | 100  | 260  | 401  | > 100                |

Il finanziamento del FRNA a questa tipologia di intervento ha consentito di dare risposta ad un bisogno già noto e pressante nei territori. E' una domanda in costante crescita in quanto si riferisce alle esigenze di supporto delle famiglie impegnate in modo gravoso nell'assistenza al proprio congiunto, consentendo un periodo di vacanza al caregiver, momenti di sollievo per i familiari di anziani affetti da demenza con problemi comportamentali, ma anche di sopperire all'assenza dell'assistente familiare o di permettere dopo una dimissione ospedaliera la predisposizione degli interventi necessari a domicilio.

### Assegno di cura

In linea con l'obiettivo prioritario di favorire la permanenza dell'anziano non autosufficiente nel proprio contesto abitativo, familiare e sociale, l'assegno di cura, di importo variabile tra i 13 € ed i 22 € giornalieri a seconda della gravità della persona, è un sostegno economico mirato a valorizzare il lavoro di cura delle famiglie, ma può essere erogato anche alle persone non autosufficienti, sole, in grado di organizzare autonomamente la propria assistenza. Nell'ambito della progettualità esplicitata e condivisa con i caregiver per la cura dell'anziano, il contributo economico rappresenta di fatto una concreta presa in carico all'interno della rete dei servizi oltre a costituire un sostegno economico alla famiglia che spesso deve fronteggiare spese assistenziali onerose.

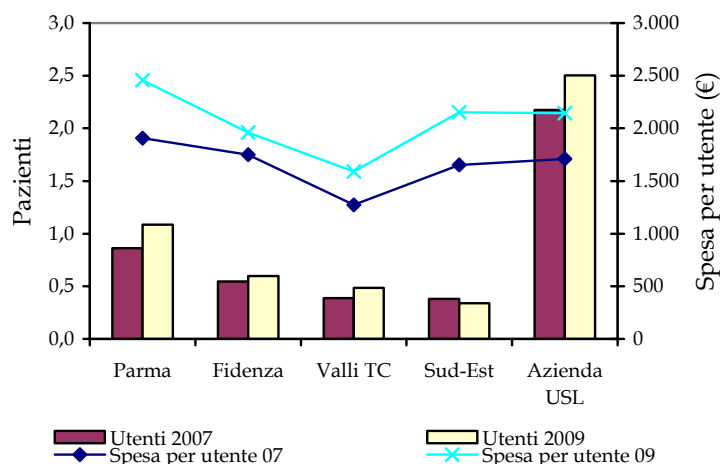
E' proseguito anche nell'anno 2009 il *trend* di crescita dei destinatari degli assegni di cura registrato nel 2008, ad eccezione del Distretto di Fidenza dove si è dovuto operare una diminuzione dei contratti a causa di un decremento del *budget* assegnato.

L'aumento percentuale dei destinatari nel triennio 2007-2009 è pari a 24,9%.

Tale incremento appare ancora più significativo se si considera che l'applicazione della DGR 2686/05 prevede la continuità dei contratti in costanza del bisogno assistenziale. Si rileva, infatti, contestualmente un aumento di n. 175.639 giornate di assegno concesse nell'anno, pari ad un incremento percentuale del 34,8% rispetto all'anno 2007.

E' comunque crescente la domanda, in tutto il territorio provinciale, in particolare da parte di anziani in gravi condizioni sanitarie o affetti da demenza con gravi disturbi comportamentali. La stragrande maggioranza dei casi è titolare di assegno di accompagnamento a conferma della severità del livello di non autosufficienza.

FIGURA 36 ASSEGNO DI CURA: UTENTI E SPESA PER UTENTE – 2007-2009



Parallelamente si registra un rilevante aumento di risorse più che proporzionale rispetto al numero di assegni che ha comportato un incremento della spesa media annuale per utente passata da 1.710 € del 2007 a 2.143 € del 2009 con una variabilità, anche in considerazione della durata media dei contratti, della complessità della casistica in carico e del numero di contributi integrativi erogati, compresa tra 1.591 € per il Distretto di Valli Taro e Ceno e 2.459 € per quello di Parma.

### Contributo integrativo per assistenti familiari

A partire dal mese di novembre 2007 sono stati attivati i contributi integrativi (€ 160 mensili) previsti dalla DGR 1206/07, a favore degli anziani titolari di assegno di cura, che si avvalgono di assistenti domiciliari con regolare contratto di lavoro e con un ISEE non superiore a 15.000 €.

TABELLA 40 DESTINATARI DI CONTRIBUTO INTEGRATIVO NEGLI ANNI 2007 – 2009

| Distretti      | Persone<br>2007 | Persone<br>2008 | Persone<br>2009 | Var. %<br>'09-'07 |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| Parma          | 93              | 211             | 367             | > 100             |
| Fidenza        | 32              | 71              | 47              | 46,9              |
| Sud-Est        | 40              | 67              | 111             | > 100             |
| Valli T. e C.  | 16              | 25              | 42              | > 100             |
| <b>Azienda</b> | <b>181</b>      | <b>374</b>      | <b>567</b>      | <b>&gt; 100</b>   |

Nell'anno 2009 si è registrato un notevole incremento di tale intervento che ha l'obiettivo di sostenere le famiglie rispetto alle spese assistenziali affrontate e di favorire la regolarizzazione delle assistenti familiari.

Questa nuova risposta è stata accolta positivamente dalle famiglie e è stata uno stimolo a regolarizzare, quando possibile, l'assistente familiare.

In realtà il contributo economico complessivo (assegno di cura e contributo integrativo) di importo piuttosto consistente, rappresenta una reale integrazione rispetto agli oneri sostenuti dalle famiglie.

### Gravi disabilità acquisite in età adulta

Con la delibera regionale n. 2068/2004 la Regione ha avviato un processo di sviluppo e di qualificazione dei servizi sanitari e sociali territoriali con l'obiettivo di garantire la continuità del percorso assistenziale ed offrire nuove opportunità domiciliari e residenziali alle persone ed alle famiglie che si trovano ad affrontare una situazione di gravissima disabilità acquisita in età adulta.

Le tipologie di *deficit* che rimandano alla diagnosi di grave disabilità acquisita sono le gravissime cerebrolesioni (che rientrano da un punto di vista epidemiologico nella rete Gracer regionale), le gravissime mielolesioni ed i gravissimi esiti di patologie neurologiche involutive in fase avanzata, dalle quali deriva una permanente o totale dipendenza, intesa come necessità di assistenza quotidiana nella cura di sé, nella mobilità, nonché di supervisione continuativa nell'arco delle 24 ore.

Finalità precipua è creare le condizioni affinché siano assicurate continuità assistenziale ed adeguatezza di interventi anche a coloro che rientrano al proprio domicilio grazie ad una forte integrazione che si deve verificare a livello operativo tra l'Azienda U.S.L. ed i Comuni (quali titolari della funzione socio assistenziale dell'area della disabilità).

L'anno 2009 ha significato per l'Azienda U.S.L. il raggiungimento di alcune tappe significative, ad esempio:

- la stabilizzazione delle Commissioni distrettuali Gra.D.A. composte da professionisti che operano sia nell'ambito sanitario che in quello del sociale (provenienti dai Comuni) proprio per favorire ulteriormente il processo di integrazione tra i due diversi versanti, anche nella fase dell'elaborazione del progetto di vita e di cure del paziente;
- è stato portato a regime il flusso informativo regionale "Mercurio" che, come richiesto dalla Regione, è organizzato sul criterio della residenza degli utenti. Il flusso consente di effettuare un costante monitoraggio delle attività e dei costi del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza suddivisi per Distretto e per tipologia di intervento;
- è stata messa a punto la modalità di elaborazione della lista d'attesa per l'inserimento in strutture residenziali, procedura che la stessa Azienda metterà completamente a regime nel corso dell'anno 2010;
- sono stati attivati momenti di confronto con i diversi operatori del settore (sanità e sociale) al fine di rendere sempre più omogenei, su tutto il territorio provinciale, criteri di accesso e gestione dei singoli casi.

TABELLA 41 PAZIENTI IN CARICO PER TIPOLOGIA DI DEFICIT E PER DISTRETTO. ANNI 2008- 2009

| Distretto di presa in carico | Tipologia di Deficit      |      |                         |      |                       |      | Totale Pazienti |       | Di cui DECEDUTI durante l'anno |      |
|------------------------------|---------------------------|------|-------------------------|------|-----------------------|------|-----------------|-------|--------------------------------|------|
|                              | GRAVISSIMA CEREBROLESIONE |      | GRAVISSIMA MIELOLESIONE |      | PATOLOGIA NEUROLOGICA |      |                 |       |                                |      |
|                              | 2008                      | 2009 | 2008                    | 2009 | 2008                  | 2009 | 2008            | 2009  | 2008                           | 2009 |
|                              | N. Pazienti               |      | N. Pazienti             |      | N. Pazienti           |      | N. Pazienti     |       | N. Pazienti                    |      |
| Parma                        | 29                        | 37   | 1                       | 3    | 14                    | 20   | 44              | 60    | 3                              | 12   |
| Fidenza                      | 19                        | 20   | 2                       | 2    | 12                    | 10   | 33              | 32    | 3                              | 3    |
| ValliT.Ceno                  | 5                         | 8    |                         |      | 8                     | 9    | 13              | 17    | 3                              | 5    |
| Sud-Est                      | 14                        | 16   | 1                       | 2    | 7                     | 17   | 22              | 35    | 0                              | 8    |
| Tot. AUSL                    | 67                        | 81   | 4                       | 7    | 41                    | 56   | 112             | 144   | 9                              | 28   |
| Tot. RER                     | 553                       | 629  | 70                      | 87   | 366                   | 450  | 989             | 1.166 | 105                            | 174  |

Fonte: Regione Emilia Romagna. Banca Dati Grad.

Considerato che il sistema informativo delle Gravissime Disabilità Acquisite (GRAD) è stato avviato nel corso del 2008 ma è entrato a regime nel 2009, i dati a disposizione si riferiscono a queste due annualità, non essendo presente a livello regionale altre banche dati specifiche.

I dati del biennio 2008-2009 evidenziano che il *trend* in aumento registrato a livello dell'Azienda U.S.L. di Parma rispecchia l'aumento registrato in Regione: a livello aziendale nel biennio 2008-2009 è stato registrato un aumento di 32 pazienti, pari al 22%.

Per entrambe le annualità la gravissima cerebrolesione rappresenta la tipologia di deficit predominante.

### Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Per quanto attiene alle gravi disabilità acquisite in età adulta il F.R.N.A. ha trovato attuazione da un punto di vista normativo con la delibera di G. R. 1206/2007 allegato 6 che, in sintesi, prevede interventi di carattere residenziale e l'erogazione di un assegno di cura giornaliero per i pazienti seguiti a domicilio.

Come negli anni precedenti, l'Azienda U.S.L. nel corso del 2009 ha contribuito a supportare la pianificazione del F.R.N.A. (con particolare riguardo alla ripartizione tra i Distretti) per lo sviluppo dei piani per la non autosufficienza, nonché il monitoraggio delle attività e delle risorse del F.R.N.A.

Per l'anno 2009 la Regione Emilia Romagna ha riconosciuto alla Provincia di Parma la quota di F.R.N.A. "destinata" ai pazienti affetti da grave disabilità acquisita in età adulta la somma complessiva di Euro 1.415.567,00 (uguale al 2008).

TABELLA 42 RIPARTO ANNUALITÀ 2009 F.R.N.A. GRA.D.A. SUDDIVISA PER DISTRETTI

| Distretti         | Quota Gra.D.A. Residenzialità | Assegni di Cura   | Totale              |
|-------------------|-------------------------------|-------------------|---------------------|
| Parma             | 491.243,08                    | 166.980,00        | 658.223,08          |
| Fidenza           | 245.707,76                    | 138.667,00        | 384.374,76          |
| Sud-Est           | 184.573,27                    | 72.496,00         | 257.069,27          |
| Valli Taro e Ceno | 48.739,89                     | 67.160,00         | 115.899,89          |
| <b>Totale</b>     | <b>970.264,00</b>             | <b>445.303,00</b> | <b>1.415.567,00</b> |

Fonte: Decisione n. 3/2009 della CTSS.

La quota di fondo regionale per la non autosufficienza assegnata dalla Regione non è stata sufficiente a coprire il 45% della spesa complessiva per l'assistenza residenziale per le gravissime disabilità acquisite. La differenza, pari a Euro 1.911.786,47, è stata sostenuta dal Servizio Sanitario Regionale all'interno della propria programmazione il che porta la percentuale del Fondo Sanitario Regionale (F.S.R.) al 63,73%.

### Assistenza residenziale e semiresidenziale

La delibera 2068/2004 ha in più parti sottolineato l'importanza di favorire il rientro presso il proprio domicilio dei pazienti con grave disabilità acquisita una volta terminato il percorso riabilitativo. Vi sono però situazioni particolari (e sempre più numerose) in cui la mancanza di opportune condizioni (sanitarie, familiari, sociali ed ambientali) impone di perseguire la strada della lunga assistenza alternativa al domicilio.

La Regione ha elaborato dei report in cui sono distinte le macro tipologie di strutture per gli anni 2008 e 2009 dove sono stati ricoverati pazienti Gra.D.A.

TABELLA 43 PAZIENTI GRA.D.A. RICOVERATI IN STRUTTURE RESIDENZIALI. ANNI 2008-2009

| Distretto di presa in carico | Tipologia di Struttura Residenziale |      |                                       |      |                                                             |      |                                      |      |       |      | Totale Pazienti Assistiti |     |
|------------------------------|-------------------------------------|------|---------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------|------|-------|------|---------------------------|-----|
|                              | STRUTTURA RESIDENZIALE DEDICATA     |      | NUCLEO DEDICATO c/o CASA PROTETTA/RSA |      | NUCLEO DEDICATO c/o CENTRO SOCIO RIABILITATIVO RESIDENZIALE |      | POSTO DEDICATO c/o CASA PROTETTA/RSA |      | ALTRO |      |                           |     |
|                              | 2008                                | 2009 | 2008                                  | 2009 | 2008                                                        | 2009 | 2008                                 | 2009 | 2008  | 2009 |                           |     |
| Parma                        | 8                                   | 15   | 5                                     | 7    | 2                                                           | 3    | 1                                    |      | 5     | 9    | 21                        | 29  |
| Fidenza                      | 13                                  | 9    | 1                                     | 2    |                                                             |      |                                      |      | 8     | 9    | 16                        | 15  |
| Valli Taro e Ceno            |                                     |      |                                       |      |                                                             |      |                                      |      | 9     | 8    | 7                         | 8   |
| Sud-Est                      | 11                                  | 16   | 2                                     | 2    |                                                             | 2    | 1                                    | 1    |       | 2    | 10                        | 18  |
| Totale Azienda U.S.L.        | 32                                  | 40   | 8                                     | 11   | 2                                                           | 5    | 2                                    | 1    | 22    | 28   | 54                        | 70  |
| Totale Regione               | 72                                  | 114  | 114                                   | 125  | 73                                                          | 71   | 78                                   | 92   | 96    | 107  | 405                       | 467 |

Fonte: Regione Emilia Romagna, Banca Dati GRAD.

A livello aziendale la maggior parte dei pazienti ricoverati ha trovato “disponibilità” nelle strutture residenziali dedicate, a cui segue la tipologia “Altro”.

L'aumento percentuale a livello regionale del numero di pazienti assistiti è indicativamente del 13%, mentre quello registrato a livello aziendale si aggira intorno al 23%.

La tabella successiva indica il numero di pazienti in residenza assistenziale per tipo di assistenza: prevale in modo rilevante, sia nel 2008 che nel 2009, il numero di pazienti in assistenza residenziale a lungo termine, mentre rimane al di sotto delle 50 unità a livello aziendale il numero di pazienti ricoverati per periodi di sollievo oppure con finalità di addestramento (preludio ad un rientro a domicilio).

TABELLA 44 PAZIENTI GRA.D.A. RICOVERATI PER TIPOLOGIA DI ASSISTENZA RESIDENZIALE. ANNI 2008 E 2009

| Distretto di presa<br>in carico | Tipologia di assistenza residenziale           |      |                                                                                           |      | Totale<br>Pazienti Assistiti |      |
|---------------------------------|------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------|------|
|                                 | ASSISTENZA<br>ASSISTENZIALE<br>A LUNGO TERMINE |      | ASSISTENZA RESIDENZIALE<br>DI SOLLIEVO E/O CON<br>FINALITA' EDUCATIVE<br>DI ADDESTRAMENTO |      |                              |      |
|                                 | 2008                                           | 2009 | 2008                                                                                      | 2009 | 2008                         | 2009 |
| Parma                           | 18                                             | 32   | 3                                                                                         | 2    | 21                           | 29   |
| Fidenza                         | 17                                             | 14   | 5                                                                                         | 6    | 16                           | 15   |
| Valli Taro e Ceno               | 8                                              | 7    | 1                                                                                         | 1    | 7                            | 8    |
| Sud-Est                         | 9                                              | 18   | 5                                                                                         | 5    | 10                           | 18   |
| Totale AUSL                     | 52                                             | 71   | 14                                                                                        | 14   | 54                           | 70   |
| Totale Regione                  | 390                                            | 474  | 43                                                                                        | 35   | 405                          | 467  |

Fonte: Regione Emilia Romagna, Banca Dati GRAD.



### Assegno di cura

Con la delibera 2068/2004 la Regione ha approvato la concessione dell'assegno di cura dell'importo giornaliero di Euro 23,00 finalizzato a facilitare la permanenza di persone con disabilità gravissime o in stato vegetativo e/o di minima coscienza assistite al domicilio, in situazione di dipendenza totale.

I requisiti per poter usufruire dell'erogazione dell'assegno di cura sono principalmente due:

- il riconoscimento della condizione di grave disabilità acquisita che viene "misurata" attraverso scale di valutazione indicate dalla Regione;
- il valore I.S.E.E. del nucleo familiare del soggetto beneficiario che non deve essere superiore a Euro 34.000,00 annui.

Le persone che a livello regionale hanno potuto beneficiare dell'assegno di cura sono passate da 479 nel 2008 a 522 nel 2009, con un incremento di 43 assegni.

A livello aziendale, invece, dal 2008 al 2009 si è registrato un incremento del numero di assegni pari a 5, passando da 55 nel 2008 a 60 nel 2009.

TABELLA 45 ASSEGNI DI CURA GRA.D.A. PER FASCE I.S.E.E. ANNI 2008-2009

| Distretto di presa<br>in carico | Classi di reddito      |      |                                     |      |                                     |      |                      |      | Contratti<br>Attivi al 31/12 |      | Totale<br>Pazienti |      |
|---------------------------------|------------------------|------|-------------------------------------|------|-------------------------------------|------|----------------------|------|------------------------------|------|--------------------|------|
|                                 | Meno di Euro<br>10.000 |      | Tra Euro<br>10.000 e Euro<br>20.000 |      | Tra Euro<br>20.000 e Euro<br>35.000 |      | Oltre Euro<br>35.000 |      |                              |      |                    |      |
|                                 | 2008                   | 2009 | 2008                                | 2009 | 2008                                | 2009 | 2008                 | 2009 | 2008                         | 2009 | 2008               | 2009 |
| Parma                           | 6                      | 8    | 5                                   | 5    | 9                                   | 11   |                      |      | 20                           | 24   | 19                 | 23   |
| Fidenza                         | 4                      | 4    | 10                                  | 9    | 6                                   | 4    |                      |      | 20                           | 17   | 19                 | 17   |
| Valli Taro e Ceno               | 2                      | 3    | 4                                   | 4    | 2                                   | 2    |                      |      | 8                            | 9    | 8                  | 9    |
| Sud-Est                         | 2                      | 3    | 4                                   | 4    | 4                                   | 5    |                      | 1    | 10                           | 13   | 9                  | 11   |
| Totale Azienda U.S.L.           | 14                     | 18   | 23                                  | 22   | 21                                  | 22   | 0                    | 1    | 58                           | 63   | 55                 | 60   |
| Totale Regione                  | 185                    | 175  | 208                                 | 204  | 129                                 | 154  | 6                    | 5    | 528                          | 538  | 479                | 522  |

Fonte: Regione Emilia Romagna, Banca dati GRAD

Le persone/familiari che percepiscono l'assegno di cura si attestano sulle fasce di valore I.S.E.E. intermedio come era facilmente prevedibile, considerato che la delibera regionale non consente l'estrapolazione della situazione economica/patrimoniale del solo beneficiario.

### Assistenza domiciliare

I pazienti che dopo il percorso di ospedalizzazione successivo all'evento morboso rientrano al proprio domicilio, usufruiscono di interventi sociali (ad esempio l'assistenza domiciliare) e sanitari.

TABELLA 46 PAZIENTI IN CARICO CON ASSISTENZA DOMICILIARE. ANNI 2008- 2009

| AUSL di presa in carico | Assistenza di Medicina Generale |      | Assistenza Infermieristica |      | Assistenza Sociale/Volontariato |      | TOTALE PAZIENTI |      | TOTALE EPISODI DI CURA |      |
|-------------------------|---------------------------------|------|----------------------------|------|---------------------------------|------|-----------------|------|------------------------|------|
|                         | 2008                            | 2009 | 2008                       | 2009 | 2008                            | 2009 | 2008            | 2009 | 2008                   | 2009 |
| PARMA                   | 34                              | 42   | 25                         | 36   | 2                               | 1    | 61              | 79   | 104                    | 130  |
| REGIONE                 | 362                             | 424  | 158                        | 201  | 6                               | 8    | 526             | 633  | 810                    | 906  |

Fonte: Regione Emilia Romagna, Banche dati GRAD e ADI.

E' da rilevare l'aumento del totale dei pazienti seguiti a livello domiciliare e, conseguentemente, delle prestazioni di assistenza di Medicina Generale e di assistenza Infermieristica.

### Area Handicap

Con la delibera 1230/2008 la Regione ha proseguito, in maniera graduale, il percorso di inserimento dei servizi e degli interventi per disabili nel F.R.N.A. cercando di raggiungere i seguenti obiettivi:

- assegnazione graduale nel 2008 e completa nel 2009 delle risorse in modo equo a livello di ambito territoriale di ciascuna Azienda U.S.L.;
- omogeneizzazione sul territorio regionale dei criteri di integrazione socio-sanitaria e di applicazione dei LEA;
- definizione quanto più uniforme possibile in ambito territoriale degli interventi e dei LEA anche attraverso il contributo del F.R.N.A. "specifico" per l'area della disabilità.

Il 2009 è stato, pertanto, l'anno in cui i concetti espressi dalla Regione hanno trovato piena applicazione, in particolare nei piani attuativi di zona per la redazione dei quali l'Azienda U.S.L. ha svolto un ruolo di supporto costante, partecipando attraverso i propri professionisti sia al tavolo dell'Ufficio di Piano sia al tavolo tematico dell'area della disabilità.

Nel corso del 2009, inoltre, sono state costituite a livello distrettuale le commissioni U.V.M. in cui sono compresi professionisti dell'Azienda U.S.L. e del settore sociale.

Poiché non esiste un sistema informativo analogo a quello istituito per le gravi disabilità, nel corso del 2009 la Direzione Attività Socio Sanitarie si è fatta promotrice con i territori dell'implementazione di un sistema in grado di raccogliere le informazioni che potranno poi essere di utilità per tutti gli Enti che operano nel settore della disabilità, compresa l'Azienda U.S.L.

### Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Nel 2009 la Regione ha riconosciuto all'Azienda U.S.L. di Parma il "trasferimento" di Euro 9.398.319,00 quale F.R.N.A. per l'area della disabilità rivolta alla popolazione 18-64 anni.

L'Azienda U.S.L., coerentemente con quanto previsto dal sistema di *governance* regionale, ha svolto un'azione di supporto alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria che ha ripartito la quota tenendo conto di alcuni elementi:

- riconoscimento della spesa storica 2007 (come indicato nella delibera di Giunta Regionale 1230/2008);
- quota di riequilibrio pari a quella del 2008 fra i Distretti andando in questo modo nella logica di supportare quei territori che per motivazioni differenti si sono trovati in carenza di servizi specifici per i disabili;
- quota di sviluppo ed innovazione.

TABELLA 47 RIPARTO ANNUALITÀ 2009 F.R.N.A. DISABILI SUDDIVISA PER DISTRETTI

| Distretti     | Riconoscimento spesa storica 2007 | Riconoscimento quota riequilibrio 2008 | Riparto quota parte Sviluppo | Fondo di riserva  | Totale riga         |
|---------------|-----------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|-------------------|---------------------|
| Parma         | 4.172.764,00                      | 503.686,00                             | 113.465,00                   | 118.171,00        | 4.908.085,00        |
| Fidenza       | 1.737.260,00                      | 290.240,00                             | 52.194,00                    | 162.355,00        | 2.242.049,00        |
| Sud-Est       | 980.454,00                        | 294.449,00                             | 38.578,00                    | 118.111,00        | 1.431.592,00        |
| Valli T. Ceno | 343.753,00                        | 378.868,00                             | 22.693,00                    | 71.279,00         | 816.593,00          |
| <b>Totale</b> | <b>7.234.231,00</b>               | <b>1.467.243,00</b>                    | <b>226.930,00</b>            | <b>469.916,00</b> | <b>9.398.319,00</b> |

Fonte: Decisioni n. 3-4/2009 della CTSS.

Le tipologie di intervento il cui costo è imputabile sul F.R.N.A. sono interventi residenziali, semiresidenziali e domiciliari (fra questi si intendono anche gli assegni di cura ed i ricoveri di sollievo quale sostegno alla domiciliarità).

#### Assistenza residenziale e semiresidenziale

La rete dei servizi residenziali e semiresidenziali presenti nell'ambito dell'Azienda U.S.L. è diversificata e ricomprende:

- centri residenziali:
  - o centri socio-riabilitativi residenziali;
  - o comunità alloggio, gruppi appartamento, appartamenti protetti;
- centri semi residenziali:
  - o centri socio-riabilitativi diurni;
  - o centri/laboratori socio-occupazionali.

L'Azienda U.S.L. coordina direttamente, attraverso proprio personale qualificato, le seguenti strutture:

- o Distretto di Parma: due centri residenziali (totale posti autorizzati 22) e tre centri semiresidenziali (totale posti autorizzati 19);
- o Distretto di Fidenza: un centro residenziale (totale posti autorizzati 12), un centro semiresidenziale (totale posti autorizzati 8) ed un laboratorio occupazione (totale posti 6);
- o Distretto Sud-Est: un centro residenziale (totale posti autorizzati 9) ed un centro semiresidenziale (totale posti autorizzati 8);
- o Distretto Valli Taro e Ceno: un centro semiresidenziale (totale posti autorizzati 8).

In ambito provinciale, inoltre, sono presenti centri residenziali, semiresidenziali socio assistenziali e socio-occupazionali gestiti direttamente da cooperative sociali/associazioni che operano in regime convenzionale con l'Azienda U.S.L.

**TABELLA 48 POSTI RESIDENZIALI COPERTI PER PORTATORI DI HANDICAP PER 1.000 ABITANTI**

| Anno | Azienda U.S.L. Parma |          |                  | Regione Emilia Romagna |           |                  |
|------|----------------------|----------|------------------|------------------------|-----------|------------------|
|      | Posti                | Pop. Tot | PL per 1.000 ab. | Posti                  | Pop. Tot  | PL per 1.000 ab. |
| 2005 | 180                  | 416.832  | 0,43             | 1.591                  | 4.187.544 | 0,38             |
| 2006 | 137                  | 420.056  | 0,33             | 1.665                  | 4.223.585 | 0,39             |
| 2007 | 144                  | 425.690  | 0,34             | 1.792                  | 4.275.843 | 0,42             |

Fonte: Banca Dati dei presidi socio assistenziali e socio sanitari, SIPS - Sistema Informativo Politiche Sociali

N.B.: La rilevazione dei presidi socio-assistenziali e socio-sanitari è stata sospesa per l'anno 2008, a seguito della decisione del tavolo tecnico ISTAT/CISIS, quindi i dati al 31/12/2008 non sono stati rilevati, inoltre la rilevazione per l'anno 2009 è stata avviata nel mese di Aprile 2010.

La tabella evidenzia a livello aziendale una diminuzione di 43 posti letto dal 2005 al 2006 nonostante un leggero incremento della popolazione, per poi registrare una aumento, seppur minimo (7 posti), dal 2006 al 2007.

A livello regionale, al contrario, è registrato un costante aumento dei posti letto.

**TABELLA 49 POSTI SEMIRESIDENZIALI COPERTI PER PORTATORI DI HANDICAP PER 1.000 ABITANTI**

| Anno | Azienda U.S.L. Parma |          |                  | Regione Emilia Romagna |           |                  |
|------|----------------------|----------|------------------|------------------------|-----------|------------------|
|      | Posti                | Pop. Tot | PL per 1.000 ab. | Posti                  | Pop. Tot  | PL per 1.000 ab. |
| 2005 | 210                  | 416.832  | 0,50             | 3.491                  | 4.187.544 | 0,83             |
| 2006 | 218                  | 420.056  | 0,52             | 3.606                  | 4.223.585 | 0,85             |
| 2007 | 252                  | 425.690  | 0,59             | 3.753                  | 4.275.843 | 0,88             |

Fonte: Banca Dati dei presidi socio assistenziali e socio sanitari, SIPS - Sistema Informativo Politiche Sociali

N.B.: La rilevazione dei presidi socio-assistenziali e socio-sanitari è stata sospesa per l'anno 2008, a seguito della decisione del tavolo tecnico ISTAT/CISIS, quindi i dati al 31/12/2008 non sono stati rilevati, inoltre la rilevazione per l'anno 2009 è stata avviata nel mese di Aprile 2010.

Per quanto attiene alle strutture semiresidenziali, a livello aziendale si è registrato un aumento dei posti di "centro diurno", passando dal 2005 al 2007 ad un + 42 posti.

Tale aumento è stato registrato anche a livello regionale, come ben evidenziato dalla tabella.

In relazione agli indicatori distrettuali regionali, con riferimento ai posti semi-residenziali dedicati ai disabili nell'anno 2008, si evidenzia la presenza di valori inferiori alla media regionale nei distretti considerati.

Nel 2009 non sono state attivate nuove strutture, né residenziali né semiresidenziali.

### **Assegno di cura**

L'assegno di cura è uno strumento di intervento che integra e non sostituisce gli altri servizi territoriali domiciliari e semi-residenziali della rete dei servizi.

L'entità del contributo è da prevedersi in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza e non autonomia della persona disabile, alle sue necessità assistenziali ed alle attività di assistenza garantite direttamente dalla famiglia. Il contributo giornaliero è fissato in euro 15,49 giornaliero (alta intensità assistenziale) o Euro 10,33 (bassa intensità assistenziale o fruizione di altri servizi o interventi presenti nella rete). La valutazione dell'I.S.E.E. viene effettuata sull'intero nucleo familiare e non deve essere superiore a Euro 34.000,00 riferito all'anno precedente.

Attualmente l'unica banca dati che raccoglie le informazioni relative alla concessione degli assegni di cura è denominata SMAC ed è gestita direttamente dalla Regione ma è stata attivata alla fine del 2009 e pertanto non sono ancora fruibili le informazioni relative agli assegni di cura per l'anno passato.

I dati indicati nella tabella sottostante sono pertanto stati forniti dagli Enti preposti.

**TABELLA 50 ASSEGNI DI CURA PER DISABILI RICONOSCIUTI NELL'ANNO 2009**

|                   | <b>N° Assegni</b> |
|-------------------|-------------------|
| Parma             | 73                |
| Fidenza           | 71                |
| Sud Est           | 43                |
| Valli Taro e Ceno | 44                |
| <b>Totale</b>     | <b>231</b>        |

Fonte: Informazioni ottenute direttamente dagli Enti gestori dei Servizi.

### **Assistenza domiciliare**

L'attivazione del F.R.N.A. ha favorito l'incentivazione di servizi domiciliari rivolti alla popolazione disabile di età compresa tra i 18 ed i 64 anni: sono gestiti prevalentemente in ambito sociale con l'integrazione del settore sanitario, laddove il progetto di vita e di cure della persona lo richiede.

Fra gli interventi a sostegno della domiciliarità, oltre all'assegno di cura, sono contemplati anche i ricoveri di sollievo, ossia periodi limitati di ricovero in centri adeguati finalizzati a consentire alla famiglia di usufruire di momenti di riposo. E' un bisogno sempre più presente, tenuto conto che la maggior parte dei disabili inseriti nei centri semiresidenziali e in assistenza domiciliare hanno genitori anziani che a fatica provvedono al loro accudimento.

## Psichiatria

L'offerta residenziale del DAISM DP di Parma si conferma notevolmente superiore, per numero di posti, alla media regionale, mantenendo peraltro una ampia diversificazione di tipologie, prevedendo sia strutture a Trattamento Intensivo, a Trattamento Protratto, Socio Riabilitativo e Socio Residenziali come previsto dalla normativa vigente.

Alle residenze psichiatriche tradizionali si aggiungono diverse tipologie di risposte residenziali (come i 57 posti disponibili in appartamenti assistiti) allo scopo di fornire all'utenza una vastissima gamma di possibilità in base ai bisogni espressi e alle esigenze di cura.

TABELLA 51 POSTI RESIDENZIALI

|         | 2005  | 2006  | 2007 | 2008 | 2009 |
|---------|-------|-------|------|------|------|
| Parma   | 221   | 224   | 222  | 213  | 227  |
| Regione | 1.688 | 1.679 | 1673 | 1810 | N.D. |

TABELLA 52 DETTAGLIO OFFERTA RESIDENZIALE

|                                                                | Gestione diretta | In convenzione | Totale |
|----------------------------------------------------------------|------------------|----------------|--------|
| Posti in Residenze sanitarie a trattamento intensivo           | 40               | -              | 40     |
| Posti in Residenze Sanitarie a Trattamento Protratto           | 13               | 28             | 41     |
| Posti in Residenze sanitarie a trattamento Socio Riabilitativo | 16               | 20             | 36     |
| Posti in Comunità e Gruppi Appartamento                        | 12               | 98             | 110    |
| Totale                                                         | 81               | 146            | 227    |

Per ciò che riguarda l'offerta semiresidenziale, attualmente i posti istituiti e sottoposti all'accreditamento sono 55 (25 presso il Centro diurno Santi e 30 presso il Centro diurno "le Viole") ai quali si aggiungono mediamente n° 6 posti di frequenza diurna presso la Residenza a Trattamento Intensivo "PRP" di Fidenza e 2 posti presso lo SPOI a direzione universitaria.

Pur rimanendo costante l'offerta di posti semiresidenziali, è in corso un cambiamento organizzativo per orientare i Centri Diurni verso forme di riabilitazione più efficaci, realizzate al di fuori delle strutture psichiatriche. Gran parte delle attività si svolgono nel territorio, attraverso progetti concordati con soggetti esterni come le scuole, i centri sociali, i circoli ARCI, le Associazioni sportive.

TABELLA 53 POSTI SEMIRESIDENZIALI

|         | 2005 | 2006  | 2007 | 2008 | 2009 |
|---------|------|-------|------|------|------|
| Parma   | 57   | 67    | 61   | 61   | 63   |
| Regione | 983  | 1.008 | 992  | 1030 | N.D. |

---

## La rete delle cure palliative ADI e Hospice

### Assistenza Domiciliare

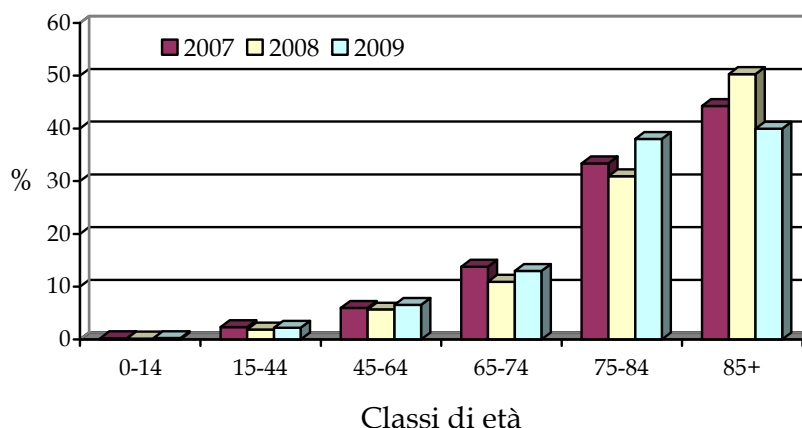
L'assistenza a domicilio è un servizio organizzato per permettere alle persone ammalate, quando le condizioni cliniche e familiari lo consentono, di vivere il più possibile nel proprio ambiente, tra le persone care. E' rivolta prevalentemente ad ammalati con patologie oncologiche ad uno stadio molto grave, ad ammalati con patologie croniche, a bambini con malattie croniche, a persone con gravi disabilità. E' in rete con gli altri servizi sanitari sia ospedalieri che territoriali per garantire la continuità delle cure. Il servizio è garantito da équipes composte da diversi operatori: medici, infermieri, assistenti sociali, che collaborano con il medico di famiglia. Può coinvolgere anche operatori delle associazioni di volontariato. Prevede piani personalizzati di cura adeguati alle singole esigenze. L'assistenza a domicilio, quando necessario, prevede anche servizi di aiuto alla persona e alla cura dell'abitazione.

L'assistenza si differenzia in tre livelli:

- **assistenza domiciliare a bassa intensità sanitaria (I livello)** caratterizzata da una prevalenza di bisogni cui tendenzialmente si dà risposta tramite interventi socioassistenziali che sono principalmente erogati dalle équipes infermieristiche e dagli assistenti sociali con un ruolo di verifica e controllo da parte del MMG che rimane, anche negli altri livelli di intensità, il responsabile terapeutico del caso;
- **assistenza domiciliare a media intensità sanitaria (II livello)** in questo caso i bisogni degli utenti hanno una caratterizzazione più prettamente sanitaria (malattie cronico degenerative di lunga durata o riaccutizzazioni di malattie croniche che richiedono un incremento dell'intensità assistenziale per brevi periodi) e l'assistenza viene erogata principalmente tramite una integrazione tra il MMG e le équipes infermieristiche;
- **assistenza domiciliare ad alta intensità sanitaria (III livello)**: il bisogno degli utenti è rappresentato dalla cura di eventi patologici particolarmente intensi ma comunque tali da poter essere ancora gestiti a domicilio o da situazioni nelle quali si debba far fronte alle problematiche della terminalità anche non neoplastica tramite molteplici interventi di équipes domiciliari e pluriprofessionali che rappresentano il valore aggiunto del percorso assistenziale.

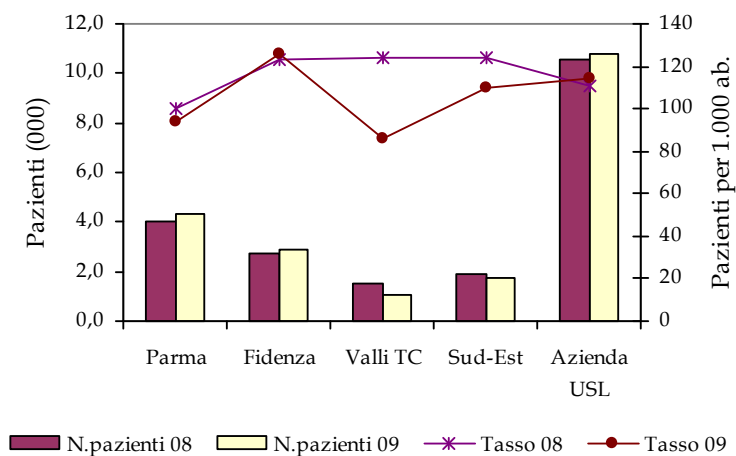
L'analisi dei dati estratti per l'anno 2009 evidenzia un lieve calo della numerosità dei casi seguiti che si mantengono oltre la soglia dei 100 pazienti seguiti a domicilio per 1.000 ultrasessantacinquenni (tale calo è anche imputabile ad una diversa registrazione dei casi seguiti che ha privilegiato, nel 2009, i casi per i quali si sono predisposti piani assistenziali individualizzati a discapito delle prestazioni "occasional"). I casi infatti subiscono un lieve aumento, circa il 3 %, della numerosità dei pazienti assistiti rispetto all'anno precedente (da 10.542 a 10.802). Il risultato, inoltre, non comprende il numero dei pazienti che ricevono solamente assistenza di tipo sociale: si conferma, quindi, la capillarità del servizio che mantiene livelli soddisfacenti (anche in confronto al dato regionale).

FIGURA 37 PERCENTUALE DI PAZIENTI SEGUITI IN ASSISTENZA DOMICILIARE PER CLASSI DI ETÀ – AZIENDA USL DI PARMA – 2007-2009



Interessante segnalare come il servizio tenda sempre più a rivolgersi a soggetti molto anziani mentre nelle fasce di età precedenti la contrazione di attività sia abbastanza significativa.

FIGURA 38 ASSISTENZA DOMICILIARE (NUMERO DI PAZIENTI E TASSO PER 1.000 ABITANTI DI ETÀ SUPERIORE A 65 ANNI)

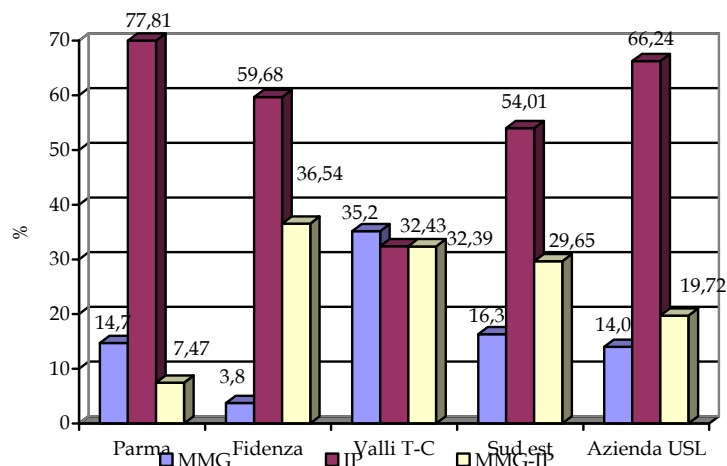


Il grafico precedente mette a confronto, per ogni Distretto, il numero di pazienti assistiti a domicilio negli anni 2008 e 2009 ed i relativi tassi per 1.000 residenti di età superiore ai 65 anni.

Risulta ampiamente evidente come l'assistenza domiciliare rappresenti oramai una modalità di presa in carico capillarmente diffusa sul territorio: il tasso provinciale è pari al 113 per 1.000 residenti. Nel 2009 il distretto Valli Taro e Ceno evidenzia un calo del tasso di assistenza domiciliare.

È possibile analizzare la performance aziendale considerando anche la distribuzione degli assistiti per tipologia di assistenza: (i) pazienti seguiti esclusivamente da équipes infermieristiche (IP), (ii) pazienti la cui assistenza è affidata all'integrazione tra medico di medicina generale ed équipes infermieristiche (MMG-IP) e (iii) pazienti seguiti principalmente dal medico di medicina generale (MMG).

FIGURA 39 ASSISTENZA DOMICILIARE: DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DEGLI ASSISTITI PER TIPOLOGIA DI ASSISTENZA E DISTRETTO - 2009

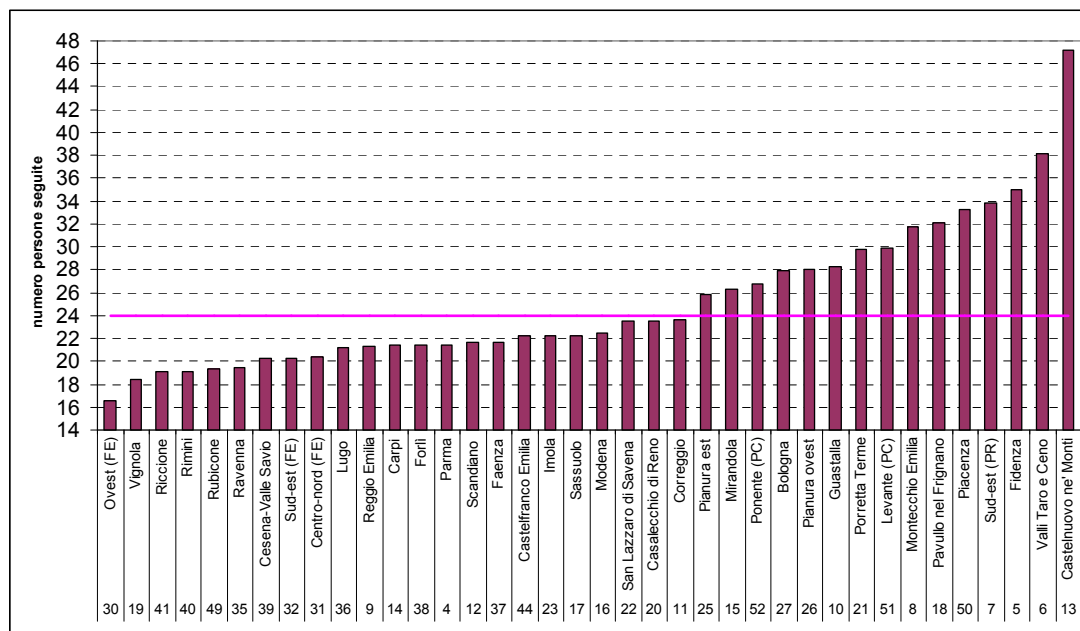


La Figura precedente conferma la distribuzione percentuale dei pazienti nelle tre modalità assistenziali mettendo in luce, in questo caso, un consolidamento delle metodologie che, come negli anni scorsi, differenziano lievemente le modalità assistenziali nei vari territori provinciali e che spesso dipendono dalle caratteristiche geografiche del territorio stesso. Da sottolineare, ad esempio, il diverso assetto organizzativo per il Distretto Valli Taro e Ceno dove sembra esserci una distribuzione pressoché uniforme tra le tre modalità di presa in carico a differenza degli altri territori dove le équipe infermieristiche appaiono nettamente più “autonome” nella gestione dei pazienti: ciò rappresenta invece la necessaria risposta dell’organizzazione alle difficoltà logistiche e alle disagiate condizioni orogeografiche.

In riferimento agli indicatori distrettuali selezionati dalla Regione per l’anno 2008 si evidenzia, per le persone seguite in assistenza domiciliare integrata, un numero complessivo superiore alla media regionale nei distretti Valli Taro e Ceno, Sud-Est e Fidenza, mentre a Parma il dato è inferiore alla media regionale: tuttavia nel 2009 il numero di persone assistite risulta in crescita, con un progressivo allineamento dei valori distrettuali.



FIGURA 40 PERSONE SEGUITE IN ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA PER DISTRETTO CON EVIDENZIAMENTO DELLA MEDIA REGIONALE (RETTA)



## Hospice

La rete delle cure palliative in provincia di Parma ha, nel 2009, consolidato la propria struttura e continuato nello sviluppo della propria missione, rispettando le indicazioni regionali e nazionali, con particolare riferimento al controllo del dolore ed alla qualità dell'assistenza residenziale.

L'attività è, come sempre, coordinata dal "Programma aziendale di cure palliative" che, dal 2005, definisce ed uniforma gli interventi e le attività cliniche assistenziali della rete territoriale ospedaliera delle cure palliative.

Come noto, gli interventi sanitari erogati si caratterizzano per il limitato contenuto tecnologico e la scarsa invasività, in quanto la componente clinica è di minore intensità rispetto a quella assistenziale, caratterizzata da un'assistenza infermieristica di base continuativa. Questa ha reso possibile affidare ad unità infermieristiche specializzate le responsabilità organizzative, gestionali e clinico - assistenziali.

TABELLA 54 HOSPICE AZIENDALI

|                     | Fidenza |       |       | Borgotaro |       |       | Langhirano |       |       |
|---------------------|---------|-------|-------|-----------|-------|-------|------------|-------|-------|
|                     | 07      | 08    | 09    | 07        | 08    | 09    | 07         | 08    | 09    |
| Posti letto         | 15      | 15    | 15    | 8         | 8     | 8     | 12         | 10    | 10    |
| Pazienti            | 202     | 174   | 171   | 81        | 85    | 84    | 115        | 102   | 110   |
| Giornate di degenza | 3.793   | 4.609 | 4.104 | 1.936     | 1.685 | 2.516 | 3.583      | 2.402 | 2.512 |

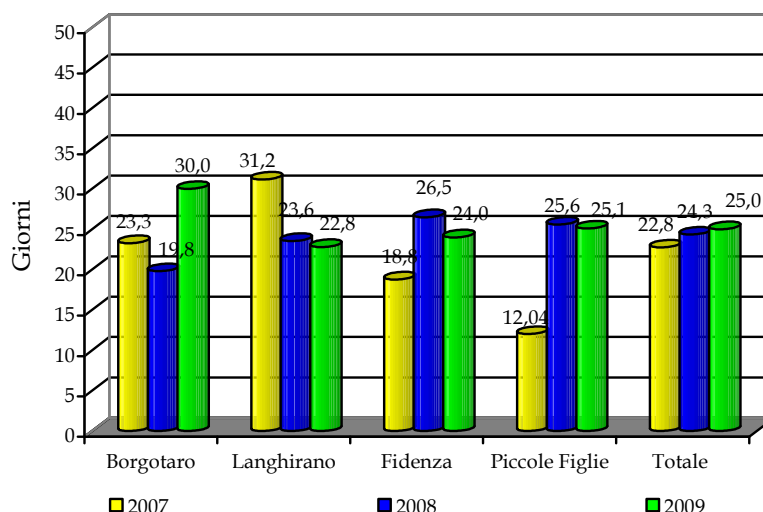
  

|                     | Parma |       |       | Totale |        |        |
|---------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
|                     | 07    | 08    | 09    | 07     | 08     | 09     |
| Posti letto         | 8     | 8     | 8     | 43     | 41     | 41     |
| Pazienti            | 24    | 72    | 112   | 422    | 433    | 477    |
| Giornate di degenza | 289   | 1.842 | 2.816 | 9.601  | 10.538 | 11.948 |

I dati di attività per i 3 anni, manifestano un trend in incremento, e risentono del diverso grado di consolidamento dovuto al differente periodo di avvio. Si segnala sia un aumento del numero assoluto di pazienti

sia un incremento della presenza media giornaliera, a testimonianza di un utilizzo più efficiente e flessibile dei posti letto.

FIGURA 41 HOSPICE AZIENDALI: DEGENZA MEDIA – 2007–2008–2009



Per quanto riguarda invece la degenza media la variabilità osservata deriva principalmente dal fatto che oltre il 70% delle dimissioni avviene, inevitabilmente, per decesso e quindi non completamente governabile dal personale medico.

Le patologie prevalenti sono quelle neoplastiche (83,2%) rappresentate soprattutto dalle neoplasie polmonari (12,6%), dalle neoplasie del fegato e vie biliari (7,8%), a seguire poi le neoplasie di pancreas, intestino e stomaco.

Un'analisi degli indicatori di attività rileva come l'utilizzo di queste strutture sia andato consolidandosi nel tempo. Trattandosi di strutture innovative rispetto a quelle abituali, un periodo di latenza per raggiungere l'efficienza operativa è fisiologico.

Si può osservare come pressoché tutte le strutture nel primo anno di attività si attestino su performance non ottimali per quanto riguarda il tasso di occupazione e durata media della degenza che nel tempo sono migliorate, a testimonianza di un miglioramento nella gestione operativa e di un buon livello di funzionamento della rete dei servizi.

FIGURA 42 HOSPICE AZIENDALI: PRESENZA MEDIA GIORNALIERA – 2007–2008–2009

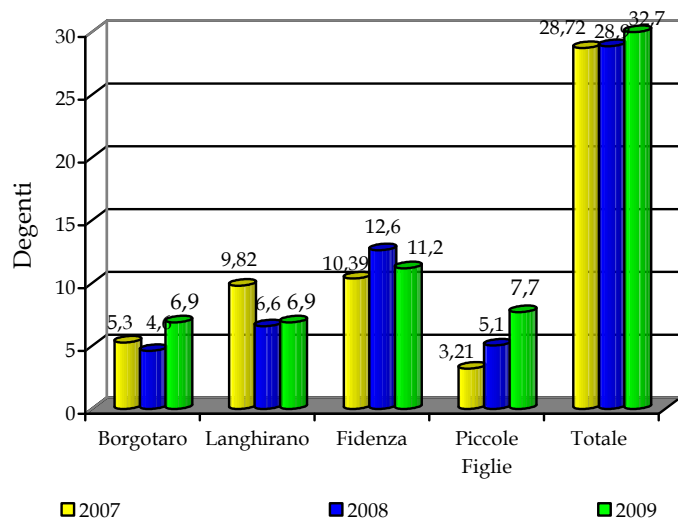
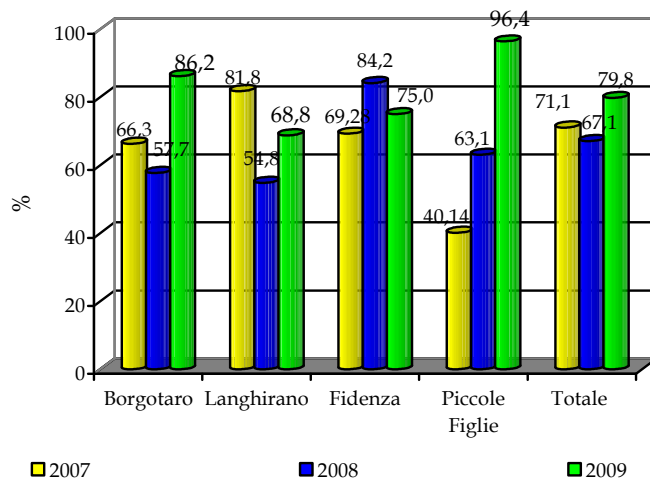


FIGURA 43 HOSPICE AZIENDALI: INDICE DI OCCUPAZIONE – 2007–2008–2009



### Consultori familiari

I consultori familiari si occupano della tutela e della promozione della salute sessuale e riproduttiva della donna, della coppia e della famiglia ed hanno raggiunto, sul versante della prevenzione e dell'assistenza sanitaria, diversi importanti obiettivi adeguando la propria attività alle caratteristiche ed ai bisogni della popolazione. Negli ultimi anni sono state progettate linee di intervento che hanno visto nuove progettualità e una rimodulazione degli interventi degli operatori con particolare riferimento al percorso nascita, alla prevenzione del disagio giovanile, ma anche a quello dello screening e dei consultori per la popolazione immigrata.

Nell'ambito della programmazione e organizzazione socio-sanitaria i servizi per la maternità e l'infanzia sono considerati come facenti parte di un'area omogenea e integrata che hanno bisogno di risposte specifiche e dedicate.

---

Un esempio di questa attenzione sono le numerose leggi nazionali e regionali e soprattutto il Piano Sanitario e Sociale 2007/2009 in cui è sottolineata la finalità dei Consultori Familiari a promuovere la salute sessuale, riproduttiva e relazionale del singolo, coppia e famiglia attraverso interventi integrati anche con le istituzioni locali, gli enti e le associazioni di volontariato.

In questa ottica è proseguita l'attività mettendo l'accento su due importanti aree della programmazione: quella giovanile e dell'immigrazione con l'obiettivo di promuovere la salute, riconoscendo e valorizzando le differenze culturali.

Per quanto riguarda l'area giovanile si è perfezionata l'accessibilità allo Spazio Giovani garantendo un'apertura completa durante la settimana e la presenza di operatori opportunamente formati in grado di accogliere le richieste degli adolescenti ed indirizzarli/accompagnarli a professionisti/servizi. Si è pertanto rafforzata la funzione dello Spazio Giovani, al di fuori di quella "storica" di consultorio per adolescenti, come unico punto di accesso/accolgenza ai Servizi aziendali, nell'ottica di agevolare e di rendere più semplice, più immediato il primo contatto con la popolazione adolescenziale e giovanile. Nello specifico, si configura, quindi, come interfaccia fra i servizi e l'utenza dando una prima valutazione del caso, fornendo informazioni, consulenza, orientamento e, quando necessario, inviando/accompagnando l'utente al professionista o al Servizio specialistico aziendale di competenza.

Gli accessi all'accoglienza nel periodo sono stati di 387 utenti, di cui 348 femmine e 39 maschi; di questi circa l'80% degli accessi (333 utenti), ha proseguito il rapporto con il Servizio nei percorsi interni (ginecologo, psicologo, andrologo, nutrizionista, ecc.), mentre i restanti 54 sono stati inviati ad altre strutture.

Le presenze di utenti provenienti da paesi al di fuori della Comunità Europea è stata nel 2009 pari a 3936 (23,94%). L'utenza straniera è negli ultimi anni progressivamente aumentata in tutte le sedi consultoriali a conferma della capacità dei consultori di dare risposte adeguate a popolazioni di culture diverse. Nel Consultorio Familiare Lubiana si è mantenuto comunque uno spazio di libero accesso per garantire una risposta tempestiva ed un servizio di orientamento ai servizi territoriali grazie anche alla mediazione linguistico-culturale.

Più specificatamente si dettagliano alcune attività.

### **Percorso nascita**

Nell'anno 2008 è proseguita la linea d'intervento adottata negli anni precedenti, anche in adempimento alla legge regionale 26/98, tesa a favorire un'omogenea assistenza alla gravidanza, con interventi di preparazione alla nascita, di assistenza al parto, al puerperio e sostegno all'allattamento al seno.

Questo percorso ha consolidato il rapporto con l'Azienda Ospedaliera, con i Pediatri di Libera Scelta e con le Associazioni di volontariato del settore, garantendo continuità assistenziale alla gravida e alla puerpera.

Nel 2008 le gravide prese in carico dai consultori familiari sono state 1.345, di cui 709 donne provenienti dai paesi in via di sviluppo (52,7% del totale), confermando l'impegno nella promozione di una genitorialità consapevole.

Mentre è proseguito il progetto interaziendale "Parto a domicilio", primo ad essere attivato nella Regione Emilia Romagna, con il progetto "Assistenza alla gravidanza fisiologica" si sono valorizzate le donne in quanto madri e le coppie nella dimensione della genitorialità; si sono dettagliate le competenze professionali dell'ostetrica nell'assistenza alla gravidanza e nel counseling; si è personalizzata l'assistenza alla gravidanza e al puerperio anche nelle fasce più deboli della popolazione.

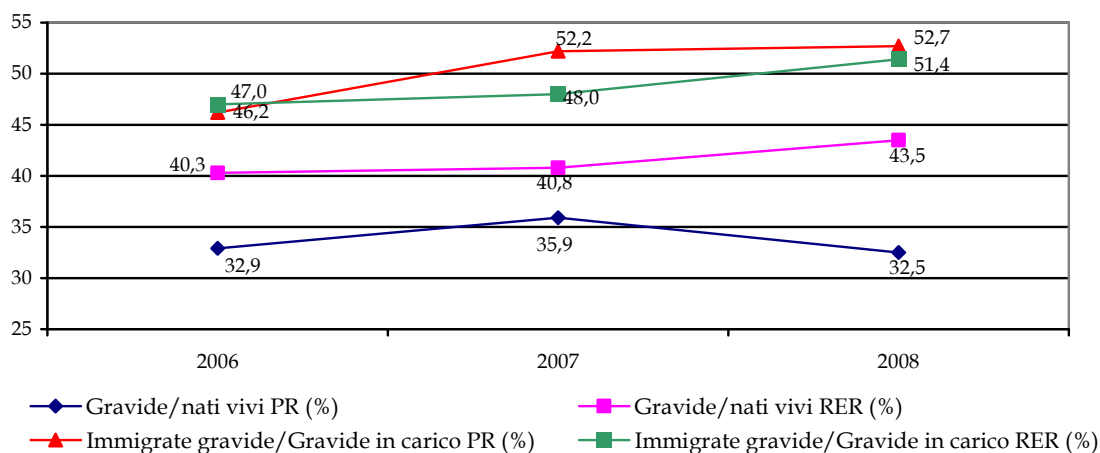
Il progetto Dimissione Appropriata della madre e del neonato sano, iniziato negli anni precedenti, ha garantito alle neo-mamme l'assistenza domiciliare e ambulatoriale da parte dell'ostetrica e del Pediatra di Libera scelta. Con i Pediatri di libera scelta poi, si è ampliato l'accordo per l'assistenza ai neonati dimessi dopo ricovero in Neonatologia per fornire ai genitori in difficoltà il sostegno necessario.

L'attività ginecologica si articola in attività di prevenzione e diagnosi precoce da un lato e di specialistica ginecologica dall'altro, con l'attuazione di percorsi diagnostico terapeutici per la fascia di donne in menopausa.

I tempi di attesa sono adeguati agli obiettivi aziendali: per le IVG sono di 7-10 giorni e per le gravidanze entro 20 giorni.

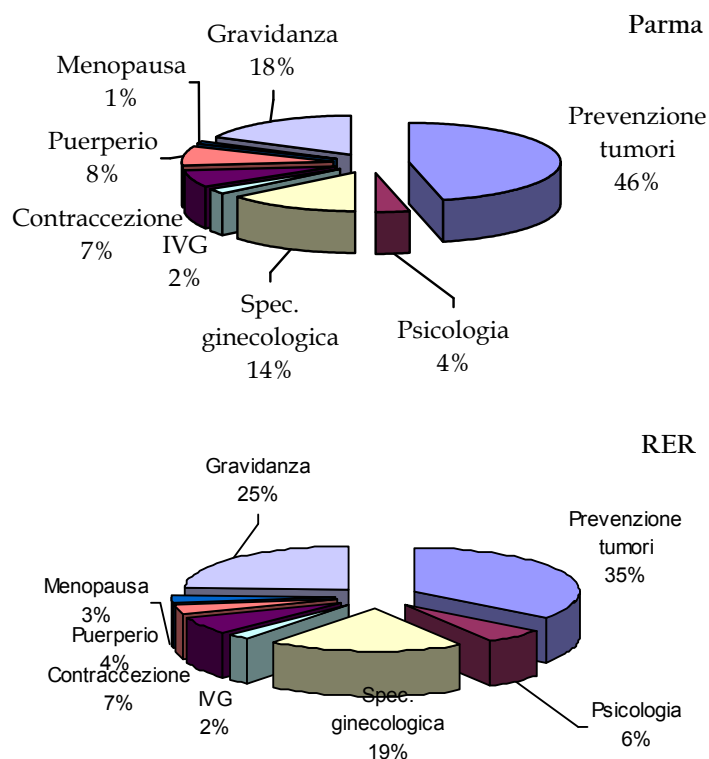
Per quanto riguarda le prestazioni di assistenza alla gravidanza, nel 2008, la percentuale di gravide in carico su nati vivi è pari a 32,5 mentre la percentuale di donne gravide provenienti da paesi sottosviluppati è il 52,7% del totale segnando un ulteriore, sia pure lieve incremento rispetto al 2007.

FIGURA 44 PERCENTUALE DI DONNE GRAVIDE SU NATI VIVI



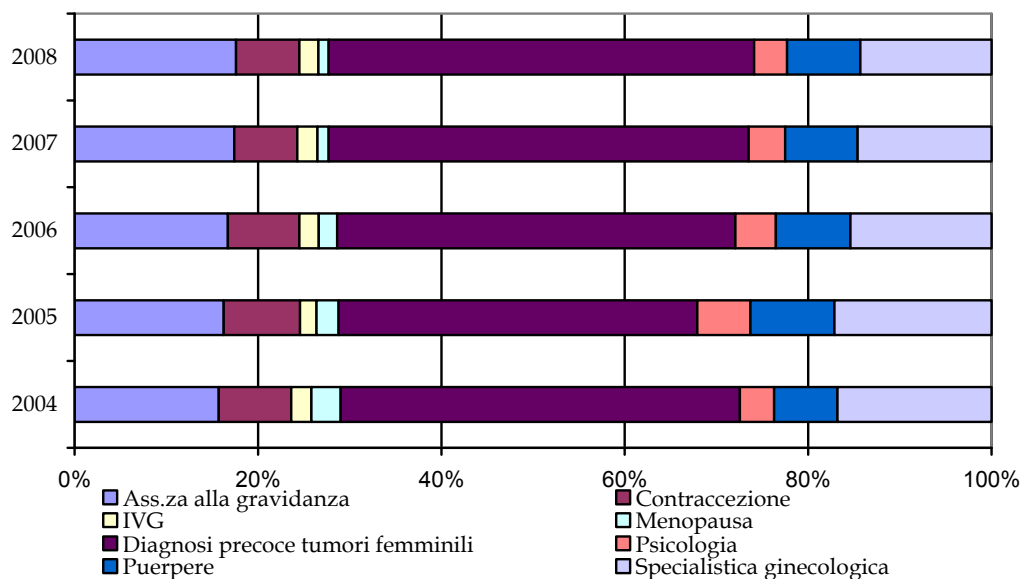
L'attività consultoriale si presenta in molteplici settori. Nel 2008, a Parma, il 46,4% delle attività consultoriali riguardano l'ambito della prevenzione dei tumori femminili (in aumento), il 14,3% ad attività ginecologica (stabile), il 17,6% alla gravidanza (stabile), l'8% al puerperio (stabile), il 6,9% alla contraccezione (stabile), il 3,6% all'attività psicologica (in diminuzione), l'1,1% alla menopausa (stabile) e all'interruzione volontaria di gravidanza il 2,1% (stabile).

FIGURA 45 ATTIVITÀ CONSULTORIALE – AUSL PARMA E RER – 2008



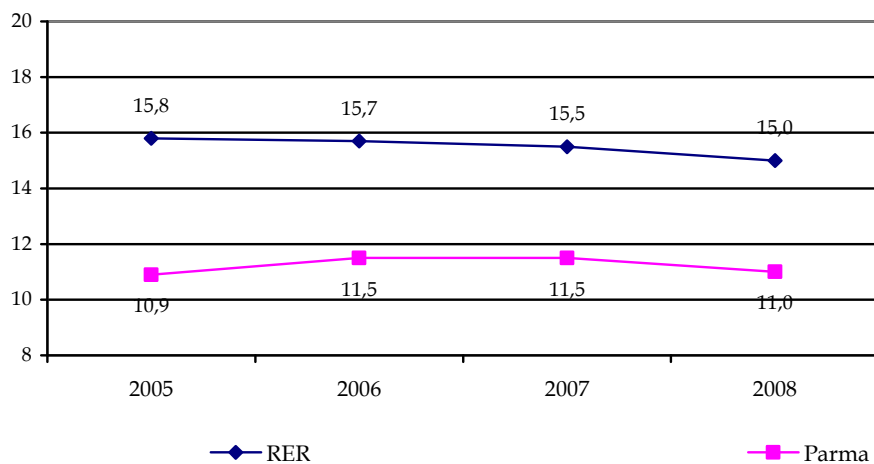
Il confronto con i dati regionali evidenzia, da parte dei consultori di Parma, una percentuale di attività maggiore nella prevenzione dei tumori femminili, nell'attività di contraccezione nonché puerperio; al contrario, i consultori di Parma presentano percentuali di attività minori, rispetto ai valori regionali, nell'attività di specialistica ginecologica, nelle prestazioni relative alla gravidanza, nell'attività psicologica e nell'attività riguardante la menopausa. I valori delle IVG sono uguali.

FIGURA 46 DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE PRESTAZIONI EROGATE DAI CONSULTORI FAMILIARI – 2004–2008



La percentuale di utenti a cui sono state erogate prestazioni di ostetricia e ginecologia a livello aziendale (11%) è stabile rispetto al 2005, con un lieve decremento se confrontato al 2007, mentre a livello regionale il dato è stabile nel tempo (15%)

FIGURA 47 PERCENTUALE DI UTENTI SU POPOLAZIONE TARGET (PRESTAZIONI DI OSTETRICIA/GINECOLOGIA) 2004–2008



## Infanzia e Adolescenza

TABELLA 55 ISTRUTTORIE PER LE ADOZIONI – 2008

| Istruttorie             | Parma     | Fidenza  | Sud Est   | Valli Taro<br>Ceno | Totale    |
|-------------------------|-----------|----------|-----------|--------------------|-----------|
| Adozioni nazionali      | 7         | 4        | 7         | 2                  | 20        |
| Adozioni internazionali | 1         | 1        | 1         | 1                  | 4         |
| Entrambe le adozioni    | 21        | 3        | 3         | 4                  | 31        |
| <b>TOTALE</b>           | <b>29</b> | <b>8</b> | <b>11</b> | <b>7</b>           | <b>55</b> |

Negli ultimi cinque anni (2003 – 2008) oltre circa 650 coppie si sono rivolte ai Servizi Adozioni della provincia di Parma per richiedere informazioni; nel 2008 le richieste sono state 78.

Lo scarto tra il numero delle richieste di informazioni e le istruttorie avviate (v. tabella sopra – n. 55 nel 2008) è da attribuirsi a due motivazioni principali: da un lato la decisione delle coppie di non proseguire il percorso adottivo, dall'altro le liste d'attesa che si creano da un anno all'altro.

I dati riferiti alle istruttorie avviate evidenziano un aumento dal 2003 al 2005, mentre dal 2006 si assiste a un calo, ancora più accentuato nel 2008.

Per quanto riguarda la tipologia di richieste adottive nel corso del 2008, rispecchiando il trend degli anni precedenti, la maggior parte delle coppie sceglie di avviare l'istruttoria sia per l'adozione nazionale che internazionale. Questa scelta combinata, pur rimanendo maggioritaria, cala dal 70% nel 2006, al 58% e al 56% rispettivamente nel 2007 e nel 2008; contemporaneamente aumentano le scelte per la sola adozione nazionale (che passano dal 22% del 2006 al 30% del 2007, al 36% nel 2008), mentre quelle solo per le internazionali, dopo un iniziale aumento (passando dall'8% del 2006 al 12% del 2007), nel 2008 calano (7%).

A tali scelte corrispondono i numeri delle effettive adozioni realizzate: quelle nazionali sono decisamente inferiori a quelle internazionali (v. sotto).

TABELLA 56 – ADOZIONI – 2008

| Istruttorie             | Parma | Fidenza | Sud Est | Valli Taro<br>Ceno | Totale |
|-------------------------|-------|---------|---------|--------------------|--------|
| Abbinamenti complessivi | 25    | 8       | 7       | 1                  | 41     |
| Adozioni nazionali      | 6     | 3       | 0       | 0                  | 9      |
| Adozioni internazionali | 19    | 5       | 7       | 1                  | 32     |

Sono oltre 190 le adozioni effettuate nella nostra provincia negli ultimi 6 anni (2003-08), con una media di 32 adozioni annue, oltre la metà delle quali realizzate nel Distretto di Parma, seguito da Fidenza e Sud Est all'incirca in ugual misura ed infine dal Distretto Valli Taro e Ceno.

Da segnalare come nel 2007 le adozioni nazionali nel nostro territorio aumentino, attestandosi sul 37,5% del totale: si avvicinano così alla media nazionale, invertendo per un anno la tendenza che aveva visto una costante diminuzione di questa tipologia di adozioni. Tendenza che riprende a pieno ritmo nel 2008 dove queste coprono il 28% delle adozioni totali.

In linea con gli anni precedenti, anche nel 2008 si può riscontrare una bassissima fascia di età dei bambini adottati nel nostro territorio con adozione nazionale, anche se non più quasi esclusivamente compresi nella fascia d'età che va dagli 0 ai 2 anni, ma anche tra i 3 e 5. Per quanto riguarda invece le adozioni internazionali, l'età dei bambini adottati diminuisce rispetto agli anni precedenti concentrandosi quasi a pari merito dai 0 ai 2 anni e dai 3 ai 10 anni.



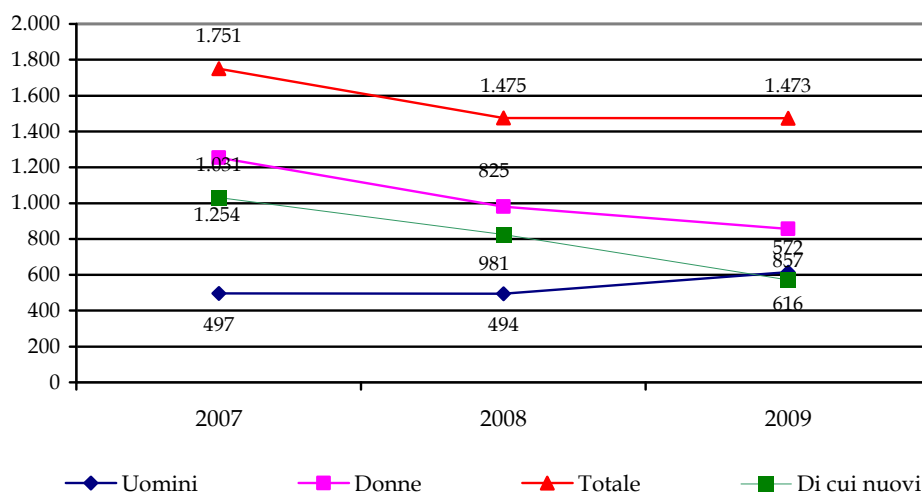
I Paesi di provenienza risultano in prevalenza dall'area dell'Est Europa (50%), il 25% dal Sud America, il 22% dall'Asia; solo 1 minore proviene dall'Africa. Rispetto all'anno precedente, nel 2008 sono aumentate di 10 punti percentuali le provenienze dall'Est Europa; di conseguenza diminuiscono quelle del Sud America; sono invariate invece le provenienze dagli altri due Continenti.

### Spazio immigrati

Come si evince dal grafico sottostante, l'utenza del 2009 è rimasta invariata rispetto all'anno 2008 con un lieve aumento dell'utenza maschile; ciò è da ricondurre da una parte all'incremento dell'utenza proveniente dall'Africa e dall'Afganistan principalmente maschile, dall'altra parte alla perdita di lavoro e del Permesso di Soggiorno, quindi dell'Iscrizione al SSN, che ha interessato prevalentemente l'immigrazione maschile impiegata nelle fabbriche che risente maggiormente della crisi.

La componente femminile, al contrario, ha presentato un calo legato alla regolarizzazione delle pazienti (decreto flusso e Badanti) e quindi iscrivibili al SSN. Inoltre, grazie al miglioramento dell'orientamento dell'utenza, si è favorita l'accessibilità dell'utenza femminile all'Area Salute Donna.

FIGURA 48 SOGGETTI ADULTI IN CARICO AL SERVIZIO DEL DISTRETTO DI PARMA – 2007–2009

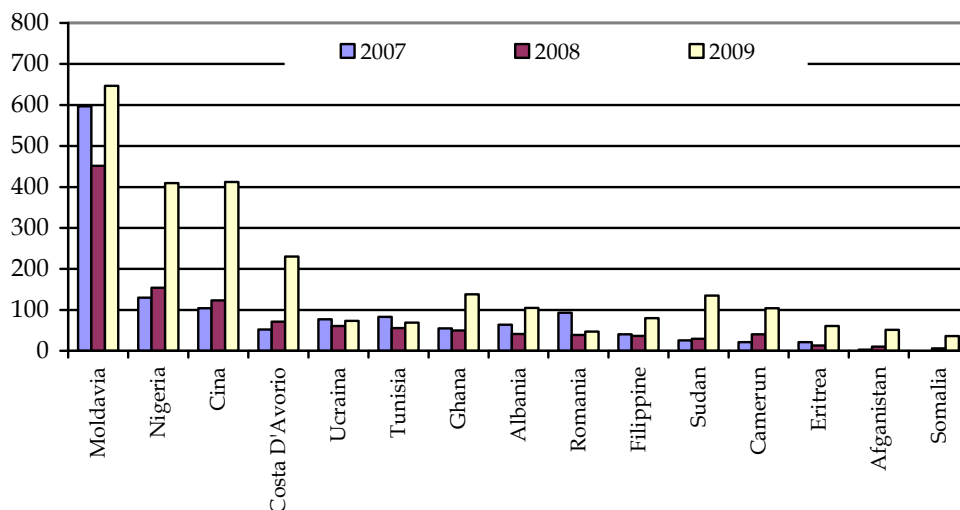


### I soggetti in carico per nazionalità

Considerando i dieci gruppi nazionali maggiormente rappresentati, si osserva che vi è un aumento dell'utenza della nazionalità Moldava, Cinese e Nigeriana rispetto al 2008.

Aumentano i pazienti provenienti dall'Africa Subsahariana (Nigeria, Costa D'Avorio e Ghana) con ingresso di persone provenienti dal Sudan, Camerun, Eritrea, Afganistan e Somalia che sono per lo più rifugiati.

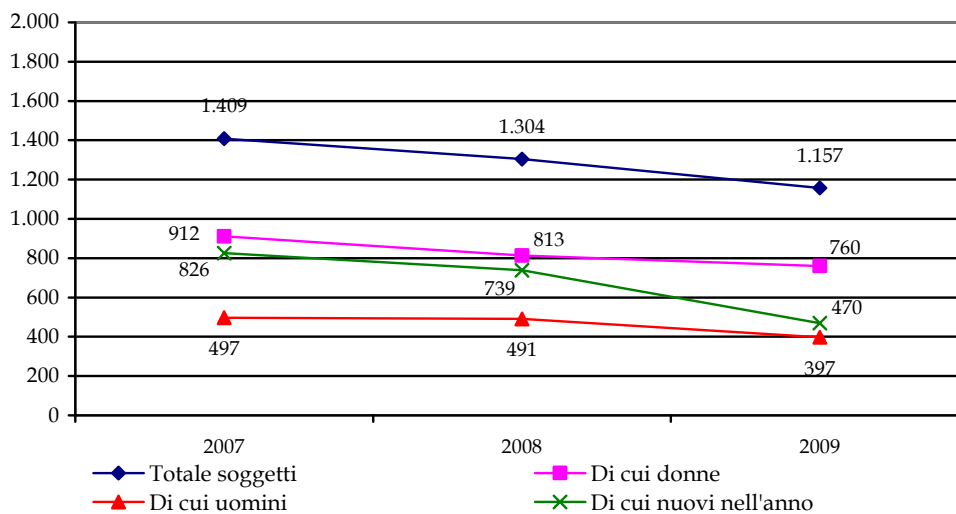
FIGURA 49 SOGGETTI ADULTI IN CARICO PER NAZIONALITÀ – 2007–2009



Se si osservano le prime quindici nazionalità tra i residenti in provincia di Parma emerge una graduatoria completamente diversa che vede in ordine: Albania, Moldavia, Romania, Marocco, Tunisia, India, Filippine, Ucraina, Senegal, Ghana, Costa d'Avorio, Nigeria, Cina popolare, Ecuador, Polonia.

### I soggetti in carico e le prestazioni nelle Aree di attività

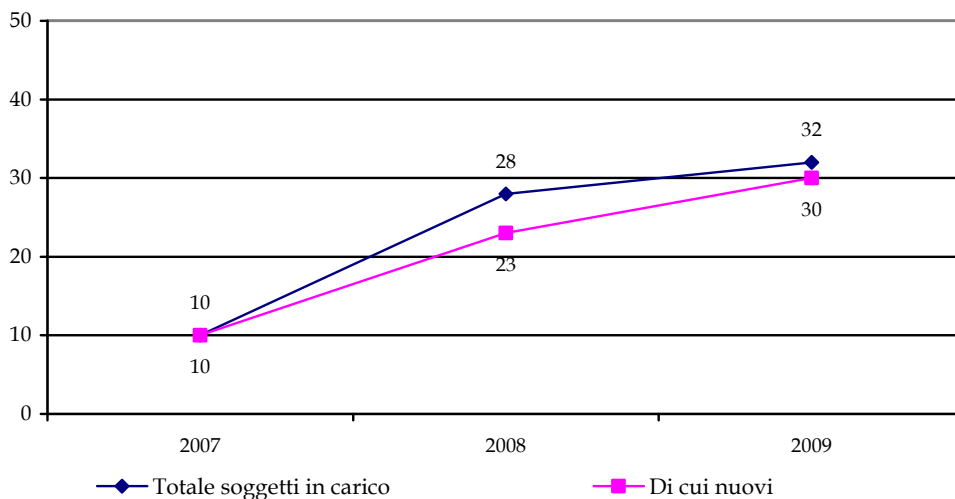
FIGURA 50 SOGGETTI ADULTI NELL'AREA DELLA MEDICINA GENERALE – 2007–2009



L'area di Medicina generale evidenzia un lieve calo di utenza rispetto agli anni precedenti; questo calo è più evidente nei nuovi utenti a fronte di accessi sovrapponibili con gli altri anni; ciò è in parte dovuto alla migliore conoscenza dei servizi offerti (psicologia, orientamento, educazione sanitaria o prestazioni infermieristiche specifiche) da parte dell'utenza, ma anche al ritorno di soggetti precedentemente dimessi.

Infatti sono aumentati gli accessi che richiedono prestazioni solo infermieristiche (orientamento ad altri servizi, educazione sanitaria) o psicologiche.

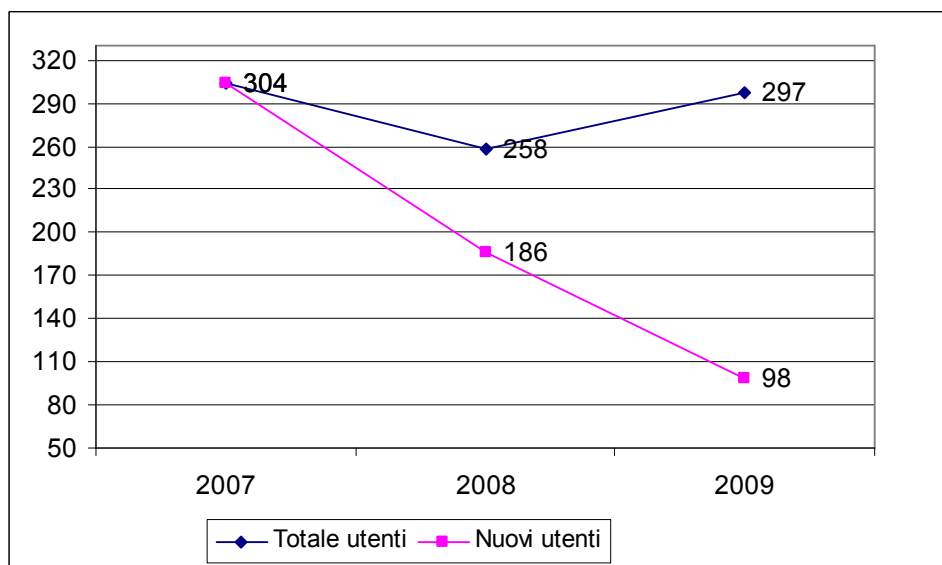
FIGURA 51 SOGGETTI ADULTI NELL'AREA DELLA PSICOLOGIA- 2007-2009



Il servizio spazio immigrati viene utilizzato sempre più per attività di sostegno psicologico (counselling, psicoterapia breve ecc...). In alcuni casi lo specialista psicologo è stato coinvolto nella presa in carico di soggetti rifugiati vittime di tortura.

#### Pediatria

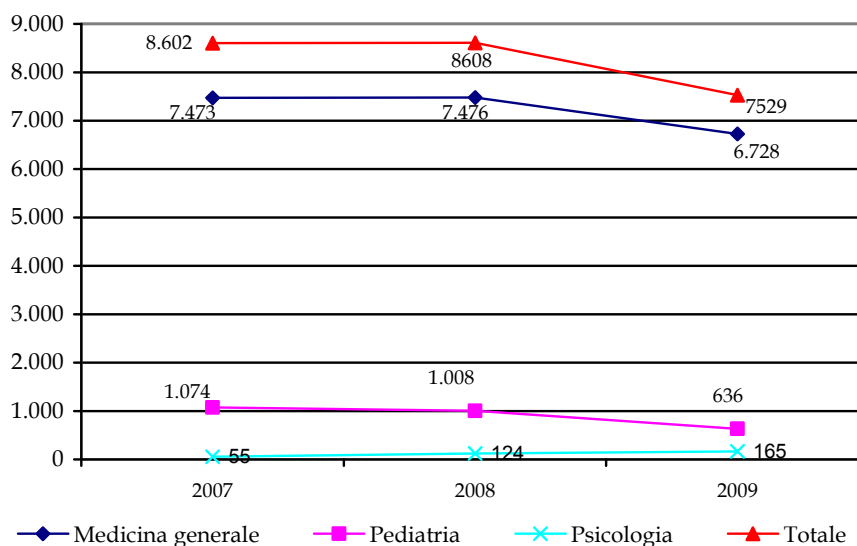
FIGURA 52 SOGGETTI NELL'AREA PEDIATRICA



Rispetto all'anno 2008, la pediatria ha evidenziato l'aumento dell'utenza complessivamente in carico nonostante la diminuzione di nuovi utenti; ciò è legato principalmente ad una corretta continuità nella presa in carico di bambini stranieri temporaneamente presenti non iscritti al SSN dagli anni precedenti.

L'attività pediatrica consiste in visite mediche per patologie o per bilanci di salute (compreso profilo vaccinale e nutrizionale), sorveglianza per TB, educazione sanitaria e visite per ammissione in collettività o controllo terapia dopo dimissione dall'ospedale.

FIGURA 53 PRESTAZIONI PER AREA DI ATTIVITÀ – 2007–2009



A fronte di un'utenza sovrapponibile all'anno precedente, vi è un calo delle prestazioni del 13 % in tutte le aree (ad eccezione della psicologia e delle prestazioni infermieristiche); ciò è ascrivibile, almeno nell'ambito della medicina generale e pediatria di comunità, ad un uso appropriato da parte dell'utenza del servizio (tempi di visita e richiesta appropriata), ad una migliore integrazione con la specialistica territoriale (vaccinazione, Igiene pubblica, salute donna, diabetologia, cardiologia, pneumologia, psichiatria, servizio tossicodipendenza ed odontoiatria).

Il rilievo statistico delle patologie osservate evidenzia la presenza di patologie infettive acute comuni, patologie croniche (ipertensione arteriosa, diabete, tireopatia), patologie gastrointestinali, patologie psichiatriche (sindromi ansio-depressive e malattie psicosomatiche), patologie osteoarticolari, malattie da povertà (scabbia, denutrizione), malattie infettive (malattie Tubercolari, infezione da virus da HIV, infezione da virus patitici, malattie sessualmente trasmissibili), qualche patologia infettive da importazione (Malaria, Schistosomiasi, parassitosi intestinali) e a patologie traumatiche (specialmente da infortuni sul lavoro).

Negli ultimi anni, inoltre, è notevolmente cresciuto il numero di cittadini stranieri che presentano in Italia domanda d'asilo politico.

Per rispondere al bisogno di salute di tali utenti, è stato sottoscritto un protocollo d'intesa tra AUSL ed associazioni di accoglienza di vittime di tortura per la costituzione di un coordinamento socio-sanitario composto da specialisti di varie discipline al fine di un'adeguata presa in carico sociale e sanitaria di questi pazienti. Il coordinamento si riunisce presso i locali dello Spazio-Salute immigrati due volte al mese per la discussione dei casi.

Nel 2009 lo spazio salute immigrati ha preso in carico 106 rifugiati di cui 40 vittime di tortura (13 dei quali di sesso femminile).

---

Inoltre, in collaborazione con varie strutture di accoglienza, è in aumento la presa in carico di soggetti vittime di tratta; in totale 16 nel corso dell'anno (12 donne ed 4 transessuali).

Tutto ciò sta ad indicare che la dinamicità del processo migratorio, il profilo sanitario spesso mutevole degli utenti e le implicazioni sociali della migrazione, richiedono servizi dinamici ed in continuo riorganizzazione con alti livelli di integrazione socio sanitaria territoriale, in grado di fornire assistenza ed orientamento, percorsi di educazione e programmi di sorveglianza, di screening e di prevenzione (primaria, secondaria e terziaria), con l'obiettivo di aumentare la compliance, prevenire l'uso inadeguato della terapia e le complicanze delle patologie e migliorare l'accessibilità e la fruibilità dei servizi aziendali da parte dell'utenza immigrata (oltre l'11% della popolazione provinciale).

In effetti, il quadro sintetico dell'attività dello Spazio Immigrati evidenzia come questo Servizio dedicato, dopo dodici anni dalla sua apertura, svolga ancora una funzione significativa nell'orientamento e nella tutela della salute di una fascia di popolazione esposta a maggiori fattori di rischio (condizione giuridica, condizione abitativa e socio economica, ecc.) e con esigenze sempre più complesse legate anche alla difficoltà ad utilizzare i servizi e le opportunità di cura e di prevenzione nella loro diversa articolazione.

## **Salute Mentale**

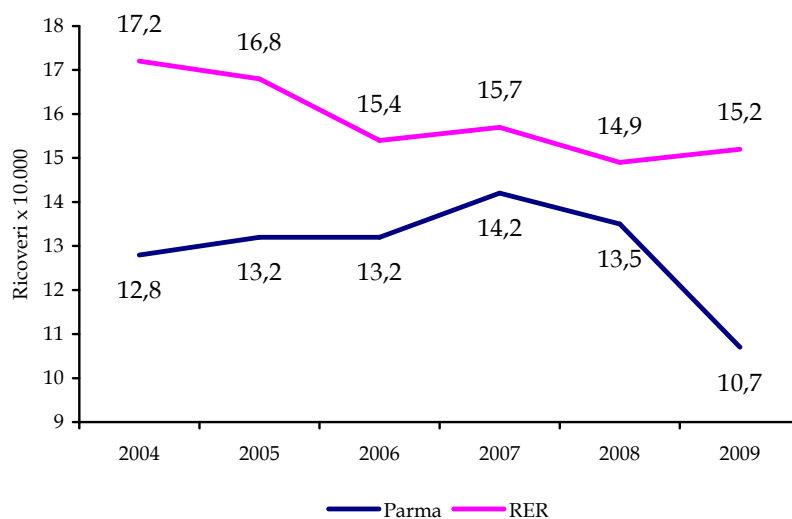
Il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI/SMDP) è una struttura volta alla tutela della salute mentale attraverso l'erogazione di prestazioni specifiche relativamente alla prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali.

La salute, considerata come uno stato di pieno benessere psichico, somatico e sociale, richiama fattori biologici, psicologici e sociali: la salute mentale rappresenta un bene individuale, relazionale e collettivo alla cui determinazione è chiamata tutta la comunità. I percorsi di cura e riabilitazione debbono valorizzare azioni condivise da una pluralità di soggetti, istituzionali e non, cogliendo la complessità delle diverse forme di disagio e disadattamento psichico. Gli interventi prevedono percorsi assistenziali legati al consenso informato, alleanza terapeutica, valorizzazione della famiglia, del privato sociale, delle forme associative di aiuto-aiuto degli utenti. Obiettivo primario, sul piano organizzativo, è l'implementazione di un sistema integrato che definisca i percorsi di cura e privilegi l'utilizzo in rete delle risorse.

L'offerta sanitaria del Dipartimento si esplica, in un'ottica orientata alla sinergia delle parti, tra le aree di Psichiatria Adulti, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, nonché attraverso il Programma per le Dipendenze Patologiche e la Psichiatria Universitaria, assicurando quell'integrazione sanitaria e socio-sanitaria necessaria alla tutela degli obiettivi assistenziali e di salute mentale.

L'attività del DAI/SMDP è stata analizzata mediante il tasso di ospedalizzazione presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, il ricorso a Trattamenti Sanitari Obbligatori e al numero di utenti trattati presso i Centri di Salute Mentale.

FIGURA 54 SPDC: TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER 10.000 AB. – 2004–2009



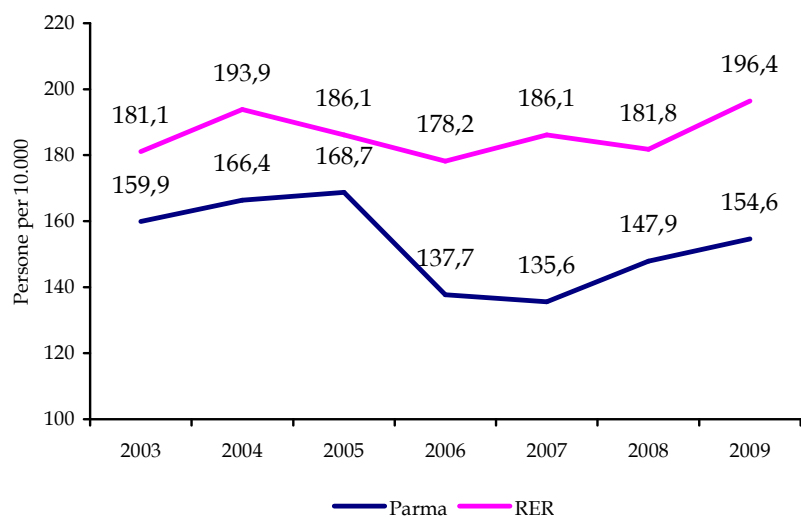
Il trend relativo alle dimissioni dal Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura mostra un tasso di ospedalizzazione che evidenzia uno spostamento verso il basso, discostandosi dal dato medio regionale. La riduzione significativa rilevata nello scorso anno, deve però essere contestualizzata con il contemporaneo incremento del numero di interventi protratti in regime di consulenza e l'incremento della durata di degenza media.

FIGURA 55 TSO PER RESIDENTI IN RAPPORTO ALLA POPOLAZIONE RESIDENTE



In rapporto alla popolazione residente, il numero di TSO effettuati nel triennio 2007/2009 si mostra in linea con le medie regionali evidenziando una positiva tendenza alla diminuzione.

FIGURA 56 CENTRI SALUTE MENTALE: PERSONE TRATTATE PER 10.000 RESIDENTI – 2002–2009



Il Dipartimento di Salute Mentale di Parma nel 2009 ha trattato 5.883 persone con una percentuale di 154.6 per 10.000 abitanti.

Con la messa a regime del nuovo sistema informativo viene a delinearsi un trend in costante aumento dell'utenza seguita a livello territoriale.

Di seguito il dato relativo agli utenti trattati a livello ambulatoriale declinato per distretto di appartenenza.

TABELLA 57 DETTAGLIO PERSONE TRATTATE NEI CENTRI DI SALUTE MENTALE DISTRETTUALI

| Centri di Salute Mentale Distrettuali                                           | Utenti       |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Distretto Parma                                                                 | 2.464        |
| Distretto Fidenza                                                               | 1.275        |
| Distretto Sud Est                                                               | 971          |
| Distretto Valli Taro e Ceno                                                     | 765          |
| Attività ambulatoriali SPOI a direzione universitaria<br>(agosto/dicembre 2009) | 215          |
| Extradistrettuali                                                               | 193          |
| <b>TOTALE</b>                                                                   | <b>5.833</b> |

## Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo a direzione Universitaria

Dal 1 agosto 2009 (data di afferenza del servizio SPOI a direzione universitaria al DAISM DP) al 31 dicembre 2009 sono stati effettuati n. 171 ricoveri. Di questi, 46 erano trasferimenti dall'SPDC; dei 125 restanti, 26 erano ricoveri urgenti (provenienti dunque dal PS o dalla UO di Medicina d'Urgenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria; in alcuni casi anche urgenze dei Servizi Psichiatrici Territoriali, concordate con l'inviante ed il medico dell'SPDC); 98 erano ricoveri programmati non urgenti, ed uno era un trasferimento da un preesistente regime di DH.

FIGURA 57 PROVENIENZA RICOVERI IN REPARTO– SPOI A DIREZIONE UNIVERSITARIA (1 /08/09– 31 /12/09)

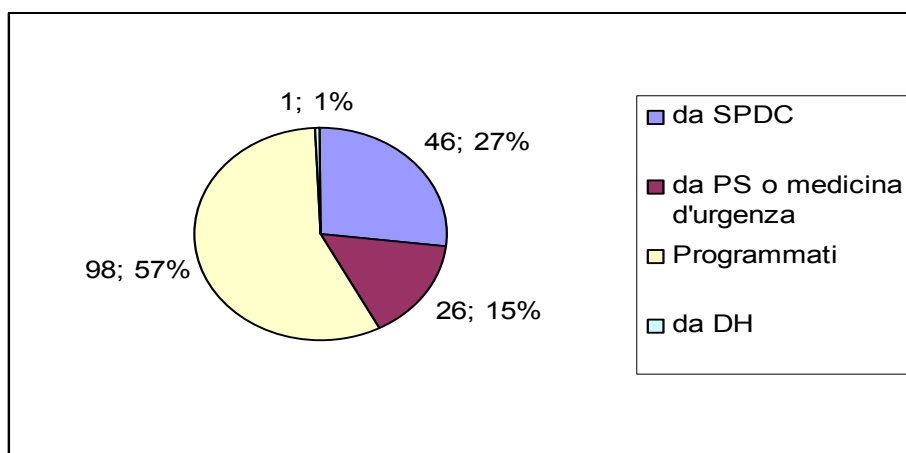
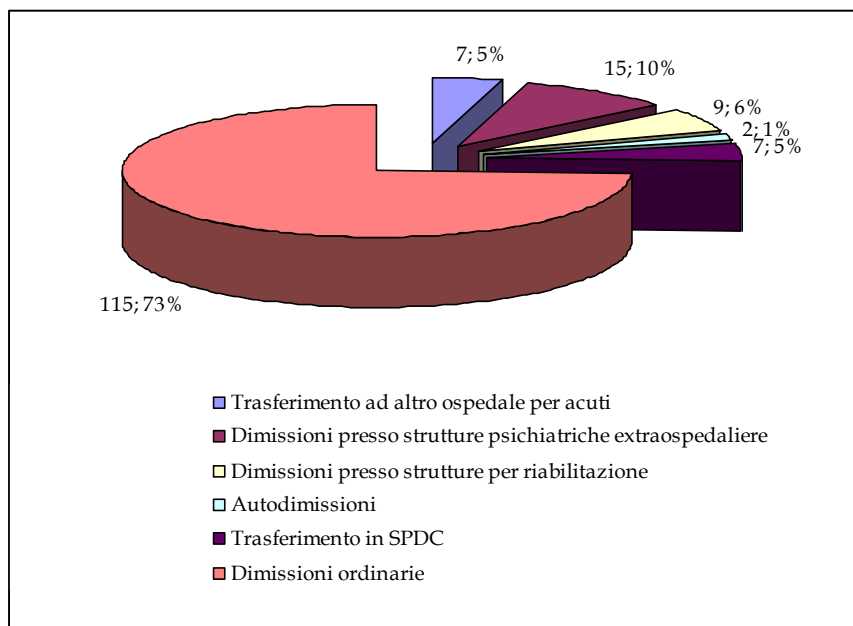


FIGURA 58 MODALITÀ DI DIMISSIONE DAL REPARTO SPOI A DIREZIONE UNIVERSITARIA (01 /08/09 – 31 /12/2009)





Dei 155 utenti dimessi nel periodo di tempo preso in esame, 7 sono stati trasferiti ad altro ospedale per acuti, 15 dimessi presso strutture psichiatriche extraospedaliere, 9 presso strutture per riabilitazione, 2 hanno scelto l'autodimissione, 7 sono stati trasferiti in SPDC, ed il rimanente dimessi a domicilio.

Dai dati esposti si evidenzia la completa integrazione funzionale dello SPOI con l'Area dell'Emergenza / Urgenza.

### Day Hospital Clinica Psichiatrica

Presso l'Unità Operativa SPOI a direzione universitaria è attivo un Day Hospital 5 giorni alla settimana dalle ore 8 alle ore 13.

Nel periodo in esame (1/08/09- 31/12/09) sono stati effettuati 65 ricoveri; i giorni di apertura sono stati 82; la media delle presenze è stata di 7 utenti /die.

### Servizio Ambulatoriale SPOI a direzione universitaria

Il servizio è articolato in attività ambulatoriale di primo accesso (ambulatorio I visite) e attività ambulatoriale di controllo e follow-up (4 ambulatori specialistici). Nel periodo di tempo in esame (1/08/09-31/12/09)

#### Dati Ambulatorio prime visite

Nel periodo in esame (1/08/2009- 31/12/2009) gli accessi, richiesti in prevalenza da specialisti e nel 38,6% dal medico curante, sono stati n 215. Nel 61,4% l'intervento ha interessato utenti di sesso femminile.

Solo nel 13,4 % dei casi la prima visita ha avuto carattere di urgenza, mentre si è trattato del primissimo accesso dell'utente ad un servizio di tipo psichiatrico nel 67,3% del totale.

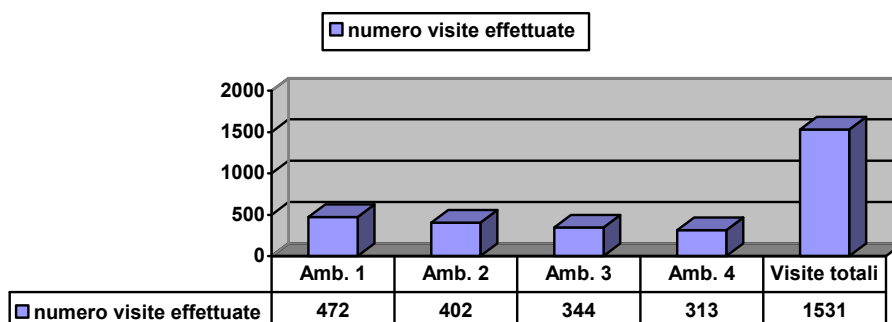
In seguito al percorso di valutazione l'87% degli utenti è stato riaffidato al MMG, il 4% a specialisti privati (es. per certificazione sanitaria o PT), l'8% ad altri servizi (CSM, Centro Disturbi Cognitivi) e infine circa il 2% ha usufruito del servizio residenziale o semiresidenziale dello SPOI stesso.

#### Ambulatori di controllo

Il servizio eroga 24 visite psichiatriche di controllo programmate (6 visite per ogni ambulatorio) su 4 giorni settimanali (lun-mart-gio-ven) . Offre inoltre possibilità per accessi non programmati in urgenza per utenti già in carico.

Il numero di visite effettuate nel periodo tra il 1 agosto 2009 ed il 31 dicembre 2009 può essere così riassunto:

FIGURA 59 VISITE EFFETTUATE (AGOSTO-DICEMBRE 2009)



---

## Servizio di Consulenza

Nel periodo in esame (1 agosto 2009-31 dicembre 2009) sono state effettuate in totale 364 consulenze presso i reparti della Azienda Ospedaliero-Universitaria, di cui 27 in urgenza. A tale attività è adibito un dirigente medico tra il lunedì ed il venerdì, ed i medici specialisti reperibili nel week-end e durante la notte (in caso di consulenze richieste in urgenza).

## Dipendenze Patologiche

Il Programma Dipendenze Patologiche opera all'interno del Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISMDP) con "l'obiettivo di migliorare la qualità e facilitare l'accesso dei cittadini portatori di bisogno ai programmi ed ai servizi di prevenzione del consumo/abuso di sostanze legali ed illegali, di cura e riabilitazione delle persone con problemi di dipendenza, di riduzione del danno da consumo/abuso di sostanze" (DGR 698/2008). Tale obiettivo è perseguito attraverso i servizi socio-sanitari distrettuali e sovra-distrettuali presenti nel territorio di Parma e provincia, a cui l'utenza può accedere di propria iniziativa o tramite l'invio da parte di altri soggetti istituzionali, quali ad esempio la Prefettura o la Commissione Medico Locale.

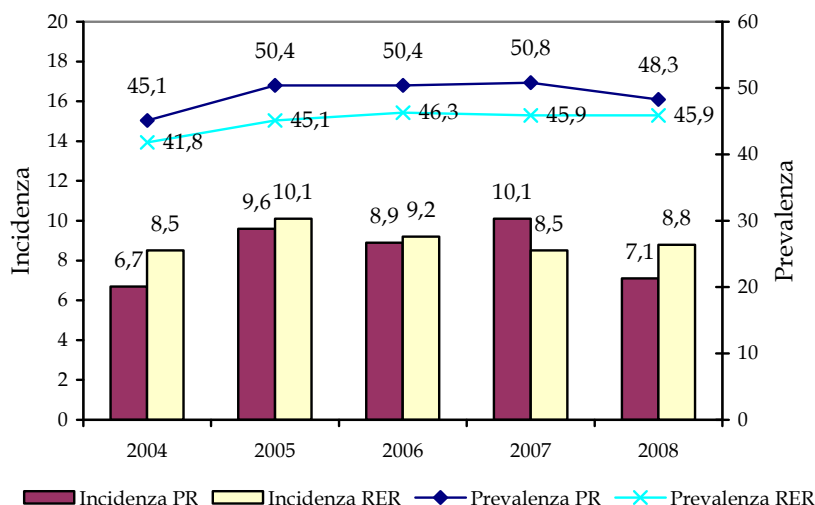
I Servizi per le Dipendenze Patologiche sono costituiti da équipe multiprofessionali integrate volte a progettare percorsi diagnostici e/o terapeutici individualizzati a carattere psico-socio-educativo e sanitario, attraverso l'offerta di molteplici prestazioni (percorsi di accoglienza, osservazione e diagnosi, interventi medico-farmacologici, psicologici e socio-educativi, attività riabilitative residenziali e semiresidenziali, consulenze specialistiche).

Rispetto ai mutamenti socio-culturali che costantemente modellano il complesso universo delle dipendenze (p.e l'instabile e variegato quadro delle tipologie dei consumi, l'endemica diffusione del poli-abuso, il frequente connubio tra dipendenze e altre patologie psichiatriche, l'aumento del fenomeno delle dipendenze comportamentali) il Programma Dipendenze Patologiche è impegnato nel pianificare un'articolazione dei Servizi che possa essere sufficientemente flessibile da rispondere in modo efficace ai rapidi cambiamenti che avvengono nella scena del consumo di sostanze psicoattive, così come nel più ampio contesto delle *addictions*.

Al fine di mantenere una coerenza con gli anni precedenti e la comparabilità del dato locale con quello regionale i dati, che saranno qui presentati e commentati, si riferiscono all'anno 2008, in quanto provengono dalla banca dati dell'Agenzia Sanitaria Regionale.

Nel corso del 2008 i Ser.T. di Parma e provincia hanno complessivamente registrato una diminuzione della prevalenza e dell'incidenza dell'utenza alcol dipendente e tossicodipendente in carico, in rapporto all'anno precedente. Alcuni fattori come il cambiamento di sede del Ser.T di Parma avvenuto a settembre 2008 e l'installazione in tutti i Ser.T del nuovo sistema informativo, ed il conseguente adattamento a livello regionale nella registrazione dei dati, possono parzialmente rendere conto di tale flessione. Nonostante queste considerazioni, il fattore più rilevante potrebbe essere il notevole aumento della popolazione residente nell'anno in questione (+0.54% nel 2007 vs. +3.3% nel 2008), in buona parte attribuibile all'incremento della popolazione straniera residente che abitualmente accede in minore misura ai Servizi.

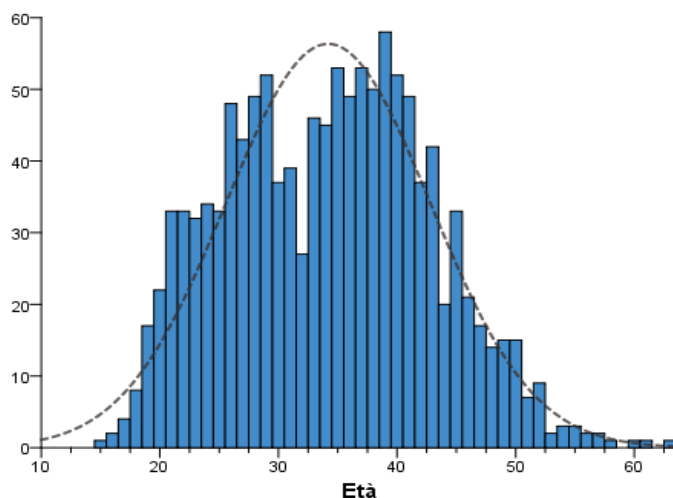
FIGURA 60 TOSSICODIPENDENTI: TASSO DI INCIDENZA E PREVALENZA PER 10.000 RESIDENTI DI ETÀ COMPRESA TRA 15 E 54 ANNI – 2004–2008



Il tasso di prevalenza degli utenti tossicodipendenti in carico nel 2008 (48,3/10000) nell'Ausl di Parma, nonostante il calo rispetto al 2007, presenta ancora valori più elevati rispetto al dato medio regionale, mentre il tasso d'incidenza, dopo un valore in controtendenza rispetto agli anni precedenti registrato nel 2007, torna ad essere nel 2008 inferiore alla media regionale. La minore riduzione della prevalenza dell'utenza in carico rispetto all'incidenza è sicuramente un indice della cronicità della condizione di dipendenza, ma allo stesso tempo della buona capacità di ritenzione in trattamento dei Servizi e indirettamente della qualità degli stessi, essendo la "ritenzione" uno dei fattori in maggior misura associati, dalla letteratura scientifica, ad esiti più favorevoli.

È rilevante, nonostante la flessione complessiva del tasso d'incidenza registrata nel 2008, il rapporto "nuovi utenti"/"utenti già in carico" del servizio offerto da "Mondo Teen" (struttura dedicata a utenti con meno di 24 anni) che non è diminuito significativamente ed è aumentato in valore assoluto il numero di nuovi utenti (41 nel 2007 vs. 57 nel 2008). Tale dato conferma il successo di un'articolazione dei Servizi che sia in rapporto con i bisogni presenti sul territorio, in questo caso testimoniati dai dati ormai consolidati a livello europeo e nazionale rispetto all'abbassamento dell'età di primo contatto con le sostanze psicoattive e all'importanza d'interventi precoci.

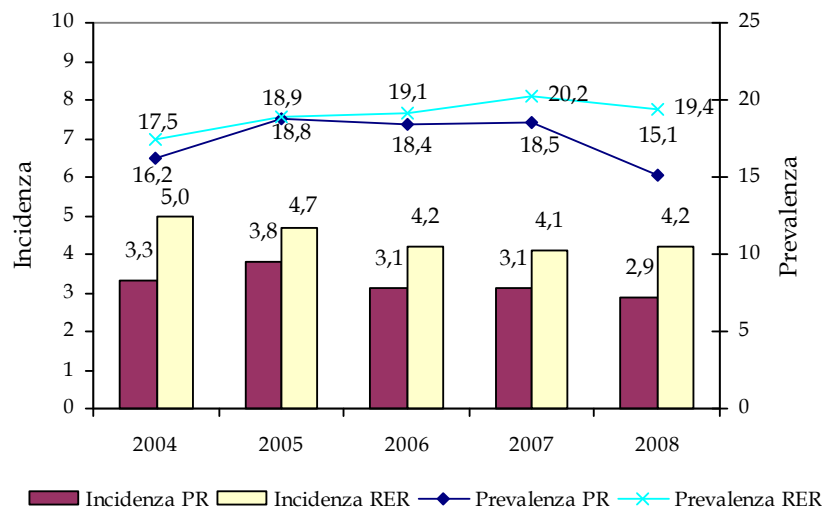
FIGURA 61 TOSSICODIPENDENTI: DISTRIBUZIONE DELLE FREQUENZE D'ETÀ UTENTI IN CARICO – 2008



Come mostrato dal grafico, la distribuzione delle frequenze d'età delle persone in carico per problemi connessi all'abuso di sostanze illegali tende a evidenziare due picchi distinti. Una fascia di giovani consumatori, che testimonia la precocità d'esordio delle problematiche connesse all'abuso e alla dipendenza da sostanze e una fascia di adulti, sopra i 40 anni, che invece mostra la condizione di cronicità a cui vanno incontro una parte degli utenti, che necessitano di una continuità di trattamento. La distribuzione dell'età nella popolazione che accede ai Servizi per disturbi correlati a sostanze illegali sembra convalidare la scelta di offrire precorsi terapeutici differenziati, con caratteristiche peculiari (p.e supporto alla funzione educativa genitoriale), all'utenza più giovane.

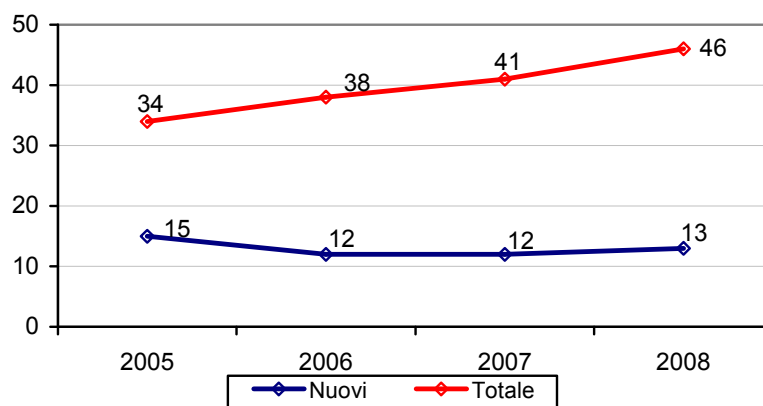
La prevalenza degli utenti in carico per problematiche alcolcorrelate, dopo anni di progressivo aumento sia nella provincia di Parma che a livello regionale, scende a livello locale a 15,1/10000 (valore regionale: 19,4). Ugualmente diminuisce, anche se in maniera minore, il numero di nuovi utenti in carico, che si stabilizza a 2,9/10000 (valore regionale: 4,2). Oltre ai fattori contestuali già menzionati è probabile che dopo anni di crescita costante a livello locale e regionale, in parte dovuti all'istituzione di servizi *ad hoc* (Centro alcologico), si sia verificato un fenomeno di assestamento dopo l'incremento d'accessi ai servizi verificatosi negli anni precedenti.

FIGURA 62 ALCOLISTI: TASSO DI INCIDENZA E PREVALENZA PER 10.000 RESIDENTI DI ETÀ COMPRESA TRA 15 E 64 ANNI – 2004-2008



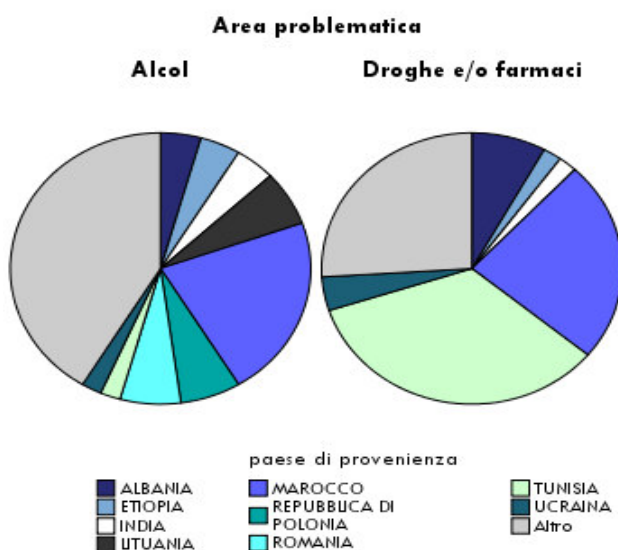
A fronte di un calo complessivo della prevalenza e dell'incidenza della richiesta di trattamento per disturbi correlati all'alcol il numero, in valore assoluto, di nuovi utenti stranieri è rimasto sostanzialmente stabile, mentre negli anni è aumentato il numero degli utenti in carico. Questo dato, benché ancora di modesta entità, permette d'intravedere un *trend* coerente con l'obiettivo di facilitazione dell'accesso ai Servizi a tutti i cittadini residenti sul territorio, con particolare attenzione a quei segmenti di popolazione che storicamente accedono con maggiori difficoltà o frequenza alla rete dei Servizi.

FIGURA 63 ALCOLISTI: UTENTI STRANIERI IN CARICO – 2005–2008 (v.A)



Rispetto al paese di provenienza degli stranieri si può rilevare che i paesi maggiormente rappresentati all'interno dei Servizi per le dipendenze (alcolisti e tossicodipendenti) rispecchiano il quadro del report statistico del 2008 della Provincia di Parma, con una maggiore frequenza percentuale (nel grafico sono inclusi solo i paesi con una rappresentatività superiore al 3%) di persone provenienti in particolare dal Marocco, dalla Tunisia, dall'Albania, dalla Romania, dalla Moldavia e dall'India.

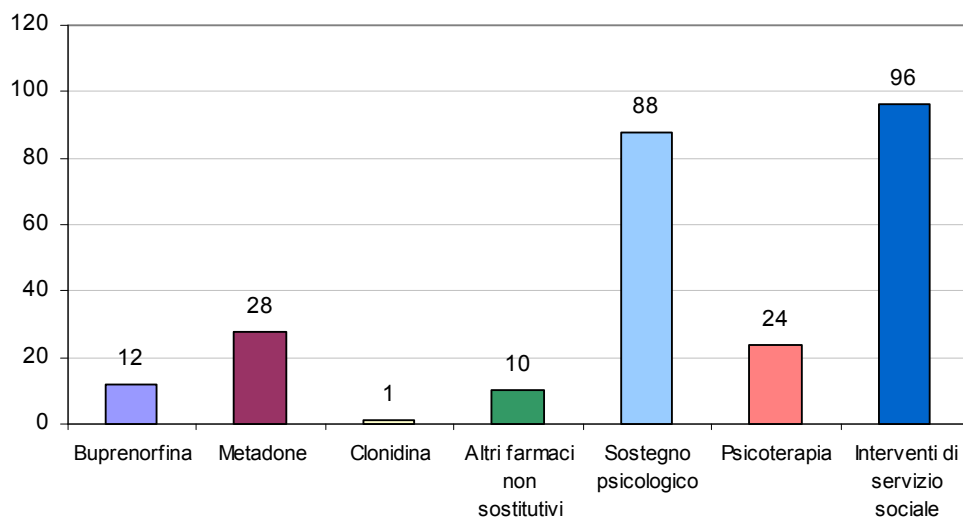
FIGURA 64 ALCOLISTI E TOSSICODIPENDENTI: UTENTI STRANIERI PER PAESE DI PROVENIENZA – ANNO 2008 (v.P)



Nell'anno 2008 l'Equipe Carcere, il centro clinico-diagnostico all'interno del carcere predisposto per la cura dei soggetti dipendenti da sostanze, ha avuto in carico complessivamente 157 persone, di cui 57 nuovi utenti (36,3%). Di questi 145 (92,4%) è stato seguito per problemi di tossicodipendenza, mentre 12 (7,6%)

per problemi legati all'abuso di alcol. L'attività del Ser.T presso la casa Circondariale è organizzata in modo tale da poter assicurare la stessa tipologia di trattamenti che vengono offerti nei gli altri Servizi per le dipendenze sul territorio, come evidenziato dal grafico 4, che riguarda gli utenti tossicodipendenti.

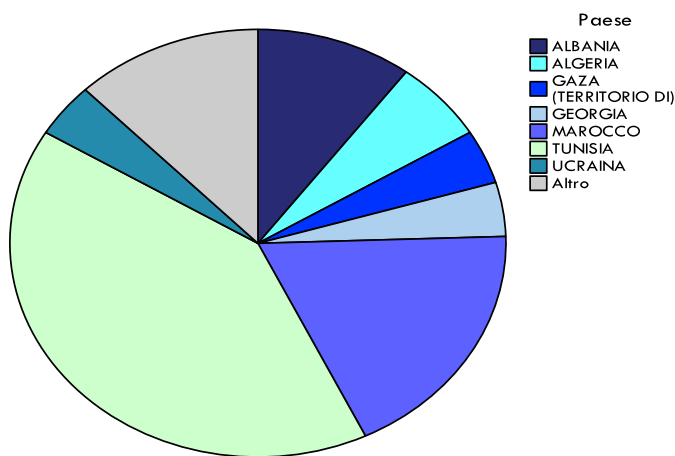
FIGURA 65 TOSSICODIPENDENTI: NUMERO DI UTENTI PER TIPO DI TRATTAMENTO\* – ANNO 2008



\* un utente può usufruire di più di un tipo di trattamento.

Per quanto riguarda l'utenza straniera in carico all'Equipe carcere, nel 2008 sono stati 49 (31,2%) gli utenti, con una composizione che non si discosta molto da quella presente negli altri Ser.T: i paesi maggiormente rappresentati risultano la Tunisia (40, 8%), il Marocco (18,4%) e l'Albania (10,2%).

FIGURA 66 ALCOLISTI E TOSSICODIPENDENTI: STRANIERI IN CARCERE PER PAESE DI PROVENIENZA – ANNO 2008 (v.p)



## La tutela della salute negli Istituti Penitenziari

Con l'entrata in vigore del DPCM 1/4/08 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria" l'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari è stata trasferita nelle competenze del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel contesto di Parma l'Unità operativa équipe dedicata ai detenuti alcol-tossicodipendenti, che da molti anni opera all'interno degli Istituti Penitenziari, è alle dipendenze del Dipartimento di Cure Primarie del Distretto di Parma e si relaziona con la Direzione del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.

### Il contesto

Gli Istituti Penitenziari di Parma sono caratterizzati da una particolare complessità; sono infatti composti da diverse realtà separate tra loro, non solo per il tipo di regime di sorveglianza applicato alle diverse tipologie di detenuti, ma anche per la distanza tra i diversi caseggiati che ospitano i reclusi. Questo ovviamente comporta la presenza di strutture sanitarie di assistenza di base e specialistica in più punti degli Istituti e di cinque strutture organizzative distinte.

Le strutture presenti sono:

- Casa Circondariale che accoglie detenuti in attesa di giudizio o con pene inferiori ai 5 anni;
- Casa di Reclusione, che accoglie detenuti con pene passate in giudicato. Nella casa di reclusione è presente una sezione definita per "minorati fisici", dove vengono assegnati detenuti con particolari patologie;
- Centro Diagnostico Terapeutico, che costituisce un Ospedale per i detenuti già presenti negli Istituti di Pena di Parma o inviati per cure da altri Istituti di Pena del territorio nazionale;
- Sezione "Paraplegici" con celle grandi, bagni attrezzati in cella, con bagni comuni con possibilità di doccia o bagno assistito, palestra per riabilitazione con macchinari per cure fisiche, accoglie nove detenuti con gravi disabilità, con possibilità di avere in cella un altro detenuto che funga da aiuto per il disabile;
- La sezione definita "41 Bis", dislocata in un caseggiato completamente separato, dove sono presenti detenuti sottoposti a regime speciale. Dal punto di vista sanitario funziona in modo totalmente autonoma.

TABELLA 58 DETENUTI (ANNO 2009)

|           | N° soggetti | %    | Nuovi entrati |
|-----------|-------------|------|---------------|
| Italiani  | 601         | 56,9 | 312           |
| Stranieri | 456         | 43,1 | 292           |
| Totale    | 1.057       | 100  | 604           |

TABELLA 59 I DETENUTI ALCOL-TOSSICODIPENDENTI\* (ANNO 2009)

| Tipologia Detenuti | Già in carico | Nuovi | Totale |
|--------------------|---------------|-------|--------|
| Tossicodip.        | 89            | 82    | 171    |
| Alcoldip.          | 3             | 7     | 10     |
| Totale             | 92            | 89    | 181    |

\* già ricompresi nelle tabelle precedenti

TABELLA 60 CITTADINANZA DETENUTI (ANNO 2009)

| Cittadinanza    | Già in carico | Nuovi | Totale |
|-----------------|---------------|-------|--------|
| Italiani        | 72            | 63    | 135    |
| Comunitari      | 0             | 0     | 0      |
| Extracomunitari | 17            | 19    | 36     |
| Totale          | 89            | 82    | 171    |

### Le prestazioni sanitarie

Le prestazioni sanitarie a favore della popolazione detenuta riflettono un intenso livello dell'attività: sono ricomprese visite specialistiche relative ad esempio alla cardiologia, odontoiatria, dermatologia, infettivologia, psichiatria nonché attività di diagnostica strumentale, di laboratorio e riabilitazione.

Accanto ad una valutazione quantitativa, si impone la necessità di una valutazione qualitativa, orientata a misurare l'efficacia dell'attività svolta, attraverso un monitoraggio della stessa, a partire da una fotografia dello stato di salute complessivo dei soggetti detenuti. A tal proposito, si sta programmando, anche in accordo con il Servizio Regionale, l'implementazione di un sistema informativo utile allo scopo, a partire da una ridefinizione della cartella clinica.

Allo stesso modo, si rende necessaria una riorganizzazione complessiva dell'attività di medicina generale, al fine di aumentare l'efficacia degli interventi. Ciò si rende tanto più necessario in relazione alle brevi e brevissime permanenze, che caratterizzano buona parte della popolazione detenuta, con particolare riferimento alle patologie infettive e alla importanza di un loro attento monitoraggio, anche in funzione della necessaria continuità assistenziale al momento della rimessa in libertà.

Per quanto riguarda la medicina specialistica, e in generale gli interventi terapeutici, la riorganizzazione deve orientarsi al raggiungimento dell'obiettivo della appropriatezza degli stessi.

Il raggiungimento degli obiettivi di un attento monitoraggio dello stato di salute, di una maggiore efficacia e appropriatezza degli interventi, consentirà di garantire la tutela della salute ai cittadini detenuti come ai cittadini liberi, come dettato da tutta la normativa vigente.

### Assistenza Odontoiatrica

Il Programma di Assistenza Odontoiatrica di cui alle DGR 2678/2004 e 374/2008, definendo la tipologia delle prestazioni e dei servizi da garantire ai cittadini della Regione Emilia Romagna nonché le forme e le modalità di partecipazione alla spesa, è stato avviato con la finalità di assicurare in modo uniforme ed omogeneo le cure odontoiatriche su tutto il territorio regionale, coerentemente con quanto previsto dal DPCM 29/11/2001 che, tra i Livelli Essenziali di Assistenza, contempla i programmi di tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva e l'assistenza odontoiatrica e protesica a soggetti in condizione di particolare vulnerabilità.

L'introduzione della DGR 374/2008 ha comportato un ampliamento delle categorie di vulnerabilità sociale e di vulnerabilità sanitaria, nello specifico il limite ISEE è stato ampliato sino a 22.500 € e, per quanto riguarda le vulnerabilità sanitarie, è stato abolito il limite dei 18 anni per alcune categorie ed è stata ampliata la possibilità di accesso alle cure odontoiatriche ai disabili (VS12).

E' stato altresì istituito un percorso che consente la certificazione della grave disabilità psico-fisica da parte delle commissioni invalidi aziendali.

Per quanto riguarda l'assistenza ai pazienti disabili, è garantita in tutti gli ambulatori della provincia ma, per la presa in carico dei pazienti più complessi, sono stati strutturati due punti specifici di riferimento a livello provinciale. Uno è l'ambulatorio protetto per pazienti disabili, attivo presso il Presidio Ospedaliero di Borgo Val di Taro, che ha consolidato e specializzato l'attività rivolta a pazienti con handicap che necessitano di particolari attenzioni. Si tratta, per lo più, di soggetti in carico ai servizi assistenziali ed il percorso di avvio alle cure è gestito direttamente dal personale di assistenza che provvede a contattare il personale di supporto all'ambulatorio per le prenotazioni. L'Unità Operativa di Odontostomatologia dell'Azienda Ospedaliero/Universitaria ha negli anni specializzato la sua esperienza nel settore ed è riferimento per un bacino di utenza sovraprovinciale.



Per ciò che concerne i dati relativi all'assistenza odontoiatrica, di seguito vengono illustrati i volumi di attività dell'anno 2009 riguardanti le persone trattate nell'ambito territoriale di erogazione delle cure.

TABELLA 61 VOLUMI DI ATTIVITÀ EROGATA NELL'ANNO 2009 (FONTE BANCA DATI ASA)

| Tipologia di Cure           | Distretto<br>Parma | Distretto<br>Fidenza | Distretto<br>Sud-Est | Distretto<br>Valli TC | Azienda<br>Osped. | TOTALE        |
|-----------------------------|--------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-------------------|---------------|
| Conservativa                | 2.819              | 853                  | 185                  | 1.339                 | 743               | 5.939         |
| Ortodonzia                  | 119                | 138                  | n.e.                 | n.e.                  | 149               | 406           |
| Protesica                   | 489                | 333                  | 64                   | 447                   | 62                | 1395          |
| Solo visite                 | 5.555              | 1.591                | 308                  | 1.205                 | 2.814             | 11.473        |
| <b>TOTALE</b>               | <b>8.982</b>       | <b>2.915</b>         | <b>557</b>           | <b>2.991</b>          | <b>3.768</b>      | <b>19.213</b> |
| Solo urgenze                | 704                | 61                   | 2                    | 39                    | 2.278             | 3.084         |
| Altre prestazioni programma | 371                | 276                  | 133                  | 475                   | 1.767             | 3.022         |
| <b>TOTALE COMPLESSIVO</b>   | <b>10.057</b>      | <b>3.252</b>         | <b>692</b>           | <b>3.505</b>          | <b>7.813</b>      | <b>25.319</b> |

| Cert. ISEE                      | Distretto<br>Parma | Distretto<br>Fidenza | Distretto<br>Sud-Est | Distretto<br>Valli TC | Azienda<br>Osped. | TOTALE       |
|---------------------------------|--------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-------------------|--------------|
| ISEE 1      reddito ≤ 8.000     | 1.264              | 366                  | 59                   | 475                   | 324               | 2.488        |
| ISEE2      > 8.000 e ≤ 12.500   | 320                | 123                  | 38                   | 112                   | 77                | 670          |
| ISEE3      > 12.500 e ≤ 15.000  | 99                 | 43                   | 13                   | 48                    | 34                | 237          |
| ISEE 4      > 15.000 e ≤ 20.000 | 100                | 37                   | 17                   | 43                    | 43                | 240          |
| ISEE 5      > 20.001 e ≤ 22.500 | 106                | 16                   | 6                    | 9                     | 819               | 956          |
| <b>TOTALE</b>                   | <b>1.889</b>       | <b>585</b>           | <b>133</b>           | <b>687</b>            | <b>1.297</b>      | <b>4.591</b> |

| Condizione<br>di vulnerabilità | Distretto<br>Parma | Distretto<br>Fidenza | Distretto<br>Sud-Est | Distretto<br>Valli TC | Azienda<br>Osped. | TOTALE |
|--------------------------------|--------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-------------------|--------|
| Vulnerabilità Sanitaria        | 84                 | 71                   | 13                   | 61                    | 687               | 916    |

## Assistenza protesica

Attraverso le Aziende USL il Servizio sanitario regionale fornisce ausili (ad esempio la carrozzina, il deambulatore, le sponde, il materasso antidecubito, i pannoloni per l'incontinenza) e protesi (ad esempio le protesi acustiche e quelle ortopediche) a chi ne abbia necessità a causa di una menomazione o di una disabilità.

Le prestazioni di assistenza protesica sono individuate e definite nelle modalità di erogazione dal Decreto Ministeriale n. 322 del 27 agosto 1999 e sono rappresentate da:

- protesi, cioè apparecchi che sostituiscono parti del corpo mancanti o non funzionanti
- ortesi, cioè le macchine che, applicate al corpo, suppliscono ad una funzione mancante
- ausili tecnici (letti ortopedici, i cuscini e materassi anti-decubito, i bendaggi, come anche i cateteri e le sacche, i pannoloni, le traverse per il letto, ecc.).

Le voci che compongono la spesa per l'Assistenza Protesica ed Integrativa sono state prese in considerazione per macrocategorie, le quali, ad esclusione della spesa per assorbenti per incontinenti, al loro interno risultano così composte:

### Protesica da autorizzazioni:

- apparecchi acustici e accessori
- ausili personalizzati non riciclabili (protesi d'arto, ausili ottici, ecc.)
- ausili personalizzati riciclabili (biciclette, carrozzine, ecc.)
- standard riciclabile (montascale, letti, ecc.)
- altro ( ausili per stomie, vestiti e calzature, cateteri, ecc.)

### Materiali per diabetici

- strisce automonitoraggio domiciliare della glicemia
- microinfusori programmabili di insulina

### Prodotti dietetici

- Prodotti alimentari per persone affette da celiachia.

## Spesa aziendale per macrocategorie

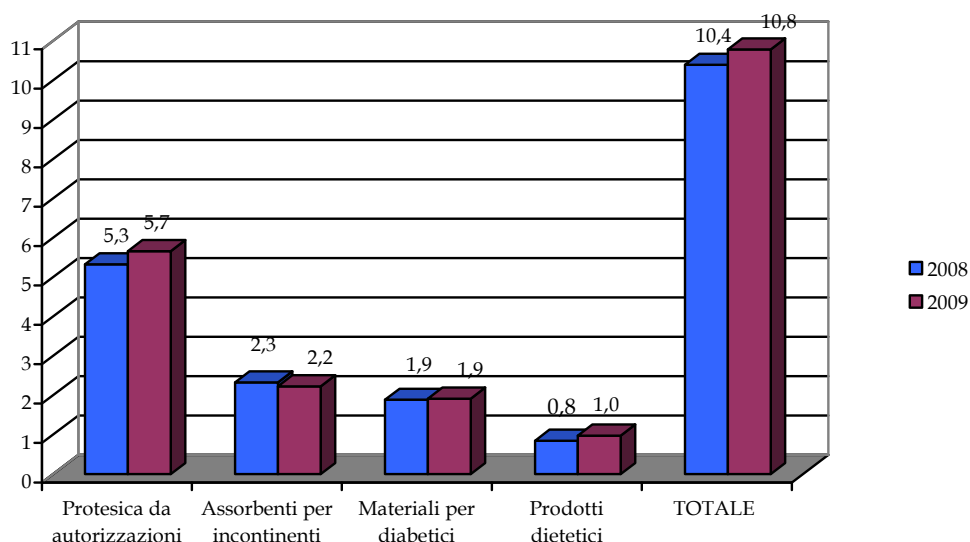
Come si può osservare dal grafico, a livello aziendale si registra un incremento di spesa pari al 2,8%, ma la variazione si differenzia notevolmente nell'ambito delle macrocategorie considerate. A fronte di una diminuzione pari al 3,9% della protesica da autorizzazioni, si osserva un aumento nelle altre categorie, così rappresentato: 22,6% per i materiali per diabetici, 12,3% per i prodotti dietetici, 4,7% per gli assorbenti per incontinenti.

TABELLA 62: SPESA AZIENDALE PER MACRO-CATEGORIE DI ASSISTENZA PROTESICA – ANNI 2008–2009

|                             | Anno 2008         | Anno 2009         | Anno 2008 %   | Anno 2009 %   | Δ A               | Δ%          |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------|-------------------|-------------|
| Protesica da autorizzazioni | 5.327.243,22      | 5.664.925,83      | 51,25         | 52,51         | 337.682,61        | 6,34        |
| Assorbenti per incontinenti | 2.331.371,00      | 2.231.535,04      | 22,43         | 20,69         | -99.835,96        | -4,28       |
| Materiali per diabetici     | 1.890.254,00      | 1.913.892,85      | 18,19         | 17,74         | 23.638,85         | 1,25        |
| Prodotti dietetici          | 845.185,00        | 977.199,00        | 8,13          | 9,06          | 132.014,00        | 15,62       |
| <b>TOTALE</b>               | <b>10.394.053</b> | <b>10.787.553</b> | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> | <b>393.499,50</b> | <b>3,79</b> |

La composizione della spesa totale per sottolivello di assistenza protesica vede la macrocategoria protesica da autorizzazioni pari al 52,5%, gli assorbenti per incontinenti al 20,7%, il materiale per diabetici al 17,4% e i prodotti dietetici al 9,1%; nei due anni considerati la composizione della spesa nei sottolivelli non cambia in maniera rilevante. Il grafico seguente illustra i livelli di spesa per macrocategoria di assistenza per gli anni 2008 e 2009.

FIGURA 67 SPESA AZIENDALE PER MACRO-CATEGORIE – ANNI 2008-2009



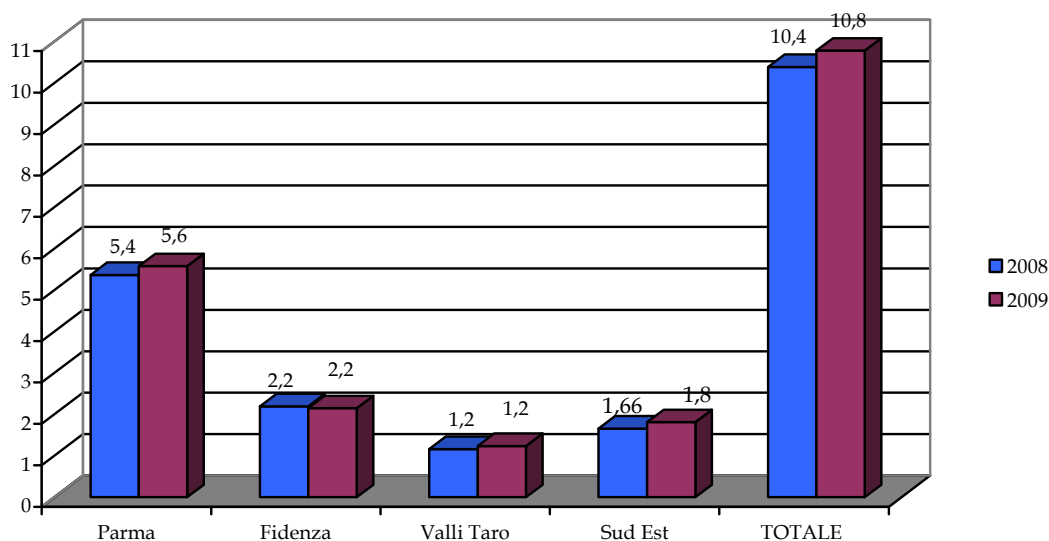
Suddividendo la spesa protesica per livello distrettuale si colgono i livelli di spesa e le relative variazioni per gli anni 2008 e 2009 in una dimensione amministrativa/geografica; le principali grandezze sono riportate nella tabella e nel grafico successivi.

TABELLA 63 SPESA PROTESICA PER DISTRETTO, ANNI 2008 E 2009 VARIAZIONI ASSOLUTE E PERCENTUALI.

|                 | Anno 2008              | Anno 2009              | Anno 2008 %   | Anno 2009 %   | Δ A                 | Δ %         |
|-----------------|------------------------|------------------------|---------------|---------------|---------------------|-------------|
| Parma           | € 5.368.867,55         | € 5.582.277,78         | 51,65         | 51,75         | € 213.410,23        | 3,97        |
| Fidenza         | € 2.197.516,71         | € 2.150.036,53         | 21,14         | 19,93         | € - 47.480,18       | -2,16       |
| Valli Taro Ceno | € 1.166.712,98         | € 1.237.927,15         | 11,22         | 11,48         | € 71.214,17         | 6,10        |
| Sud Est         | € 1.660.955,73         | € 1.817.311,26         | 15,98         | 16,85         | € 156.355,53        | 9,41        |
| <b>Totale</b>   | <b>€ 10.394.052,97</b> | <b>€ 10.787.552,72</b> | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> | <b>€ 393.499,75</b> | <b>3,79</b> |

Per l'anno 2009 la composizione della spesa in Assistenza Protesica a livello distrettuale vede il Distretto di Parma a rappresentare poco più della metà della spesa complessiva, 51,8%, quello di Fidenza un quarto circa, 19,9%, quello del Sud Est il 16,9% e quello delle Valli del Taro e del Ceno l'11,5%. Come si può osservare è nel Distretto Sud Est che si registra l'aumento più significativo di spesa nei due anni considerati, pari al 9,41%, seguito dal Distretto Valli Taro e Ceno, dove si registra un aumento del 6,10%, e dal Distretto di Parma, 3,97%; nel Distretto di Fidenza si assiste ad una diminuzione della spesa pari al 2,16%.

FIGURA 68 SPESA COMPLESSIVA PER DISTRETTO – ANNI 2008–2009, MILIONI DI EURO

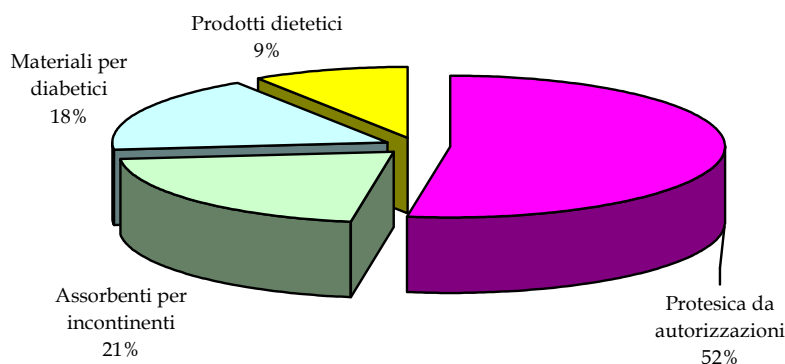


Le variazioni di spesa all'interno dei Distretti sono naturalmente la risultante delle variazioni nelle diverse macrotipologie di assistenza protesica. Come mostra la tabella seguente l'aumento nella spesa nel Distretto Sud Est è spiegato da un incremento in tutte le voci di spesa con l'esclusione di quella relativa agli ausili per incontinenti, lo stesso si può dire per il Distretto delle Valli del Taro e del Ceno e per il Distretto di Parma; la diminuzione di spesa nel Distretto di Fidenza, invece, è conseguente ad un calo di spesa in tutte le macrocategorie esclusa quella dei materiali dietetici.

TABELLA 64 VARIAZIONI PERCENTUALI PER MACRO-CATEGORIE DI ASSISTENZA PROTESICA E DISTRETTO, ANNI 2008– 2009

| Distretti       | Protesica da autorizzazioni | Ausili per incontinenti | Materiale per diabetici | Materiali dietetici | Totale      |
|-----------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|-------------|
| Parma           | 5,67                        | -2,22                   | 2,55                    | 11,77               | 3,97        |
| Fidenza         | -0,67                       | -3,91                   | -8,22                   | 8,92                | -2,16       |
| Valli Taro Ceno | 14,69                       | -8,99                   | 3,73                    | 13,22               | 6,10        |
| Sud Est         | 12,35                       | -6,62                   | 9,29                    | 35,48               | 9,41        |
| <b>Totale</b>   | <b>6,34</b>                 | <b>-4,28</b>            | <b>1,25</b>             | <b>15,62</b>        | <b>3,79</b> |

FIGURA 69 DISTRIBUZIONE % SPESA PER MACROCATEGORIE – ANNO 2009



### Spesa per ossigenoterapia domiciliare

Oltre alle voci prese in considerazione, al fine di rappresentare in modo completo la gamma di interventi ricompresi nell'area dell'assistenza protesica ed integrativa, si aggiunge l'ossigenoterapia domiciliare, che si compone di due voci principali: la fornitura di ossigeno liquido e il noleggio di ausili (ventilatori, aspiratori, ecc.).

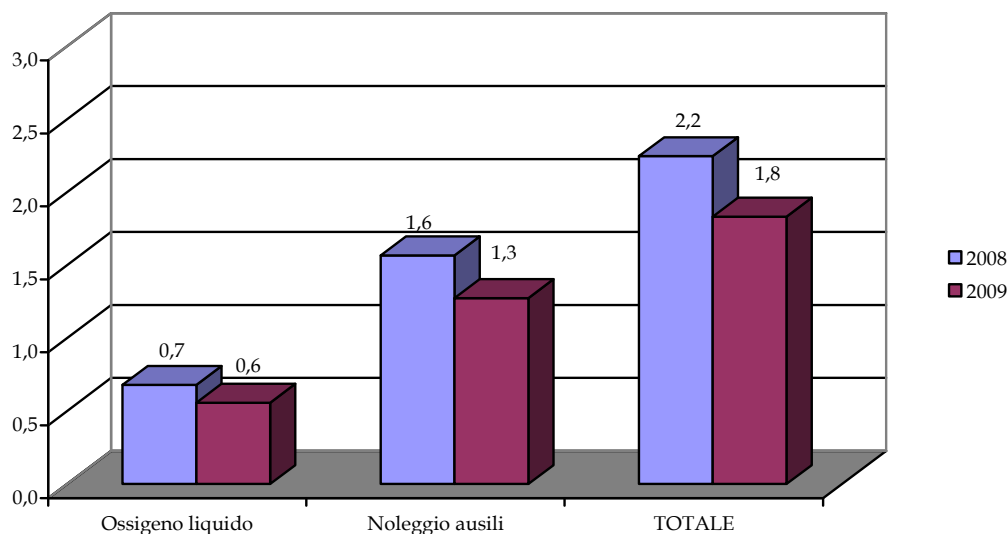
Come si può osservare nella tabella successiva nell'anno 2009, rispetto all'anno 2008, vi è stata una diminuzione significativa nel livello di spesa pari al 18,5%; la diminuzione si mostra omogenea in termini relativi nelle due voci di cui si compone l'ossigenoterapia. Pur non essendo pienamente disponibili i dati relativi alla popolazione servita da questo livello di assistenza si sottolinea come il calo della spesa si configuri principalmente come un risparmio di spesa ad invarianza di servizio, risparmio dovuto ad una rinegoziazione dei contratti di fornitura.

TABELLA 65 SPESA PER OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE, ANNI 2008 E 2009 VARIAZIONI ASSOLUTE E PERCENTUALI

|                  | 2008      | 2009         | 2008%  | 2009%  | Δ A         | Δ %    |
|------------------|-----------|--------------|--------|--------|-------------|--------|
| Ossigeno liquido | 679.631   | 557.400,36   | 30,25  | 30,44  | -122.230,64 | -17,98 |
| Noleggio ausili  | 1.566.967 | 1.274.014,47 | 69,75  | 69,56  | -292.952,53 | -18,70 |
| TOTALE           | 2.246.598 | 1.831.414,83 | 100,00 | 100,00 | -415.183,17 | -18,48 |

La Figura successiva evidenzia il calo assoluto e relativo della spesa per ossigenoterapia nelle sue due componenti.

FIGURA 70 SPESA PER OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE, ANNI 2008–2009 MILIONI DI EURO



#### Assistenza farmaceutica

Nel 2009 la spesa farmaceutica convenzionata dell'Azienda USL di Parma ha subito una ulteriore riduzione rispetto al valore 2008 raggiungendo la cifra di 73.605.808 € al netto sia della compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini che degli sconti applicati per legge dalle case farmaceutiche. Il risparmio rispetto all'anno precedente è stato pertanto di circa 348.000 €, pari allo 0,47%, mentre la Regione ha registrato un incremento dello 0,59%. Tale riduzione di spesa è stata principalmente dovuta alla riduzione del costo medio delle DDD anche se in parte contrastato da un aumento delle prescrizioni. E' ipotizzabile che la riduzione del costo medio delle DDD sia dovuto a:

- Un incremento del consumo di farmaci a brevetto scaduto
- Maggior attenzione al rapporto costo/efficacia della terapia da parte dei medici in fase di scelta del farmaco.

Per quanto riguarda infine l'erogazione diretta di farmaci, sia direttamente da parte dell'Azienda che attraverso la distribuzione per conto, la spesa è cresciuta ulteriormente di circa 600.000 €; questo anche grazie al potenziamento del programma aziendale ed alla campagna di sensibilizzazione nei confronti sia della popolazione che dei soggetti prescrittori. Questo incremento è stato superiore rispetto alla riduzione osservata per la spesa convenzionata determinando così un aumento complessivo della spesa farmaceutica territoriale (distribuzione tramite farmacie aperte al pubblico e distribuzione diretta) dello 0,3%, inferiore all'aumento regionale del 1,6%.

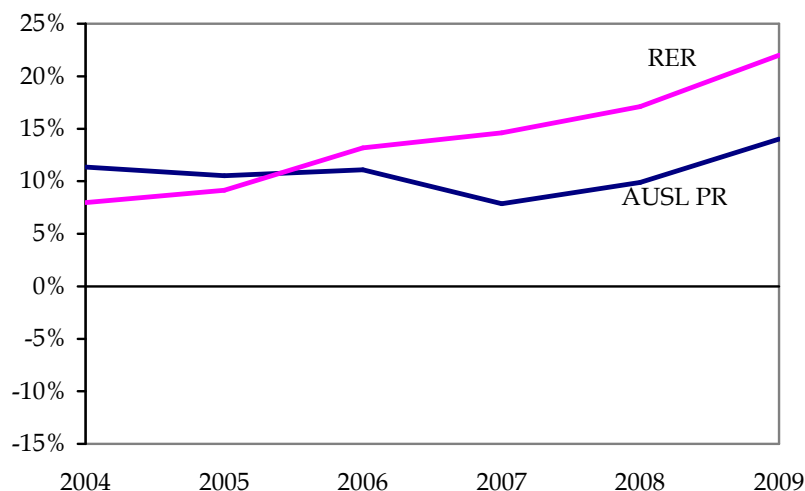
TABELLA 66 SPESA FARMACEUTICA DISTINTA PER QUOTA DISTRIBUITA TRAMITE FARMACIE CONVENZIONATE E QUOTA A DISTRIBUZIONE DIRETTA

|             | Spesa lorda convenzionata | Spesa netta convenzionata | Erogazione diretta a prezzi ospedalieri | Spesa totale a favore dei cittadini (no ricovero) |
|-------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>2006</b> |                           |                           |                                         |                                                   |
| Parma       | 85.776.282                | 81.225.893                | 25.018.754                              | 106.244.648                                       |
| Regione     | 836.379.195               | 793.383.348               | 227.579.992                             | 1.020.963.340                                     |
| <b>2007</b> |                           |                           |                                         |                                                   |
| Parma       | 81.549.731                | 76.747.157                | 26.408.237                              | 103.155.394                                       |
| Regione     | 817.532.282               | 769.734.202               | 264.235.787                             | 1.033.969.988                                     |
| <b>2008</b> |                           |                           |                                         |                                                   |
| Parma       | 79.301.364                | 73.954.265                | 31.131.666                              | 105.085.931                                       |
| Regione     | 799.268.311               | 745.168.293               | 311.311.524                             | 1.056.479.817                                     |
| <b>2009</b> |                           |                           |                                         |                                                   |
| Parma       | 80.124.707                | 73.605.808                | 14.732.046                              | 88.337.854                                        |
| Regione     | 814.846.924               | 749.579.355               | 179.368.993                             | 928.948.348                                       |

Nota: \* I farmaci distribuiti attraverso le Aziende Ospedaliere sono imputati all'Azienda USL di riferimento

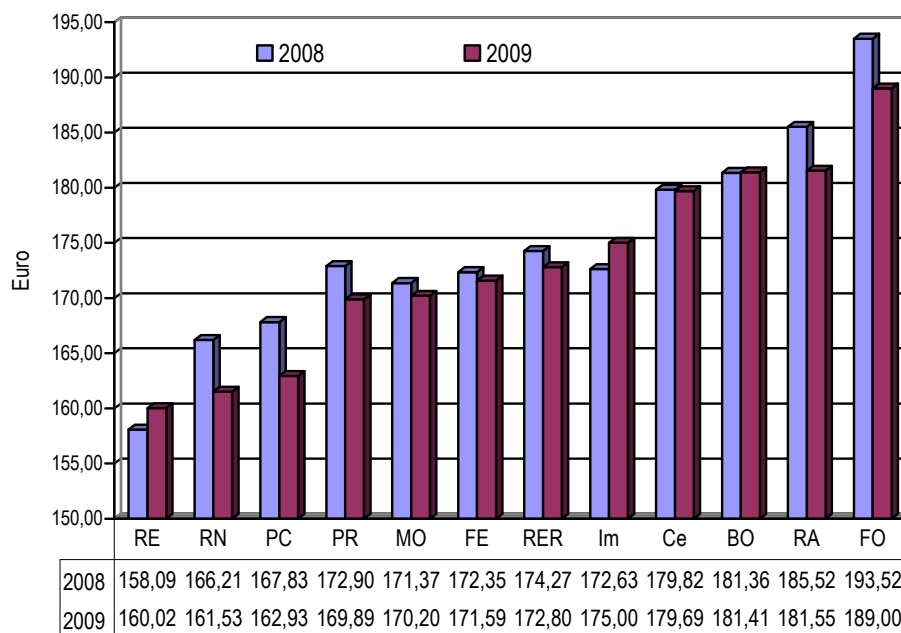
La Figura successiva riporta la variazione percentuale della spesa territoriale complessiva rispetto al 2003 ed evidenzia come dal 2004 l'Azienda sia riuscita a stabilizzare ed invertire il trend di crescita che aveva caratterizzato gli anni successivi al 2000, riuscendo nel 2006 a raggiungere una percentuale di crescita inferiore a quella registrata dalla Regione nel medesimo periodo.

FIGURA 71 SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE: VARIAZIONE 2004-2009



La spesa farmaceutica convenzionata netta per assistito pesato è ulteriormente scesa raggiungendo il livello di 169,90 €, una riduzione di 3 € rispetto allo scorso anno. L'Azienda USL di Parma, rimane tra le Aziende territoriali con spesa procapite inferiore a quella regionale, anche se quest'anno i migliori risultati sono stati ottenuti dall'Azienda USL di Piacenza (-4,9 €) e di Rimini (-4,7 €) mentre Reggio Emilia e Imola hanno registrato un aumento.

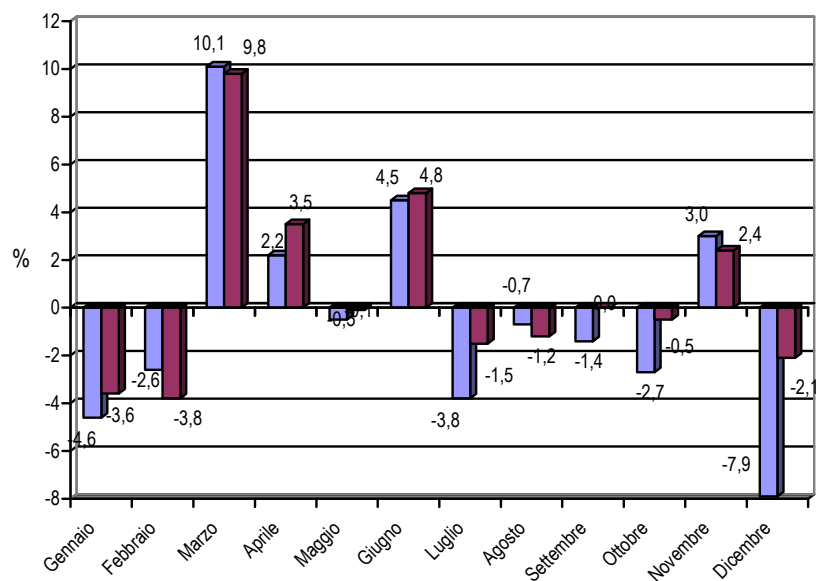
FIGURA 72 SPESA FARMACEUTICA PER ASSISTITO PESATO –2008–2009



Fonte: Servizio Politica del farmaco – Regione Emilia-Romagna

L'analisi dell'andamento mensile della spesa farmaceutica evidenzia un andamento sostanzialmente sovrapponibile tra la spesa aziendale e quella regionale.

FIGURA 73 SPESA FARMACEUTICA: VARIAZIONE PERCENTUALE RISPETTO ALLO STESSO MESE DELL'ANNO PRECEDENTE – ANNO 2009



Fonte: Servizio Politica del farmaco e medicina generale – Regione Emilia-Romagna



---

Nonostante i risultati positivi raggiunti nel 2009, restano alcune criticità relative a specifiche categorie terapeutiche: in particolare i dati evidenziano come sia ancora necessario migliorare l'appropriatezza prescrittiva dei professionisti in alcuni ambiti maggiormente critici quali i farmaci per disturbi correlati all'acidità gastrica (es. trattamento dell'acidità di stomaco), quelli del sistema renina-angiotensina (es. trattamento dell'ipertensione) e gli antidepressivi.

### **Assistenza specialistica ambulatoriale**

L'Assistenza Specialistica Ambulatoriale rappresenta, a livello aziendale, il sistema di cure principale per numero e tipologia di prestazioni: ogni anno, attraverso l'erogazione diretta, l'accordo di fornitura con l'Azienda Ospedaliera, i contratti con il Privato Accreditato e la mobilità passiva (infra ed extraregionale) vengono assicurate ai cittadini della provincia di Parma quasi 6.600.000 prestazioni.

Per consentirne una valutazione appropriata, l'analisi di questo settore è stata sviluppata mettendo in relazione il sistema di offerta, i consumi ed i tempi di attesa.

Per quanto riguarda l'offerta di prestazioni, nella provincia coesistono situazioni diverse tra i Distretti.

- I Distretti Valli Taro e Ceno e Fidenza, all'interno dei quali sono presenti sia strutture specialistiche territoriali che Presidi Ospedalieri, sono in grado di garantire ai propri residenti un'offerta di prestazioni complessivamente sufficiente rispetto al fabbisogno.
- Il Distretto di Parma, all'interno del quale si trovano sia l'Azienda Ospedaliero-Universitaria che numerose strutture pubbliche e private accreditate, costituisce il bacino gravitazionale di maggior offerta e produzione provinciale, soprattutto per le prestazioni di secondo livello.
- Il Distretto Sud-Est, con una distribuzione geografica che si estende dalla zona sud di Parma all'alta montagna est, risulta condizionato dalla viabilità e da un sistema di trasporti che vede come punto di riferimento il capoluogo provinciale. Inoltre, l'assenza di una struttura ospedaliera pubblica nel Distretto, fa convergere l'utenza per una serie di prestazioni sulle strutture di Parma.

## Prestazioni erogate

Il sistema di erogazione fa riferimento alla banca dati regionale ASA che contiene tutta l'offerta pubblica e gran parte dell'offerta delle strutture private accreditate. Di seguito sono indicate le prestazioni fornite in ambito provinciale nel periodo 2007-2009: si evidenziano volumi significativi ed incrementi nelle aree a maggiore criticità rispetto ai tempi di attesa.

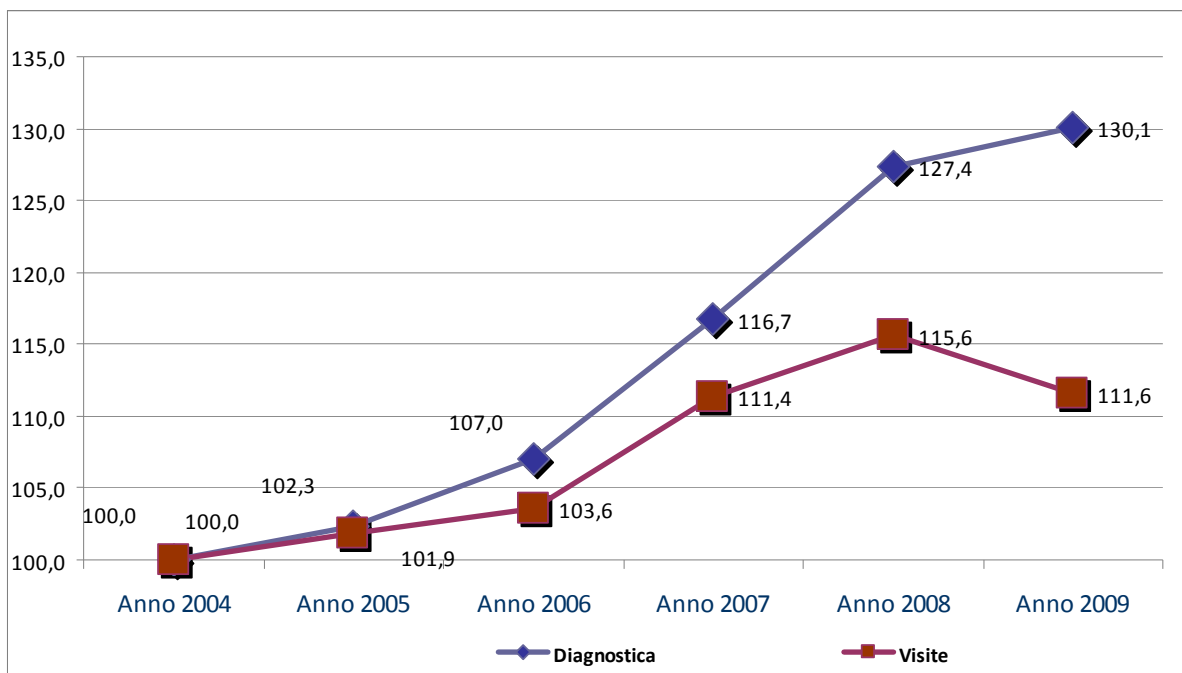
TABELLA 67 – ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE – PRESTAZIONI EROGATE – 2007-2009

| Distretto di erogazione | Tipologia      | 2007<br>N | 2008<br>N | 2009<br>N |
|-------------------------|----------------|-----------|-----------|-----------|
| PARMA                   | Diagnostica    | 136.382   | 160.380   | 161.536   |
|                         | Laboratorio    | 1.075.461 | 1.119.843 | 1.143.637 |
|                         | Riabilitazione | 67.996    | 87.974    | 77.997    |
|                         | Terapeutiche   | 44.998    | 42.685    | 43.289    |
|                         | Visite         | 157.315   | 164.045   | 155.311   |
|                         | <i>Totale</i>  | 1.482.152 | 1.574.927 | 1.581.770 |
| FIDENZA                 | Diagnostica    | 114.237   | 122.346   | 118.966   |
|                         | Laboratorio    | 852.599   | 885.330   | 868.447   |
|                         | Riabilitazione | 36.366    | 41.286    | 41.474    |
|                         | Terapeutiche   | 35.861    | 37.008    | 37.424    |
|                         | Visite         | 134.681   | 143.695   | 133.923   |
|                         | <i>Totale</i>  | 1.173.744 | 1.229.665 | 1.200.234 |
| VALTARO VALCENO         | Diagnostica    | 34.907    | 39.198    | 38.618    |
|                         | Laboratorio    | 408.940   | 434.824   | 433.401   |
|                         | Riabilitazione | 10.865    | 16.663    | 15.250    |
|                         | Terapeutiche   | 18.926    | 18.594    | 25.169    |
|                         | Visite         | 63.658    | 68.233    | 65.362    |
|                         | <i>Totale</i>  | 537.296   | 577.512   | 577.800   |
| SUD EST                 | Diagnostica    | 21.968    | 36.115    | 43.188    |
|                         | Laboratorio    | 383.417   | 394.848   | 412.002   |
|                         | Riabilitazione | 10.646    | 13.033    | 11.255    |
|                         | Terapeutiche   | 8.906     | 10.497    | 14.338    |
|                         | Visite         | 30.489    | 37.462    | 34.825    |
|                         | <i>Totale</i>  | 455.426   | 491.955   | 515.608   |
| Azienda Ospedaliera     | Diagnostica    | 297.109   | 304.695   | 314.218   |
|                         | Laboratorio    | 1.906.942 | 1.910.242 | 1.822.456 |
|                         | Riabilitazione | 20.833    | 20.055    | 18.452    |
|                         | Terapeutiche   | 100.964   | 103.089   | 99.178    |
|                         | Visite         | 440.160   | 451.913   | 445.468   |
|                         | <i>Totale</i>  | 2.766.008 | 2.789.994 | 2.699.772 |
| Totale AUSL e AOSP      | Diagnostica    | 604.603   | 662.734   | 676.526   |
|                         | Laboratorio    | 4.627.359 | 4.745.087 | 4.679.943 |
|                         | Riabilitazione | 146.706   | 179.011   | 164.428   |
|                         | Terapeutiche   | 209.655   | 211.873   | 219.398   |
|                         | Visite         | 826.303   | 865.348   | 834.889   |
|                         | <i>Totale</i>  | 6.414.626 | 6.664.053 | 6.575.184 |

I dati relativi all'attività erogata dalle Aziende e dal Privato Accreditato, presenti nel flusso ASA regionale, mettono in luce volumi vicini a 6.600.000 prestazioni.

Dal 2006, in linea con la programmazione svolta, si sono registrati sensibili incrementi di attività nell'area della diagnostica e in quella delle visite che, nel 2009, si stabilizza dopo gli aumenti degli anni precedenti; alcuni incrementi si osservano nelle terapeutiche mentre le attività della riabilitazione e del laboratorio risultano stabili.

**FIGURA 74 INCREMENTI PERCENTUALI DELL'ATTIVITÀ EROGATA IN AMBITO PROVINCIALE: DIAGNOSTICA E VISITE (NUMERI INDICE)**



Analizzando il trend della produzione provinciale si può osservare come, in sinergia con le indicazioni del Piano Attuativo Locale, vi sia stato un sensibile incremento di prestazioni soprattutto per la diagnostica (+ 30,1%) e per le visite (+11,6%) a fronte di volumi produttivi già elevati.

**FIGURA 75 DISTRIBUZIONE DELLA SPESA PER MACROLIVELLI DI PRESTAZIONI EROGATE – ANNO 2009**

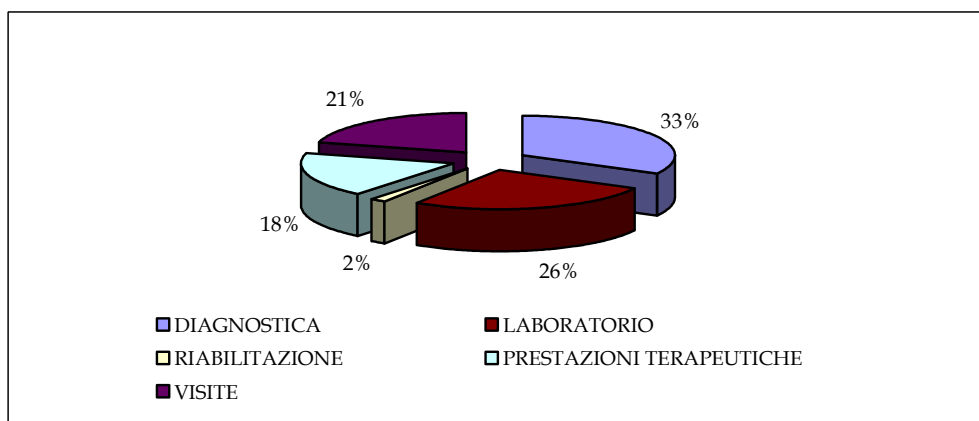


TABELLA 68 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE – IMPORTO TARIFFARIO PRESTAZIONI EROGATE 2007–2009

| Distretto di erogazione | Tipologia      | 2007<br>€  | 2008<br>€  | 2009<br>€  |
|-------------------------|----------------|------------|------------|------------|
| PARMA                   | Diagnostica    | 4.736.679  | 5.567.373  | 5.415.527  |
|                         | Laboratorio    | 3.901.902  | 4.065.081  | 4.312.611  |
|                         | Riabilitazione | 516.100    | 686.635    | 621.868    |
|                         | Terapeutiche   | 4.433.327  | 4.465.891  | 4.215.362  |
|                         | Visite         | 3.474.721  | 3.622.845  | 3.402.977  |
|                         | <i>Totale</i>  | 17.062.729 | 18.407.825 | 17.968.345 |
| FIDENZA                 | Diagnostica    | 4.206.411  | 4.555.134  | 4.446.109  |
|                         | Laboratorio    | 3.074.032  | 3.204.227  | 3.138.161  |
|                         | Riabilitazione | 299.198    | 341.668    | 353.834    |
|                         | Terapeutiche   | 2.346.563  | 2.417.960  | 2.473.055  |
|                         | Visite         | 2.947.421  | 3.171.410  | 3.033.576  |
|                         | <i>Totale</i>  | 12.873.625 | 13.690.399 | 13.444.735 |
| VALTARO VALCENO         | Diagnostica    | 1.036.709  | 1.179.049  | 1.323.544  |
|                         | Laboratorio    | 1.425.294  | 1.499.040  | 1.498.001  |
|                         | Riabilitazione | 91.348     | 132.441    | 124.479    |
|                         | Terapeutiche   | 1.507.608  | 1.378.886  | 1.681.794  |
|                         | Visite         | 1.417.659  | 1.501.187  | 1.404.674  |
|                         | <i>Totale</i>  | 5.478.618  | 5.690.603  | 6.032.492  |
| SUD EST                 | Diagnostica    | 798.453    | 1.293.348  | 1.674.092  |
|                         | Laboratorio    | 1.329.243  | 1.365.651  | 1.475.819  |
|                         | Riabilitazione | 85.961     | 100.979    | 94.377     |
|                         | Terapeutiche   | 1.174.612  | 1.258.168  | 1.378.876  |
|                         | Visite         | 679.600    | 829.767    | 767.459    |
|                         | <i>Totale</i>  | 4.067.869  | 4.847.913  | 5.390.623  |
| Azienda Usl (totale)    | Diagnostica    | 10.778.252 | 12.594.904 | 12.859.272 |
|                         | Laboratorio    | 9.730.471  | 10.133.999 | 10.424.592 |
|                         | Riabilitazione | 992.607    | 1.261.723  | 1.194.558  |
|                         | Terapeutiche   | 9.462.110  | 9.520.905  | 9.749.087  |
|                         | Visite         | 8.519.401  | 9.125.209  | 8.608.686  |
|                         | <i>Totale</i>  | 39.482.839 | 42.636.740 | 42.836.195 |
| Azienda Ospedaliera     | Diagnostica    | 11.925.295 | 12.551.316 | 15.998.264 |
|                         | Laboratorio    | 12.754.233 | 13.285.576 | 12.830.708 |
|                         | Riabilitazione | 178.746    | 163.871    | 158.075    |
|                         | Terapeutiche   | 6.680.645  | 6.454.225  | 6.517.232  |
|                         | Visite         | 9.580.015  | 9.754.609  | 9.722.827  |
|                         | <i>Totale</i>  | 41.118.934 | 42.209.598 | 45.227.106 |
| Totale AUSL e AOSP      | Diagnostica    | 22.703.547 | 25.146.220 | 28.857.536 |
|                         | Laboratorio    | 22.484.704 | 23.419.575 | 23.255.300 |
|                         | Riabilitazione | 1.171.352  | 1.425.594  | 1.352.633  |
|                         | Terapeutiche   | 16.142.754 | 15.975.131 | 16.266.319 |
|                         | Visite         | 18.099.416 | 18.879.818 | 18.331.513 |
|                         | <i>Totale</i>  | 80.601.773 | 84.846.337 | 88.063.300 |

## Consumi

Sono stati analizzati gli indici di consumo (prestazioni per 1.000 abitanti) relativi ai principali raggruppamenti (Visite, Laboratorio, Diagnostica, Prestazioni di riabilitazione e Terapeutiche). In tabella sono rappresentati i dati triennali relativi all'indice di consumo standardizzato per età, all'indice di fuga fuori distretto (relativo alla % di utenti che si spostano in altri Distretti aziendali) e all'indice di fuga fuori azienda (relativo alla % di utenti che si spostano in altre aziende).

Nella rappresentazione grafica (diagramma di dispersione) sono raffrontati l'indice di consumo con l'indice di fuga, utilizzando i dati distrettuali, aziendali e regionali con la finalità di valutare la collocazione dei distretti e dell'azienda rispetto alla media regionale.

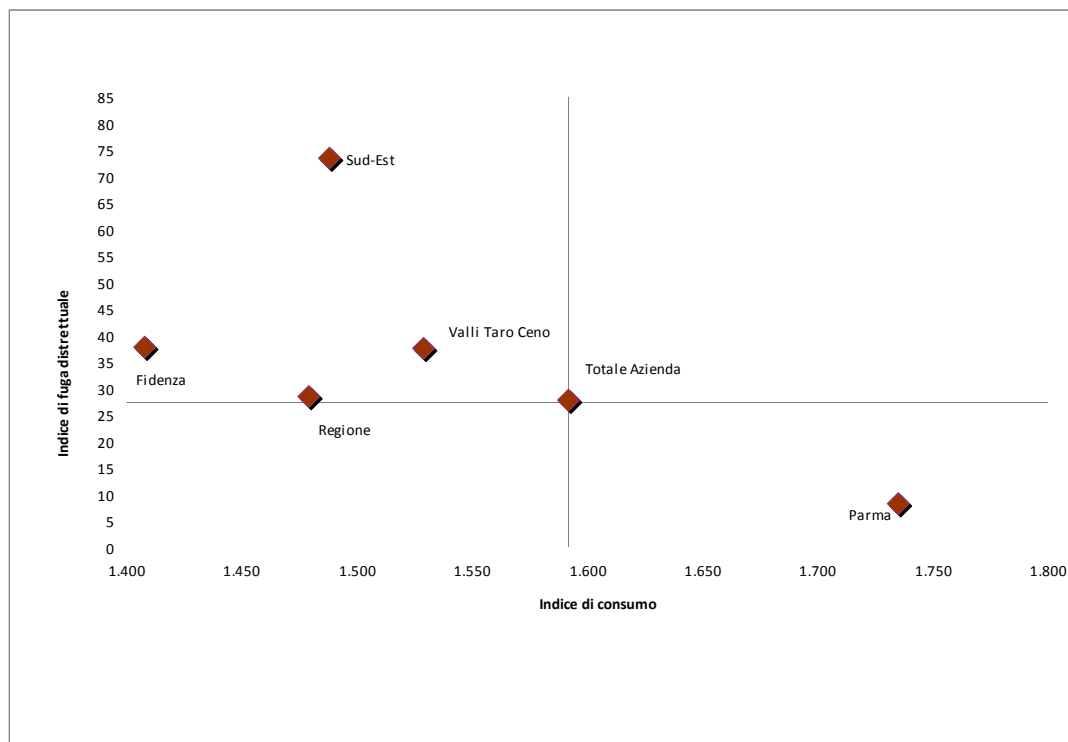
In generale, rispetto ai consumi, i dati mettono in luce una situazione abbastanza positiva: per quasi tutte le prestazioni i consumi dei cittadini dell'Azienda Usl di Parma si collocano in linea con i consumi medi regionali o addirittura al di sotto. Tuttavia nel Distretto di Parma si evidenziano consumi più elevati nelle visite.

### Visite

TABELLA 69– INDICI DI CONSUMO X 1.000 ABITANTI: VISITE

| Distretto       | 2007      |                       |                      | 2008      |                       |                      | 2009      |                       |                      |
|-----------------|-----------|-----------------------|----------------------|-----------|-----------------------|----------------------|-----------|-----------------------|----------------------|
|                 | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. |
| Parma           | 1.720     | 5,35                  | 7,83                 | 1.772     | 5,18                  | 7,97                 | 1.735     | 5,37                  | 8,11                 |
| Fidenza         | 1.466     | 6,51                  | 36,91                | 1.516     | 6,93                  | 36,16                | 1.408     | 6,78                  | 37,67                |
| Valli Taro Ceno | 1.475     | 3,66                  | 37,5                 | 1.553     | 3,37                  | 36,13                | 1.529     | 3,32                  | 37,46                |
| Sud-Est         | 1.472     | 7,67                  | 75,58                | 1.569     | 7,57                  | 72,31                | 1.488     | 8,62                  | 73,34                |
| Totale Azienda  | 1.589     | 5,78                  | 27,81                | 1.651     | 5,74                  | 27,32                | 1.592     | 5,95                  | 27,72                |
| Regione         | 1.444     | 7,77                  | 27,12                | 1.465     | 8                     | 27,92                | 1.479     | 7,97                  | 28,47                |

FIGURA 76 – INDICI DI CONSUMO E INDICI DI FUGA DISTRETTUALI – VISITE



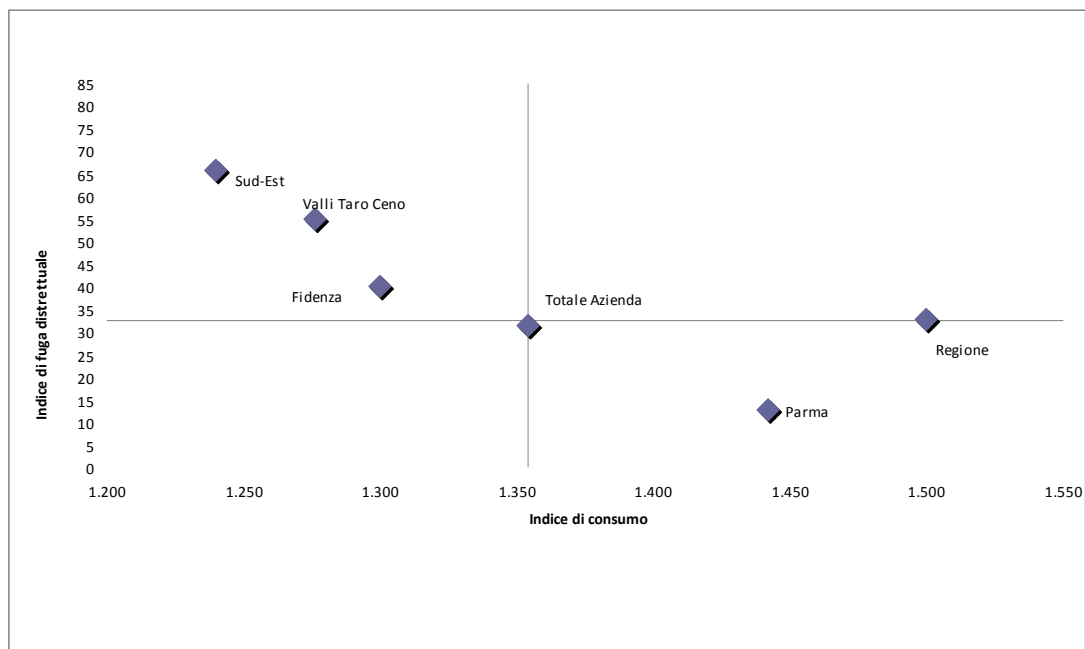
L'impatto delle visite nel sistema di accesso da parte dei cittadini vede un consumo superiore di tali prestazioni rispetto al parametro regionale, soprattutto nel Distretto di Parma.

#### Diagnostica

TABELLA 70 – INDICI DI CONSUMO X 1.000 ABITANTI: DIAGNOSTICA

| Distretto       | 2007      |                       |                      | 2008      |                       |                      | 2009      |                       |                      |
|-----------------|-----------|-----------------------|----------------------|-----------|-----------------------|----------------------|-----------|-----------------------|----------------------|
|                 | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. |
| Parma           | 1.306     | 8,12                  | 14,45                | 1.417     | 7,79                  | 14,22                | 1.442     | 7,54                  | 12,76                |
| Fidenza         | 1.194     | 10,38                 | 38,42                | 1.272     | 10,2                  | 39,18                | 1.300     | 9,26                  | 40,11                |
| Valli Taro Ceno | 1.153     | 5,88                  | 54,3                 | 1.246     | 5,22                  | 52,18                | 1.276     | 4,49                  | 55,05                |
| Sud-Est         | 990       | 10,58                 | 81,32                | 1.189     | 8,82                  | 72,07                | 1.240     | 8,11                  | 65,69                |
| Totale Azienda  | 1.208     | 8,74                  | 33,48                | 1.324     | 8,22                  | 32,55                | 1.354     | 7,7                   | 31,5                 |
| Regione         | 1.449     | 9,34                  | 31,59                | 1.482     | 9,64                  | 32,21                | 1.500     | 9,64                  | 32,74                |

FIGURA 77 – INDICI DI CONSUMO E INDICI DI FUGA DISTRETTUALI – DIAGNOSTICA



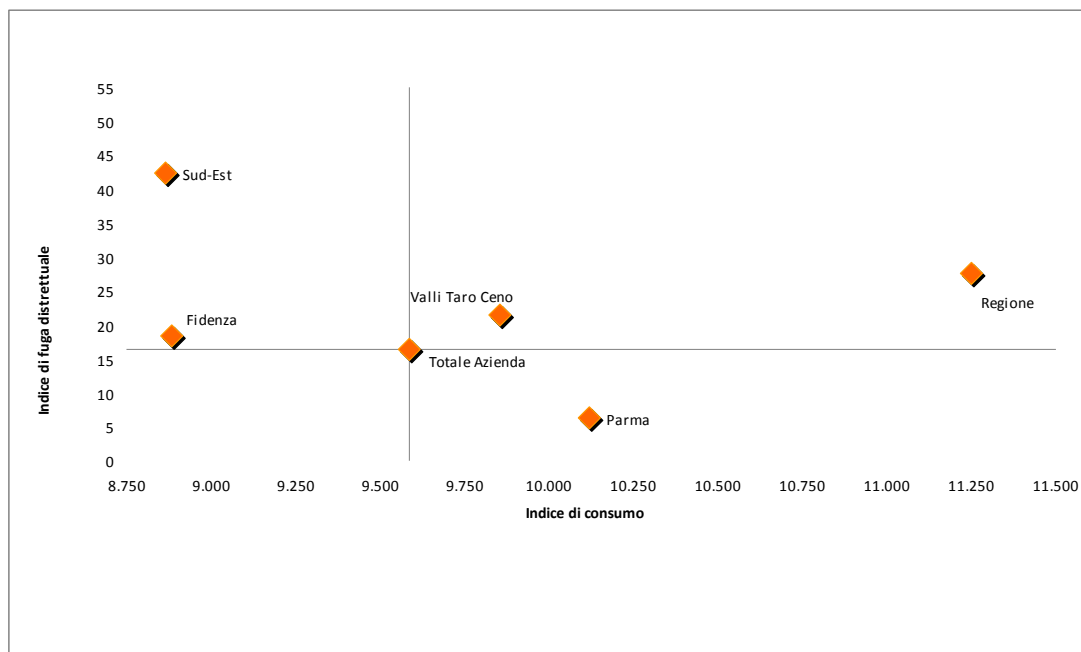
Negli indici di consumo relativi alla diagnostica si osservano valori decisamente al di sotto della media regionale. I dati della tabella evidenziano come per queste prestazioni si registri una discreta mobilità nel Distretto Sud-Est (65,7%), prevalentemente verso il Distretto di Parma, e nel Distretto Valli Taro e Ceno (55,1%).

#### Laboratorio

TABELLA 71 – INDICI DI CONSUMO X 1.000 ABITANTI: LABORATORIO

| Distretto       | 2007      |                       |                      | 2008      |                       |                      | 2009      |                       |                      |
|-----------------|-----------|-----------------------|----------------------|-----------|-----------------------|----------------------|-----------|-----------------------|----------------------|
|                 | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. |
| Parma           | 10.265    | 3,64                  | 6,53                 | 10.371    | 3,78                  | 7,25                 | 10.121    | 3,48                  | 6,4                  |
| Fidenza         | 9.241     | 3,85                  | 20,1                 | 9.272     | 4,32                  | 20,07                | 8.885     | 3,4                   | 18,45                |
| Valli Taro Ceno | 9.511     | 2,83                  | 22,07                | 9.904     | 3,06                  | 21,29                | 9.856     | 2,58                  | 21,51                |
| Sud-Est         | 9.013     | 6,35                  | 46,02                | 8.994     | 6,77                  | 44,97                | 8.866     | 6,48                  | 42,43                |
| Totale Azienda  | 9.729     | 4,01                  | 17,4                 | 9.823     | 4,27                  | 17,47                | 9.586     | 3,82                  | 16,35                |
| Regione         | 10.781    | 4,61                  | 27,91                | 11.581    | 4,61                  | 31,2                 | 11.249    | 4,38                  | 27,62                |

FIGURA 78 – INDICI DI CONSUMO E INDICI DI FUGA DISTRETTUALI – LABORATORIO



Gli indici di consumo relativi al Laboratorio evidenziano valori al di sotto della media regionale in tutti i Distretti.

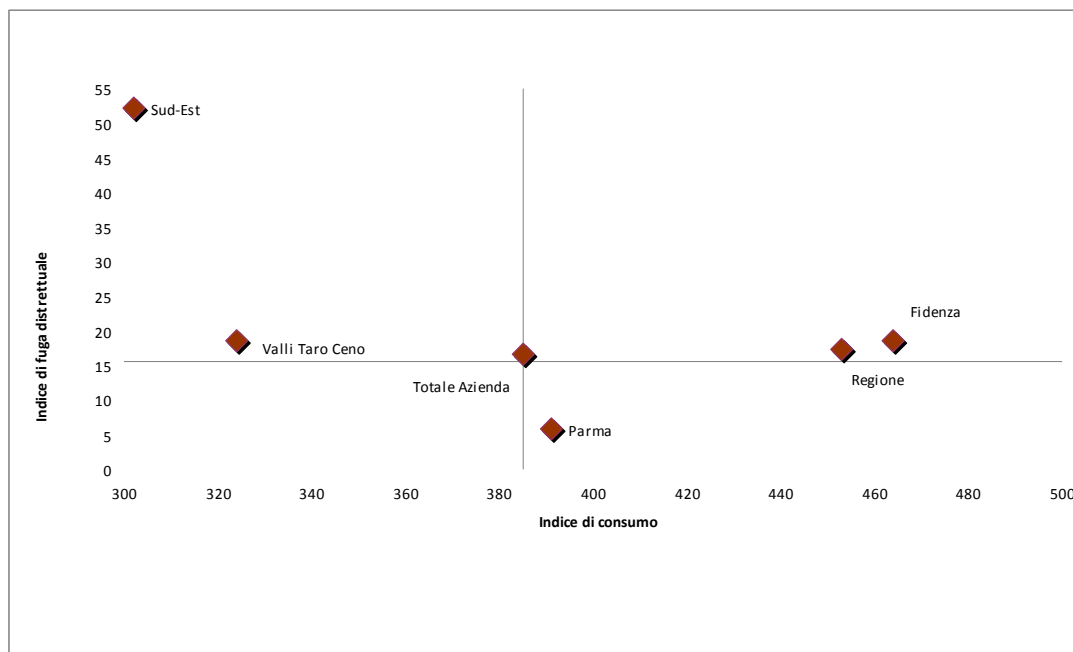
#### Riabilitazione

TABELLA 72 – INDICI DI CONSUMO X 1.000 ABITANTI: RIABILITAZIONE

| Distretto       | 2007      |                       |                      | 2008      |                       |                      | 2009      |                       |                      |
|-----------------|-----------|-----------------------|----------------------|-----------|-----------------------|----------------------|-----------|-----------------------|----------------------|
|                 | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. |
| Parma           | 365       | 2,59                  | 4,62                 | 442       | 3,35                  | 5,76                 | 391       | 3,47                  | 5,79                 |
| Fidenza         | 388       | 6,34                  | 16,24                | 444       | 5,14                  | 17,18                | 464       | 6,71                  | 18,54                |
| Valli Taro Ceno | 263       | 4,6                   | 28,53                | 376       | 2,69                  | 21,87                | 324       | 3,3                   | 18,64                |
| Sud-Est         | 279       | 3,96                  | 49,46                | 327       | 4,03                  | 47,93                | 302       | 5,78                  | 52,09                |
| Totale Azienda  | 344       | 3,94                  | 15,86                | 414       | 3,82                  | 15,79                | 385       | 4,67                  | 16,67                |
| Regione         | 482       | 3,99                  | 16,57                | 479       | 4,16                  | 16,74                | 453       | 4,5                   | 17,38                |



FIGURA 79 – INDICI DI CONSUMO E INDICI DI FUGA DISTRETTUALI – RIABILITAZIONE



Gli indici di consumo relativi alla riabilitazione presentano un trend in aumento e valori distrettuali al di sotto del livello medio regionale ad eccezione del Distretto di Fidenza che si caratterizza per consumi più elevati.

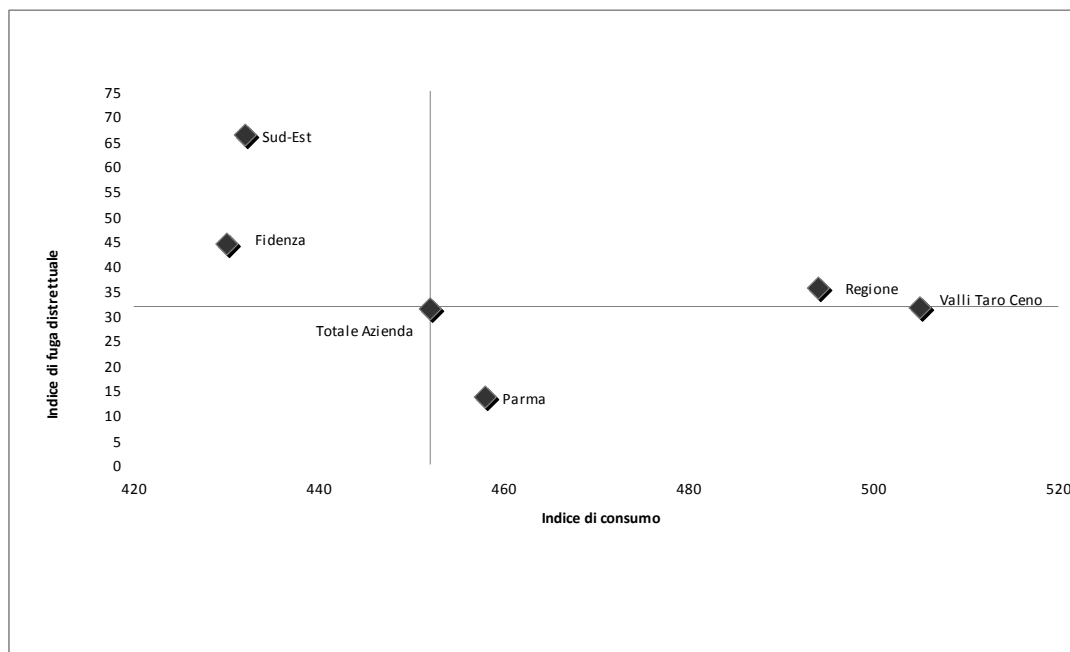
La mobilità interdistrettuale si verifica con maggiore frequenza fra i residenti dei Distretti Sud-Est e Valli Taro e Ceno.

#### *Prestazioni Terapeutiche*

TABELLA 73 – INDICI DI CONSUMO X 1.000 ABITANTI: PRESTAZIONI TERAPEUTICHE

| Distretto       | 2007      |                       |                      | 2008      |                       |                      | 2009      |                       |                      |
|-----------------|-----------|-----------------------|----------------------|-----------|-----------------------|----------------------|-----------|-----------------------|----------------------|
|                 | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. |
| Parma           | 453       | 8,61                  | 12,13                | 442       | 7,5                   | 11,15                | 458       | 8,92                  | 13,49                |
| Fidenza         | 388       | 11,43                 | 49,61                | 429       | 13,46                 | 48,86                | 430       | 10,79                 | 44,34                |
| Valli Taro Ceno | 454       | 4,27                  | 34,3                 | 442       | 4,1                   | 37,14                | 505       | 3,87                  | 31,42                |
| Sud-Est         | 376       | 7,02                  | 72,41                | 392       | 7,9                   | 70,6                 | 432       | 8,33                  | 66,21                |
| Totale Azienda  | 424       | 8,45                  | 31,84                | 430       | 8,57                  | 32,14                | 452       | 8,56                  | 31,19                |
| Regione         | 465       | 10,43                 | 32,92                | 471       | 10,54                 | 34,09                | 494       | 10,6                  | 35,46                |

FIGURA 80 – INDICI DI CONSUMO E INDICI DI FUGA DISTRETTUALI – PRESTAZIONI TERAPEUTICHE



Gli indici di consumo relativi alle prestazioni terapeutiche evidenziano un trend stabile e valori distrettuali al di sotto del livello medio regionale, ad eccezione del Distretto Valli Taro e Ceno che presenta consumi maggiori.

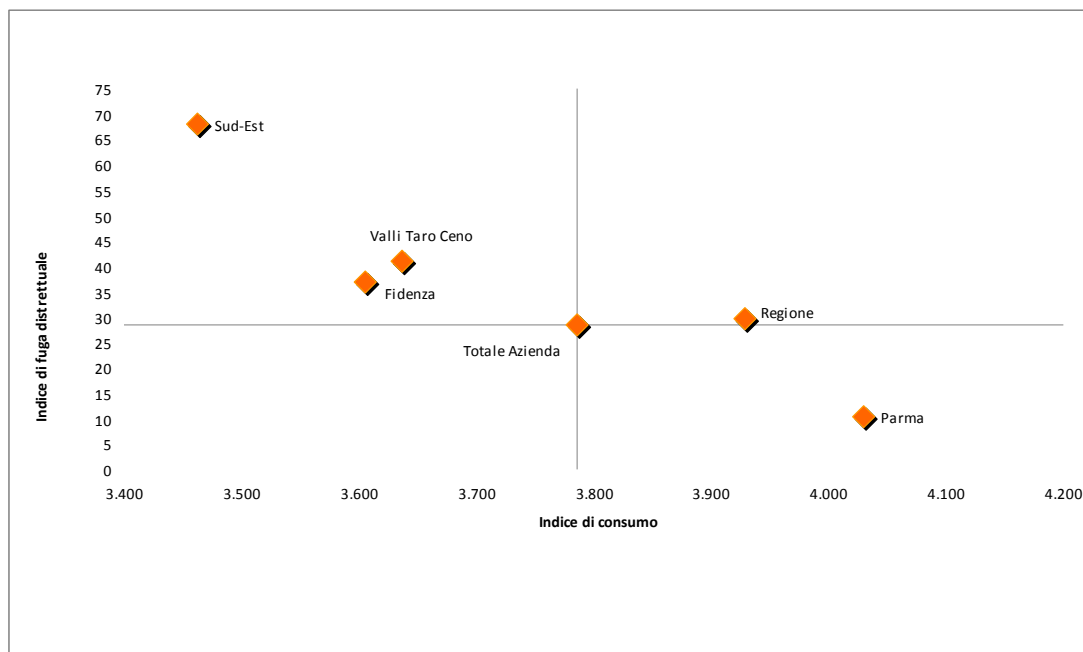
Gli indici di fuga più alti si manifestano nei distretti Sud-Est e Fidenza.

*Prestazioni Totali (Tranne Laboratorio)*

TABELLA 74 – INDICI DI CONSUMO X 1.000 ABITANTI: PRESTAZIONI TOTALI (TRANNE LABORATORIO)

| Distretto       | 2007      |                       |                      | 2008      |                       |                      | 2009      |                       |                      |
|-----------------|-----------|-----------------------|----------------------|-----------|-----------------------|----------------------|-----------|-----------------------|----------------------|
|                 | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. | IC stand. | I. fuga fuori aziend. | I. fuga fuori distr. |
| Parma           | 3.580     | 6,8                   | 10,22                | 4.078     | 6,24                  | 10,34                | 4.030     | 6,46                  | 10,26                |
| Fidenza         | 3.304     | 7,89                  | 37,15                | 3.664     | 8,69                  | 36,47                | 3.605     | 8,21                  | 36,94                |
| Valli Taro Ceno | 3.015     | 4,55                  | 44,06                | 3.620     | 4,08                  | 40,27                | 3.637     | 3,86                  | 40,96                |
| Sud-Est         | 2.862     | 9,47                  | 79,77                | 3.478     | 7,73                  | 69,77                | 3.463     | 8,19                  | 67,89                |
| Totale Azienda  | 3.326     | 7,2                   | 29,97                | 3.823     | 6,78                  | 28,48                | 3.786     | 6,83                  | 28,42                |
| Regione         | 3.747     | 8,2                   | 27,82                | 3.900     | 8,54                  | 28,99                | 3.929     | 8,63                  | 29,77                |

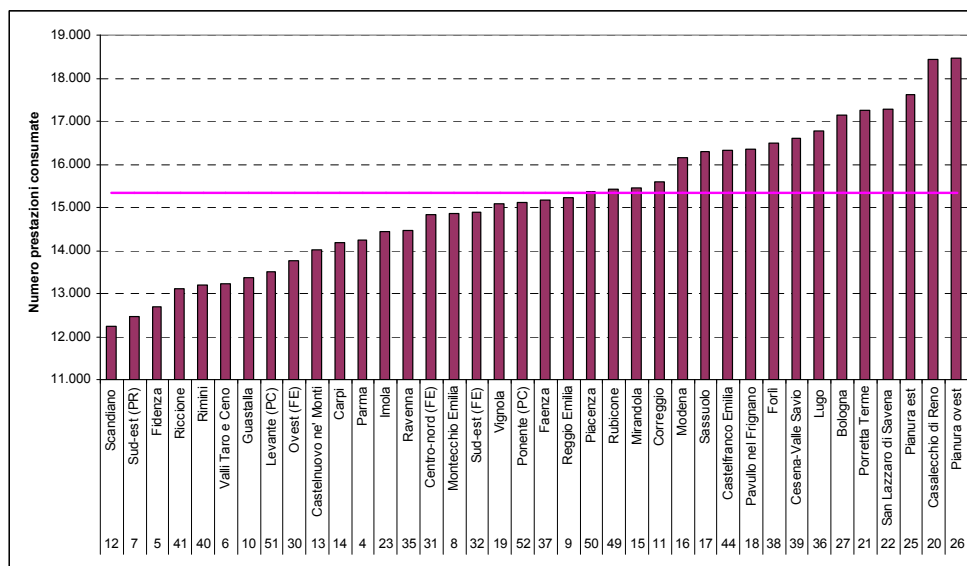
FIGURA 81 – INDICI DI CONSUMO E INDICI DI FUGA DISTRETTUALI – PRESTAZIONI TOTALI (TRANNE LABORATORIO)



Prendendo come riferimento tutte le prestazioni consumate (escludendo il Laboratorio) si osserva un graduale contenimento dei consumi entro lo standard sebbene, nel Distretto di Parma, i consumi siano superiori rispetto a quelli regionali.

Considerando gli indicatori distrettuali selezionati dalla Regione, riferiti all'anno 2008, per ciò che concerne le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale consumate dai residenti, si notano consumi più bassi, nei distretti dell'Ausl di Parma, rispetto alla media regionale.

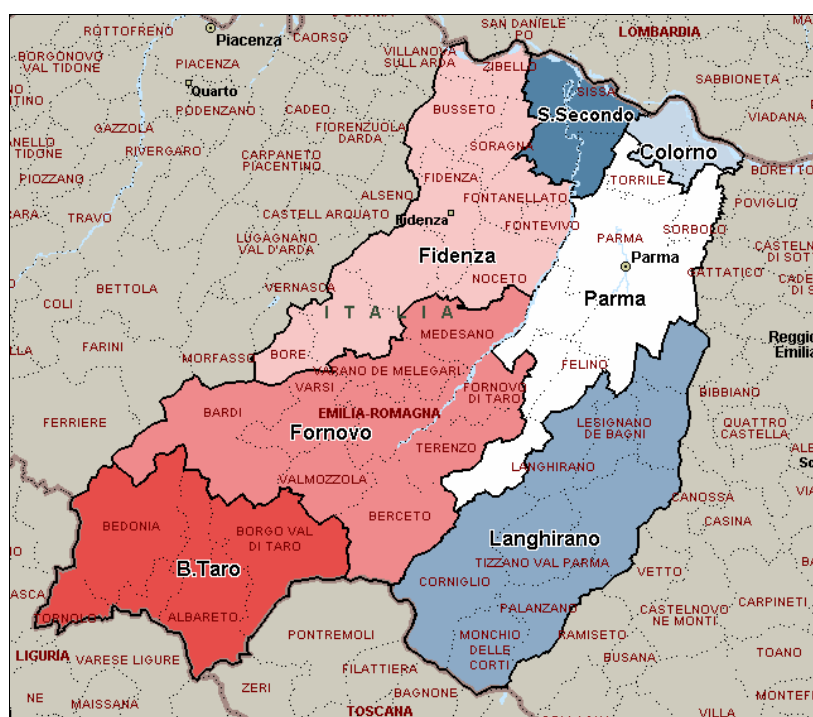
FIGURA 82 DISTRIBUZIONE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONSUMATE DAI RESIDENTI PER DISTRETTO CON EVIDENZIAMENTO DELLA MEDIA REGIONALE (RETTA)



## Sintesi sui consumi

In sintesi si può osservare una situazione abbastanza compensata relativamente ai livelli di consumo. Una quota di prestazioni vengono consumate al di fuori del distretto di residenza: questo fattore dipende sia da scelte dei cittadini (con convergenza prevalente verso le strutture ospedaliere) che da un sistema di viabilità che favorisce l'afferenza a strutture di erogazione al di fuori dell'area di residenza. In tal senso i confini amministrativi dei Distretti vengono ridisegnati in bacini di gravitazione funzionali a questi fattori.

FIGURA 83 – RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEI BACINI DI GRAVITAZIONE DEGLI UTENTI

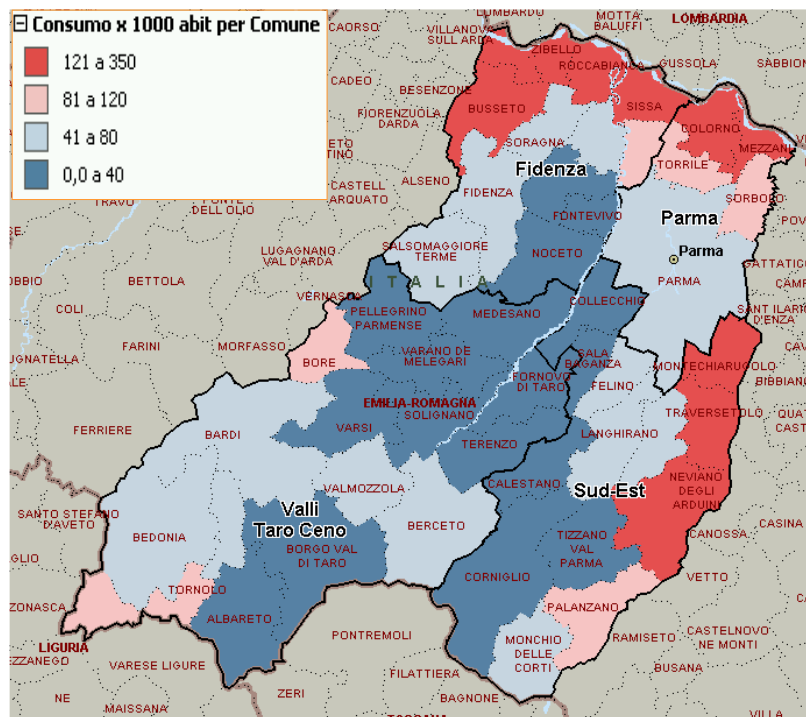


La rappresentazione grafica mette in luce come il Distretto di Parma, anche per la presenza dell'Azienda Ospedaliera, abbia un bacino di afferenza più ampio dei confini amministrativi, mentre in altri casi si identificano sub-aree di afferenza nei vari Distretti in relazione alla polarizzazione delle strutture.

## Indici di consumo in mobilità passiva

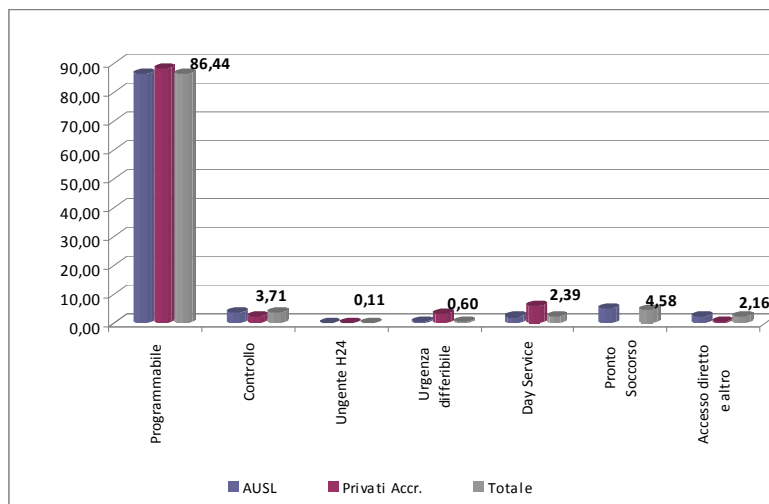
I dati di mobilità passiva (peraltro non rilevanti) evidenziano specifiche criticità relative alle aree di confine con particolare riferimento ai comuni del Distretto Sud-Est (privo di strutture ospedaliere pubbliche) che gravitano su Montecchio Emilia e per l'area rivierasca del Po che si trova vicina alle strutture lombarde.

FIGURA 84 INDICE DI CONSUMO GREZZO DI PRESTAZIONI IN MOBILITÀ PASSIVA – 2009 (2008 PER LA MOBILITÀ INTERREGIONALE)



## Modalità di accesso

FIGURA 85 PRESTAZIONI EROGATE NEL 2009 PER MODALITÀ DI ACCESSO



Analizzando i dati di attività per modalità di accesso, relativamente all'ambito dell'Azienda Usl (comprese le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate) si evidenzia la prevalenza delle prestazioni programmabili rispetto ai controlli. Le prestazioni erogate in Pronto Soccorso non seguite da ricovero sono il 4,58%.

## Tempi di attesa

La valutazione del tempo di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie rappresenta per il cittadino un elemento fondamentale: tuttavia, ai fini di una valutazione multifattoriale, ad essa vanno affiancati i livelli di consumo per le prestazioni, il sistema di offerta ed accessibilità, l'appropriatezza e il governo della domanda.

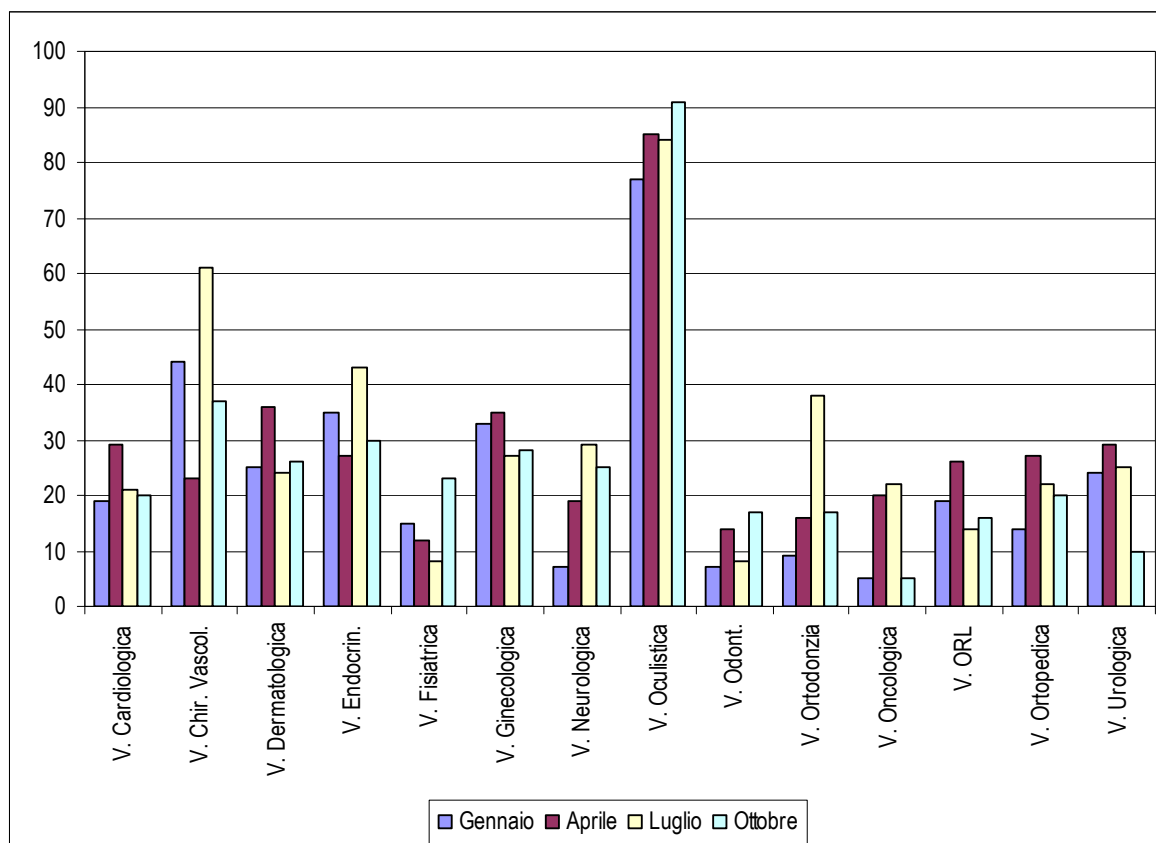
In ambito aziendale il tema del monitoraggio dei tempi di attesa ha trovato puntuale applicazione attraverso le rilevazioni nazionali e regionali. Inoltre, mensilmente, viene elaborata una locandina relativa ai tempi di attesa che considera la prima disponibilità in una sequenza di più giorni.

Dal 2006 i tempi di attesa prospettici vengono rilevati tutti i giorni e storicizzati in un archivio informatico al fine di consentire una valutazione complessiva dell'andamento. Nel 2007 l'Azienda ha predisposto un piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa arrivando a definire i livelli di garanzia di erogazione delle prestazioni nei vari ambiti, con suddivisione fra le prestazioni da erogare e garantire a livello di distretto-bacino e quelle relative al livello provinciale (soprattutto diagnostica pesante).

Inoltre, nel corso del 2009, è stato implementato il sistema di garanzia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (DGR 1035/2009) nel caso in cui non sia garantito il tempo massimo di attesa previsto per le visite (30 giorni) e gli esami di diagnostica (60 giorni) attraverso un'offerta aggiuntiva governata direttamente dai distretti committenti.

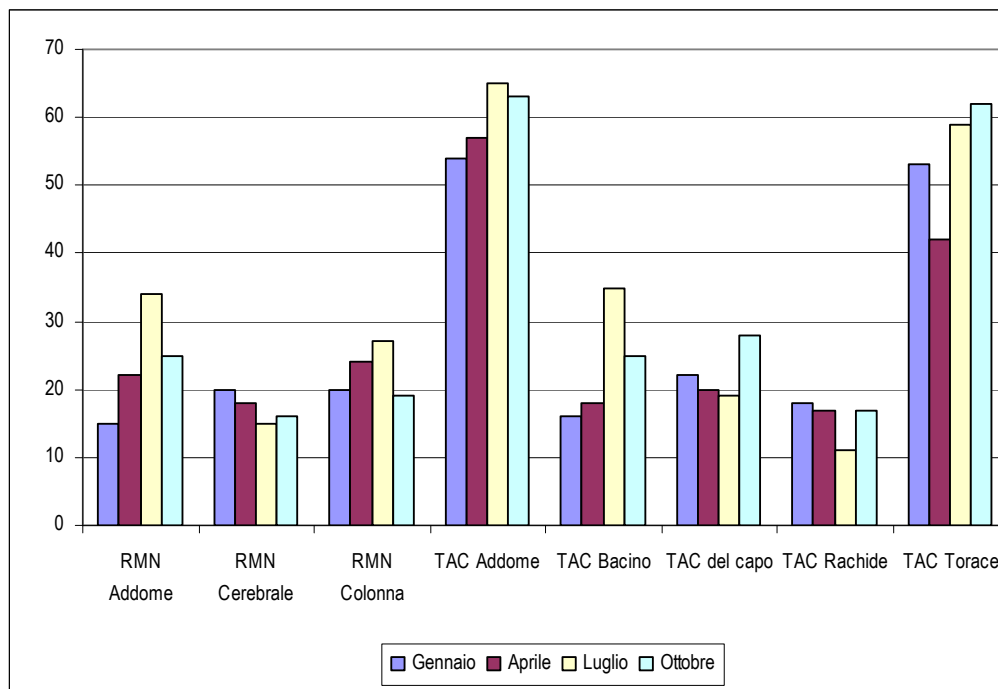
Di seguito vengono proposti i dati delle rilevazioni effettuate nel 2009: i grafici sottostanti si riferiscono al valore mediano dei giorni di attesa calcolati sulla base dell'osservazione effettuata su una settimana indice nei 4 trimestri; riferendosi ai tempi di attesa per le prenotazioni effettuate nelle settimane indice i dati possono risentire dei fattori di scelta dell'utenza.

FIGURA 86 ANDAMENTO TEMPI DI ATTESA – VISITE



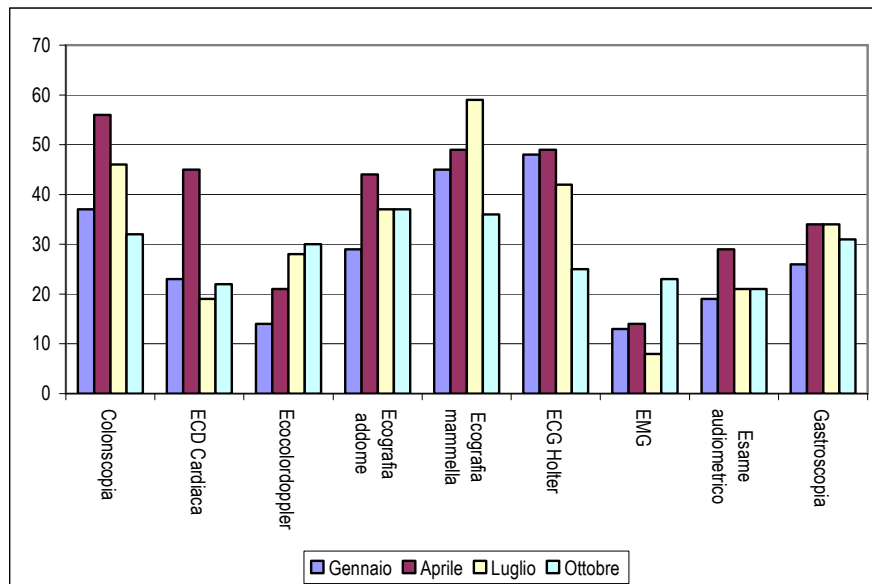
L'andamento dei tempi di attesa per le visite mostra una situazione abbastanza compensata per la gran parte delle visite. Si segnalano criticità per la visita oculistica, la visita endocrinologica e la visita chirurgica vascolare. In altri ambiti la criticità evidenziata (Visita ortodonzia, Visita ginecologica) riguarda solo alcuni distretti.

FIGURA 87 ANDAMENTO TEMPI DI ATTESA – DIAGNOSTICA ALTE TECNOLOGIE



L'andamento dei tempi di attesa per le prestazioni di diagnostica-alte tecnologie evidenzia una situazione equilibrata: alcune criticità transitorie nella Tac (addome, torace) sono state compensate a inizio 2010. Le RMN sono caratterizzate da tempistiche entro lo standard a seguito di azioni di potenziamento strutturale dell'offerta.

FIGURA 88 ANDAMENTO TEMPI DI ATTESA – ALTRA DIAGNOSTICA



L'andamento dei tempi di attesa per le altre prestazioni di diagnostica strumentale evidenzia una situazione positiva.

Dalle osservazioni effettuate emerge che le prestazioni si collocano all'interno dello standard di attesa dei 60 giorni.

In sintesi si può confermare che le azioni sviluppate, in relazione all'appropriatezza ed alla rimodulazione dell'offerta, nel corso degli ultimi anni hanno consentito di far rientrare negli standard prestazioni che erano stabilmente critiche. In particolare si segnalano i tempi di attesa relativi alle TAC, all'altra diagnostica strumentale ossea e a gran parte delle visite.

Rispetto al 2008 si osserva un forte miglioramento delle performance anche a seguito di azioni di potenziamento dell'offerta.

### Tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali programmabili

Durante il 2009 le prestazioni ambulatoriali programmabili a carico del SSN sono state erogate entro tempi di attesa generalmente in linea con l'andamento complessivo regionale.

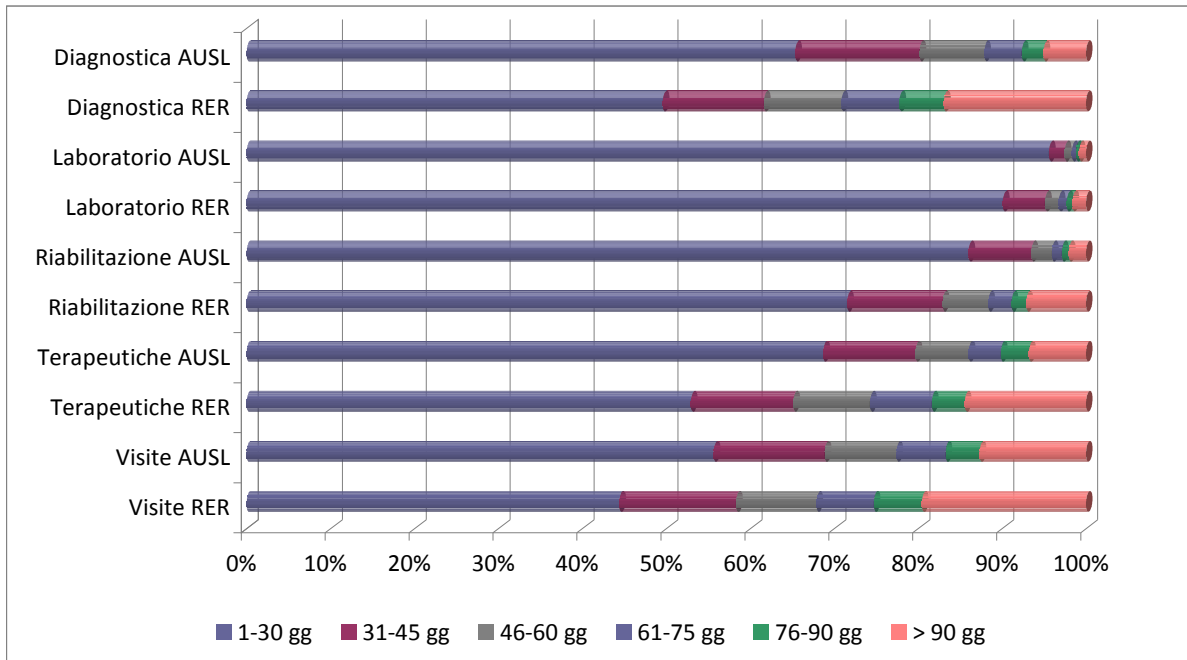
In particolare, l'attività di Diagnostica si esegue entro 60 giorni nell'87,9% dei casi (70,9% il valore Regionale) confermando un trend in miglioramento per ciò che concerne le prestazioni garantite entro lo standard.

Le visite (programmabili, programmate e differibili) presentano valori simili a quelli regionali: sono erogate entro 30 giorni nel 55,7% dei casi rispetto al 44,4% del totale Regionale: tuttavia si sottolinea che si tratta di un dato non esaustivo rispetto a tutto il sistema che comprende vari livelli di priorità e quindi non rappresenta un dato di performance specifico.

Il confronto relativo alle visite, che fa riferimento alla compresenza delle prime visite, dei controlli e delle differibili, mette in luce un allineamento con gli indici regionali e quindi una risposta conforme.



FIG.89 TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI PROGRAMMABILI



## Assistenza Ospedaliera

Le strutture pubbliche e private della provincia di Parma disponevano, nel 2009, di complessivi 2.350 posti letto ripartiti tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, il presidio ospedaliero aziendale articolato nei due ospedali di Fidenza-San Secondo e Borgotaro e le Case di Cura private accreditate; l'82,5% dei posti è attivato presso strutture diverse dai presidi a gestione diretta: per il 53,4% all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e, per il 29,1%, presso Case di Cura private che, nel caso del Distretto Sud-Est, rappresentano l'unica offerta di posti letto a livello distrettuale.

Dei 2.350 posti complessivamente disponibili il 75,8% è dedicato al trattamento degli episodi acuti, l'11,5% è destinato a trattamenti di tipo riabilitativo, mentre il restante 12,7% viene utilizzato per lungodegenza. Le Case di Cura della Provincia di Parma dispongono del 57,5% dei posti letto di lungodegenza e riabilitazione (per quest'ultima concentrati soprattutto nelle strutture Cardinal Ferrari e Don Carlo Gnocchi) e quindi tendono ad erogare un numero inferiore di ricoveri con durata di degenza più lunga.

FIGURA 90 LA RETE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

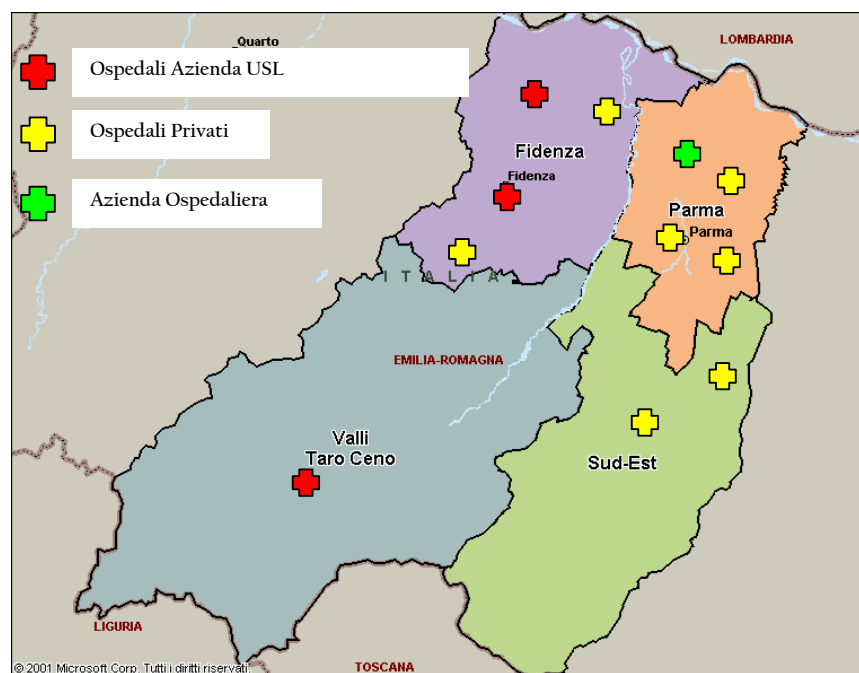
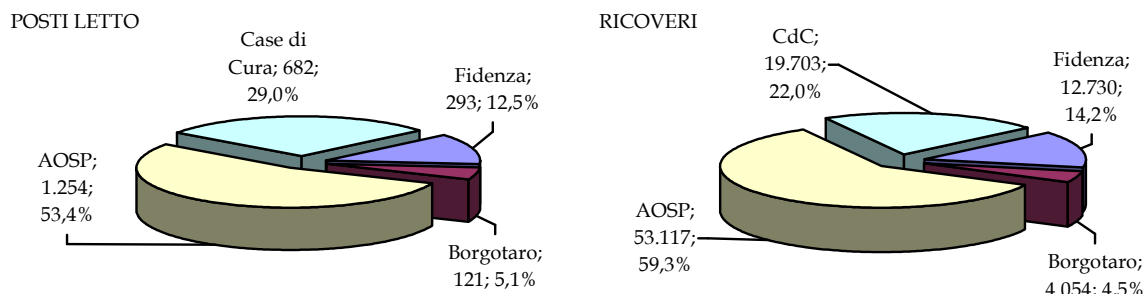
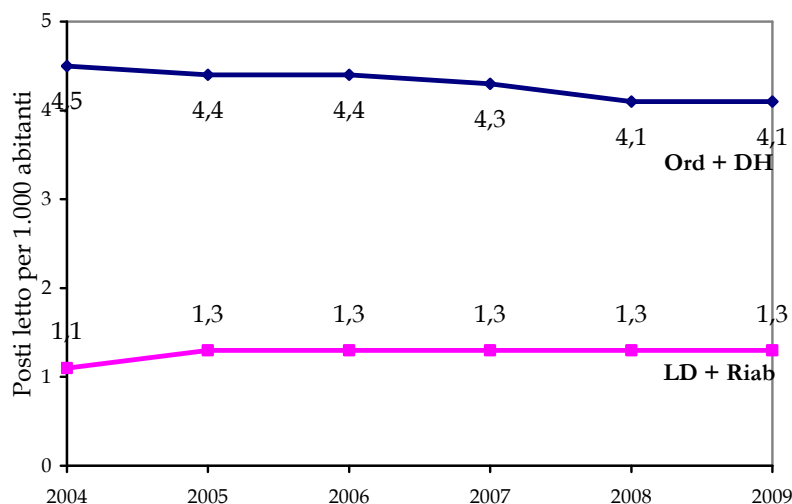


FIGURA 91 NUMERO E DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DEI POSTI LETTO E DEI RICOVERI PER TIPOLOGIA DI STRUTTURA - 2009



Nel 2009 permane un'offerta di posti letto superiore rispetto alla normativa nazionale: l'obiettivo nazionale è infatti di 4,5 posti per 1.000 abitanti, mentre a Parma raggiunge la soglia di 5,4, anche se in diminuzione rispetto ai 5,7 del 2007. I posti letto per acuti sono infatti lentamente scesi dai 4,5 del 2004 agli attuali 4,1, mentre sul fronte dei posti di lungodegenza e riabilitazione l'offerta è progressivamente salita dall'1,1 del 2004 all'1,3 attuale. Questo è anche frutto della presenza, nella provincia di Parma, di due strutture (Centro Cardinal Ferrari e Fondazione Don Carlo Gnocchi) essenzialmente dedicate all'attività di riabilitazione. In particolare, dal 1 gennaio 2004 i posti letto attivi presso la Fondazione Don Gnocchi sono stati inseriti tra i posti letto ospedalieri, contribuendo quindi ad incrementare da 1,1 a 1,3 i posti letto della disciplina di riabilitazione. Da evidenziare che il Patto per la Salute siglato nel 2009 fissa a 4 posti per mille abitanti (comprensivi di 0,7 posti per riabilitazione e lungo-degenza post-acuzie) lo standard di posti letto ospedalieri.

FIGURA 92 POSTI LETTO PER ACUTI, LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE PER 1.000 ABITANTI – ANNI 2004–2009



L'analisi dell'attività dei due ospedali a gestione diretta dell'Azienda USL di Parma per l'anno 2009 ha evidenziato quanto segue.

#### Ospedale di Fidenza - San Secondo Parmense

Nel 2009 il Presidio ospedaliero di Fidenza – San Secondo Parmense ha ulteriormente incrementato la propria attività passando da un totale di 12.581 ricoveri a 12.730, con una variazione positiva dell'1,2%, derivante soprattutto da un aumento di 336 ricoveri per i residenti della provincia di Parma; le altre province evidenziano un incremento per quel che riguarda Reggio Emilia (+ 21 ricoveri) mentre calano i ricoveri per residenti di Piacenza, Modena, Bologna; diminuiscono anche gli accessi provenienti da altre Regioni (-94 unità).

Gli incrementi più consistenti in regime ordinario hanno riguardato le patologie urologiche ed ostetrico-ginecologiche (parti vaginali ed interventi sull'utero); crescono i trattamenti relativi a patologie psicotiche e per insufficienza cardiaca e shock. In leggera riduzione l'area della chirurgia ortopedica (in particolare per interventi di protesi d'anca). Si segnalano inoltre le riduzioni relative al trattamento di patologie dell'apparato circolatorio. Per quanto riguarda gli accessi in regime diurno tra i DRG chirurgici calano i ricoveri per interventi sull'utero (dilatazione e raschiamento), per gli interventi di aborto e per ernia inguinale, mentre sono in incremento gli interventi sul sistema muscolo-scheletrico. Infine, per i DRG in regime diurno di tipo medico si evidenzia un aumento di attività nell'ambito delle patologie del sistema nervoso e cerebrovascolare nonché delle patologie cardiovascolari, i cui ricoveri sono cresciuti del 37% con particolare riferimento ai casi di insufficienza cardiaca e shock.

FIGURA 93 – PO DI FIDENZA–SAN SECONDO P.SE – 2007–2008–2009

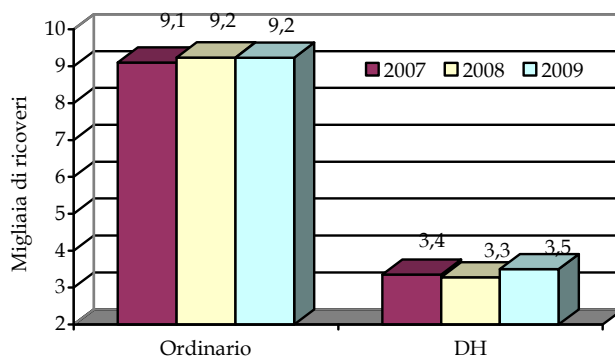


TABELLA 75 – OSPEDALE DI FIDENZA–SAN SECONDO P.SE – 2008–2009

| Indicatori          | Degenza ordinaria |       |        | Degenza day hospital |       |        |
|---------------------|-------------------|-------|--------|----------------------|-------|--------|
|                     | 2008              | 2009  | Var. % | 2008                 | 2009  | Var. % |
| DRG medici          | 5.355             | 6.120 | 14,3   | 1.809                | 2.152 | 18,9   |
| DRG chirurgici      | 3.221             | 3.113 | - 3,4  | 1.468                | 1.345 | - 8,4  |
| DRG indifferenziati | 664               | -     | - 100  | 1                    | -     | - 100  |
| Totale              | 9.240             | 9.233 | - 0,1  | 3.278                | 3.497 | 6,7    |

All'aumento di attività del Presidio di Fidenza-San Secondo Parmense è corrisposta, in termini di complessità della casistica trattata, una diminuzione del peso medio dei ricoveri del 3,8% per effetto principalmente di una riduzione della complessità trattata in regime diurno (-13,8%) dovuto probabilmente ad un trasferimento di casistica chirurgica verso regimi più appropriati (es. ambulatorio). La valorizzazione complessiva delle degenze, tenendo conto anche dell'adeguamento del tariffario regionale, è incrementata di circa 1.880.000 € (+5,8%).

### Ospedale di Borgo Val di Taro

Per il Presidio ospedaliero di Borgo Val di Taro si segnala, nel 2009, un aumento di 114 ricoveri (2,9%) passati da 3.940 del 2008 a 4.054. L'aumento di attività ha riguardato sia l'attività a favore dei residenti, cresciuta in maniera significativa (+110 casi) che quella a favore di altre Regioni, aumentata di 15 casi Regioni (in particolare Lombardia), mentre si evidenzia un calo di 20 casi per i residenti della provincia di Piacenza.

Il risultato complessivo deriva soprattutto da un aumento di ricoveri ordinari (92; 3,1%) relativi, soprattutto, al trattamento di patologie di tipo cardiologico (93 casi in più pari al 18,2%) e a patologie dell'apparato digerente (+42; 14,2%). Da evidenziare il raddoppio dei ricoveri relativi a patologie dell'apparato riproduttivo maschile derivanti da un aumento di 22 interventi per prostatectomia.

In ambito diurno si segnala l'incremento significativo del numero di aborti (+30) e dei ricoveri per anomalie dei globuli rossi nella popolazione adulta (+52), mentre gli interventi per ernia inguinale e femorale sono diminuiti di 12 unità.

FIGURA 94 – PO DI BORGO VAL DI TARO – 2007–2009

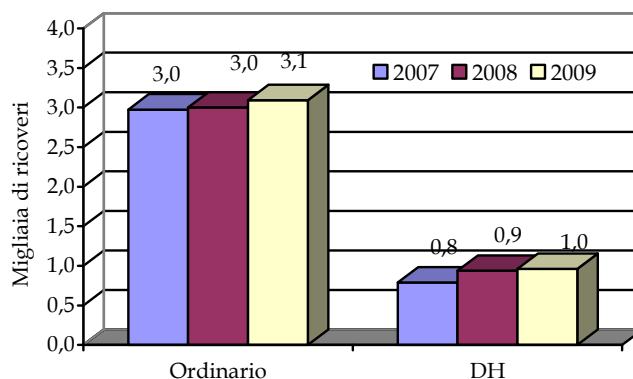


TABELLA 76 – OSPEDALE DI BORGO VAL DI TARO – 2008–2009

| Indicatori          | Degenza ordinaria |       |        | Degenza day hospital |      |        |
|---------------------|-------------------|-------|--------|----------------------|------|--------|
|                     | 2008              | 2009  | Var. % | 2008                 | 2009 | Var. % |
| DRG medici          | 1.668             | 1.897 | 13,7   | 356                  | 428  | 20,2   |
| DRG chirurgici      | 1.112             | 1.196 | 7,6    | 583                  | 533  | -8,6   |
| DRG indifferenziati | 221               | -     | -100,0 | -                    | -    | -      |
| Totale              | 3.001             | 3.093 | 3,1    | 939                  | 961  | 2,3    |

L'incremento limitato dei ricoveri di tipo chirurgico in regime ordinario ha determinato una riduzione della complessità della casistica trattata: il peso medio dei ricoveri ordinari è infatti passato dall'1,02 allo 0,97 (-4,3%); analogamente la riduzione dei ricoveri di tipo chirurgico erogati in regime diurno ha comportato una significativa riduzione della complessità della casistica scesa dallo 0,93 del 2008 allo 0,76 (-18,3%). La valorizzazione complessiva delle degenze, tenendo conto anche dell'adeguamento del tariffario, è incrementata di circa 350.000 € (+3,5%).

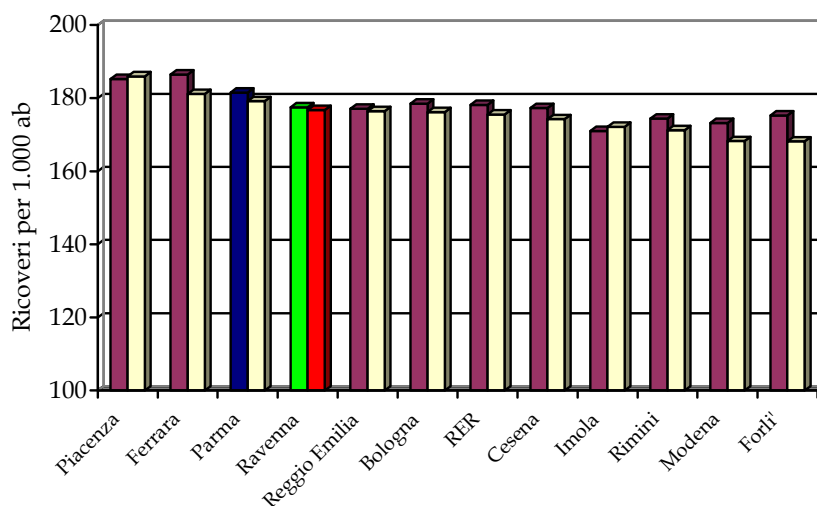
Per valutare ulteriormente la potenzialità della rete ospedaliera provinciale è possibile considerare l'indice di attrazione (distribuzione dei pazienti ricoverati presso le strutture pubbliche provinciali per area di residenza) che permette di valutare la capacità dei presidi territoriali di attrarre ricoveri da popolazioni diverse rispetto a quella residente.

Nel caso della Azienda USL di Parma il dato per il 2009 (86,7%) è in aumento di 0,7 punti percentuali rispetto al 2008; questo comporta che i ricoveri provenienti da altre Aziende USL e altre Regioni siano scesi al 13,3% del totale.

### Tasso di ospedalizzazione

Il tasso di ospedalizzazione esprime la domanda di ricoveri da parte degli assistiti dell'Azienda e, oltre che da caratteristiche epidemiologiche, è influenzato dalla composizione della popolazione per età e sesso. A livello aziendale il valore (comprensivo della mobilità passiva infra ed extra-regionale) è pari a 179,2 ricoveri per 1.000 residenti, superiore al valore regionale, pari per il 2009 a 175,5. Da segnalare la riduzione rispetto al 2008 quando il valore era stato pari a 181,53 ricoveri, anche se l'Azienda USL di Parma rimane tra le tre Aziende con il maggior numero di ricoveri: è infatti seconda solo a Ferrara con 181,2 e Piacenza con 186.

FIGURA 95 – TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO – AZIENDE USL EMILIA-ROMAGNA – ANNO 2008-2009



La progressiva riconversione di trattamenti di tipo medico e chirurgico tradizionalmente eseguiti in regime di ordinario in trattamenti erogabili in regime ambulatoriale (es. rimozione del tunnel carpale, interventi per cataratta) oppure gestibili in contesti di tipo territoriale rappresenta la principale fonte di riduzione del tasso di ospedalizzazione complessivo: i ricoveri ordinari sono infatti scesi del 5% rispetto al 2004, mentre i ricoveri chirurgici erogati in regime diurno sono scesi del 7% passando dal 26,2% del 2004 al 24,3 ricoveri per 1.000 abitanti del 2009. Da segnalare l'incremento di quasi il 13% per i ricoveri in day-hospital medico derivanti soprattutto da un aumento, nel periodo 2004-2009, di quasi 600 ricoveri per chemioterapia.

FIGURA 96 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO PER ETÀ – ANNI 2004-2009

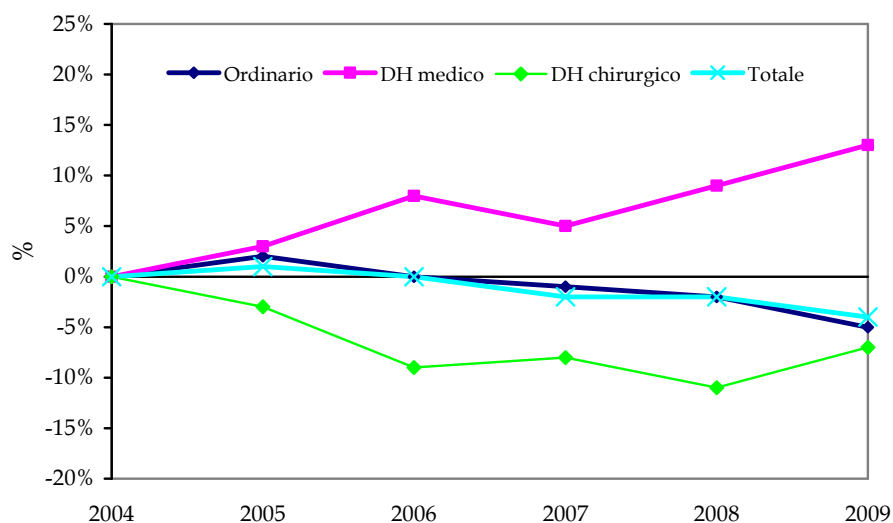


TABELLA 77 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO PER ETÀ E SESSO – ANNI 2006–2009

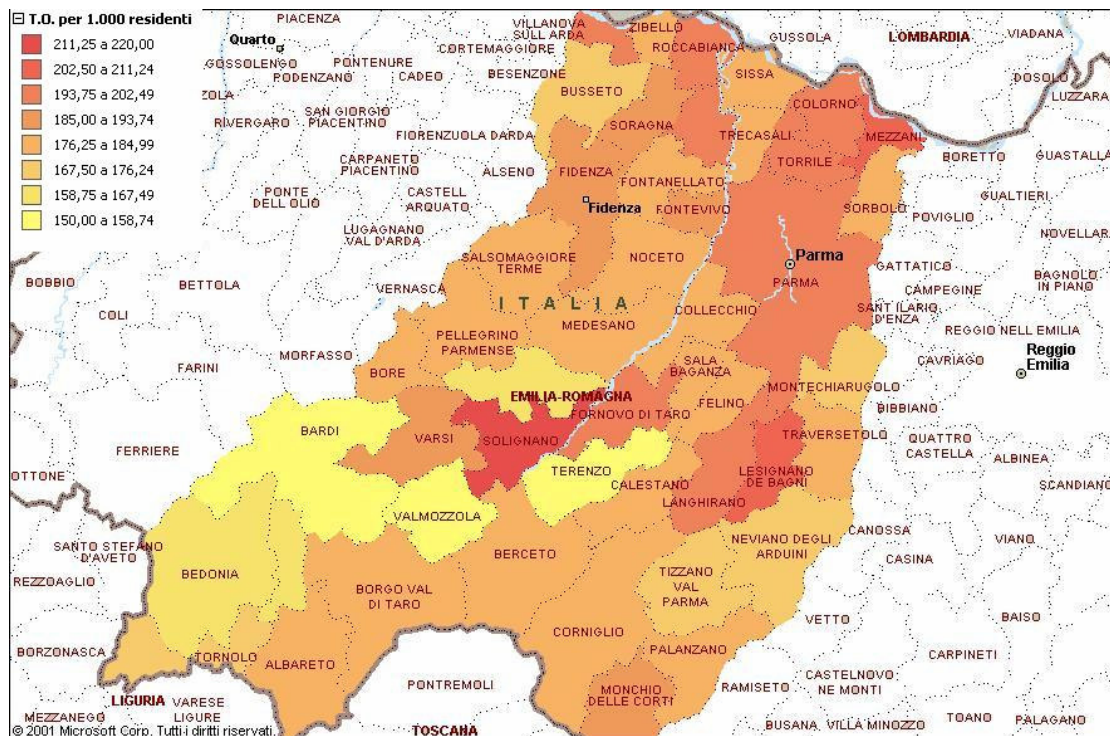
| Distretto          | 2006          | 2007          | 2008          | 2009          |
|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Parma              | 193,65        | 190,74        | 188,89        | 185,96        |
| Fidenza            | 178,96        | 177,28        | 176,57        | 173,26        |
| Sud-Est            | 178,67        | 173,39        | 176,71        | 171,66        |
| Valli Taro e Ceno  | 172,72        | 170,64        | 166,23        | 170,29        |
| <b>Azienda USL</b> | <b>186,87</b> | <b>183,74</b> | <b>182,09</b> | <b>179,32</b> |
| <b>RER</b>         | <b>183,17</b> | <b>181,07</b> | <b>178,01</b> | <b>175,01</b> |

Fonte: Banca Dati SDO, Regione Emilia-Romagna e mobilità passiva extraregionale

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e sesso evidenzia, a livello aziendale, un progressivo calo negli anni con valori che si avvicinano a quelli regionali. Osservando i distretti si notano valori più elevati di ospedalizzazione nel Distretto di Parma che, tuttavia, presenta un trend in sostanziale diminuzione nel tempo.

L'analisi dei ricoveri per singolo comune di residenza evidenzia, per la maggior parte dei comuni di montagna, un ricorso all'assistenza ospedaliera generalmente inferiore rispetto alla media aziendale. Quasi tutti i comuni di montagna dei Distretti di Valli Taro e Ceno e Sud-Est, se consideriamo anche l'età, hanno infatti tassi di ricovero inferiori rispetto a quelli rilevati per i comuni di pianura o pedecollinari. Tra i Comuni con maggior ricorso all'assistenza ospedaliera si segnalano quelli di Mezzani e Solignano, con tassi rispettivamente pari a 206 e 215 ricoveri per 1.000 residenti, Lesignano (204), Colorno (200) e San Secondo (197). Dall'altro lato i comuni di Valmozzola e Bardi hanno tassi di ospedalizzazione molto contenuti e pari, rispettivamente a 153 e 152.

FIGURA 97 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER COMUNE DI RESIDENZA STANDARDIZZATO PER ETÀ (RICOVERI PER 1.000 ABITANTI) – ANNO 2009



La Tabella seguente riporta la distribuzione dei ricoveri dei residenti per struttura di riferimento e principale categoria diagnostica ed evidenza quanto segue:

- l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma rappresenta il principale punto di riferimento dell'assistenza ospedaliera in Provincia di Parma con quasi il 51,6% di tutti i ricoveri e con punte massime del 74% per traumatismi e malattie infettive, del 91% per HIV e del 95% per le ustioni (ricordiamo che l'AOSP di Parma è sede di uno dei due centri grandi ustionati della Regione Emilia-Romagna)
- le categorie diagnostiche maggiormente oggetto di ricovero sono quelle relative a patologie dell'apparato muscoloscheletrico, cardiocircolatorio e digerente che da sole rappresentano quasi il 37% di tutti i ricoveri a favore dei residenti
- gli ospedali a gestione diretta rappresentano un punto di attrazione significativo (18% di tutti i ricoveri) soprattutto per le malattie mentali (37,3%), per le patologie delle vie urinarie (24,6%), del sangue (27,8%) e dell'apparato maschile (36,9%).
- per quanto infine riguarda le case di cura della provincia significativo il ruolo svolto nel trattamento delle malattie mentali (23,4% di tutti i ricoveri), dell'abuso di alcool e farmaci (58,2%), delle patologie dermatologiche (33,3%) e delle patologie dell'apparato muscoloscheletrico (27,5%).

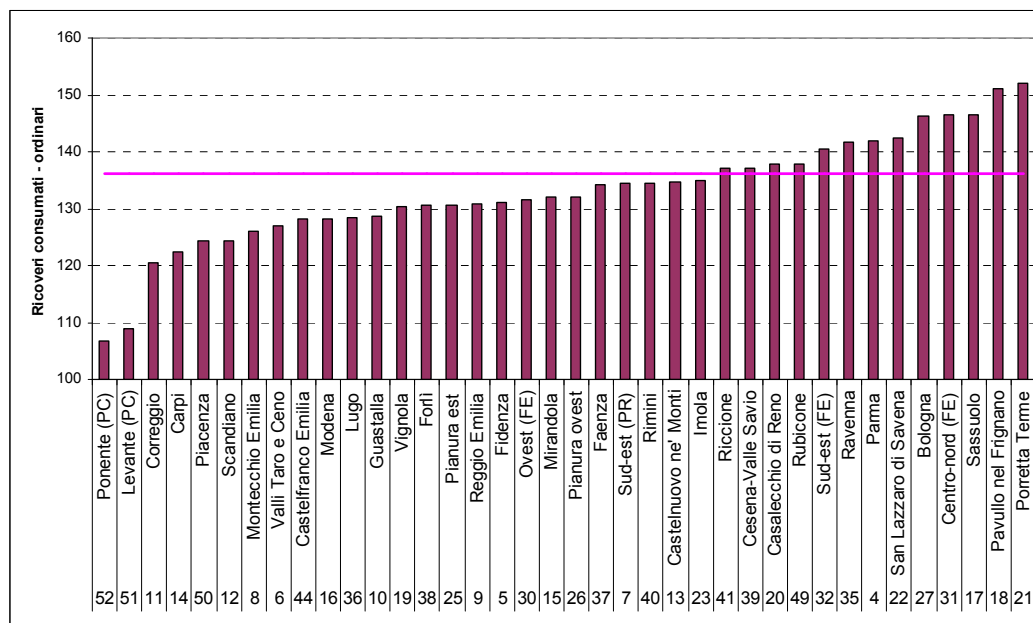


TABELLA 79 RICOVERI PER STRUTTURA DI RIFERIMENTO E CATEGORIA DIAGNOSTICA – ANNO 2008

|                                                           | Ospedali<br>AUSL | AOSP   | Case di<br>Cura<br>Provincia | Altre pro-<br>vince RER | Mobilità pas-<br>siva extra-<br>regionale <sup>a</sup> | Totale |
|-----------------------------------------------------------|------------------|--------|------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------|--------|
| App.muscoloscheletrico                                    | 1.916            | 4.145  | 3.204                        | 930                     | 1.442                                                  | 11.637 |
| App. cardiocircolatorio                                   | 2.164            | 5.818  | 2.045                        | 355                     | 1.215                                                  | 11.597 |
| App. digerente                                            | 1.382            | 3.469  | 1.276                        | 277                     | 370                                                    | 6.774  |
| Gravidanza, parto e puerperio                             | 1.435            | 3.284  | 719                          | 647                     | 328                                                    | 6.413  |
| App.respiratorio                                          | 761              | 3.803  | 452                          | 127                     | 267                                                    | 5.410  |
| Sistema nervoso                                           | 911              | 2.845  | 936                          | 221                     | 422                                                    | 5.335  |
| Periodo neonatale                                         | 886              | 2.580  | 200                          | 408                     | 196                                                    | 4.270  |
| Neoplasie scarsamente differenziate                       | 668              | 2.296  | 235                          | 352                     | 388                                                    | 3.939  |
| App. riproduttivo femminile                               | 793              | 1.663  | 647                          | 440                     | 341                                                    | 3.884  |
| Rene e vie urinarie                                       | 789              | 1.938  | 168                          | 124                     | 188                                                    | 3.207  |
| Fegato, vie biliari, pancreas                             | 473              | 1.902  | 211                          | 118                     | 171                                                    | 2.875  |
| Pelle, tessuto sottocutaneo                               | 254              | 1.233  | 889                          | 91                      | 202                                                    | 2.669  |
| ORL                                                       | 110              | 1.181  | 572                          | 282                     | 201                                                    | 2.346  |
| Malattie mentali                                          | 600              | 504    | 376                          | 21                      | 108                                                    | 1.609  |
| Occhio                                                    | 12               | 1.019  | 107                          | 109                     | 284                                                    | 1.531  |
| App. riproduttivo maschile                                | 563              | 635    | 153                          | 53                      | 122                                                    | 1.526  |
| Endocrini, metabolici                                     | 178              | 822    | 222                          | 57                      | 212                                                    | 1.491  |
| Fattori che influenzano il ricorso ai<br>servizi sanitari | 117              | 435    | 358                          | 91                      | 131                                                    | 1.132  |
| Sangue ed organi ematopoietici                            | 300              | 547    | 122                          | 42                      | 69                                                     | 1.080  |
| Traumatismi ed avvelenamenti                              | 116              | 753    | 77                           | 36                      | 28                                                     | 1.010  |
| Malattie infettive                                        | 111              | 646    | 45                           | 27                      | 46                                                     | 875    |
| Abuso alcool/farmaci                                      | 88               | 42     | 198                          | 3                       | 9                                                      | 340    |
| Altro                                                     | 32               | 211    | 2                            | 22                      | -                                                      | 267    |
| Infezioni HIV                                             | 1                | 152    | 3                            | 2                       | 9                                                      | 167    |
| Traumatismi multipli                                      | 9                | 59     | -                            | 3                       | 7                                                      | 78     |
| Ustioni                                                   | 1                | 58     | -                            | -                       | 2                                                      | 61     |
| TOTALE                                                    | 14.670           | 42.040 | 13.217                       | 4.838                   | 6.758                                                  | 81.523 |

In relazione agli indicatori regionali distrettuali, per ciò che riguarda il tasso standardizzato di ospedalizzazione in regime ordinario, si evidenzia, per l'anno 2008, un consumo minore di ricoveri rispetto alla media regionale; unica eccezione è il distretto di Parma che presenta valori superiori alla media regionale; in quest'ultimo caso è ipotizzabile che la presenza della struttura ospedaliero-universitaria costituisca un riferimento importante per tutta la provincia.

FIGURA 98 TASSO STANDARDIZZATO DI OSPEDALIZZAZIONE, REGIME ORDINARIO, PER DISTRETTO CON EVIDEN-  
ZIAZIONE DELLA MEDIA REGIONALE (RETTA)

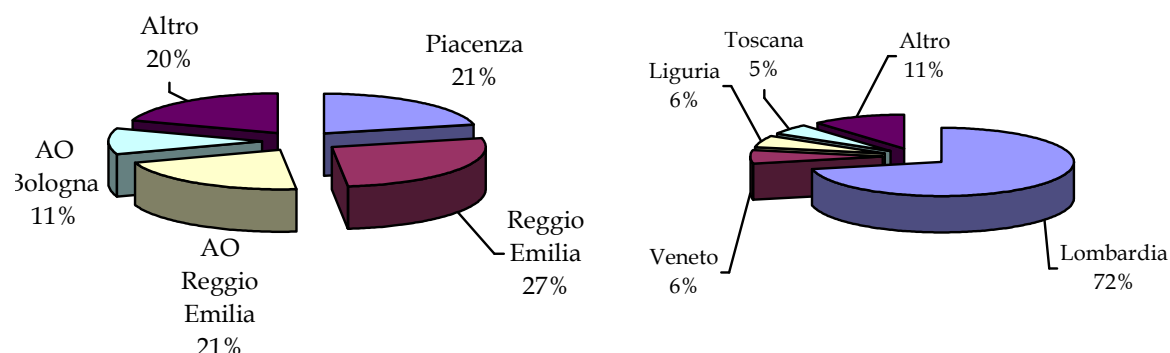


## Mobilità passiva

La mobilità sanitaria passiva rappresenta per molte Aziende sanitarie territoriali, soprattutto se ubicate in zone di confine, una criticità per due motivi. In primo luogo la necessità, da parte dei residenti, di rivolgersi a strutture ubicate al di fuori del territorio provinciale per trovare risposta a patologie di medio-bassa complessità o comunque per ricevere prestazioni non presso centri di eccellenza nazionale comporta per gli stessi forti disagi e può essere un segnale di difficoltà del sistema sanitario regionale globalmente considerato di prendersi carico in maniera efficace ed appropriata di tali patologie. In secondo luogo l'erogazione di ricoveri e di prestazioni presso strutture esterne all'ambito territoriale di riferimento comporta, per le Aziende, un esborso economico significativo che sottrae risorse da dedicare al finanziamento di altre attività istituzionali.

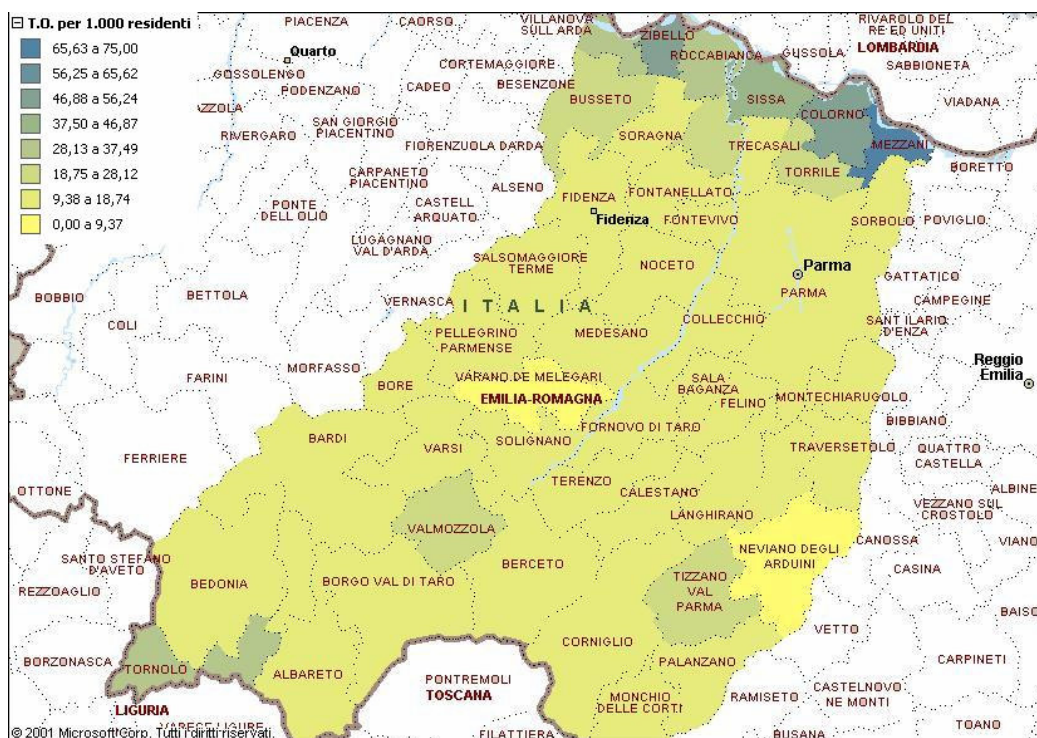
L'Azienda USL di Parma ha sostenuto nel 2009 un costo di 34,9 milioni di € per il finanziamento di 11.596 ricoveri erogati da strutture di altre province e Regioni: in particolare 20,3 milioni di € per 6.758 ricoveri in mobilità extra-regionale (dato relativo al 2008) e 14,6 milioni di € per 4.838 ricoveri erogati da strutture di altre Province. Come evidenziato dalla figura seguente le principali aree di destinazione sono quelle confinanti con la Provincia di Parma: le strutture delle Province di Piacenza e Reggio Emilia assorbono complessivamente quasi il 66% delle risorse, mentre la sola Lombardia riceve il 73,8% dei circa 20 milioni di € di mobilità passiva interregionale. Oltre alle strutture sanitarie delle Province di Reggio Emilia e Piacenza è importante segnalare il ruolo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna alla quale i residenti di Parma si rivolgono principalmente per interventi di trapianto cardiaco, di midollo osseo e di fegato.

FIGURA 99 MOBILITÀ PASSIVA – 2009 – DISTRIBUZIONE DEGLI IMPORTI ECONOMICI PER AZIENDA/REGIONE DI DESTINAZIONE



Le zone della provincia maggiormente interessate dalla mobilità passiva sono inevitabilmente quelle di confine, laddove le caratteristiche della rete viaria e dell'offerta di strutture nelle Regioni e Aziende sanitarie limitrofe costituiscono elementi di attrazione per i pazienti. In particolare si segnalano i comuni di Mezzani con un tasso di ospedalizzazione in mobilità pari a 70,9 ricoveri per 1.000 residenti, Colorno (54,9) e Zibello (47,1). All'altro lato si evidenziano invece i comuni ubicati al centro della Provincia, i cui residenti preferiscono soprattutto le strutture provinciali, più agevoli da raggiungere: Compiano con 11,4 ricoveri per 1.000 residenti, Varano (5,9), Fornovo (10,6) e Medesano (10,33).

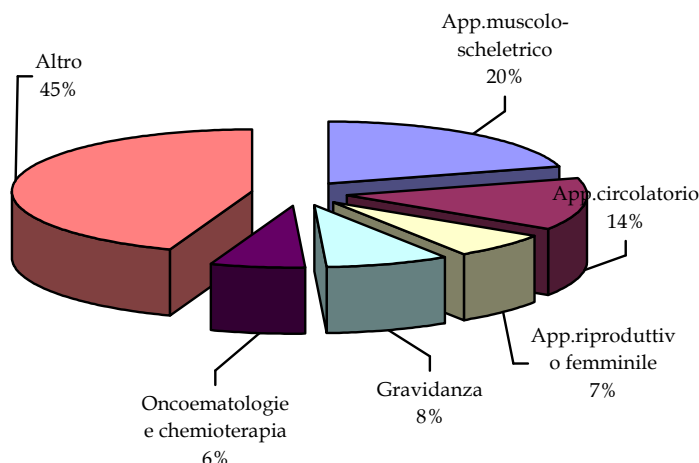
FIGURA 100 TASSO STANDARDIZZATO PER ETÀ DEI RICOVERI IN MOBILITÀ PASSIVA – 2008



Indipendentemente dalla localizzazione delle strutture oggetto di mobilità, le scelte dei pazienti riguardano principalmente prestazioni relative all'apparato muscoloscheletrico (20% dei ricoveri), a quello cardio-circolatorio (14%), alla gravidanza e apparato riproduttivo femminile (15%) ed al trattamento oncologico

(6%) per le quali la spesa è stata, nel 2009, di 8,3 milioni di € per la mobilità infra-regionale e 11,9 milioni di € per la mobilità interregionale (dato relativo al 2008). Queste discipline rappresentano da sole il 57,7% della spesa complessiva per la mobilità passiva ed il 55,5% dei ricoveri complessivamente erogati.

FIGURA 101 DISTRIBUZIONE DEI RICOVERI IN MOBILITÀ PASSIVA PER DISCIPLINA



Ferma restando l'importanza di centri di riferimento nazionali per il trattamento di specifiche patologie ad elevata complessità, quali ad esempio i trapianti, ubicati in altre regioni e/o province, la programmazione aziendale nel 2009 ha continuato a mettere in atto, anche in collaborazione con le altre strutture provinciali (Case di Cura private e Azienda Ospedaliero-Universitaria) tutte le azioni necessarie al progressivo riorientamento delle scelte dei cittadini a favore della rete di offerta provinciale

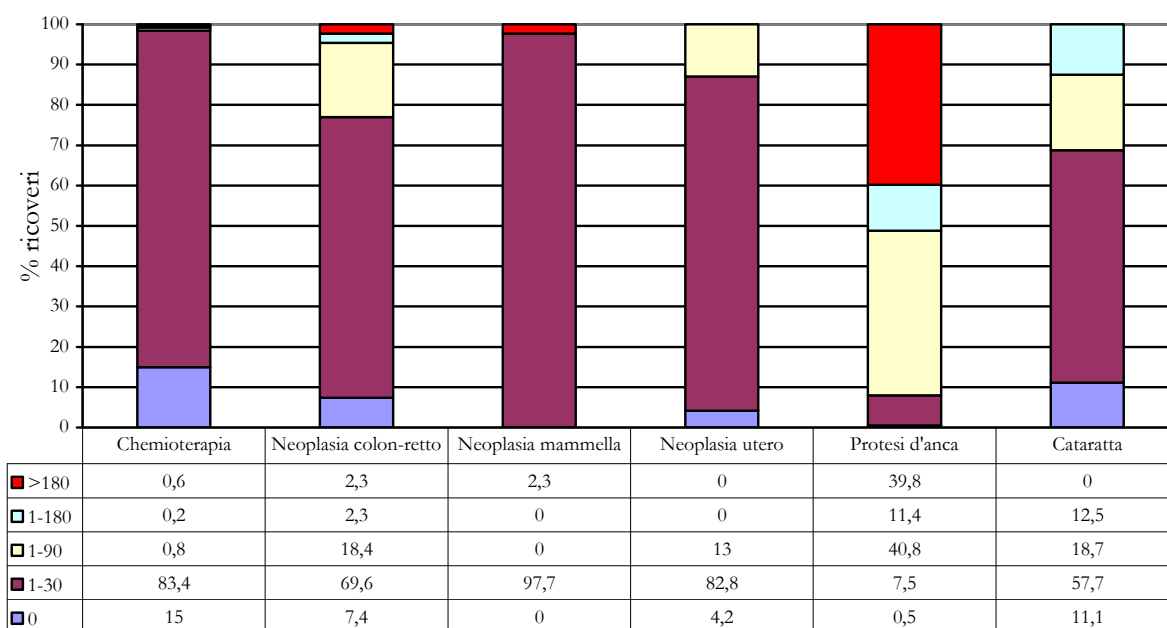
### Tempi di attesa

La capacità del sistema sanitario provinciale di rispondere in maniera tempestiva ed adeguata alle esigenze di assistenza ospedaliera della popolazione di riferimento ma anche dei pazienti di altre realtà può essere misurata anche analizzando i tempi di attesa per alcune prestazioni selezionate e ritenute "critiche" in termini di prevalenza nella popolazione. La stessa normativa nazionale fissa peraltro i tempi di attesa entro i quali debbono essere erogate le prestazioni più rilevanti ed in particolare stabilisce che per gli interventi di cataratta e di sostituzione dell'anca il 50% delle prestazioni debba essere erogato entro 90 giorni dalla prenotazione ed il 90% entro 180 giorni. Diversamente gli interventi di tipo oncologico (tumore della mammella, del colon-retto e del polmone) nonché per le prestazioni chemioterapiche debbono nel 100% dei casi essere erogati entro 30 giorni dalla prenotazione.

La situazione relativa alle strutture pubbliche e private dell'Azienda USL di Parma è abbastanza diversificata. In particolare i dati sono confortanti per i trattamenti chemioterapici e per gli interventi per tumore della mammella e dell'utero per i quali i tempi di attesa sono quasi completamente rispettati dalla rete dell'offerta. Lo stesso non può dirsi per gli interventi di protesi d'anca per i quali la percentuale di interventi entro 90 giorni è stata, nel 2009, pari al 48,8%, di poco al di sotto del target di riferimento, mentre gli interventi entro 180 giorni sono stati il 60,2% e non il 90% come previsto.

Permangono inoltre alcune difficoltà di presa in carico tempestiva del paziente relativamente agli interventi per la neoplasia del colon-retto per i quali solo il 77% dei ricoveri è avvenuto entro i tempi richiesti, con un miglioramento rispetto al 70,7% del 2008.

FIGURA 102 TEMPI DI ATTESA PER I RICOVERI: PERCENTUALE DI RICOVERI EFFETTUATI ENTRO 30, 90, 180 GIORNI DALLA DATA DI PRENOTAZIONE – STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DELL'AZIENDA USL – ANNO 2009



### Piano Sangue

Il raggiungimento dell'autosufficienza nell'ambito della raccolta di sangue è promosso dal "Piano Regionale Sangue" che a sua volta si traduce nel Piano Provinciale Sangue. A livello provinciale esiste una Commissione formata Azienda Ospedaliero-Universitaria, Azienda USL, Associazioni dei Donatori di Sangue e Case di Cura Private che si occupa dell'andamento della raccolta e di tutte le problematiche della raccolta di sangue a livello provinciale. Esiste anche una Commissione per la promozione del buon uso del sangue incaricata di ottimizzare l'utilizzo del sangue e ridurre le situazioni di inutilizzo o spreco.

Nel 2009 si è ridotto il trend crescente del numero di unità consumate (+1,5%) ma aumenta in modo consistente il numero di unità raccolte passate da 28.134 a 29.083 (+ 3,4%).

L'aumento di unità consumate ha determinato una ulteriore riduzione nel rapporto tra unità raccolte e consumate sceso dal 123,6 del 2005 a 109,4, ma che comunque si mantiene costantemente al di sopra del valore medio regionale e secondo solo a quello delle Aziende USL di Piacenza e Reggio Emilia.

La tendenza di aumento della raccolta, che risulta superiore a quella di aumento dei consumi, dimostra il buon uso del sangue e la valida promozione alla donazione di sangue.

FIGURA 103 UNITÀ DI SANGUE RACCOLTE E CONSUMATE – ANNI 2002–2009

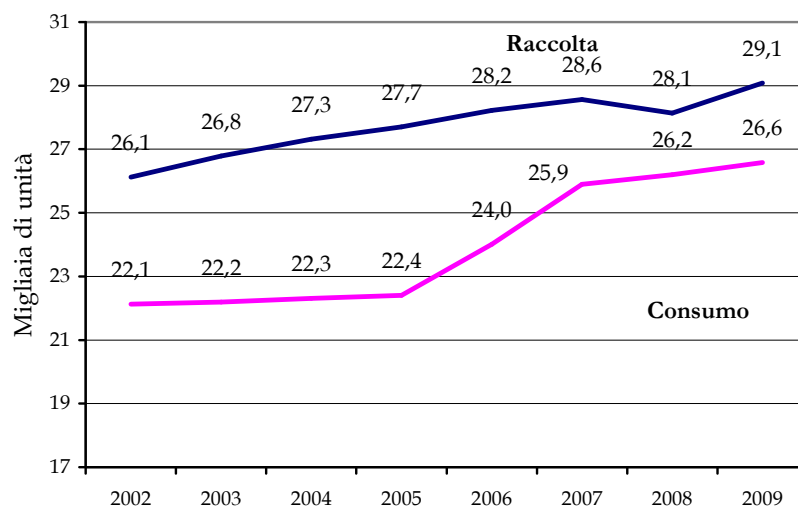
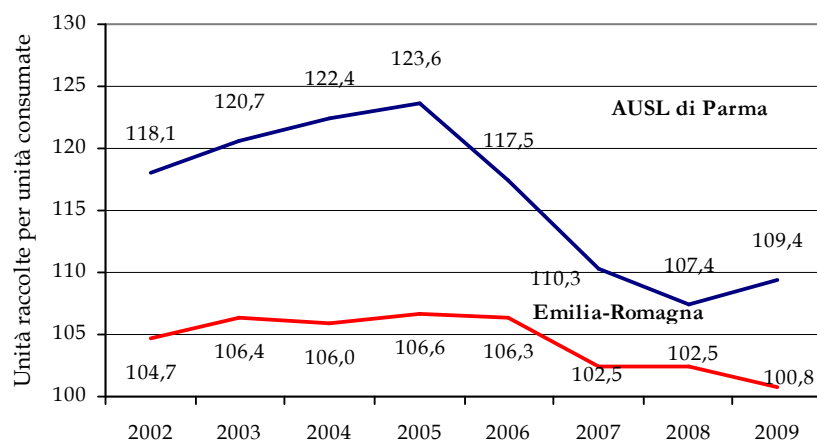


FIGURA 104 RAPPORTO TRA UNITÀ PRODOTTE E CONSUMATE – ANNI 2002–2009



## Qualità dell'assistenza

### Basso Peso Alla Nascita

TABELLA 80 NATI CON BASSO PESO PER 1.000 NATI

| <b>DISTRETTO</b>  | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fidenza           | 43,3        | 49,0        | 40,9        |
| Parma             | 42,9        | 66,5        | 53,2        |
| Sud Est           | 53,6        | 60,4        | 61,7        |
| Valli Taro e Ceno | 85,8        | 56,4        | 53,1        |
| <b>AUSL PARMA</b> | <b>49,2</b> | <b>55,9</b> | <b>51,8</b> |
| <b>REGIONE</b>    | <b>51,9</b> | <b>53,3</b> | <b>52,2</b> |

Fonte: Banca dati SDO – Regione Emilia-Romagna

L'indicatore, calcolato come numero di nati (residenti nell'USL) con peso alla nascita inferiore ai 2.500 grammi, individua i nati a basso peso a seguito di crescita intrauterina inadeguata o nascita prematura. I fattori di rischio, oltre a problemi di accesso alle cure perinatali, sono solitamente legati a condizioni socio-economiche e comportamentali. In particolare il basso reddito e il consumo di tabacco durante la gravidanza sono considerati tra i fattori positivamente correlati all'aumento di questo fenomeno.

Nella tabella si evidenzia come la frequenza in provincia si attesti in modo altalenante rispetto alla media regionale. Notevoli sono altresì le differenze fra i distretti che variano notevolmente di anno in anno: da notare il distretto di Fidenza dove si rileva un dato costantemente migliore di quello provinciale e regionale. Nel 2009 si osserva, per l'Ausl di Parma, un calo dei nati con basso peso alla nascita rispetto al dato regionale: tuttavia spicca l'alto valore registrato nel distretto Sud-Est seguito da quello di Parma e Valli Taro e Ceno.

### Ricoveri Per Polmoniti ed Influenza negli Anziani

TABELLA 81 DIMISSIONI PER POLMONITE PER 1000 RESIDENTI

| <b>DISTRETTO</b>  | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fidenza           | 0,52        | 0,47        | 0,30        |
| Parma             | 0,35        | 0,56        | 1,15        |
| Sud Est           | 0,25        | 0,44        | 0,74        |
| Valli Taro e Ceno | 0,47        | 0,47        | 0,16        |
| <b>AUSL PARMA</b> | <b>0,39</b> | <b>0,51</b> | <b>0,75</b> |
| <b>REGIONE</b>    | <b>0,46</b> | <b>0,58</b> | <b>0,57</b> |

Fonte: Banca dati SDO – Regione Emilia-Romagna

I ricoveri per polmonite nella popolazione di età maggiore o uguale a 65 anni costituiscono un utile indicatore per la valutazione dell'assistenza in regime ambulatoriale delle infezioni delle vie respiratorie. In aggiunta si ritiene che le campagne vaccinali efficaci siano estremamente utili per ridurre e prevenire i ricoveri per queste patologie.

Nel triennio si rileva un aumento dell'indicatore provinciale che ormai supera quello regionale, in leggera diminuzione nell'ultimo anno. Il quadro nei distretti è piuttosto variegato. Tale indicatore aumenta negli anni soprattutto nel distretto di Parma e nel distretto Sud-est. Al contrario nei distretti di Fidenza e Valli Taro e Ceno si registra una diminuzione considerevole.

## Diabete, complicanze a breve termine

TABELLA 82 DIMISSIONI PER COMPLICANZE DIABETICHE A BREVE TERMINE PER 1 000 RESIDENTI

| <b>DISTRETTO</b>  | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fidenza           | 0,38        | 0,52        | 0,47        |
| Parma             | 0,67        | 0,78        | 0,72        |
| Sud Est           | 0,71        | 0,71        | 0,70        |
| Valli Taro e Ceno | 0,73        | 0,45        | 0,50        |
| <b>AUSL PARMA</b> | <b>0,62</b> | <b>0,67</b> | <b>0,63</b> |
| <b>REGIONE</b>    | <b>0,43</b> | <b>0,44</b> | <b>0,45</b> |

Fonte: Banca dati SDO – Regione Emilia-Romagna

Questo indicatore, calcolato come numero di dimissioni per complicanze diabetiche a breve termine (chetoacidosi, coma) nella popolazione di età maggiore o uguale di 18 anni, permette di valutare l'efficacia e la qualità dell'assistenza extra-ospedaliera ai pazienti affetti da patologie diabetiche. In particolare è stato rilevato come un'assistenza qualitativamente molto elevata permetta di ridurre significativamente la maggior parte dei ricoveri prevenibili.

A livello provinciale il numero di ricoveri si mantiene al di sopra della media regionale che a sua volta tende ad aumentare. Nel 2009 lo scostamento del dato provinciale rispetto a quello regionale si è ridotto, tuttavia resta un ampio margine di miglioramento a favore di comportamenti più appropriati ed efficaci nella prevenzione e cura, anche se la patologia diabetica registra un'incidenza crescente nel tempo.

## Diabete, complicanze a lungo termine

TABELLA 83 DIMISSIONI PER COMPLICANZE DIABETICHE A LUNGO TERMINE PER 1 000 RESIDENTI

| <b>DISTRETTO</b>  | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fidenza           | 3,41        | 3,88        | 4,13        |
| Parma             | 2,94        | 3,58        | 3,61        |
| Sud Est           | 2,52        | 2,96        | 2,62        |
| Valli Taro e Ceno | 2,56        | 3,42        | 2,76        |
| <b>AUSL PARMA</b> | <b>2,94</b> | <b>3,53</b> | <b>3,47</b> |
| <b>REGIONE</b>    | <b>2,08</b> | <b>2,16</b> | <b>2,20</b> |

Fonte: Banca dati SDO – Regione Emilia-Romagna

In questo caso l'indicatore considera le complicanze (renali, occhio, apparato circolatorio) a lungo termine associate ad una patologia diabetica per i pazienti con età maggiore o uguale di 18 anni. L'ipotesi, confermata dalla letteratura scientifica, è che una adesione corretta al regime terapeutico ed un efficace monitoraggio del livello glicemico permettano di controllare e prevenire le complicanze della malattia e quindi contribuire sostanzialmente alla riduzione delle complicanze a lungo termine.

L'aumentata sopravvivenza dei malati a seguito del miglior trattamento della patologia, giustifica l'aumento dell'indicatore che si è verificato negli anni in ambito regionale e provinciale. Nel 2009 tuttavia, nel contesto di Parma, la tendenza all'aumento dei dati si è interrotta per stabilizzarsi: si noti invece il distretto di Fidenza che evidenzia un aumento sostanziale delle dimissioni.



## Parto Cesareo

TABELLA 84 PARTI CESAREI, OGNI 100 NATI, PER PUNTO NASCITA

| Punto nascita             | 2007        | 2008        | 2009        |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fidenza                   | 24,8        | 30,8        | 27,6        |
| Borgotaro                 | 34,0        | 39,2        | 32,9        |
| Città di Parma            | 58,5        | 52,1        | 51,1        |
| AOSP Parma                | 38,0        | 37,1        | 38,0        |
| <b>Provincia di Parma</b> | <b>37,6</b> | <b>37,8</b> | <b>37,2</b> |
| <b>Regione</b>            | <b>30,7</b> | <b>30,3</b> | <b>30,0</b> |
| Pubblico Regione          | 30,3        | 30,0        | 29,7        |
| Privato Regione           | 63,1        | 55,8        | 55,7        |

Fonte: Banca dati SDO – Regione Emilia-Romagna

Il parto cesareo è oramai considerato a livello internazionale una procedura fortemente sovrautilizzata: anche se l'appropriatezza dipende principalmente dalle caratteristiche cliniche delle pazienti (precedente parto cesareo, presentazione podalica, complicanze del cordone ombelicale), numerosi studi hanno evidenziato come la variabilità nella percentuale di parti cesarei sia da attribuire anche al comportamento ed alle preferenze dei medici. È pertanto opinione condivisa che riduzioni nel ricorso a questa metodica possano essere considerate come indicative di un miglioramento della qualità dell'assistenza.

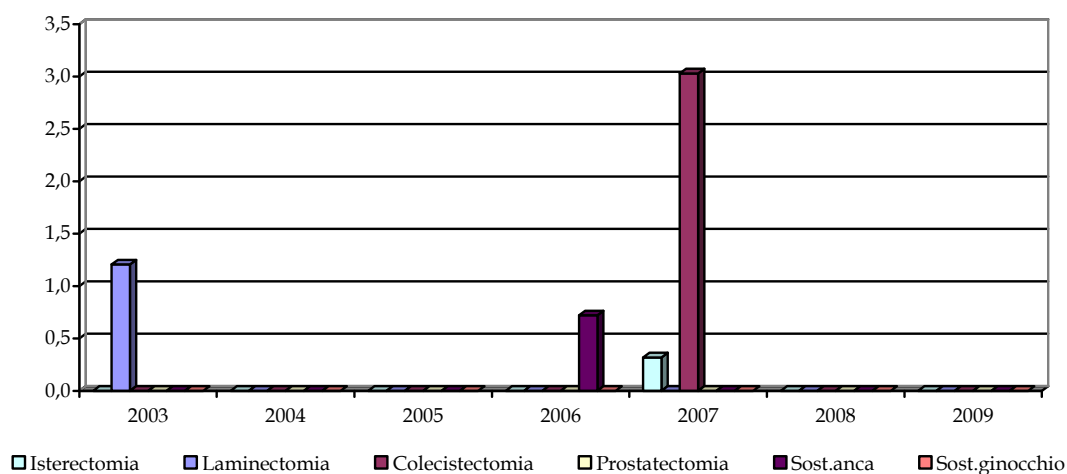
Nella provincia di Parma si evidenzia come la struttura privata Città di Parma abbia percentuali di utilizzo di questa procedura molto più elevate rispetto alle strutture pubbliche, seppur con un andamento in flessione rispetto agli anni precedenti. Diminuiscono i parti cesarei nelle strutture pubbliche di Fidenza e Borgotaro mentre l'AOSP di Parma presenta un dato in crescita.

Rispetto agli indicatori distrettuali regionali riferiti all'anno 2008 che rappresentano la percentuale di parti cesarei per distretto, si evidenziano valori al di sopra della media regionale in tutti i distretti: tuttavia, nel 2009, tali valori risultano in progressiva diminuzione: in particolare tale calo si riscontra nel distretto Valli Taro e Ceno.

### Mortalità Intraospedaliera a seguito d'interventi chirurgici in elezione e a basso rischio

Nel periodo 2003-2009 si sono verificati complessivamente 11 casi mortali per isterectomia, laminectomia, sostituzione di ginocchio, protesi d'anca e colecistectomia. Il numero esiguo di eventi infausti rende scarsamente significativa l'analisi statistica: basta anche un solo caso per variare in modo significativo il dato. Da sottolineare che nel 2007 si sono verificati 6 degli 11 casi considerati, di cui 5 per colecistectomia, intervento che presenta a livello regionale i tassi più elevati di mortalità intraospedaliera. Nell'ultimo biennio non si sono verificati eventi.

FIGURA 105 PERCENTUALE DI MORTALITÀ INTRAOSPEDALIERA PER INTERVENTI A BASSO RISCHIO – 2003–2009 – STRUTTURE DELL'AZIENDA USL E CASE DI CURA



#### Mortalità intraospedaliera per infarto miocardico acuto

TABELLA 85 PERCENTUALE DI MORTALITÀ INTRAOSPEDALIERA

| Provincia di   | 2006        | 2007        | 2008        |
|----------------|-------------|-------------|-------------|
| Piacenza       | 19,0        | 15,3        | 16,3        |
| <b>Parma</b>   | <b>15,5</b> | <b>15,0</b> | <b>12,4</b> |
| Reggio Emilia  | 14,7        | 14,7        | 16,1        |
| Modena         | 13,5        | 13,8        | 13,9        |
| Bologna        | 16,7        | 15,3        | 17,5        |
| Ferrara        | 17,9        | 19,2        | 20,5        |
| Ravenna        | 16,7        | 12,7        | 13,5        |
| Forlì          | 12,5        | 11,1        | 14,5        |
| Rimini         | 15,0        | 11,8        | 12,7        |
| <b>Regione</b> | <b>15,6</b> | <b>14,4</b> | <b>15,2</b> |

Fonte: Banca dati SDO – Regione Emilia-Romagna

Un intervento tempestivo ed efficace (comprensivo di terapia trombolitica e rivascolarizzazione) in presenza di infarto miocardico acuto rappresenta un elemento fondamentale per la sopravvivenza del paziente.

Nell' Azienda USL di Parma si evidenzia un costante decremento nel triennio con l'indicatore che nell'ultimo anno di rilevazione si colloca al di sotto della media regionale.

#### Tasso di ospedalizzazione evitabile

TABELLA 86 DIMISSIONI PER ASMA PER 1 000 RESIDENTI

| DISTRETTO         | 2007        | 2008        | 2009        |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fidenza           | 0,26        | 0,07        | 0,21        |
| Parma             | 0,38        | 0,28        | 0,38        |
| Sud Est           | 0,43        | 0,25        | 0,40        |
| Valli Taro e      | 0,26        | 0,22        | 0,19        |
| <b>AUSL PARMA</b> | <b>0,35</b> | <b>0,22</b> | <b>0,32</b> |
| <b>REGIONE</b>    | <b>0,24</b> | <b>0,26</b> | <b>0,17</b> |

Fonte: Banca dati SDO – Regione Emilia-Romagna

L'asma è considerata una delle ragioni più frequenti per un ricovero; nella maggior parte dei casi può infatti essere gestita a livello territoriale con il ricorso ad una terapia efficace, con riduzioni del rischio di ricovero fino al 50%.

Nel 2009 nella provincia di Parma, ad esclusione del Distretto Valli Taro e Ceno, si è verificato un aumento notevole dei ricoveri dopo la diminuzione degli anni precedenti. In ambito regionale l'indicatore registra una sostanziale diminuzione.

**TABELLA 87 DIMISSIONI PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO PER 1 000 RESIDENTI**

| <b>DISTRETTO</b>  | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fidenza           | 2,24        | 2,40        | 1,85        |
| Parma             | 1,67        | 2,20        | 1,62        |
| Sud Est           | 2,26        | 2,83        | 1,39        |
| Valli Taro e      | 1,39        | 1,67        | 1,33        |
| <b>AUSL PARMA</b> | <b>1,87</b> | <b>2,31</b> | <b>1,61</b> |
| <b>REGIONE</b>    | <b>3,03</b> | <b>3,09</b> | <b>2,34</b> |

Fonte: Banca dati SDO – Regione Emilia-Romagna

Anche se parte dei ricoveri per scompenso cardiaco congestizio risultano essere appropriati, si ritiene che una gestione a livello territoriale ed ambulatoriale di questa patologia sia assolutamente efficace e possa contribuire a ridurre il tasso di ospedalizzazione.

Il dato per l'Azienda USL di Parma, uniforme in tutti i distretti, mette in evidenza una riduzione dei ricoveri con valori inferiori rispetto a quelli regionali. Sia in ambito regionale che provinciale l'indicatore è in costante diminuzione.

**TABELLA 88 DIMISSIONI MALATTIE POLMONARI CRONICHE PER 1 000 RESIDENTI**

| <b>DISTRETTO</b>  | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fidenza           | 1,29        | 1,96        | 1,28        |
| Parma             | 0,84        | 1,33        | 0,79        |
| Sud Est           | 1,21        | 1,89        | 1,11        |
| Valli Taro e      | 1,02        | 2,12        | 0,90        |
| <b>AUSL PARMA</b> | <b>1,03</b> | <b>1,66</b> | <b>0,97</b> |
| <b>REGIONE</b>    | <b>1,90</b> | <b>1,91</b> | <b>1,47</b> |

Fonte: Banca dati SDO – Regione Emilia-Romagna

Le malattie croniche ostruttive, oltre all'asma che è stata esaminata separatamente, comprendono l'enfisema e la bronchite cronica. I ricoveri per questa patologia derivano principalmente da un peggioramento delle condizioni sopraelencate e da problemi respiratori: lo sviluppo nel corso degli anni di linee-guida assistenziali permette, a fronte di una gestione territoriale appropriata e di un corretto rispetto della terapia, di ridurre al minimo il ricorso al ricovero per questa patologia.

Come per l'indicatore precedente i valori osservati a livello provinciale sono significativamente e costantemente inferiori rispetto a quelli medi regionali. Nel 2009 infatti si è verificata una diminuzione uniforme in tutti i distretti.

**TABELLA 89 DIMISSIONI PER IPERTENSIONE PER 1 000 RESIDENTI**

| <b>DISTRETTO</b>  | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fidenza           | 0,09        | 0,04        | 0,03        |
| Parma             | 0,06        | 0,11        | 0,09        |
| Sud Est           | 0,07        | 0,12        | 0,08        |
| Valli Taro e Ceno | 0,09        | 0,32        | 0,06        |
| <b>AUSL PARMA</b> | <b>0,07</b> | <b>0,12</b> | <b>0,07</b> |
| <b>REGIONE</b>    | <b>0,07</b> | <b>0,08</b> | <b>0,07</b> |

Fonte: Banca dati SDO – Regione Emilia-Romagna

L'ipertensione rappresenta una condizione cronica frequentemente controllabile e gestibile in maniera efficace a livello ambulatoriale attraverso il ricorso ad una appropriata terapia farmacologia.

I valori registrati nel 2009, in provincia di Parma, evidenziano una diminuzione dell'indicatore che interessa tutti i distretti. Ciò ha comportato un allineamento al dato regionale dal quale la provincia si era discostava nell'anno precedente.

**TABELLA 90 DIMISSIONI PER DIABETE PER 1 000 RESIDENTI**

| <b>DISTRETTO</b>  | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fidenza           | 0,14        | 0,24        | 0,15        |
| Parma             | 0,36        | 0,33        | 0,26        |
| Sud Est           | 0,23        | 0,20        | 0,29        |
| Valli Taro e Ceno | 0,28        | 0,22        | 0,28        |
| <b>AUSL PARMA</b> | <b>0,28</b> | <b>0,28</b> | <b>0,24</b> |
| <b>REGIONE</b>    | <b>0,24</b> | <b>0,25</b> | <b>0,20</b> |

Fonte: Banca dati SDO – Regione Emilia-Romagna

Viene qui riproposto un indicatore simile a quello visto in precedenza relativo alle complicanze diabetiche. Anche in questo caso si ritiene che una corretta gestione della patologia diabetica a livello territoriale ed ambulatoriale permetta di ridurre al minimo il ricorso al ricovero.

A livello aziendale l'indicatore, nell'anno 2009, ha fatto rilevare una diminuzione che tuttavia non è uniforme nei distretti: in quelli di montagna infatti si registra un aumento. Complessivamente tale indicatore permane a livelli leggermente superiori a quello della media regionale.

**TABELLA 91 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE EVITABILE COMPLESSIVO PER 1 000 RESIDENTI**

| <b>DISTRETTO</b>  | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fidenza           | 4,60        | 4,71        | 3,52        |
| Parma             | 3,17        | 3,81        | 3,14        |
| Sud Est           | 4,51        | 5,29        | 3,27        |
| Valli Taro e Ceno | 2,87        | 4,55        | 2,76        |
| <b>AUSL PARMA</b> | <b>3,70</b> | <b>4,59</b> | <b>3,21</b> |
| <b>REGIONE</b>    | <b>5,50</b> | <b>5,59</b> | <b>4,25</b> |

Fonte: Banca dati SDO – Regione Emilia-Romagna

Vengono riportati in tabella i ricoveri per asma, scompenso cardiaco, patologie respiratorie croniche, ipertensione e diabete. Si tratta di patologie croniche che potrebbero essere più efficacemente trattati tramite i percorsi di continuità assistenziale evitando il ricovero ospedaliero.

Un alto tasso di ricoveri evitabili è indice di un eccessivo ricorso alla degenza ed altresì di una carenza nel ricorso a possibili alternative assistenziali in regime extraospedaliero.

L'Azienda USL di Parma registra una diminuzione significativa dell'indicatore, confermando tassi di ospedalizzazione evitabile inferiori rispetto alla media regionale.

Complessivamente, considerando il triennio 2007-2009 dell'Azienda USL di Parma, dei cinque indicatori considerati, due sono migliori, due peggiori ed uno in linea con la media regionale. Più specificatamente l'Ausl di Parma è in linea con i valori relativi all'ipertensione, risulta migliore nei valori relativi allo scompenso cardiaco ed alle patologie polmonari croniche, mentre peggiora nei valori relativi all'asma ed al diabete.