

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

 Regione Emilia-Romagna

Il Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna

LE STRUTTURE, LA SPESA, LE ATTIVITÀ AL 31.12.2015



Indice

Il Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna: le strutture, la spesa, le attività al 31.12.2015

Introduzione	3
Le sfide del 2015	4
Popolazione	7
Carta di identità delle Aziende sanitarie e degli Irccs	10

Livelli di assistenza: PREVENZIONE E SANITÀ PUBBLICA

Screening	13
Vaccinazioni	15
Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori	17
Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria	19

Livelli di assistenza: ASSISTENZA TERRITORIALE

Organizzazione territoriale	22
Assistenza specialistica ambulatoriale	25
Assistenza farmaceutica e impiego di dispositivi medici	26
Assistenza nei Consultori familiari	29
Assistenza domiciliare	32
Assegno di cura	33
Rete delle cure palliative	34
Assistenza residenziale	35
Servizi per le demenze senili	36
Servizi per la salute mentale degli adulti	37
Servizi di neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza	38
Servizi per le dipendenze	39
Salute nelle carceri	40

Livelli di assistenza: ASSISTENZA OSPEDALIERA

Offerta ospedaliera e utilizzo	44
Donazione e trapianto di organi, tessuti, cellule	46
Donazioni e consumo di sangue	47
Malattie rare	48

Spesa sanitaria e socio-sanitaria	49
Fondo regionale per la non autosufficienza	50
Tempi di pagamento dei fornitori	51
Acquisti attraverso Intercent-ER	52
Investimenti per edilizia e tecnologie	53
Sanità elettronica: i servizi ICT	55

Introduzione

“Giocare fino in fondo la partita della razionalizzazione della spesa, della centralizzazione degli acquisti, della lotta agli sprechi. Tornare a considerare la sanità come un valore, come un settore in cui vale la pena di investire, come un’importante occasione di sviluppo. Ci sono aree e centri di eccellenza che dimostrano che questo traguardo è possibile e che, per taluni aspetti, può rappresentare anche una risposta alla crisi economica, al rilancio dell’occupazione e una spinta per l’innovazione”.

Questa la rotta che la Regione Emilia-Romagna ha seguito nel corso del 2015 (la nuova Giunta regionale si è insediata a gennaio), queste le sfide su cui si sta misurando oggi. È un approccio, come evidenziano queste parole, che il presidente Stefano Bonaccini ha ulteriormente confermato alla fine dell’anno quando ha assunto la guida della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

Abbattimento dei tempi di attesa, riorganizzazione dei servizi dell’Assessorato, ridefinizione della rete ospedaliera, forte attenzione alla prevenzione e alla promozione della salute, valorizzazione delle professionalità, investimenti: questi i primi obiettivi, perseguiti a partire dalle nomine dei 14 nuovi direttori generali delle Aziende Usl e delle Aziende Ospedaliere, obiettivo prioritario dei primi cento giorni di mandato, con l’idea di portare subito nuove competenze e nuove idee per cercare risposte efficaci ai bisogni di salute. Ai nuovi manager è stato chiesto in primis di ridurre i tempi di attesa alle visite e agli esami specialistici, migliorando le modalità di accesso ai servizi da parte dei cittadini e prima ancora intervenendo sull’efficienza gestionale, “accorpare e centralizzando tutti gli ambiti per i quali è possibile un’integrazione tra realtà aziendali dello stesso territorio”.

Una priorità è inoltre l’ulteriore sviluppo delle Case della Salute, le strutture delle cure primarie che la Regione Emilia-Romagna sta realizzando in modo capillare in tutto il territorio, un luogo in cui viene garantita l’accoglienza, la continuità dell’assistenza, la gestione delle patologie croniche e dove vengono completati i principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all’ospedale. Nel 2015 la Regione ha avviato un confronto con professionisti e operatori, medici e pediatri di famiglia, enti locali, sindacati per verificare quanto fatto finora e “mettere a sistema” le buone pratiche emerse nei territori. Questo confronto ha portato all’approvazione di linee guida nel novembre 2016. La direzione è quindi: sempre più medicina di iniziativa, con i servizi che vanno incontro ai cittadini, sempre più concreta integrazione tra i professionisti, continuità dell’assistenza con l’ospedale e partecipazione della comunità, elemento chiave per migliorare la promozione della salute rafforzando le competenze dei cittadini.

Il 2015 è l’anno in cui si è avviato il percorso che porterà al **nuovo Piano sociale e sanitario regionale**. Si è partiti da una analisi delle mutate condizioni socioeconomiche e

demografiche in Emilia-Romagna (invecchiamento della popolazione con conseguente incremento della fragilità sociosanitaria e della cronicità, riduzione della natalità, impoverimento delle famiglie numerose, perdurare della crisi economica), individuando la necessità - per fare fronte a queste sfide - di incrementare le politiche integrate e trasversali, che engano in rete servizi e comunità nel suo complesso.

La riorganizzazione dell’Assessorato politiche per la salute

Strutture più agili per affrontare al meglio le nuove sfide, quindi organizzazione più efficiente e migliore uso delle risorse per favorire l’integrazione dei servizi e delle competenze. Dopo la nomina dei nuovi direttori generali, il passo successivo è stato l’adeguamento dell’Assessorato politiche per la salute e dell’Agenzia sanitaria e sociale regionale.

Il percorso seguito è stato la concentrazione delle funzioni e l’eliminazione delle duplicazioni, la semplificazione dell’assetto, la promozione di un metodo di lavoro per progetti in modo da favorire una crescente integrazione socio-sanitaria in tutti gli interventi.

Il risultato è la soppressione di cinque servizi, la riduzione dei dirigenti, l’ulteriore valorizzazione dei Servizi che si occupano dei Livelli essenziali di assistenza: prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera. A supporto di questi, in misura trasversale, il Servizio economico-finanziario, il Servizio sistema informativo e l’area dedicata alle strutture sanitarie e alle tecnologie.

La riorganizzazione dell’Agenzia sanitaria e sociale regionale

Con la semplificazione organizzativa e gestionale avviata nel 2015, le aree principali di attività dell’Agenzia sanitaria e sociale regionale sono: promozione, governo e indirizzo delle attività di ricerca nel Servizio sanitario regionale; ideazione e conduzione di progetti di ricerca sui servizi sanitari e sociali per sperimentare metodi e strumenti innovativi di possibile applicazione nel Servizio sanitario regionale. La normativa vigente attribuisce inoltre all’Agenzia le funzioni di governo della formazione continua in medicina e dell’accreditamento delle strutture sanitarie.

In particolare, sul versante dei progetti di ricerca, l’Agenzia sperimenta e trasferisce nella pratica clinica innovazioni (metodi, strumenti, tecnologie) che hanno un impatto positivo sul Servizio sanitario regionale. Nel Piano di attività del triennio 2016-2018 il focus è sull’utilizzo dei dati amministrativi integrati a supporto della programmazione e della valutazione dei servizi socio-sanitari, sui percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, sul governo delle tecnologie sanitarie, sulla prevenzione dell’antibioticoresistenza e delle infezioni in ambito assistenziale e, infine, sull’innovazione sociale.

Le sfide del 2015

Tempi di attesa

In Emilia-Romagna a fine 2015, oltre il 90% delle prime visite e degli esami strumentali era garantito entro i tempi previsti dalla normativa, rispettivamente 30 e 60 giorni. L'obiettivo di abbattimento dei tempi di attesa, una delle priorità del primo anno di mandato della Giunta regionale, è pienamente raggiunto: nell'ultima settimana monitorata (30 novembre - 6 dicembre 2015) tutte le 42 prestazioni oggetto del monitoraggio hanno superato, in molti casi ampiamente, la soglia del 90%. Sulle 45.404 prestazioni prenotate nella prima settimana di dicembre, 44.041 (97%) hanno rispettato i tempi. Un risultato che successivamente otterrà un riscontro ancora più significativo, arrivando a consolidarsi nel novembre 2016 su una media del 95% di prime visite ed esami diagnostico strumentali garantiti entro i tempi previsti.

All'insediamento della Giunta, nel gennaio 2015, era garantito il 58% delle visite e degli esami strumentali e l'analogo dato era pari al 73% a luglio, quando il presidente Bonaccini e l'assessore Venturi presentarono il Piano regionale per ridurre i tempi di attesa.

L'obiettivo è stato ottenuto grazie ai diversi interventi messi in campo dalla Giunta regionale con le Aziende sanitarie; un lavoro che si è svolto passo dopo passo attraverso una nuova programmazione e una diversa organizzazione dei servizi che erogano specialistica ambulatoriale e attraverso un impegno a rendere ancora più incisivo il monitoraggio dei tempi di attesa, quindi il controllo dei risultati ottenuti.

Identificazione di un responsabile unico dell'accesso alla specialistica a livello aziendale, migliore capacità produttiva (diversa modulazione delle visite e degli esami), aumento dell'offerta, percorsi di garanzia più efficienti in casi di particolare criticità (anche attraverso convenzioni con il privato accreditato), semplificazione delle agende (maggiore appropriatezza nella gestione delle prime visite), più personale per affrontare le criticità, sviluppo di sistemi per ridurre la mancata presentazione alle visite. Queste le azioni messe in atto nel corso del 2015 e per le quali la Giunta regionale ha destinato 10 milioni di risorse dedicate. Per migliorare i tempi di erogazione delle prestazioni critiche, nel corso del 2015 sono stati reclutati 149 nuovi giovani professionisti: 116 medici, 23 infermieri, 10 tecnici sanitari.

Alcune prestazioni particolarmente critiche a gennaio 2015, a fine anno erano garantite entro la normativa nazionale e regionale: visita ginecologica (il dato era pari al 46% a gennaio, oggi viene garantita entro i tempi previsti nel 90% dei casi), visita endocrinologica (da 44% a 95%), visita gastroenterologica (da 58% a 97%), visita pneumologica (da 46% a 93%).

Il Piano regionale della prevenzione

Interventi per prevenire gli infortuni e le malattie professionali, sviluppo dei programmi di screening oncologici, sorveglianza delle malattie infettive, prevenzione delle malattie croniche, informazione e sensibilizzazione per favorire l'adesione consapevole ai programmi di vaccinazione, strategie per favorire l'attività fisica in tutte le età, educazione all'affettività e alla sessualità, interventi per diffondere un'alimentazione sana e consapevole, attenzione per il benessere dei più giovani, iniziative per rafforzare le competenze e la consapevolezza nelle persone sulle abitudini e gli stili di vita che possono proteggere la propria salute: nell'estate del 2015 la Regione Emilia-Romagna ha approvato il nuovo Piano della prevenzione 2015-2018, lo strumento di riferimento per tutti gli interventi e i programmi che le Aziende sanitarie devono attivare e realizzare per tutelare e promuovere la salute delle donne, degli uomini e dei bambini che vivono in regione e per intervenire su problemi di salute più diffusi nella popolazione. Il Piano individua in modo preciso gli obiettivi da raggiungere e i criteri e gli indicatori per misurare i risultati. Un gruppo di lavoro regionale garantisce il coordinamento e il monitoraggio di tutti i progetti.

Il Piano è il risultato di un percorso di confronto tra Regione, Aziende sanitarie e i diversi soggetti del territorio interessati (Enti locali, terzo settore, privato sociale, volontariato, scuola, università, associazioni di categoria).

Gli ambiti di intervento sono sei, articolati in 68 progetti, da realizzare favorendo integrazione e trasversalità per garantirne l'efficacia: ambienti di lavoro, scuola, ambito sanitario (inteso come prevenzione e contrasto dei fattori di rischio nei cittadini e nella comunità, con interventi proattivi da parte dei servizi), comunità (declinata in tre aree: programmi rivolti alla popolazione, interventi per fasce di età, interventi per condizioni specifiche).

Equità, integrazione, partecipazione sono le parole chiave, principi da applicare attraverso le sinergie che verranno realizzate a livello locale. L'integrazione delle politiche sanitarie con le politiche sociali, ma anche ambientali, urbanistiche, abitative, si affianca all'integrazione delle competenze, delle professionalità, dei servizi per riuscire a dare risposte nella globalità e garantire gli interventi più efficaci possibili.

Il riordino della rete ospedaliera

Integrare ancora di più le discipline hub & spoke delle alte specialità, portare la dotazione dei posti letto, pubblici e privati accreditati regionali all'obiettivo indicato dal decreto ministeriale 70/2015, completare la definizione dei bacini di utenza e la concentrazione delle Unità operative complesse: queste le priorità individuate a dicembre 2015 nelle linee guida per il riordino della rete ospedaliera in Emilia-Romagna. Il provvedimento della Giunta ribadisce l'impostazione della programmazione ospedaliera già adottata in regione a partire dal 1999 e riproposta anche dalle norme nazionali: reti ospedaliere per le alte specialità (hub & spoke) i cui assetti verranno definiti - ma in molti casi si tratterà di quanto è già in essere - da gruppi di professionisti coordinati dalla Regione. Per quanto riguarda invece la programmazione per le non alte specialità di livello provinciale (o di Azienda per la Romagna), spetta alle Aziende sanitarie con le Conferenze territoriali sociali e sanitarie.

L'Emilia-Romagna a fine 2015 aveva 4,2 posti letto per 1.000 abitanti. Per adeguarsi agli standard nazionali indicati dal decreto ministeriale (3,7 posti letto per 1.000 abitanti, comprensivi di 0,7 per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, tenuto conto del saldo di mobilità attivo), le linee guida approvate dalla Giunta indicano un obiettivo di riduzione su scala regionale - 815 posti per gli ospedali pubblici. Il privato accreditato ha contribuito con una riduzione di 537 posti letto a carico del Servizio sanitario nazionale.

La riduzione proposta tiene conto di un più efficiente utilizzo dei posti letto e il trasferimento di parte dell'attività dal day hospital all'ambulatoriale, anche in forza di tecniche di cura più sicure. Un esempio è il day hospital oncologico, che verrà trasferito in ambulatoriale, lasciando immutato il percorso assistenziale del paziente. Questo modello è già stato sperimentato in Emilia-Romagna per gli interventi di cataratta, i più frequenti in Emilia-Romagna.

All'attenzione dei territori viene posta poi la necessità di completare il percorso di riconversione degli ospedali di comunità, strutture intermedie tra l'assistenza domiciliare e l'ospedale per tutte quelle persone che non hanno necessità di essere ricoverate in reparti specialistici, ma necessitano di un'assistenza sanitaria che non potrebbero ricevere a domicilio.

Il decreto ministeriale fornisce anche indirizzi relativi ai bacini d'utenza e alle Unità operative complesse necessarie. Fissa inoltre obiettivi qualitativi sulla numerosità della casistica e le soglie di esito per alcune attività: chirurgia della mammella, colecistectomia laparoscopica, interventi per la frattura del

collo del femore, attività cardiologica e cardiocirurgia, e i parti. Nel complesso, gli obiettivi fissati a livello nazionale mirano a garantire livelli di qualità e di sicurezza dell'assistenza ancora più elevati rispetto a quelli attuali.

L'assessore Sergio Venturi: "In molti settori siamo già negli standard definiti a livello nazionale. Si tratta quindi, per noi, di interventi non strutturali, ma di un'ulteriore messa a punto rispetto a obiettivi già in buona parte raggiunti. E dunque il compito dei direttori, in Emilia-Romagna, è facilitato rispetto a molte altre Regioni. L'impegno è la messa a punto di un sistema che possa avere una prospettiva di stabilità per i prossimi dieci anni".

2015

4,5 milioni

La popolazione emiliano-romagnola è caratterizzata da una crescita continua fino al 2012. A partire dallo stesso anno si assiste invece a un decremento quasi costante dei residenti.

POPOLAZIONE



8 x 1.000



La percentuale dei nuovi nati nel 2015 è scesa del 2,3% rispetto al 2014



23%



La popolazione anziana continua ad aumentare in tutte le fasce di età

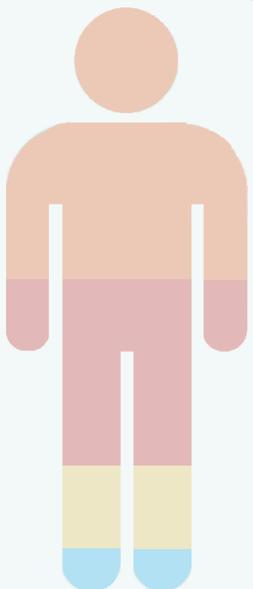


12%



Dal 2008 le donne migranti residenti sono più numerose degli uomini

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE



26.154 infermieri

4.494 medici

3.048 MMG

617 PLS

60.528 dipendenti del Ssr

14.145 posti letto

4 Aziende Ospedaliero-Universitarie
1 Azienda Ospedaliera
4.982 posti letto

4 Irccs
696 posti letto

8 Aziende UsI
8.839 posti letto

Popolazione

Il trend della popolazione residente in Emilia-Romagna è stato caratterizzato da una continua crescita fino al 2012; negli ultimi tre anni si è invece assistito a un **decremento quasi costante dei residenti** (escluso un minimo rialzo registrato nel 2014). La popolazione del 2015 che ammonta a 4.454.393 unità ha subito un calo dello 0,37% rispetto al 2012 (4.471.104) e dello 0,06% rispetto all'anno scorso (4.457.115).

A livello nazionale si è registrato un calo della popolazione solo nell'ultimo anno con una riduzione pari allo 0,21% rispetto al 2014.

La distribuzione della popolazione in base all'età (piramide di età anno 2015) mostra come la generazione del boom demografico - che ha caratterizzato l'Emilia-Romagna (e l'Italia in genere) tra metà degli anni '60 e metà degli anni '70 - sia oggi arrivata ad avere tra i 45 e i 55 anni di età e come solo in piccola parte le generazioni seguenti, nate in periodo di calo demografico, siano state compensate dall'insediamento in regione della popolazione straniera. Le proiezioni demografiche rilevano che solo ipotizzando livelli di immigrazione simili a quelli registrati nel boom dei primi anni duemila, la consistenza delle giovani generazioni potrebbe lentamente tornare ad aumentare portandosi dietro l'effetto secondario di fare aumentare le nascite.

Nuovi nati

L'**andamento delle nascite mostra una riduzione** a partire dal 2009: i nati del 2015 sono stati 35.813 a fronte dei 36.668 dell'anno precedente (-2,33%), con un calo complessivo del 15% in sei anni.

Il tasso di natalità nel 2015 è stato pari a 8 per 1.000 abitanti e coincide perfettamente con il dato nazionale.

La **percentuale di madri con cittadinanza straniera** che hanno partorito in regione aveva subito un lieve calo nel 2014 ma nel 2015 è tornata al 31% (stesso valore del 2013).

Migranti

La percentuale di popolazione migrante residente in Emilia-Romagna ha mostrato un trend in crescita fino all'anno 2012 poi si è arrestata sul valore del 12% rispetto al totale della popolazione residente, valore comunque superiore al dato nazionale che nel 2015 è stato pari a 8,3%.

Attualmente le **donne migranti residenti sul territorio regionale sono più numerose degli uomini**; il sorpasso si è verificato a partire dal 2008, in conseguenza ai ricongiungimenti familiari e all'aumento della domanda di badanti. Nel 2015 le donne erano 285.610 (pari al 12,4% del totale delle donne residenti) mentre gli uomini erano 248.814 e rappresentavano l'11,5% del totale degli uomini residenti. A livello di singole Aziende sanitarie, l'Azienda nella quale si registra la più elevata percentuale di migranti residenti rispetto al totale è Piacenza (14,2%), mentre l'Azienda con la più bassa percentuale è Ferrara (8,5%).

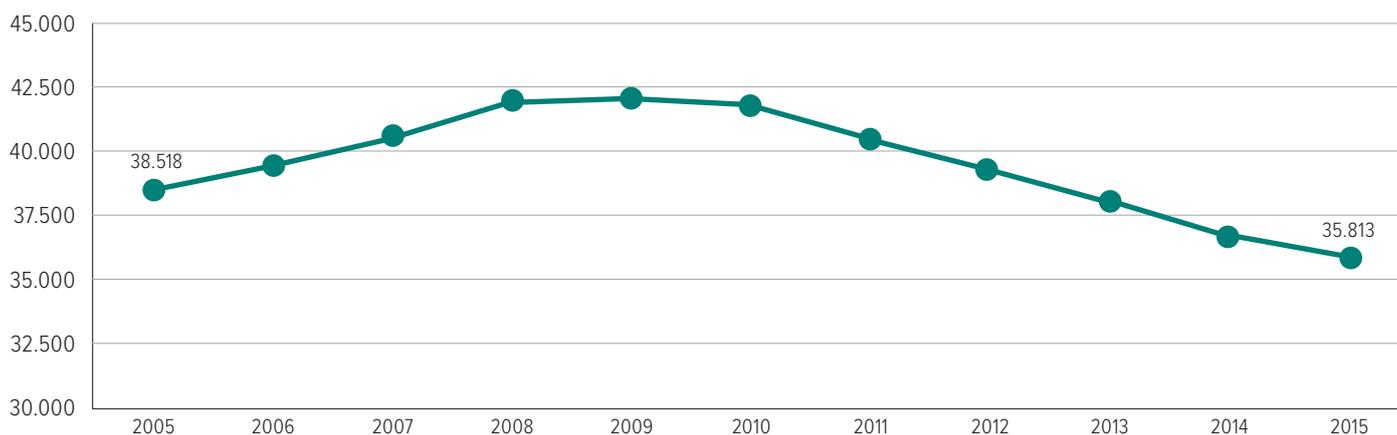
Osservando la distribuzione della popolazione migrante residente per paese di cittadinanza si nota che i paesi dai quali provengono il maggior numero di migranti sono la Romania, il Marocco e l'Albania che rappresentano rispettivamente il 16,1%, il 12,2% e l'11,3% del totale dei migranti residenti.

Anziani

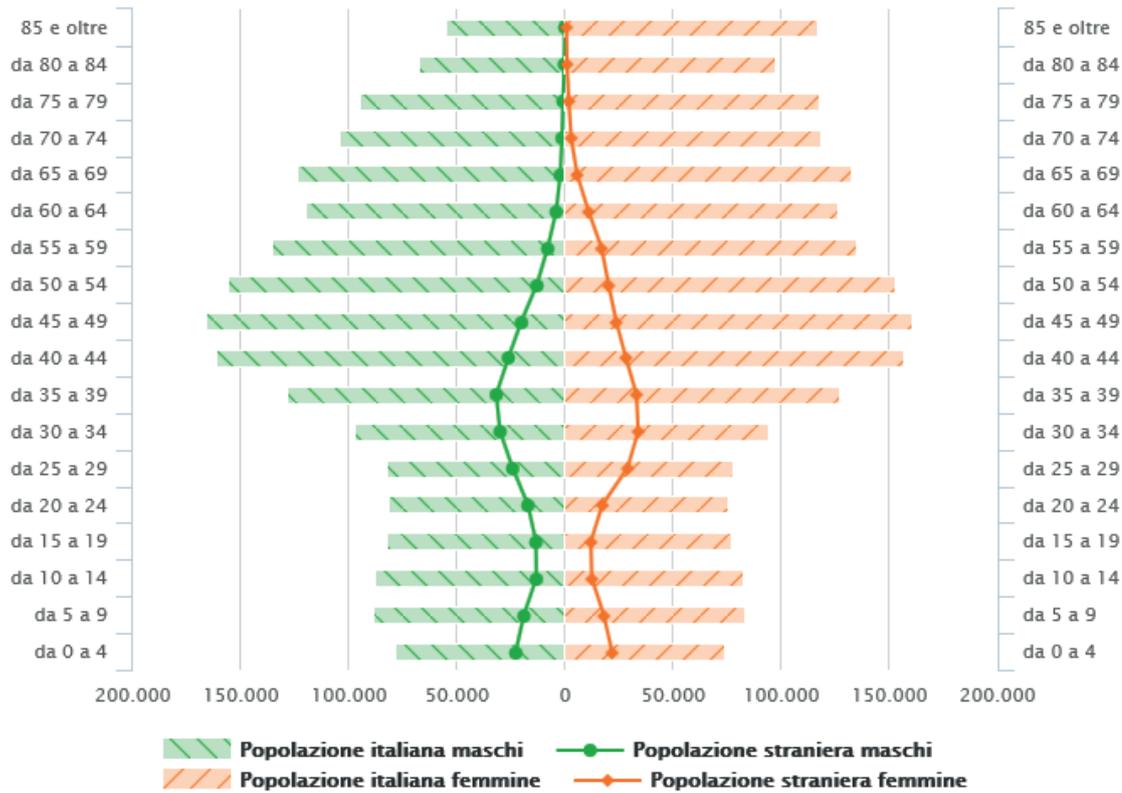
La **popolazione anziana continua ad aumentare in tutte le fasce di età**. Gli ultrasessantacinquenni ammontano al 23,6% della popolazione regionale, valore superiore alla percentuale nazionale che si attesta al 22%. Anche la popolazione regionale degli ultrasessantacinquenni e degli ultraottantacinquenni è superiore al dato italiano: 12,6% e 3,9% rispetto a 11,3% e 3,3% del livello nazionale.

Analizzando la distribuzione della popolazione anziana per singola Azienda Usl si osserva che Ferrara continua ad essere l'Azienda con la percentuale più elevata di ultrasessantacinquenni rispetto al totale della popolazione aziendale (27,3%), mentre l'Azienda Usl di Reggio Emilia mostra la percentuale più bassa (21%).

Nati residenti in Emilia-Romagna – Anni 2005-2015

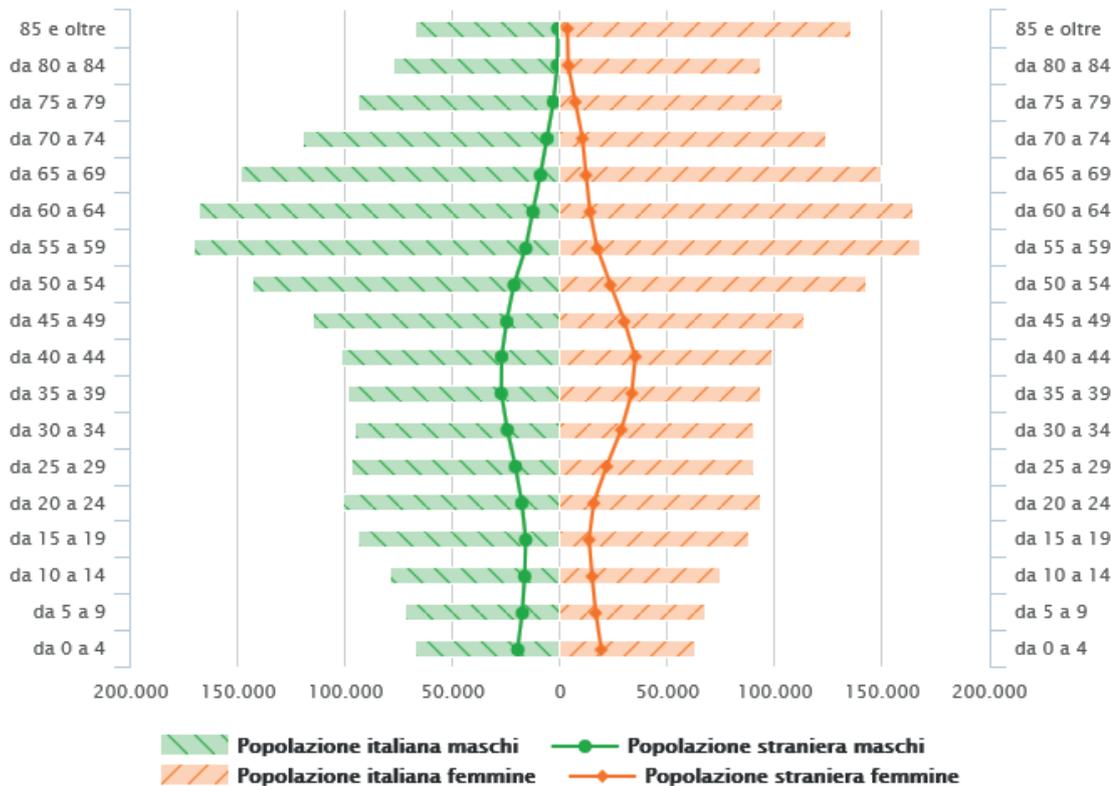


Piramide delle età della popolazione residente in Emilia-Romagna – Come siamo



Fonte Servizio statistica, comunicazione, sistemi informativi geografici, partecipazione

Piramide delle età della popolazione residente in Emilia-Romagna – Come saremo nel 2030

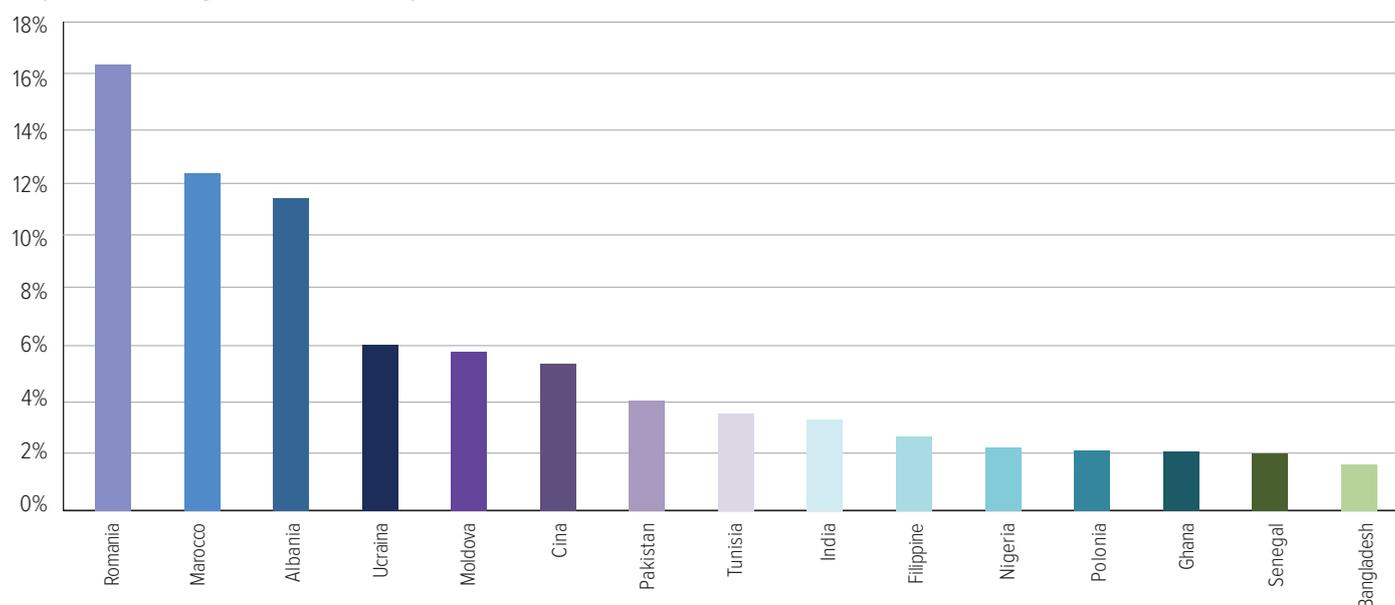


Fonte Servizio statistica, comunicazione, sistemi informativi geografici, partecipazione

Popolazione migrante residente per Azienda Usl – Anno 2015

Aziende Usl	Maschi migranti residenti	Femmine migranti residenti	Totale migranti residenti	% migranti sul totale dei residenti
Azienda Usl di Piacenza	19.669	21.018	40.687	14,2%
Azienda Usl di Parma	28.301	31.602	59.903	13,4%
Azienda Usl di Reggio Emilia	32.635	35.369	68.004	12,7%
Azienda Usl di Modena	43.559	48.610	92.169	13,1%
Azienda Usl di Bologna	47.585	56.606	104.191	11,9%
Azienda Usl di Imola	5.887	7.165	13.052	9,8%
Azienda Usl di Ferrara	13.016	17.033	30.049	8,5%
Azienda Usl della Romagna	58.162	68.207	126.369	11,2%
Totale	248.814	285.610	534.424	12,0%

Popolazione migrante residente per Paese di cittadinanza* – Anno 2015



(*) Prime 15 nazionalità in % sul totale dei migranti residenti, corrispondente all'80,2%.

Popolazione anziana residente per Azienda Usl – Anno 2015

Aziende Usl	Totale popolazione	65 anni e oltre	% 65 anni e oltre	75 anni e oltre	% 75 anni e oltre	80 anni e oltre	% 80 anni e oltre	90 anni e oltre	% 90 anni e oltre
Azienda Usl di Piacenza	287.516	71.156	24,7%	38.536	13,4%	23.640	8,2%	4.429	1,5%
Azienda Usl di Parma	446.987	103.476	23,1%	55.610	12,4%	33.895	7,6%	6.734	1,5%
Azienda Usl di Reggio Emilia	533.827	112.029	21,0%	58.546	11,0%	35.824	6,7%	6.803	1,3%
Azienda Usl di Modena	702.481	156.774	22,3%	81.899	11,7%	50.068	7,1%	9.493	1,4%
Azienda Usl di Bologna	873.461	213.436	24,4%	115.634	13,2%	70.892	8,1%	13.885	1,6%
Azienda Usl di Imola	133.347	31.590	23,7%	17.090	12,8%	10.494	7,9%	1.921	1,4%
Azienda Usl di Ferrara	352.006	96.061	27,3%	51.078	14,5%	30.977	8,8%	5.512	1,6%
Azienda Usl della Romagna	1.124.768	266.158	23,7%	142.442	12,7%	86.862	7,7%	16.346	1,5%
Totale	4.454.393	1.050.680	23,6%	560.835	12,6%	342.652	7,7%	65.123	1,5%

Carta di identità delle Aziende sanitarie e degli Irccs

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

- 8 Aziende Unità sanitarie locali: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Romagna. Le Aziende Usl sono di norma provinciali. In provincia di Bologna sono due: l'Azienda Usl di Bologna e l'Azienda Usl di Imola. L'Azienda Usl della Romagna si estende sul territorio di tre province: Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini;
- 4 Aziende Ospedaliero-Universitarie: Parma (Ospedale Maggiore), Modena (Policlinico), Bologna (Policlinico Sant'Orsola-Malpighi), Ferrara (Ospedale Sant'Anna di Cona);
- 1 Azienda Ospedaliera: Reggio Emilia (Arcispedale Santa Maria Nuova);
- 4 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs): Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, Istituto delle scienze neurologiche di Bologna, Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia di Reggio Emilia e Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori di Meldola (Forlì-Cesena).

I posti letto negli ospedali pubblici sono 14.145, i Distretti sono 38. I dipendenti sono 60.528, nel 2014 erano 61.220. I medici di medicina generale sono 3.048 e i pediatri di libera scelta sono 617.

Aziende Usl: popolazione, Distretti, posti letto, personale, medici e pediatri di famiglia – Anno 2015

Aziende Usl	Popolazione *	% popolazione per Ausl	N. Distretti	Posti letto pubblici **	Personale dipendente ***	Medici di medicina generale	Pediatri di libera scelta
Azienda Usl di Piacenza	287.516	6,5%	3	818	3.627	201	34
Azienda Usl di Parma	446.987	10,0%	4	354	2.633	283	59
Azienda Usl di Reggio Emilia	533.827	12,0%	6	723	3.848	333	88
Azienda Usl di Modena	702.481	15,8%	7	1.429	6.008	507	103
Azienda Usl di Bologna	873.461	19,6%	6	1.401	8.123	582	121
Azienda Usl di Imola	133.347	3,0%	1	499	1.749	92	22
Azienda Usl di Ferrara	352.006	7,9%	3	500	2.706	267	39
Azienda Usl della Romagna	1.124.768	25,3%	8	3.115	14.665	783	151
Totale	4.454.393	100,0%	38	8.839	43.359	3.048	617

* Popolazione all'1/1/2016.

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

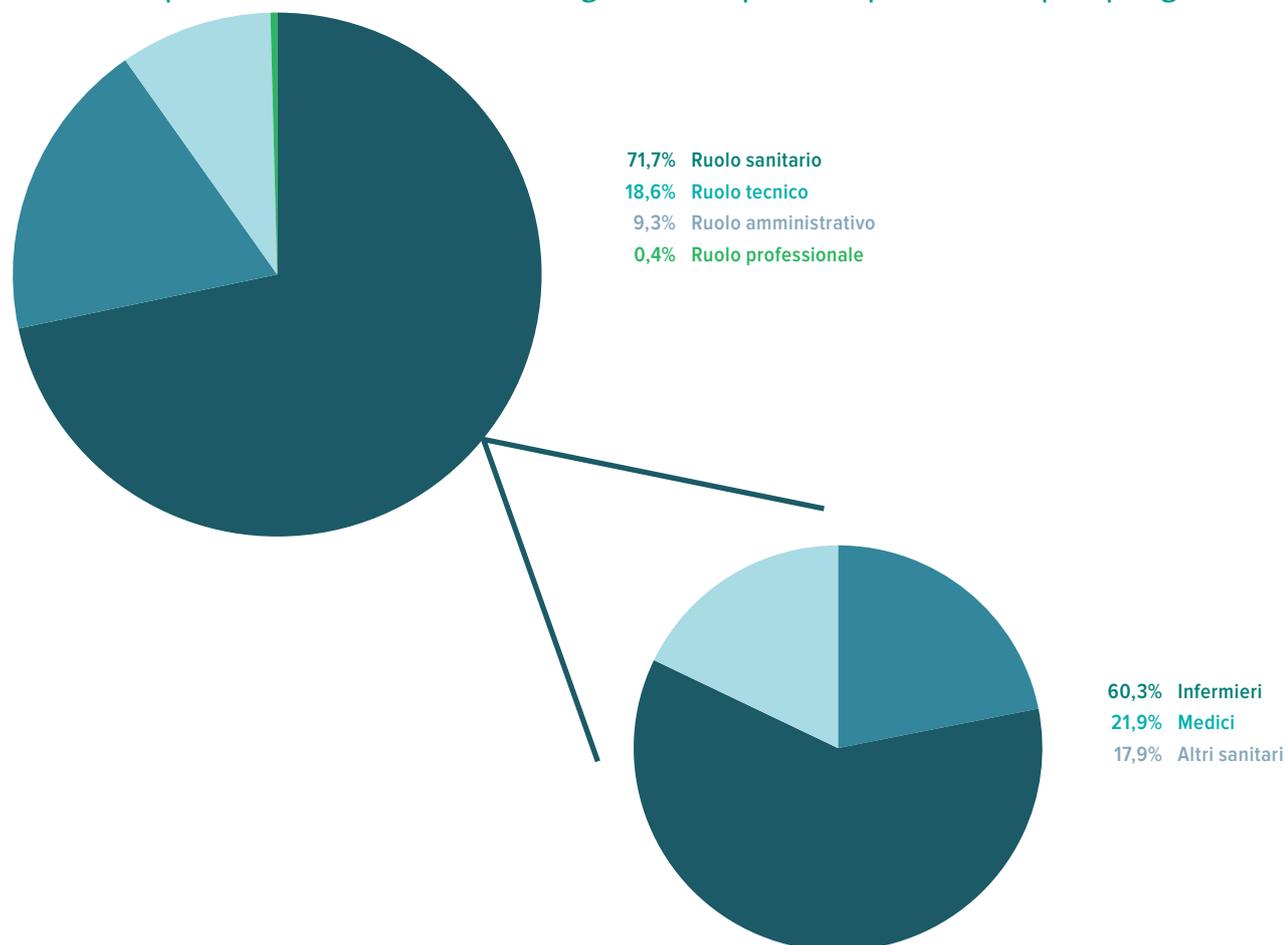
*** Il personale dell'Irccs Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori (Irst) di Meldola è compreso nella quota di personale di pertinenza dell'Azienda Usl della Romagna. Il personale dell'Irccs Istituto delle scienze neurologiche di Bologna c/o Ospedale Bellaria di Bologna è compreso nella quota del personale dell'Azienda Usl di Bologna.

Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliero-Universitarie, Irccs: posti letto, personale – Anno 2015

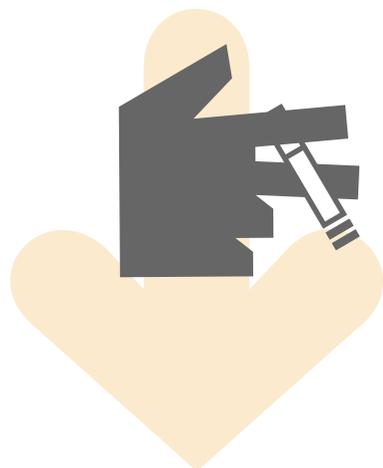
Aziende Ospedaliere, Ospedaliero-Universitarie, Irccs	Posti letto	Personale dipendente ****
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	1.136	3.784
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia	899	2.868
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	691	2.379
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna	1.546	4.562
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara	710	2.372
Irccs Istituto Ortopedico Rizzoli Bologna	324	1.204
Totale	5.306	17.169

**** Il personale dell'Irccs Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia di Reggio Emilia c/o Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia è compreso nella quota del personale della stessa Azienda Ospedaliera.

Personale dipendente del Servizio sanitario regionale: composizione professionale per tipologia – Anno 2015



PREVENZIONE *e stili di vita*

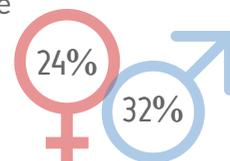


28%



fumo adulti e ultra 65enni

Dopo i 50 anni la percentuale di fumatori diminuisce progressivamente:
24% tra i 50-69enni
11% tra i 70-79enni*
5% dopo gli 80 anni*



29%
15enni



giovani fumatori

Dall'indagine sugli adolescenti HBSC** 2014 emerge che fuma sigarette
1% degli 11enni
5% dei 13enni
29% dei 15enni
31% tra i 18-24enni
34% tra i 25-34enni



consumo di alcol a maggior rischio 18-69 anni

22%



Consumo di alcol potenzialmente rischioso:
47% tra i 18-24enni (53% tra i ragazzi e 41% tra le ragazze),
32% tra i 25-34enni
19% tra i 35-49enni
16% tra i 50-69enni

giovani e consumo di alcol

Indagine HBSC** 2014. Molti minorenni hanno un rapporto alterato con l'alcol. Almeno una volta nella vita ha bevuto tanto da ubriacarsi:
4% degli 11enni
8% dei 13enni
34% dei 15enni



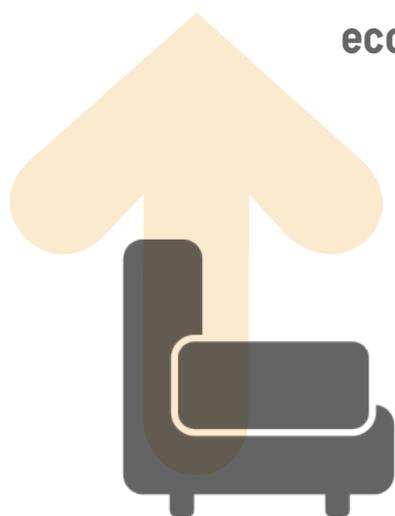
eccesso ponderale 18-69 anni

43%



bambini

Indagine OKkio 2014:
29% dei bambini è in eccesso ponderale;
21% in sovrappeso;
8% è obeso



sedentarietà 18-69 anni

22%



19% nei comuni di montagna
21% nei capoluoghi di provincia
23% nei comuni di pianura/collina.
In Romagna la percentuale è inferiore rispetto alle altre aree.
Si pratica più attività fisica nel tempo libero nei capoluoghi di provincia (32%), che non nei comuni di montagna (29%) e di pianura/collina (28%)

* PASSI d'Argento 2012-2013

** Health Behaviour in School-aged Children

Screening

In Emilia-Romagna sono attivi tre programmi di screening per la prevenzione e diagnosi precoce di alcuni tumori, in particolare:

- tumori della mammella (donne dai 45 ai 49 anni con mammografia annuale e dai 50 ai 74 anni con proposta di mammografia biennale);
- tumori del collo dell'utero (donne dai 25 ai 64 anni, fino al 2014 con proposta di pap-test ogni tre anni);
- tumori del colon-retto (uomini e donne dai 50 ai 69 anni, con test per la ricerca del sangue occulto nelle feci ogni due anni).

La partecipazione ai programmi avviene attraverso invito rivolto a tutta la popolazione target non solo residente ma anche domiciliata, con una parte consistente di popolazione immigrata.

I tre programmi complessivamente coinvolgono oltre 3 milioni di persone tra donne e uomini in diverse fasce di età.

Screening dei tumori della mammella

Il programma riguarda tutte le donne dai 45 ai 74 anni, oltre 900mila in totale. **L'adesione all'invito nelle donne in età 50-69 anni si mantiene alta anche nel 2015: il 75,3%** contro il 61,3% a livello nazionale (dato del 2014).

L'esito dei controlli è disponibile per il 2014: 348.144 donne di 45-74 anni hanno eseguito la mammografia, 18.682 (il 5%) sono state richiamate per ulteriori accertamenti e per 1.861 di loro è stata fatta una diagnosi di tumore al seno. L'intervento chirurgico è stato conservativo per l'86% dei casi.

Dall'avvio del programma nel 1996, lo screening ha permesso di individuare in 21.181 donne la presenza di tumori. Di queste, 3.797 avevano tumori "in situ", cioè non ancora invasivi e, tra quelle con tumore invasivo, nel 68,5% dei casi lo stadio era precoce, presupposto fondamentale per intervenire tempestivamente con le cure.

Info <http://salute.regione.emilia-romagna.it/screening/tumori-femminili/>

Screening dei tumori del collo dell'utero

È rivolto alle donne dai 25 ai 64 anni (oltre 1.100.000 in totale). **L'adesione all'invito rivolto al 100% delle interessate è superiore alla media nazionale: il 59%** contro il 43%.

Nel 2014, ultimo dato disponibile, sono state eseguite 5.675 colposcopie di approfondimento nelle donne positive al pap-test. Tra queste, sono state identificate 1.328 donne (23%) con lesioni precancerose a basso rischio (CIN1), che molto spesso regrediscono spontaneamente. In altre 909

donne (il 16%) si sono riscontrate lesioni precancerose ad alto rischio (CIN2 e CIN3) che, pur destinate in gran parte a regredire spontaneamente, sono generalmente trattate per la loro potenziale evoluzione verso forme invasive. Sono stati diagnosticati 33 tumori invasivi, di cui il 33% microinvasivi.

Dall'avvio nel 1997, lo screening ha permesso di individuare in 15.224 donne la presenza di lesioni precancerose, il cui trattamento ha lo scopo di impedire un'eventuale trasformazione in lesione invasiva, e in altre 826 la presenza di tumori invasivi, di cui oltre il 30% con tumore microinvasivo, quindi con una probabilità di guarigione vicina al 100%.

È in corso la trasformazione dell'intervento con l'adozione del test Hpv-Dna come test primario di screening nella fascia di età 30-64 anni con intervallo quinquennale, mentre sarà mantenuto il pap-test come test di screening nella fascia di età 25-29 anni con intervallo triennale. I primi inviti ad eseguire Hpv-Dna test sono partiti già nel 2015 ed entro il 2018 si prevede di completare la fase di transizione.

Info <http://salute.regione.emilia-romagna.it/screening/tumori-femminili/>

Screening dei tumori del colon-retto

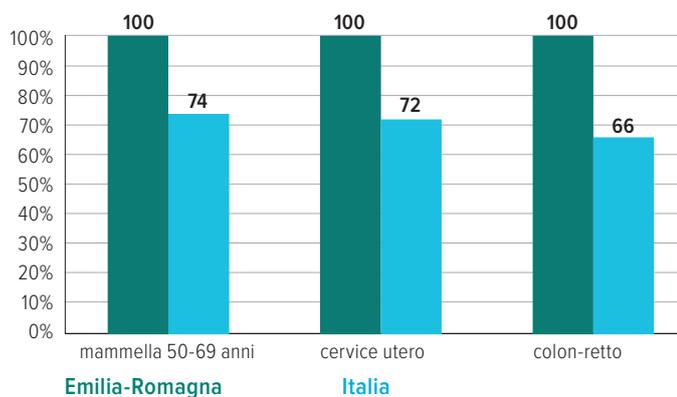
Dal 2005 è attivo il programma di screening per la prevenzione dei tumori del colon-retto con il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci. Proposto ogni 2 anni, il programma si rivolge a circa 1.200.000 persone tra donne e uomini dai 50 ai 69 anni. Nel 2015 è stata **invitata tutta la popolazione interessata con un'adesione all'invito del 50,3%** contro una media nazionale del 43,6%.

Tra le 301.489 persone che hanno eseguito il test, nel 2014 (ultimo dato disponibile) in media il 4,5% è risultato positivo; la positività aumenta con l'età ed è più frequente negli uomini in tutte le classi di età. L'esito dell'esame di approfondimento - la colonscopia - nelle 10.660 persone positive al test ha evidenziato nel 23% dei casi adenomi ad alto rischio e nel 3% un carcinoma colo-rettale.

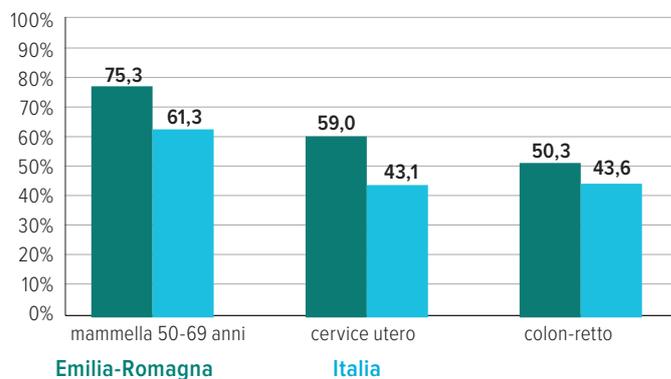
Dall'avvio nel 2005 lo screening ha permesso di individuare 4.275 persone con tumore maligno, delle quali il 55% in stadio precoce e il 25% in stadio avanzato. Prima dell'avvio del programma di screening la casistica in regione riportava un 51% di persone con tumore in stadio avanzato e solo un 20% in stadio precoce. La rimozione degli adenomi ad alto rischio, riscontrati in 27.022 persone nel periodo considerato, ha permesso di ridurre l'insorgenza dei tumori maligni.

Info <http://salute.regione.emilia-romagna.it/screening/colon/>

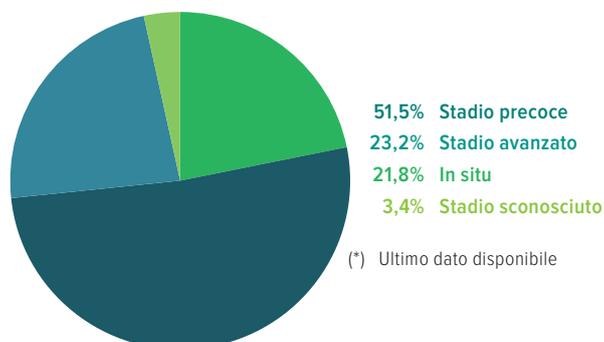
Screening tumori mammella, collo dell'utero e colon-retto. Popolazione invitata al 31/12/2015: Emilia-Romagna e Italia – Valori %



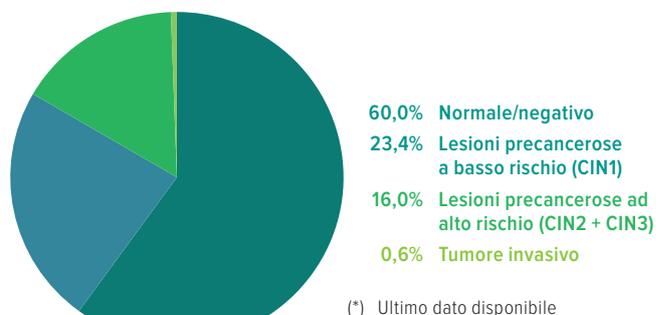
Screening tumori della mammella, collo dell'utero e colon-retto. Adesione all'invito: Emilia-Romagna e Italia – Valori % – Anno 2015



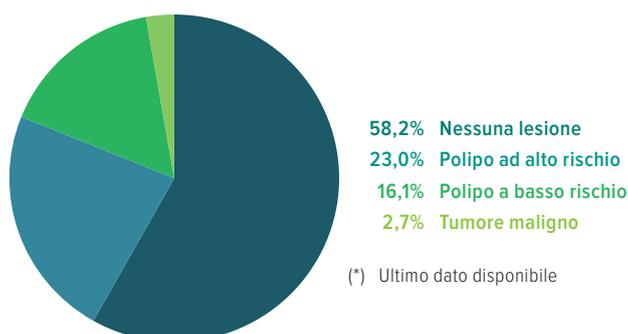
Screening tumori della mammella: stadio dei 1.861 carcinomi identificati nel 2014*



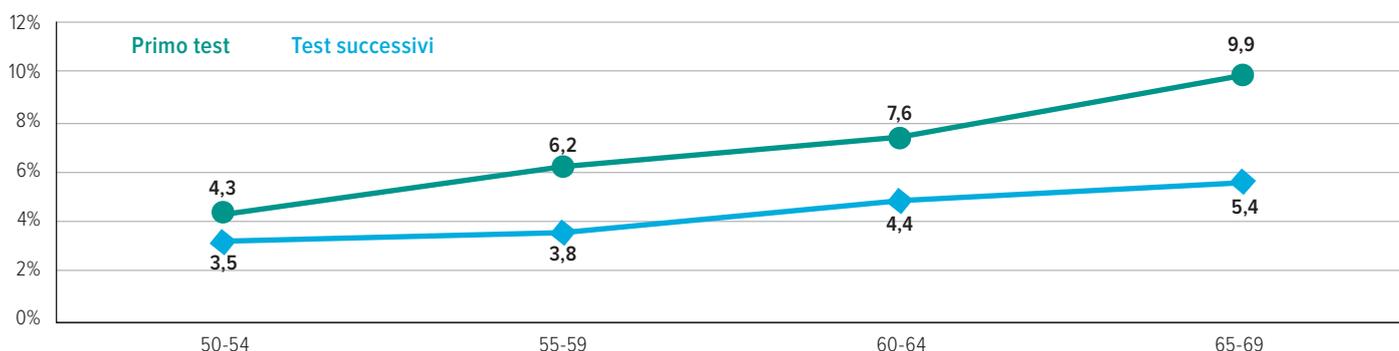
Screening tumori del collo dell'utero: esito delle colposcopie nelle 5.675 persone esaminate nel 2014*



Screening tumori del colon-retto: esito della colonscopia nelle 10.660 persone esaminate nel 2014*



Screening tumori del colon-retto: percentuale di positività al test per la ricerca del sangue occulto, per classi di età nelle persone al primo esame e in quelle che ne hanno eseguiti due o più – Anno 2014*



(*) Ultimo dato disponibile

Vaccinazioni

Il Servizio sanitario regionale assicura le vaccinazioni e organizza programmi vaccinali rivolti a specifici gruppi di persone. Alcune vaccinazioni sono raccomandate per tutti; altre sono consigliate in modo differenziato a seconda dell'età, della presenza di patologie, del tipo di attività o professione svolta, nel caso di viaggi internazionali in specifici paesi. Le vaccinazioni vanno quindi considerate, oltre che uno strumento di salute pubblica da offrire universalmente, anche un intervento mirato e personalizzato rivolto alle persone particolarmente vulnerabili a causa della presenza di patologie croniche o di altre condizioni di rischio.

Vaccinazioni nell'infanzia e nell'adolescenza

Per tutte le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale, offerte attivamente e gratuitamente, le **coperture in Emilia-Romagna mostrano un trend in flessione negli ultimi anni**.

Nel 2015, sia per le vaccinazioni "obbligatorie" che per quelle raccomandate, i valori sono al di sotto del 95%, ossia al di sotto di quel valore di copertura che garantisce la protezione ottimale della popolazione riducendo di molto la circolazione delle malattie.

Il calo più consistente si registra per la vaccinazione contro il morbillo, che al 24° mese di vita risulta essere pari a 87,2% (era 88,3% nel 2014), con un calo di oltre un punto percentuale in un anno.

Su questo dato hanno sicuramente giocato un ruolo importante le paure diffuse dai movimenti antivaccinali riguardo a una

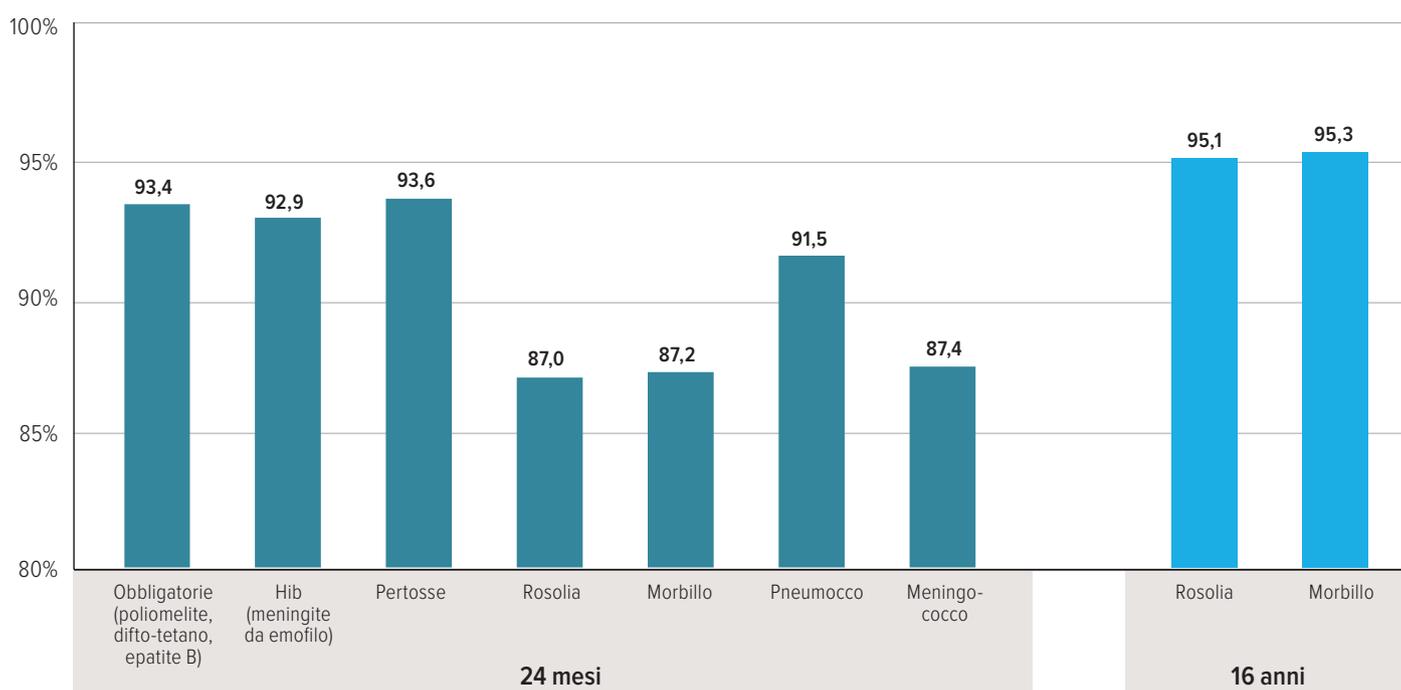
supposta correlazione fra vaccinazione morbillo-parotite-rosolia e autismo, correlazione che non esiste e che è stata smentita da numerosissimi studi scientifici.

Per far fronte al calo delle coperture vaccinali e per proteggere i bambini più deboli che frequentano la collettività, con la **legge regionale n. 19 del 25 novembre 2016** la Regione Emilia-Romagna ha introdotto una **norma che prevede come requisito d'accesso ai servizi educativi 0-3 anni l'aver assolto gli obblighi vaccinali prescritti** dalla normativa vigente. A partire dall'anno educativo 2017-2018 per poter accedere ai servizi educativi i bambini dovranno avere eseguito le vaccinazioni obbligatorie.

Rimane invece buona la copertura vaccinale per morbillo nei bambini più grandi e negli adolescenti: a 7 anni raggiunge il 95,6% e a 16 anni il 95,3%. Il calo del numero dei bambini vaccinati nei primi anni di vita comporta, purtroppo, la ricomparsa di alcune malattie; non solo dobbiamo continuare a registrare dei casi di morbillo, ma negli ultimi tempi si assiste anche a un aumento dei casi di pertosse, soprattutto nel primo anno di vita, quando la malattia è più pericolosa.

D'altra parte i risultati positivi delle vaccinazioni sono ben visibili: ad esempio, per le meningiti da pneumococco, dopo l'introduzione della vaccinazione nel 2006 si è assistito a una riduzione del 61% dei casi nella fascia di età 0-4 anni e del 73% della letalità nella stessa fascia di età; per la meningite da meningococco C si sono quasi azzerati i casi nella fascia 0-4 anni e si assiste a una riduzione importante anche in tutte le altre età.

Vaccinazioni nell'infanzia e nell'adolescenza – Valori % – Anno 2015



Vaccinazione antinfluenzale

La **campagna vaccinale 2015-2016 ha mostrato un andamento in lieve ripresa rispetto all'anno precedente, anche se i valori raggiunti non sono soddisfacenti**. Sono state somministrate circa 28.307 vaccinazioni in più rispetto allo scorso anno (690.789 dosi rispetto a circa 663.000) con un aumento pari al 4%.

La copertura rilevata a fine campagna nei soggetti con età superiore a 65 anni è pari al 51,5%, con un modesto aumento rispetto al 50% della passata stagione ma molto più bassa rispetto al 55,8% rilevato nella stagione 2013-2014.

Un lieve aumento si evidenzia anche tra le persone di età inferiore a 65 anni affette da patologie croniche, per le quali è fortemente raccomandata la vaccinazione perché sono a rischio di sviluppare complicanze gravi: sono 106.573 le persone che sono state vaccinate nella stagione 2015-2016 rispetto a 101.225 della stagione precedente, con un aumento del 5%.

Anche tra gli operatori sanitari si registra un miglioramento della copertura vaccinale, che si attesta su un valore di 17,3% (era del 13,4% nella stagione 2014-2015). Nella stagione influenzale 2015-2016 sono stati registrati 30 casi gravi e 6 decessi dovuti a complicanze dell'influenza, soprattutto in persone che avrebbero dovute essere vaccinate in quanto presentavano patologie a rischio.

L'obiettivo prioritario rimane quello di proteggere le persone più fragili, ossia le persone di qualunque età con patologie croniche, ma anche le donne in gravidanza, che sono esposte a maggiori complicanze in caso di malattia influenzale. Inoltre la campagna antinfluenzale si pone l'obiettivo di ridurre la circolazione del virus riducendo il numero delle persone che contrae la malattia.

Il personale di assistenza, in particolare, deve impegnarsi ad aderire alla campagna vaccinale e ad adottare le misure di prevenzione generali sia per tutelare i propri assistiti, sia per garantire la continuità dell'assistenza.

Vaccinazione contro il Papilloma virus (Hpv) tipi 16 e 18

Il Papilloma virus (Hpv) è responsabile del tumore del collo dell'utero nonché di varie altre forme di tumore dell'apparato genitale e del cavo orale, sia nella donna che nell'uomo.

Al 31 dicembre 2015 le coperture vaccinali medie raggiunte in Emilia-Romagna sono state: per le nate nel 1997 del 77,1%, per le nate nel 1998 del 79,3%, per le nate nel 1999 del 77%, per le nate nel 2000 del 77,9%, per le nate nel 2001 del 76,8%, per le nate nel 2002 del 75,8%, per le nate nel 2003 (con i cicli però ancora da completare) del 68,1%.

Questi dati, pur essendo sopra la media nazionale, continuano a essere non soddisfacenti e comunque al di sotto dell'obiettivo posto dal Piano nazionale prevenzione vaccinale, pari al 95%. Inoltre si registra ancora molta variabilità nell'adesione alla vaccinazione tra Aziende Usl e tra Distretti, più evidente rispetto alle altre vaccinazioni.

Con l'intento di favorire la possibilità di vaccinarsi contro l'Hpv in situazioni sicure e con prezzi agevolati, il programma regionale offre la possibilità di vaccinarsi presso gli ambulatori del Servizio sanitario anche alle donne nate prima del 1996 e ai ragazzi con un costo pari a quello sostenuto dal Servizio sanitario per l'acquisto del vaccino più il pagamento di una tariffa per l'esecuzione della vaccinazione. Inoltre in Emilia-Romagna è stata prevista l'offerta attiva e gratuita alle persone con Hiv, in quanto a maggiore rischio di acquisire l'infezione e di sviluppare neoplasie.

Coperture vaccinali Hpv per le coorti di nascita con offerta gratuita del vaccino, per Azienda Usl – Anno 2015

Aziende Usl	Coorti di nascita (% vaccinati con ciclo completo)						
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Azienda Usl di Piacenza	78,4	80,6	73,3	75,6	76,0	77,1	74,9
Azienda Usl di Parma	67,0	72,9	66,5	66,7	69,0	64,4	44,4
Azienda Usl di Reggio Emilia	79,2	82,7	80,2	82,7	82,6	80,7	77,4
Azienda Usl di Modena	81,7	85,9	83,8	81,3	81,6	81,1	75,9
Azienda Usl di Bologna	75,8	77,7	75,3	76,0	73,5	75,8	69,1
Azienda Usl di Imola	92,3	87,0	85,6	84,2	87,5	82,8	81,1
Azienda Usl di Ferrara	84,8	83,1	85,2	85,6	81,2	81,5	76,3
Azienda Usl della Romagna	73,8	74,7	74,3	76,6	74,1	71,4	60,9
Azienda Usl della Romagna (area Ravenna)	84,0	83,1	82,5	83,5	81,0	78,0	59,3
Azienda Usl della Romagna (area Forlì)	80,0	81,8	80,0	82,9	78,8	77,8	72,3
Azienda Usl della Romagna (area Cesena)	70,2	70,2	74,5	75,4	70,4	72,4	66,9
Azienda Usl della Romagna (area Rimini)	61,9	64,9	63,2	66,8	66,7	60,0	52,9
Regione Emilia-Romagna	77,1	79,3	77,0	77,9	76,8	75,8	68,1

Amianto

In Italia, con la legge n. 252 del 1992 è stato vietato l'uso dell'amianto. Tuttavia negli edifici costruiti prima di quell'anno possono ancora essere presenti materiali contenenti amianto, posati soprattutto nei tetti.

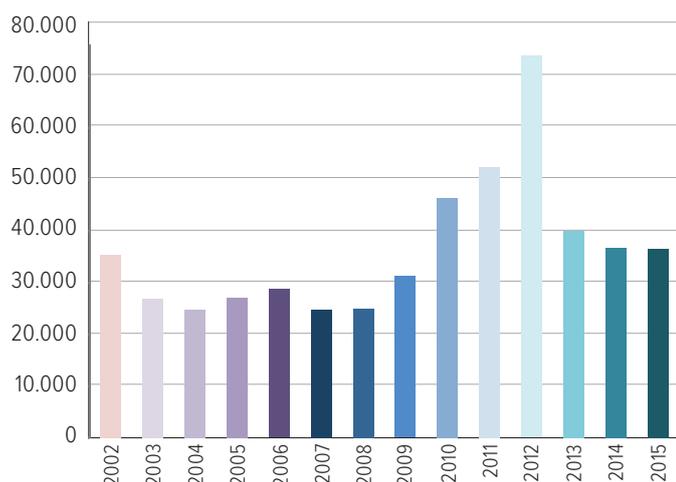
Dalle comunicazioni pervenute alle Aziende Usl emerge che annualmente in Emilia-Romagna viene rimossa una rilevante quantità di materiali contenenti amianto; ciò dà conto di un progressivo e costante risanamento degli edifici. In particolare, la rimozione media annuale di amianto in matrice compatta nel periodo 2002-2015 è stata di 36.464 tonnellate, quella in matrice friabile (la più pericolosa) di 719 tonnellate. Nel 2002 e 2006 si rilevano due picchi (rispettivamente 2.209 e 2.060 tonnellate) relativi alla rimozione dell'amianto in matrice friabile, attribuibili a due interventi di mappatura degli edifici realizzati in quegli anni dalla Regione; nel 2012 si è registrato un picco di rimozione dell'amianto in matrice compatta (73.923 tonnellate) dovuto agli interventi edili

eseguiti successivamente al sisma. Nel periodo 2002-2015 sono state rimosse complessivamente 510.491 tonnellate di amianto in matrice compatta e 10.061 tonnellate di amianto in matrice friabile.

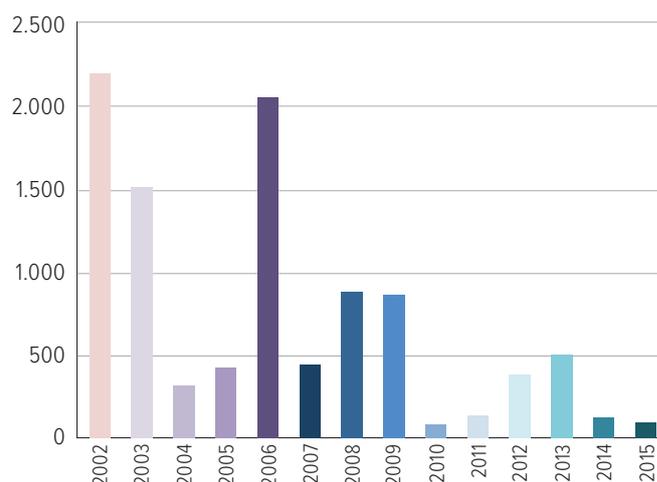
Al fine di tutelare la salute dei cittadini e dei lavoratori, i Dipartimenti di sanità pubblica vigilano con particolare attenzione sugli interventi edili diretti alla rimozione dell'amianto dagli edifici, per evitare la dispersione di fibre di amianto.

Il decreto legislativo 81/2008 ha introdotto specifici obblighi sui lavori di demolizione o di rimozione dell'amianto: devono essere realizzati solo da imprese rispondenti a specifici requisiti, è prevista la predisposizione di un piano di lavoro e la notifica alle Azienda Usl dell'avvio dei lavori. Nel periodo successivo all'entrata in vigore della legge nel 2009, in Emilia-Romagna hanno operato 77.807 cantieri diretti alla messa in sicurezza dell'amianto; di questi annualmente ne sono stati controllati mediamente il 10,3%, scelti tra i più complessi.

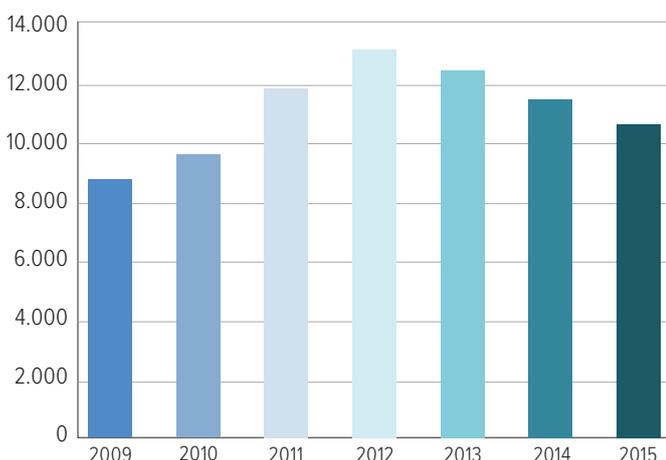
Quantità di amianto compatto rimosso, in tonnellate – Anni 2002-2015



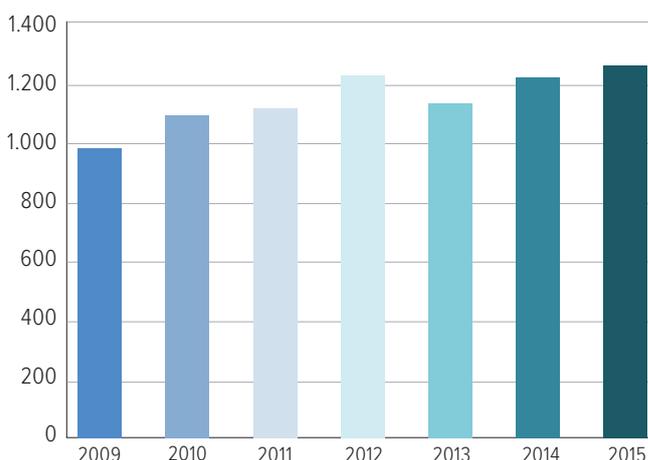
Quantità di amianto friabile rimosso, in tonnellate – Anni 2002-2015



Notifiche e piani di lavoro pervenuti annualmente – Anni 2009-2015



Cantieri amianto ispezionati annualmente – Anni 2009-2015



Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria

Controlli sugli allevamenti

Nei settori bovino e ovicaprino l'Emilia-Romagna si è mantenuta indenne per brucellosi, tubercolosi e leucosi. Per quanto riguarda la **salmonellosi aviaria, è stato controllato il 10% degli allevamenti di polli e tacchini da carne, tutti gli allevamenti di ovaiole e di riproduttori**, rispettando pienamente gli standard della normativa nazionale e comunitaria. Solo due allevamenti di ovaiole sono risultati positivi per sierotipi di salmonelle rilevanti per la salute pubblica (*Salmonella typhimurium*).

Per quanto riguarda l'**influenza aviaria sono stati controllati 600 allevamenti avicoli**, tre di questi sono risultati positivi a un virus influenzale a bassa patogenicità. Sono stati effettuati 303 controlli in allevamenti bovini e 82 in allevamenti suini per verificare la corretta gestione dell'anagrafe, che permette di tracciare la provenienza degli animali e la loro appartenenza a un determinato allevamento. Sono state rilevate irregolarità nel 4,6% delle aziende bovine e nell'1,3% delle aziende suine controllate.

Per il rispetto delle condizioni di benessere sono stati effettuati 901 controlli negli allevamenti bovini e 297 negli allevamenti suini, con una percentuale di non conformità riscontrate rispettivamente dell'8% e del 15%.

Controlli nelle imprese di produzione di alimenti e ristorazione

Sono complessivamente diminuiti gli stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (2.796 rispetto ai 2.868 dell'anno precedente), ma la **percentuale dei controlli si mantiene stabile** (controllate 2.633 imprese sul totale, pari al 94%), con una **lieve diminuzione delle non conformità** riscontrate, che si attestano sul 39,6%.

Negli stabilimenti che producono alimenti di origine vegetale (7% nel 2015 rispetto al 6,3% del 2014) e nella ristorazione (6,8% rispetto al 6% del 2014) il numero delle non conformità rilevate è sostanzialmente costante.

Piano di controllo degli alimenti

L'attività di campionamento per monitorare i principali parametri di sicurezza sugli alimenti ha rilevato percentuali di irregolarità in linea con quelle degli ultimi anni: 3,3% di irregolarità negli impianti di alimenti di origine animale e 0,6% in quelli di origine vegetale.

Impianti di produzione alimenti: strutture, controlli, irregolarità – Anni 2014-2015

Tipologia e imprese	2014				2015			
	Strutture	Controlli	Strutture con infrazioni	% strutture con infrazioni	Strutture	Controlli	Strutture con infrazioni	% strutture con infrazioni
Imprese di produzione alimenti di origine animale	2.868	2.792	1.166	40,7%	2.796	2.633	1.107	39,6%
Imprese di produzione alimenti di origine vegetale	10.903	3.361	685	6,3%	13.704	3.860	957	7,0%
Imprese di ristorazione	39.531	9.988	2.372	6,0%	36.113	8.935	2.471	6,8%

2015 ASSISTENZA TERRITORIALE



38

**distretti sanitari
e socio-sanitari**

nei distretti...

I Distretti sono articolazioni territoriali in cui l'Azienda Usl, il Direttore di Distretto e gli Enti locali collaborano per la rilevazione dei bisogni dei cittadini, ed è qui che si programma l'erogazione dei servizi e si valutano i risultati

* È in programma la realizzazione di altre 38 Case della Salute. Si tratta di strutture in cui viene garantito l'accesso ai servizi sanitari e socio-assistenziali e risposte appropriate ai bisogni di salute dei cittadini

84

case della salute



* dati ottobre 2016



12

ospedali di comunità

1 Ospedale in via di realizzazione.
Nel 2015 sono state ricoverate 2.059 persone.
48% ricoveri gestione patologie croniche riacutizzate
36% interventi riabilitativi
26% interventi di formazione/educazione per pazienti e caregiver

I 22 hospice offrono 282 posti letto. Nel 2014 il rapporto tra il numero di assistiti in hospice deceduti a causa di tumore e il numero totale dei deceduti è per l'Emilia-Romagna il 26% contro il 10% della media nazionale.

22

hospice



36

spazi giovani

Punti di forza dei consultori: multidisciplinarietà, lavoro di équipe, diffusione sul territorio, collaborazione con altri servizi o istituzioni locali, accesso libero e gratuità del servizio per molte prestazioni.
Scopo dei consultori: garantire equità di accesso e continuità della presa in carico

135

consultori familiari



assistenza domiciliare

2015



108.000

anziani assistiti
al domicilio



Assistenza domiciliare per:
evitare il ricorso improprio al
ricovero ospedaliero; assicurare
continuità assistenziale; favorire
il recupero delle capacità di
autonomia e relazionali;
sostenere la famiglia e l'accesso
ai presidi e agli ausili

intensità assistenziale

- 67% bassa intensità
- 23% media intensità
- 10% alta intensità

● 397 su 1.000 assistiti sono ultra 90enni

strutture residenziali per anziani

26.474

anziani ospiti in strutture
residenziali

- 26% tra 85 e 89 anni
- 32% oltre 90 anni

Il totale delle persone
anziane ospitate in
strutture residenziali e
semiresidenziali
ammonta a 32.007

Il 70% del totale delle
persone anziane ospitate
presso queste strutture
sono donne di età media
pari a 85 anni



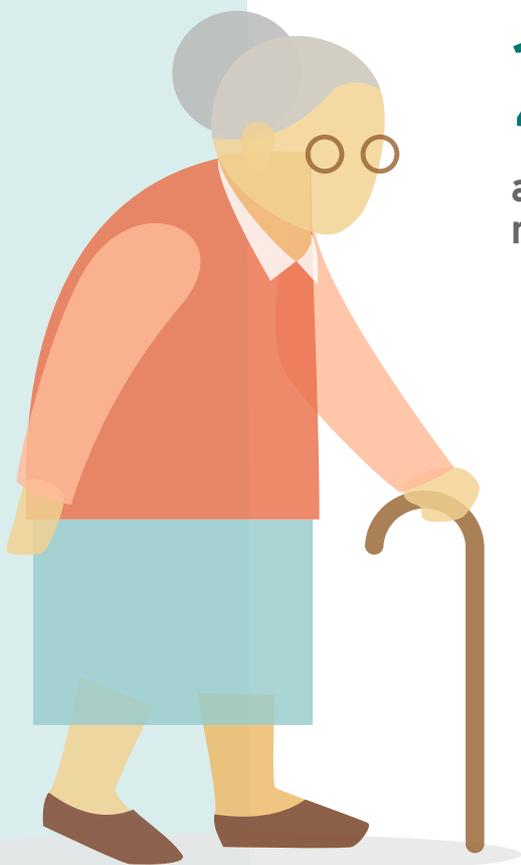
residenze per anziani non autosufficienti

Strutture per accoglienza
diversificata a seconda dei
bisogni di ospiti e famiglie.

29% ricoveri temporanei
11% accoglienza
temporanea di sollievo

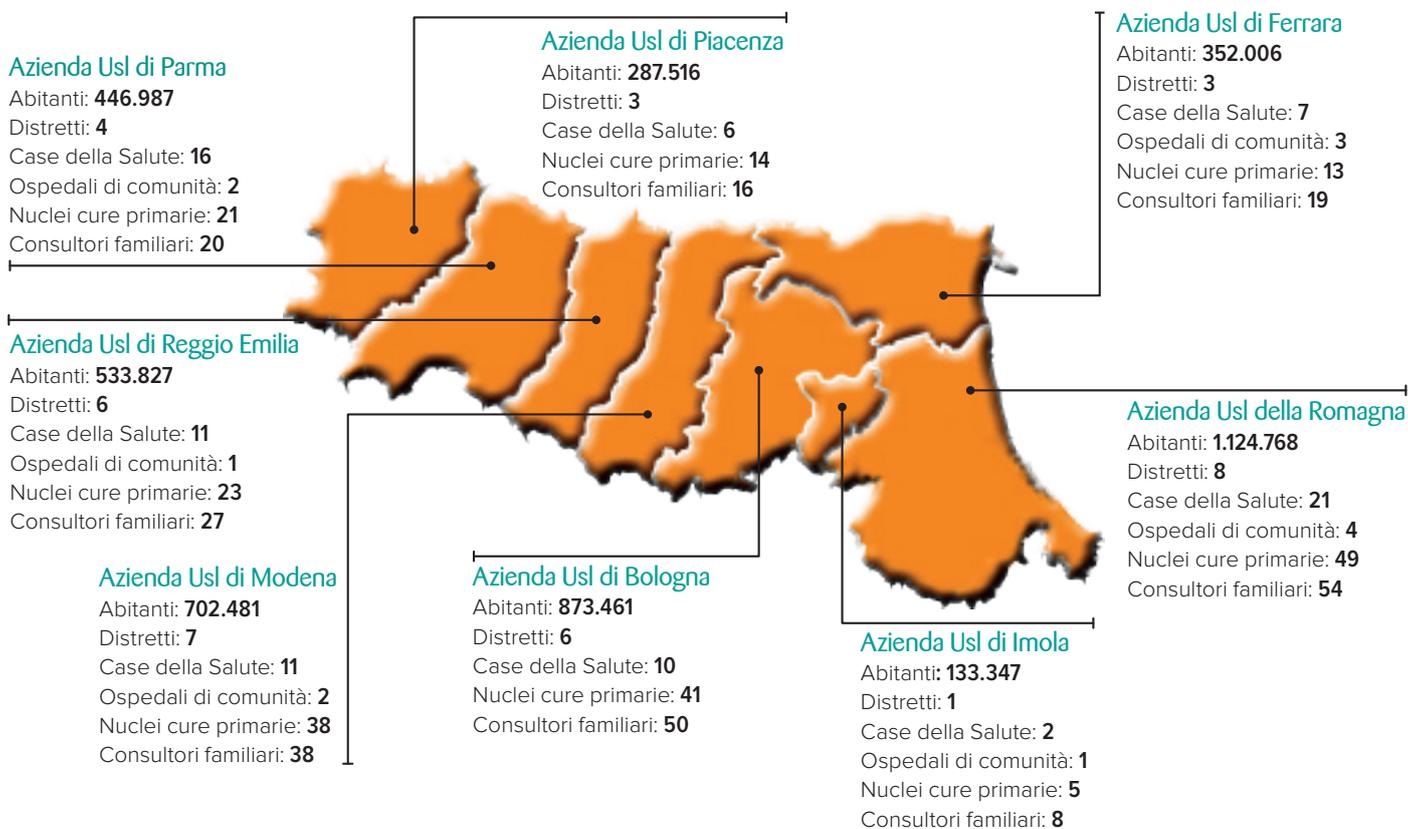
17% ricoveri post-dimissione
ospedaliera

2% nuclei dedicati a demenze



Organizzazione territoriale

Organizzazione dei Distretti territoriali in Emilia-Romagna – Anno 2016



NB I dati delle Case della Salute, degli Ospedali di comunità e dei Nuclei cure primarie sono aggiornati a novembre 2016.

Distretto

Il Distretto è l'articolazione territoriale dell'Azienda UsL garante dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza. Costituisce l'ambito della committenza, una funzione partecipata tra Azienda Unità sanitaria locale, attraverso il Direttore di Distretto, ed Enti locali per la rilevazione dei bisogni, la programmazione dei servizi, e la valutazione dei risultati. Al 31 dicembre 2015 sono presenti **38 Distretti**.

Nel territorio distrettuale diverse strutture e servizi concorrono all'erogazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, tra cui le più innovative sono rappresentate dalle Case della Salute e dagli Ospedali di comunità

Case della Salute

La Casa della Salute è la struttura in cui vengono garantiti l'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali e risposte appropriate ai bisogni di salute dei cittadini, attraverso l'accoglienza e la presa in carico globale delle persone e favorendo l'empowerment della comunità. Le Case della Salute rappresentano il luogo dell'integrazione e del coordinamento tra servizi sanitari (territoriali e ospedalieri) e servizi sociali.

La tipologia di attività offerte dalle Casa della Salute dipende dai bisogni della popolazione del territorio di riferimento e dalle caratteristiche del territorio. Le Case della Salute

intendono qualificarsi come strutture facilmente riconoscibili e raggiungibili dalla popolazione di riferimento in cui operano comunità di professionisti (équipe multiprofessionali e interdisciplinari), per garantire un accesso e una presa in carico il più possibile integrati, tra servizi sanitari (territorio-ospedale), e tra servizi sanitari e sociali con la collaborazione di pazienti, caregiver, associazioni di volontariato e altre forme di organizzazione. Le Case della Salute con i Nuclei di cure primarie rappresentano la garanzia dell'accesso e della presa in carico, nel rispetto della capillarità e della prossimità delle cure ai luoghi di vita delle persone.

Dai risultati del monitoraggio annuale emerge come il **numero di Case della Salute sia raddoppiato dal 2011 ad oggi: 42 nel 2011 e 84 a ottobre 2016** (mappa). Oltre alle Case della Salute già funzionanti, ne risultano programmate altre 38. Ad ottobre 2016 la popolazione con una Casa della Salute di riferimento è pari a 1 milione e 900 mila abitanti, il 43% della popolazione residente in regione.

Ospedali di comunità

Gli Ospedali di comunità sono strutture intermedie tra l'assistenza domiciliare e l'ospedale, un ponte tra i servizi territoriali e l'ospedale per tutte quelle persone che non hanno necessità di essere ricoverate in reparti specialistici ma necessitano di un'assistenza sanitaria continuativa che

non potrebbero ricevere a domicilio. Le persone assistite sono pazienti, prevalentemente con patologia cronica, provenienti da una struttura ospedaliera, che clinicamente possono essere dimessi da ospedali per acuti ma non sono in condizione di poter essere adeguatamente assistiti a casa; pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio.

Gli Ospedali di comunità sono quindi strumento di integrazione ospedale-territorio e di continuità delle cure, erogate sulla base di una valutazione multidimensionale della persona da assistere, attraverso un piano integrato e individualizzato di cura.

L'assistenza è erogata in moduli assistenziali di norma di 15-20 posti letto; la responsabilità del modulo è di un infermiere, la responsabilità clinica è affidata a medici di famiglia o altri medici dell'Azienda Usl, mentre l'assistenza è garantita da infermieri presenti continuativamente nelle 24 ore, coadiuvati da altro personale (operatori socio-sanitari) e altri professionisti quando necessario (es. fisioterapisti). La durata media della degenza attesa è limitata, circa 20 giorni, in relazione alle valutazioni e agli obiettivi definiti.

Per un corretto monitoraggio dell'attività assistenziale è stato inoltre istituito un flusso informativo regionale che permette analisi dettagliate e rende possibile la ricostruzione dei percorsi di cura dei pazienti.

A novembre 2016 gli **Ospedali di comunità in Emilia-Romagna attivati sono 12**; un altro è in fase di apertura. Nel 2015, i ricoveri sono stati complessivamente 2.059, nel primo semestre 2016 sono stati 893, con una durata media di 22 giorni; il 26% dei pazienti proviene dal domicilio, mentre il 72,5% viene da un ospedale pubblico o privato. Circa l'80% dei pazienti rientra a domicilio. Nel 48% dei casi i pazienti sono stati ricoverati per attività relative alla gestione di patologie croniche riacutizzate (acuzie minori), nel 36% dei casi per interventi riabilitativi e nei restanti casi per interventi di formazione/educazione dei pazienti e del caregiver.

Profili di cura dei pediatri di libera scelta

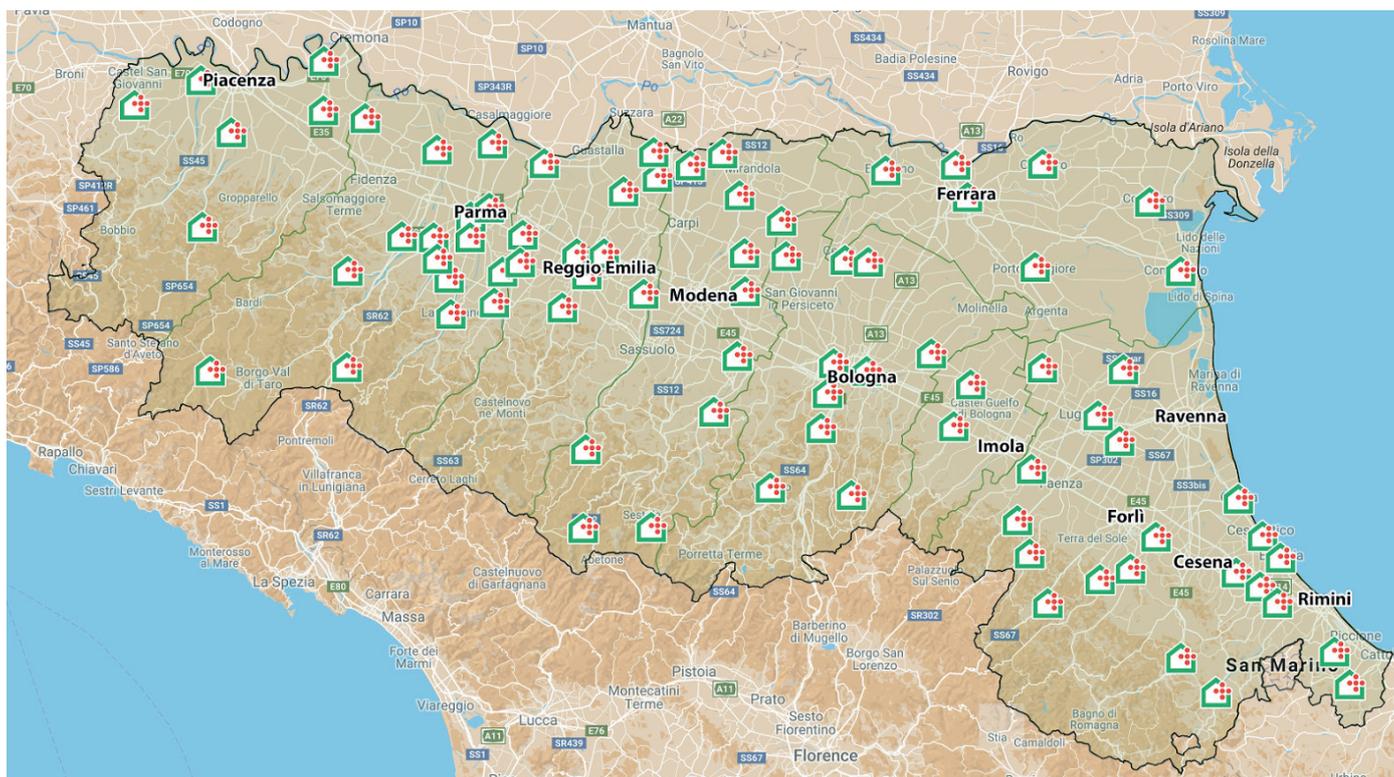
Per promuovere e sostenere la qualità dell'assistenza, la Regione Emilia-Romagna diffonde dal 2008 in tutte le Aziende Usl i Profili di cura dei Nuclei di cure primarie (Ncp), un report che permette di valutare e confrontare l'attività dei medici di medicina generale. Il Profilo è a disposizione dei 204 coordinatori di Ncp in Emilia-Romagna, con il supporto dei Dipartimenti di cure primarie, per promuovere la condivisione e la collaborazione fra medici, fornendo loro modalità e linguaggi di lavoro comuni, propri del governo clinico. Contiene dati sull'utilizzo dei servizi sanitari da parte della popolazione (ricoveri, farmaci, assistenza domiciliare, specialistica ambulatoriale), indicatori di qualità dell'assistenza e dell'appropriatezza dell'assistenza.

Nel 2013 la Regione ha sviluppato anche i **Profili dei pediatri di libera scelta** nei quali viene analizzata e descritta l'assistenza pediatrica nei 38 Distretti della regione. Come per i Profili dei Nuclei di cure primarie, la Regione ha costituito un gruppo di lavoro (referenti aziendali, pediatri di libera scelta e collaboratori della Regione) che ha condiviso e analizzato gli indicatori da inserire. Attualmente il Profilo dei pediatri di libera scelta contiene informazioni sull'utilizzo dei servizi da parte della popolazione pediatrica (ricoveri, consumo di farmaci, assistenza specialistica) e alcuni indicatori di qualità dell'assistenza: utilizzo dell'ecografia delle anche; ricoveri per condizioni sensibili al trattamento ambulatoriale, ovvero patologie (per esempio asma, diabete, gastroenterite, otite) per le quali il ricovero si sarebbe potuto evitare grazie a un trattamento territoriale più tempestivo e appropriato.

I Profili dei Nuclei di cure primarie e i Profili dei pediatri di libera scelta sono elaborati dal Servizio Sistema informativo Sanità e politiche sociali utilizzando le banche dati amministrative sanitarie. Inoltre, dallo scorso anno tutti i risultati sono accessibili e liberamente utilizzabili su Internet (analisi ed estrazione in forma tabellare e grafica dei dati) mediante lo strumento ReportER messo a punto dalla Regione.

Fonte dati <http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/reporter/reporter-stats>

Mappa delle Case della Salute in Emilia-Romagna – Anno 2016



NB I dati delle Case della Salute sono aggiornati a novembre 2016.

Valutazione dell'impatto delle Case della Salute

Valutare l'impatto delle Case della Salute come modello innovativo di organizzazione dell'assistenza territoriale e promuovere strumenti che favoriscano l'integrazione tra servizi e la continuità delle cure sono obiettivi prioritari dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale. È in corso di realizzazione un **modello di valutazione degli effetti delle Case della Salute** su diversi ambiti:

- presa in carico dei pazienti rispetto ai bisogni sanitari e sociali,
- esiti di salute della popolazione afferente,
- prevenzione e promozione della salute,
- appropriatezza degli interventi,
- grado di soddisfazione e qualità percepita dai pazienti e dagli operatori,
- accessibilità ai servizi,
- continuità delle cure,
- livello di integrazione tra professionisti e tra servizi.

Particolare attenzione viene dedicata alla **valutazione e al monitoraggio di alcuni percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali**, caratterizzati dalla presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche da parte di équipe multiprofessionali e interdisciplinari.

Lo sviluppo di percorsi assistenziali per la multimorbilità, il diabete, lo scompenso cardiaco, la broncopneumopatia cronico-ostruttiva, la demenza rappresentano esempi di un processo di riorganizzazione dei processi di cura secondo il paradigma della medicina di iniziativa, orientati alla prevenzione e promozione della salute, alla diagnosi, al trattamento e al follow up. Superare l'attuale frammentarietà dei servizi territoriali e ospedalieri, collocare il paziente al centro del modello di assistenza e garantire la continuità delle cure sono gli obiettivi che si intendono perseguire attraverso la realizzazione di percorsi integrati tra servizi territoriali e ospedalieri e tra servizi sanitari e sociali.

Lo studio coordinato dall'Agenzia sanitaria e sociale si focalizza in particolare sulla valutazione dei fattori che possono facilitare o - al contrario - ostacolare l'implementazione di questi percorsi, prendendo in considerazione anche il loro impatto clinico, organizzativo ed economico.

Info <http://assr.regione.emilia-romagna.it>

Assistenza specialistica ambulatoriale

Nel 2015 in Emilia-Romagna sono state erogate in Servizio sanitario **61.090.249 prestazioni di specialistica ambulatoriale**, contro 62.066.796 nel 2014.

Come negli anni precedenti, sul totale di tutte le prestazioni erogate da strutture pubbliche e private accreditate, la percentuale più rilevante riguarda il laboratorio con il 74,2% (per un totale di 45,3 milioni di prestazioni), con un valore tariffario complessivo che corrisponde a circa il 27,7% del totale di tutta la specialistica. Segue la diagnostica, 10,6% di tutte le prestazioni, che con un valore economico di circa 316,5 milioni di euro è il maggiore di tutta la specialistica (34,5% del totale). Con il 9% seguono le visite (valore economico 12,6%), le prestazioni terapeutiche con il 3,5% (valore economico 24%) e la riabilitazione con il 2,7% (valore economico 1,7%).

Poiché l'importo maggiore è costituito dall'area della diagnostica si è analizzato il consumo per i residenti nelle singole Aziende sanitarie tramite l'indice di consumo standardizzato: questo valuta il consumo di prestazioni rispetto alla popolazione residente (1.000 abitanti); la standardizzazione consente di tenere conto della diversa

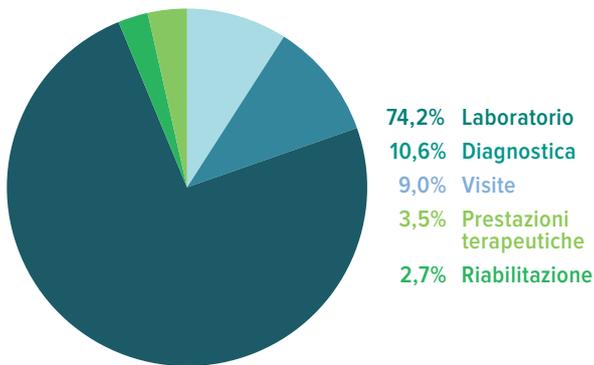
struttura per età e sesso della popolazione.

Per quanto riguarda il numero di prestazioni specialistiche effettuate nell'area della sola diagnostica, i residenti nell'Azienda Usl di Ferrara hanno l'indice di consumo più elevato (pari a 1.579 prestazioni per mille abitanti, rispetto a un valore medio regionale pari a 1.406). Seguono i residenti nell'Azienda Usl di Reggio Emilia (1.571) e quelli di Modena (1.429). Va segnalato che per il 2015 - non essendo ancora disponibili i valori della mobilità passiva extraregionale - sono stati inclusi i valori della mobilità passiva 2013.

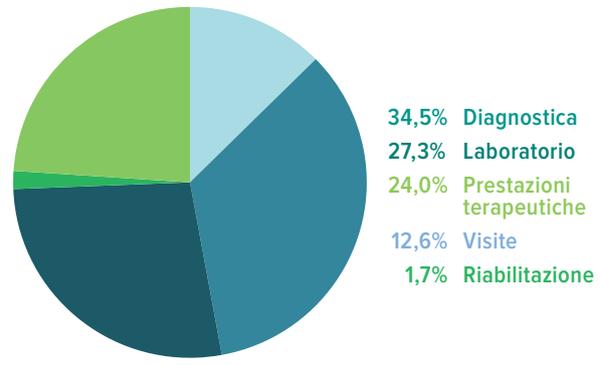
Nel 2015 è continuato l'impegno delle Aziende sanitarie per contenere i tempi di attesa, con un investimento complessivo di circa 10 milioni di euro. In particolare, ogni Azienda sanitaria ha adottato **programmi per migliorare l'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali** e per ampliare le opportunità di accesso da parte dei cittadini con l'allargamento delle fasce orarie e dei giorni di attività, prefestivi e festivi diurni.

Fonte dati <http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/reporter/reporter-stats>

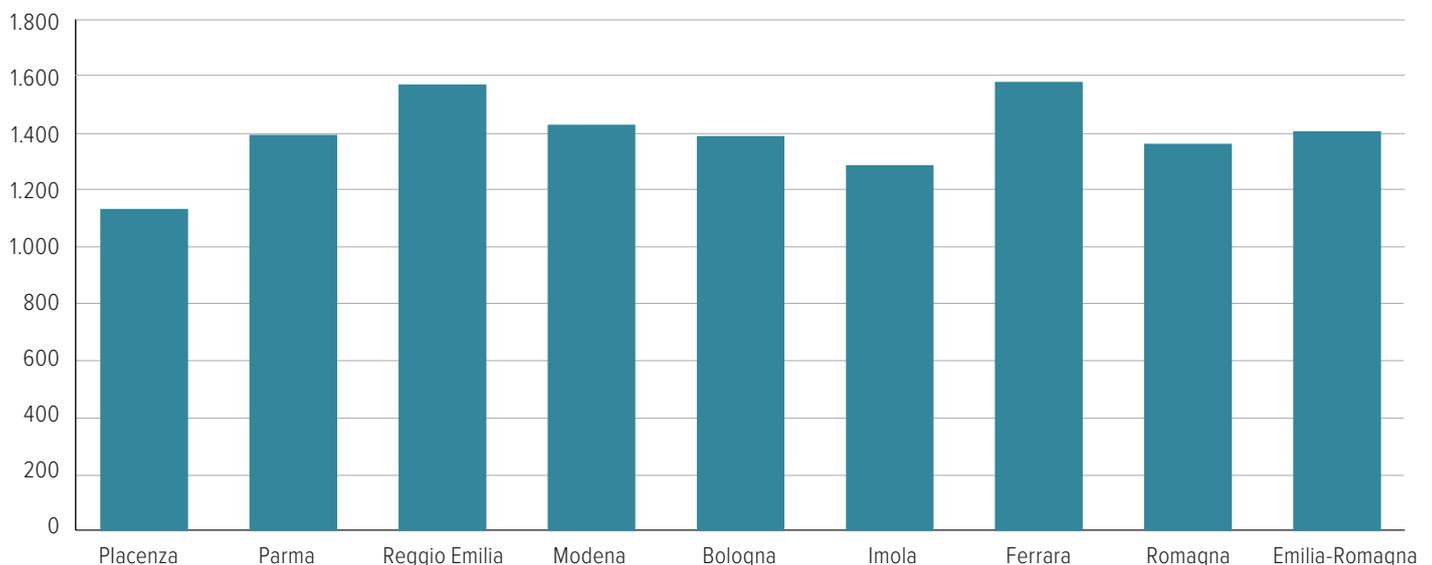
Tipologia delle prestazioni – Anno 2015



Valori tariffari delle prestazioni – Anno 2015



Indice standardizzato di consumo di diagnostica per Azienda USL di residenza (tasso per 1.000 abitanti) – Anno 2015



Assistenza farmaceutica e impiego di dispositivi medici

Spesa farmaceutica

Nel 2015 la **spesa netta convenzionata per farmaci erogati dalle farmacie aperte al pubblico è diminuita del -2,5%** rispetto al 2014. Questo risultato è stato conseguito grazie al risparmio per il maggiore ricorso ai farmaci a brevetto scaduto, che hanno rappresentato il 79% dei consumi, alla riduzione delle prescrizioni e alla diminuzione dei prezzi dettata da manovre nazionali. La spesa lorda pro-capite dell'assistenza farmaceutica convenzionata in Emilia-Romagna si è mantenuta inferiore al dato nazionale: 136,6 euro contro 178,3 euro (Rapporto OsMed 2015).

La **spesa per farmaci acquistati direttamente dalle Aziende sanitarie è aumentata dell'8,3%**. Tale incremento è dovuto principalmente alla spesa farmaceutica ospedaliera per farmaci erogati in regime di ricovero ambulatoriale e per farmaci di fascia H o C in erogazione diretta per un importo di circa 512 milioni di euro (+10%). Le classi di farmaci che hanno maggiormente contribuito a tale aumento sono rappresentate da farmaci oncologici, immunosoppressori, oculistici e per le malattie rare. Nel 2015 è stata inoltre sostenuta una spesa di 74 milioni di euro per i farmaci innovativi, che ha consentito di trattare 2.358 pazienti con epatite cronica C.

Commissione regionale del farmaco e Prontuario terapeutico regionale

La Commissione regionale del farmaco - quale elemento cardine su cui si basa il sistema di governo dei farmaci - si è riunita mensilmente e ha coordinato le attività dei gruppi di lavoro multidisciplinari che hanno il mandato di produrre raccomandazioni sull'uso appropriato di specifiche classi di farmaci di rilevanza clinica ed economica. Ha coordinato inoltre le attività delle segreterie scientifiche delle Commissioni del farmaco di Area vasta.

Nel 2015 la Commissione regionale ha elaborato 32 documenti di cui:

- 10 raccomandazioni sui farmaci onco-ematologici;
- una raccomandazione su farmaci per diabete di tipo 2 (gliflozine);
- 3 linee guida sui farmaci per la sclerosi multipla, per le malattie renali croniche con particolare riferimento alla dialisi, per l'artrite idiopatica giovanile;
- un documento di indirizzo su farmaci per epatite C (aggiornato mensilmente per un totale di 9 documenti);
- un documento di indirizzo regionale sui farmaci biosimilari;
- un aggiornamento di 3 linee guida esistenti;
- 13 schede di valutazione su nuovi farmaci con individuazione del loro ruolo in terapia.

Dispositivi medici

Nel 2015 la **spesa sostenuta dal Servizio sanitario regionale per i dispositivi medici è stata pari a 441 milioni** (443 milioni di euro nel 2014). Concorrono in maniera consistente a questa spesa i dispositivi protesici (vascolari, ortopedici, oculari, ecc.), quelli impiegati per la somministrazione o raccolta (siringhe, sacche per fluidi, ecc.), i dispositivi per l'apparato cardiocircolatorio e i dispositivi attivi per il controllo della funzionalità cardiaca (pacemaker e defibrillatori).

Il consumo di dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario per il 2015, rilevato con il flusso regionale DiMe, ha rappresentato circa il 95% degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, superando ampiamente la soglia limite dell'indicatore Lea per la valutazione della qualità del flusso.

Al fine di garantire l'uso appropriato, la **Commissione regionale dispositivi medici** ha prodotto raccomandazioni e documenti tecnici per l'utilizzo dei dispositivi ad alto costo sulla base delle migliori prove di efficacia e delle caratteristiche dei prodotti. Tali raccomandazioni, sviluppate in coerenza alla programmazione dell'Agenzia regionale per gli acquisti centralizzati (Intercent-ER), hanno costituito la base per la definizione delle strategie regionali di approvvigionamento per tali dispositivi.

Sicurezza nell'uso dei farmaci

Un importante settore di attività regionale riguarda l'elaborazione di strumenti volti a migliorare la sicurezza e la qualità delle cure farmacologiche, attraverso l'elaborazione di raccomandazioni e linee di indirizzo sull'uso in sicurezza dei farmaci.

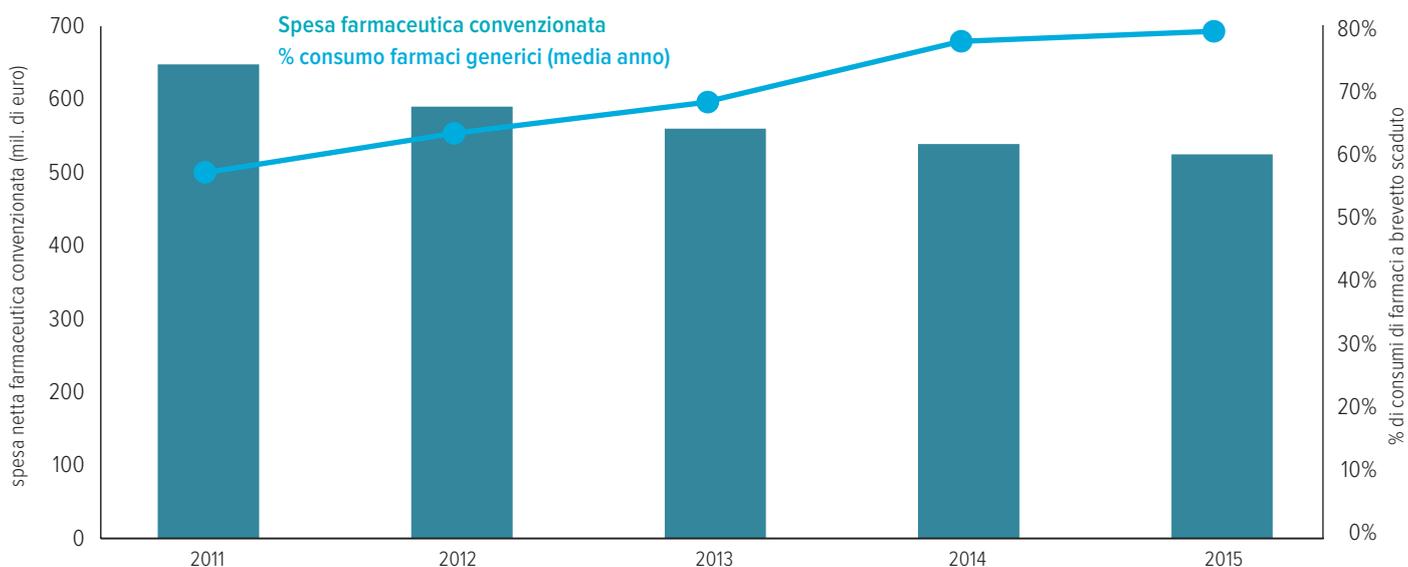
Nel 2015 sono state sviluppate linee di intervento per la gestione clinica dei farmaci negli istituti penitenziari e raccomandazioni sul processo di ricognizione/riconciliazione farmacologica e sulla corretta gestione delle forme farmaceutiche orali nei casi di problemi di deglutizione. Quest'ultimo aspetto è stato oggetto di specifica formazione rivolta agli operatori sanitari - medici (clinici e di direzione), farmacisti, infermieri - delle Aziende sanitarie della regione.

Spesa farmaceutica per tipologia e variazione percentuale – Anni 2014-2015

	2014	2015	variazione %
Spesa farmaceutica convenzionata netta per farmaci erogati dalle farmacie aperte al pubblico	538.833.086	525.093.689	-2,5%
Spesa per acquisto diretto dei farmaci da parte delle Aziende sanitarie*	701.638.781	759.795.176	8,3%
di cui spesa per farmaci di fascia A erogati direttamente dalle Aziende sanitarie tramite le strutture ospedaliere e territoriali	205.042.429	206.723.799	1,0%
spesa per farmaci di fascia A in "distribuzione per conto" ovvero distribuiti tramite le farmacie aperte al pubblico per conto delle Aziende sanitarie	32.580.551	40.745.520	25,0%
spesa farmaceutica ospedaliera per farmaci erogati in regime di ricovero, ambulatoriale e per farmaci di fascia H o C in erogazione diretta	464.015.801	512.325.857	10,0%
Spesa farmaceutica regionale complessiva	1.240.471.867	1.284.888.865	3,6%

* Escluso ossigeno e nuovi farmaci HCV.

Farmaci generici: andamento del consumo rispetto alla spesa farmaceutica convenzionata, in milioni di euro – Anni 2011-2015



Antibioticoresistenza

Interventi di sanità pubblica

Da anni l'Agenzia sanitaria e sociale regionale monitora l'andamento delle resistenze agli antibiotici in regione.

Nel 2015, con 18,2 dosi medie giornaliere ogni mille abitanti si è registrata una **decisa riduzione dei consumi territoriali (a domicilio) di antibiotici in Emilia-Romagna** (19,2 nel 2014 e 19,9 nel 2013). Questa tendenza si registra in tutte le fasce di età, in particolare in quella pediatrica: fino ai 6 anni il consumo è stato di 24,2 dosi medie giornaliere ogni mille abitanti (27,4 nel 2014); nella fascia di età 7-19 anni il consumo è stato di 15,5 dosi medie giornaliere ogni mille abitanti (18 l'anno precedente). È inoltre diminuito il numero totale delle prescrizioni di antibiotici nella fascia pediatrica: 506.503 nel 2015 (593.744 nel 2014, 628.806 nel 2013). La riduzione è coerente con le raccomandazioni per un uso appropriato degli antibiotici, non si associa a maggiore frequenza di infezioni nella popolazione e contribuisce a ridurre il preoccupante fenomeno dell'antibioticoresistenza.

Nel 2015 i **consumi di antibiotici in ospedale**, al contrario di quelli territoriali, **mostrano una tendenza in lieve aumento**: 94,3 dosi medie giornaliere ogni cento giornate di degenza (92,6 nel 2014, 92,9 nel 2013).

Rispetto alle antibioticoresistenze, i dati del sistema di sorveglianza dell'Emilia-Romagna hanno mostrato nel 2015 una **stabilità o lieve riduzione delle resistenze batteriche** rispetto all'anno precedente; fa eccezione *Klebsiella pneumoniae* che ha presentato un incremento della resistenza agli antibiotici.

Nel 2015 si è inoltre registrato un **incremento dei tassi medi di batteriemia** (infezioni del sangue) pari al 20% nel confronto con il 2014, con picchi rispettivamente del 30% per *Klebsiella pneumoniae* e del 28% per *Staphylococcus aureus*. Nei bambini e negli adolescenti le resistenze agli antibiotici risultano stabili nel 2015 rispetto all'anno precedente. Si segnala in particolare che le resistenze dei microrganismi che causano le più frequenti infezioni respiratorie (otite e faringotonsillite) sono sotto controllo: resistenza di *Streptococcus pneumoniae* a penicillina (3,7%) e di *Streptococcus pyogenes* a eritromicina (8,1%).

Il Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna promuove la **campagna informativa per un uso responsabile degli antibiotici "Antibiotici. È un peccato usarli male"**. L'obiettivo è diffondere nei cittadini la consapevolezza che la resistenza dei batteri agli antibiotici è un vero problema di sanità pubblica e che un uso eccessivo di antibiotici favorisce il diffondersi di germi più resistenti e più difficili da contrastare.

Info <http://assr.regione.emilia-romagna.it>

Consumi territoriali di antibiotici in Emilia-Romagna – Anni 2008-2015 (dosi medie giornaliere ogni mille abit.)



Fonte Banche dati Assistenza farmaceutica territoriale / Farmaci ad erogazione diretta

Interventi nella medicina veterinaria

L'antibioticoresistenza chiama in causa anche la medicina veterinaria, a tutti i livelli. Nel 2015 e 2016 è continuata l'attività di **farmacosorveglianza in allevamento** mediante l'uso di checklist; sono in corso di definizione le linee guida per un "buon uso degli antibiotici" e, in via sperimentale, su 90 allevamenti suini e bovini è stato intrapreso un approccio innovativo al monitoraggio dei consumi di farmaco (defined daily dose).

L'attenzione è stata rivolta anche agli **animali da compagnia (cani e gatti)** che possono fungere da serbatoio e favorire la diffusione delle resistenze. La Regione Emilia-Romagna ha avviato un progetto per raccogliere informazioni sull'uso degli antibiotici nella cura degli animali da compagnia. Sono stati raccolti 266 questionari (il 10% circa dei veterinari, su una stima di 2.480, che in regione lavora con cani e gatti). Dalle risposte emerge che prima di prescrivere una terapia, il 22% dei medici fa sempre o spesso un esame batteriologico associato a test di sensibilità all'antibiotico (il 9% mai, il 69% a volte), e di questi l'80% ne attende l'esito prima di prescrivere una terapia. La "terapia empirica" (in assenza del risultato di laboratorio) non è pratica comune, ma - qualora effettuata - si è soliti ricorrere all'uso di fluorochinoloni che, per la loro efficacia, sono ritenuti antibiotici d'importanza critica e che quindi andrebbero preservati nelle terapie umane e veterinarie e usati solo dopo specifica diagnosi. Rispetto a dosaggio e durata delle terapie, la maggior parte dei veterinari fa riferimento ai manuali terapeutici o al foglietto illustrativo e l'animale viene comunque pesato (90%) per non incorrere in errori di dosaggio. I veterinari manifestano infine un forte interesse ad avere indicazioni sulla scelta antibiotica e sui comportamenti da adottare per il contenimento dell'antibioticoresistenza; a tal proposito il progetto, avviato nel 2015, porterà all'elaborazione nel 2017 di **linee guida per un uso responsabile degli antibiotici negli animali da compagnia, oltre che nelle filiere zootecniche**.

Assistenza nei Consultori familiari

In Emilia-Romagna nel 2015 ci sono **185 Consultori familiari**, **36 Spazi giovani** (rivolti a ragazzi e ragazze di età compresa fra i 14 e i 19 anni) e **16 Spazi per le donne immigrate e i loro bambini** (rivolti a popolazione di recente immigrazione o con particolari difficoltà di accesso ai servizi).

I punti di forza di questi servizi sono la multidisciplinarietà, il lavoro di équipe, la diffusione sul territorio, la collaborazione con altri servizi o istituzioni locali, l'accesso libero e la gratuità del servizio per molte prestazioni, caratteristiche finalizzate a garantire equità di accesso e continuità della presa in carico. Gli utenti che nel 2015 si sono rivolti ai servizi consultoriali sono stati 382.292, di cui 309.268 italiani e 73.024 di origine straniera.

Le prestazioni (815.626 nel 2015) suddivise per area mostrano una prevalenza di quelle relative alla prevenzione oncologica (34,2%); seguono quelle per la nascita (gravidenza, sostegno all'allattamento e puerperio, 33,5%) e la ginecologia/andrologia (19,4%). Le prestazioni per il controllo della fertilità rappresentano il 4% del totale, le problematiche psico-relazionali il 3,9% e quelle relative all'interruzione volontaria di gravidanza (certificazioni, colloqui e visite) il 2,1%.

Gli utenti che si rivolgono ai servizi consultoriali rientrano prevalentemente **nelle fasce di età che vanno dai 35 ai 39 anni** (12,7% degli utenti) e **dai 40 ai 44 anni** (12,8%). La maggiore percentuale di **utenti stranieri appartiene invece alle classi di età più giovani** (20-24 anni - 33,5% e 25-29 anni - 34,8%).

Analizzando la cittadinanza in base alle diverse aree di attività, risulta una sostanziale equivalenza tra cittadini italiani e stranieri per quanto riguarda l'interruzione volontaria di gravidanza e la sterilità. Anche le problematiche relative alla nascita registrano una forte presenza di cittadine

straniere: 41,2%. In riferimento invece all'area della prevenzione, la percentuale degli utenti di nazionalità italiana è considerevolmente più alta (84,9%).

L'attività svolta nei Consultori familiari comprende anche l'educazione sanitaria e sessuale e la prevenzione dall'infezione Hiv/Aids svolta dagli operatori degli Spazi giovani e rivolta agli adolescenti. Nell'anno scolastico 2014/2015 tale attività ha coinvolto 40.041 tra ragazzi e ragazze, pari al 17,8% della popolazione target (dai 14 ai 19 anni) e 2.888 adulti di riferimento (insegnanti, genitori, educatori, operatori del territorio).

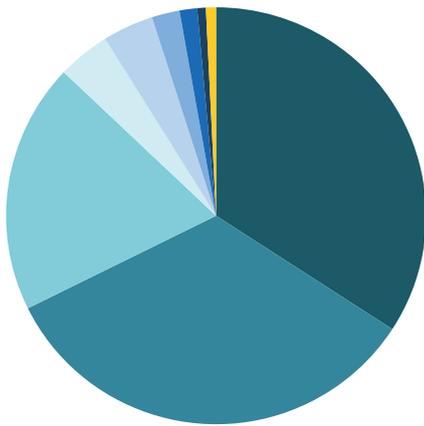
Dal 2015 è in distribuzione su tutto il territorio regionale (Consultori familiari, ambulatori ospedalieri delle Aziende sanitarie e professionisti privati) la **cartella della gravidanza** "Non da sola" per accompagnare la donna (e la coppia) nel periodo della gravidanza e nei mesi successivi al parto.

La cartella comprende la scheda della gravidanza, nella quale i professionisti possono registrare i dati clinici e di laboratorio e controllare l'andamento della gestazione, e il diario della gravidanza, che contiene informazioni sulle visite e gli esami da fare, sulla salute e i diritti della mamma e del neonato (per esempio, i diritti per le donne lavoratrici).

La cartella contiene anche schede informative su temi specifici: alimentazione e stili di vita, diagnosi prenatale, sostegno durante il travaglio del parto, allattamento al seno, cura del bambino, vaccinazioni. Completa il tutto la scheda "Scelte per il parto", nella quale ogni mamma può annotare i propri orientamenti e desideri, per esempio sul luogo e la modalità del parto, sul sollievo dal dolore durante il travaglio, sulla donazione del cordone ombelicale. La scheda va consegnata e discussa con gli operatori sanitari al punto nascita in cui si è scelto di partorire.

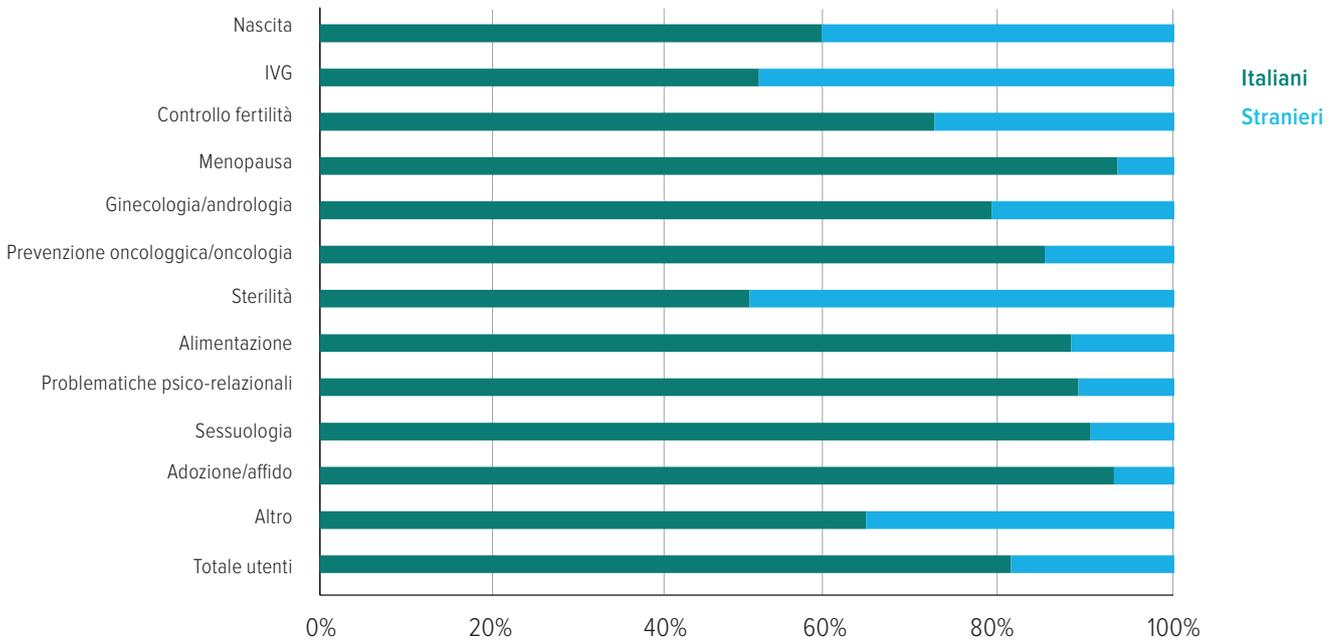
Fonte dati <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/reporter/reporter-stats>

Aree di attività – Anno 2015

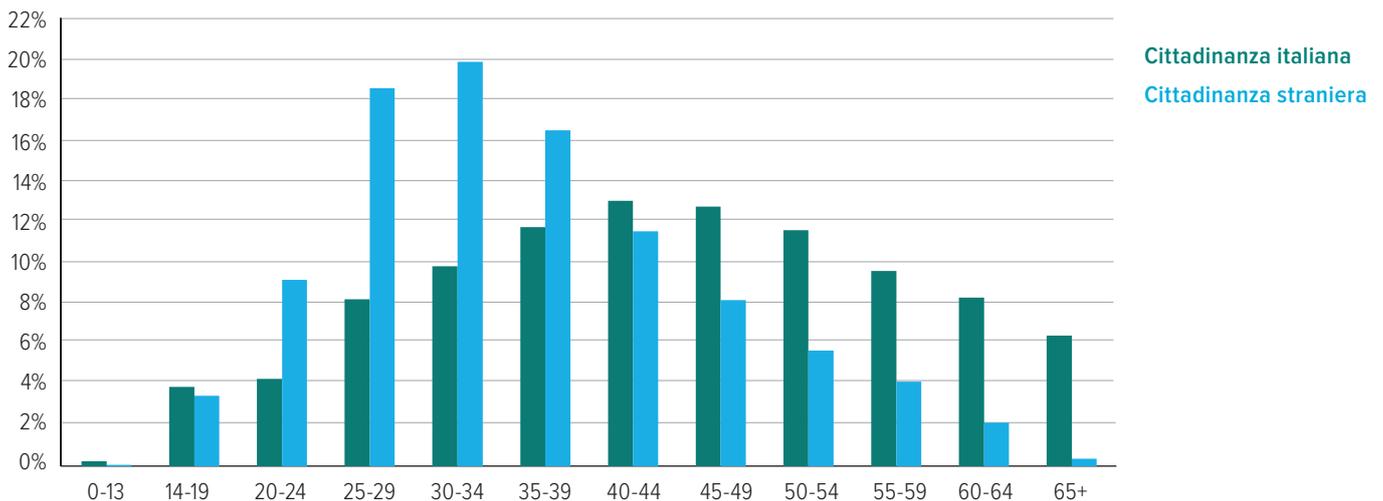


- 34,2% Prevenzione oncologica/oncologia
- 33,5% Nascita
- 19,4% Ginecologia/andrologia
- 4,0% Controllo fertilità
- 3,9% Problematiche psico-relazionali
- 2,1% IVG
- 1,4% Menopausa
- 0,7% Adozione/affido
- 0,8% Altro (sterilità, alimentazione, sessuologia, ...)

Aree di attività in base alla cittadinanza degli utenti – Anno 2015



Distribuzione degli utenti per età in base alla cittadinanza – Anno 2015



Allattamento al seno materno

L'Emilia-Romagna è tra le poche regioni in Italia a rilevare sistematicamente la prevalenza di allattamento al seno, con indagini periodiche. Nel 2015 è stata effettuata la settima indagine regionale: per migliorarne la qualità, la Regione ha usato l'anagrafe informatizzata degli ambulatori delle vaccinazioni, attivata nello stesso anno.

Questo ha permesso di raggiungere 15.263 bambini (più del doppio rispetto alla precedente indagine, quando erano stati 7.362), fornendo dunque un'informazione più ampia e precisa. Inoltre, grazie alla presenza di un identificativo unico anonimo nei vari flussi regionali, è stato possibile collegare i dati sull'alimentazione del lattante con i dati dei certificati di dimissione dopo il parto (caratteristiche della madre e del padre, informazioni su gravidanza, travaglio e parto).

Dall'indagine emerge che **nel 2015 l'allattamento al seno completo, senza aggiunta di latte artificiale, è stato praticato dal 52% delle donne a tre mesi dal parto e dal 33% a cinque mesi.**

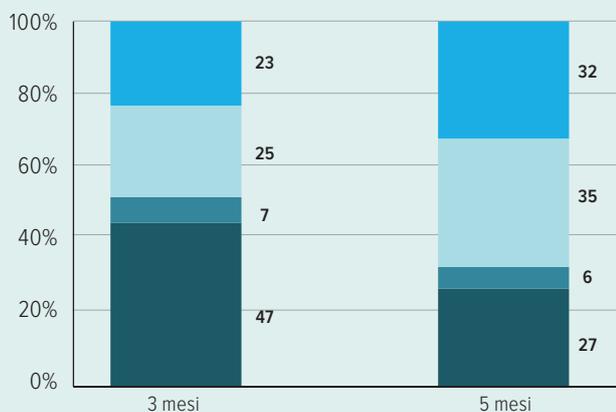
Diminuisce, nella rilevazione, la presenza di figli di donne italiane: 68% (era il 72% nel 2011). Dall'indagine emerge che allattano in modo completo più spesso le donne straniere, con elevata scolarità, con meno di 35 anni, non lavoratrici, normopeso, non fumatrici. Allatta di più inoltre chi ha frequentato un corso di accompagnamento alla nascita e ha avuto un parto vaginale, non indotto, a termine.

Il sostegno che la mamma può trovare nella comunità è dunque uno dei fattori su cui lavorare. Il tema è lo sviluppo di una rete di sostegno, a partire dall'informazione per arrivare alla formazione delle persone che possono svolgere un ruolo di supporto alle mamme: professionisti sanitari, volontari (i gruppi di mamme che sostengono l'allattamento al seno) società civile e famiglie.

Per sostenere l'allattamento al seno sono state sviluppate buone pratiche: gli ambulatori allattamento nei punti nascita e nei Consultori, gli spazi mamma, le esperienze di "skin to skin" (pelle a pelle) precoce dopo il parto, l'educazione a scuola organizzata dalle associazioni, la formazione del personale di farmacie e parafarmacie.

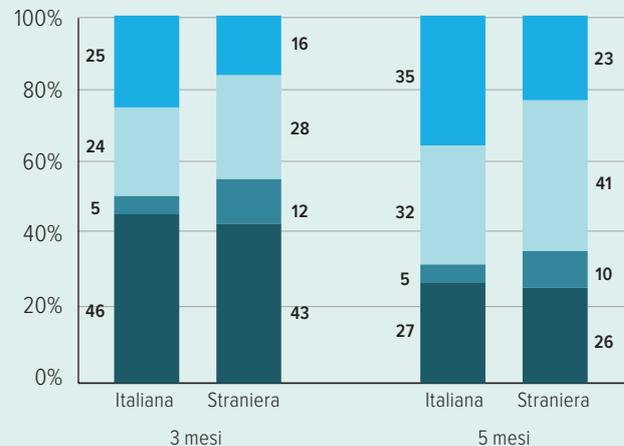
Info <http://www.saperidoc.it>

Prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia-Romagna a 3 e 5 mesi – Anno 2015



Allattamento al seno esclusivo
 Allattamento al seno predominante
 Allattamento al seno complementare
 Nessun allattamento al seno

Prevalenza dell'allattamento al seno in Emilia-Romagna a 3 e 5 mesi in base alla nazionalità – Anno 2015



Allattamento al seno esclusivo
 Allattamento al seno predominante
 Allattamento al seno complementare
 Nessun allattamento al seno

Assistenza domiciliare

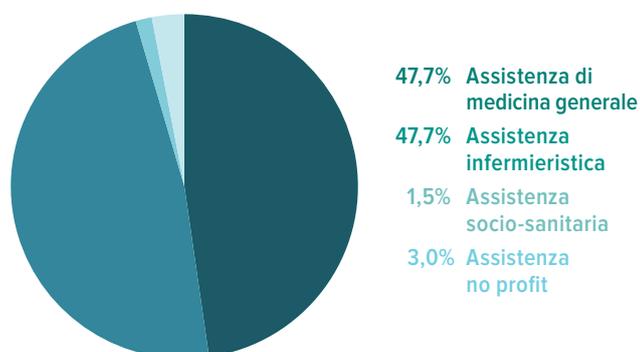
Il sistema delle cure domiciliari è rivolto all'**assistenza di persone non autosufficienti o a rischio di non autosufficienza in condizioni trattabili a domicilio**, con idonea condizione abitativa e supporto familiare o "di vicinato". Questo sistema ha l'obiettivo di evitare il ricorso improprio al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

Le persone assistite al domicilio dai vari operatori sanitari e socio-sanitari (medici di medicina generale, medici specialisti, infermieri, operatori socio-sanitari, psicologi, dietisti, ...) in Emilia-Romagna sono **circa 108.000** (nel 2014 erano circa 103.000). In prevalenza si tratta di **persone anziane o molto anziane**: in particolare, nel 2015 nella fascia over 90 anni, su 1.000 abitanti residenti 397 sono in carico in assistenza domiciliare.

L'assistenza fornita è in prevalenza di tipo medico, infermieristico, socio-sanitario e di volontariato no profit.

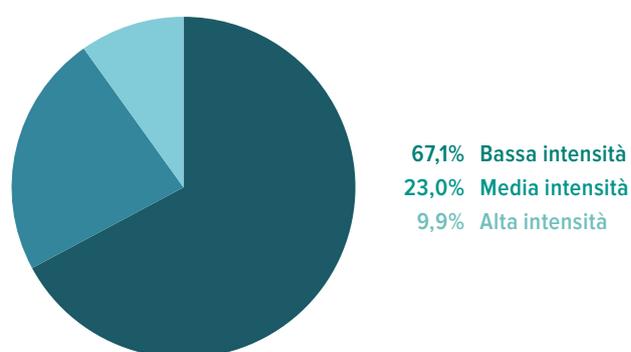
Fonte dati <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/reporter/reporter-stats>

Tipologia di assistenza domiciliare – Anno 2015



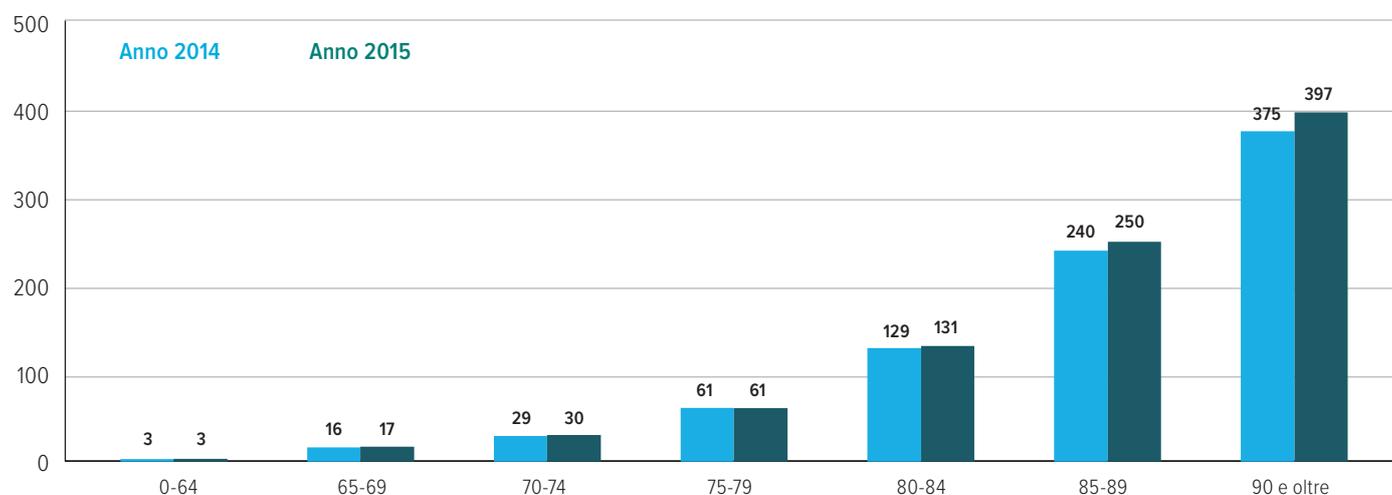
Fonte Banca dati regionale ADI

Livelli di intensità assistenziale – Anno 2015



Fonte Banca dati regionale ADI

Persone in assistenza domiciliare, tassi specifici per fasce di età per 1.000 abitanti – Anni 2014-2015



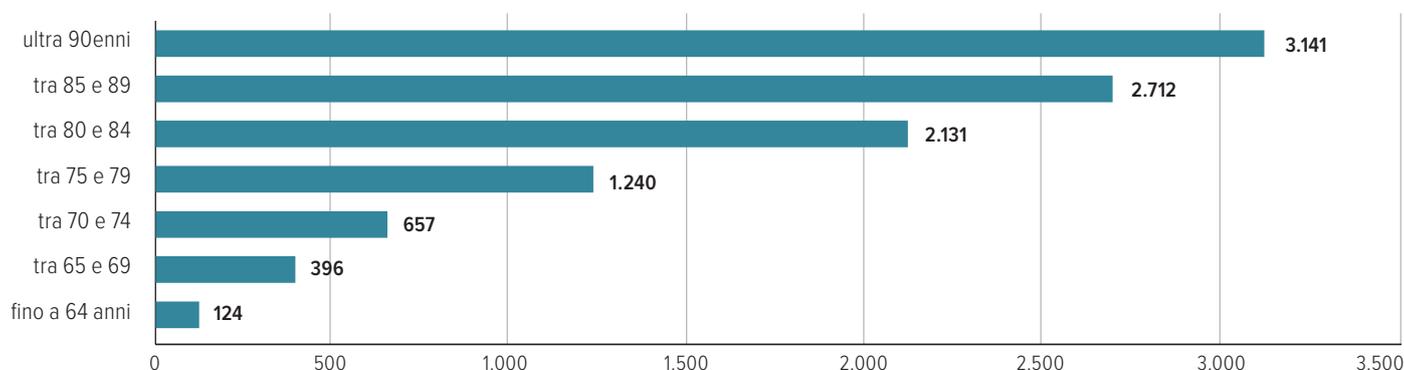
Assegno di cura

Nel 2015 in Emilia-Romagna **11.998 persone hanno ricevuto un assegno di cura**, di cui 10.401 anziani e 1.597 disabili. Tra le persone anziane, il 76,8% ha un'età superiore a 80 anni e il 56,3% supera gli 85 anni di vita; tra le persone con disabilità, il 39,4% è nella fascia di età 45-59 anni. Per quanto riguarda il contributo aggiuntivo di 160 euro per la regolarizzazione delle assistenti familiari, a fine 2015 i contratti attivati per il riconoscimento di tale contributo sono stati 4.474.

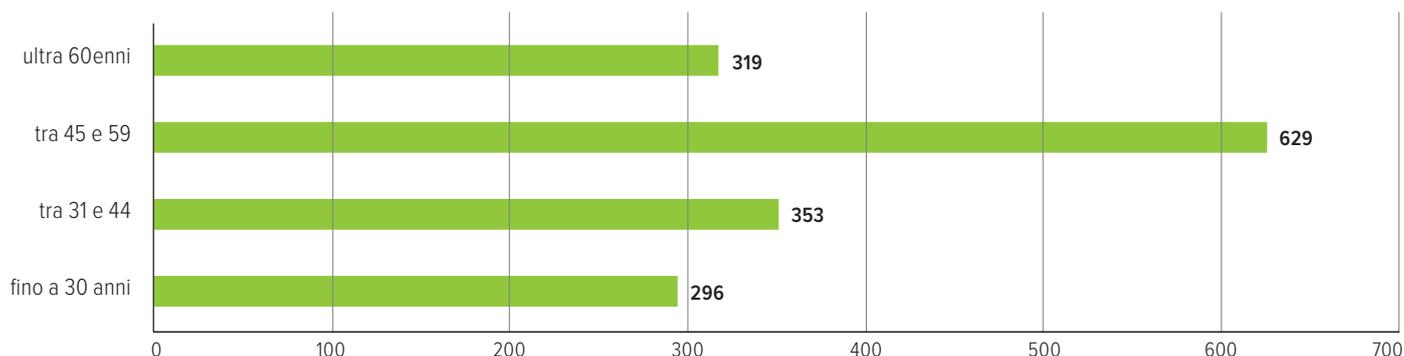
La **spesa complessiva per assegni di cura per anziani e disabili è stata di 39,4 milioni di euro** (45,1 milioni nel 2014) che corrisponde a poco più del 9% delle risorse destinate al Fondo regionale per la non autosufficienza e utilizzate nel 2015 (nel 2014 era del 10%). Tale importo comprende le quote destinate all'indennità aggiuntiva per le assistenti familiari e l'assegno per le disabilità gravissime.

Fonte dati <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/reporter/reporter-stats>

Persone anziane che hanno percepito assegni di cura per età – Valore assoluto – Anno 2015



Persone con disabilità che hanno percepito assegni di cura per età – Valore assoluto – Anno 2015



Rete delle cure palliative

Le **cure palliative comprendono l'insieme degli interventi terapeutici, assistenziali, diagnostici** rivolti alla persona malata e al suo nucleo familiare quando la malattia di base non risponde alle terapie mirate alla guarigione. Le cure palliative migliorano la qualità della vita fino al suo termine attraverso il controllo del dolore e dei sintomi che provocano sofferenza fisica, psichica, spirituale e sociale, e attraverso cure proporzionate e personalizzate nel rispetto della dignità del paziente. Sono rivolte a malati di qualunque età.

Il paziente e la sua famiglia possono ricevere cure palliative in ambulatorio, in ospedale, al proprio domicilio e in hospice, strutture residenziali territoriali per malati terminali.

Con la riorganizzazione della Rete delle cure palliative (Delibera di Giunta n. 560/2015) la Regione Emilia-Romagna ha individuato gli strumenti per favorire la precoce presa in carico del paziente (e della sua famiglia) da parte di molteplici professionisti, la continuità assistenziale e un

punto di riferimento importante: l'infermiere case manager esperto di cure palliative.

Hospice

Oggi in Emilia-Romagna **sono attivi 22 hospice, per un totale di 282 posti letto**.

Nel 2014 il rapporto tra il numero di assistiti in hospice deceduti a causa di tumore e il numero totale di deceduti a causa di tumore è per l'Emilia-Romagna del 26% contro il 10% della media nazionale, attestando la regione fra le tre con i valori più alti (fonte Relazione del Ministero al Parlamento). Nel 2015 il 63% dei deceduti per tumore in regione sono stati presi in carico dalla rete di cure palliative (ADI e/o hospice). Nello stesso anno sono stati ospitati negli hospice regionali circa 5.000 pazienti (erano poco più di 900 nel 2002 e 2.000 nel 2005) mentre sono stati seguiti al domicilio (sempre dalla Rete delle cure palliative) poco meno di 14.000 pazienti (oncologici e non).

Fonte dati <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/reporter/reporter-stats>

Hospice: posti letto, ricoveri, degenza media Anno 2015

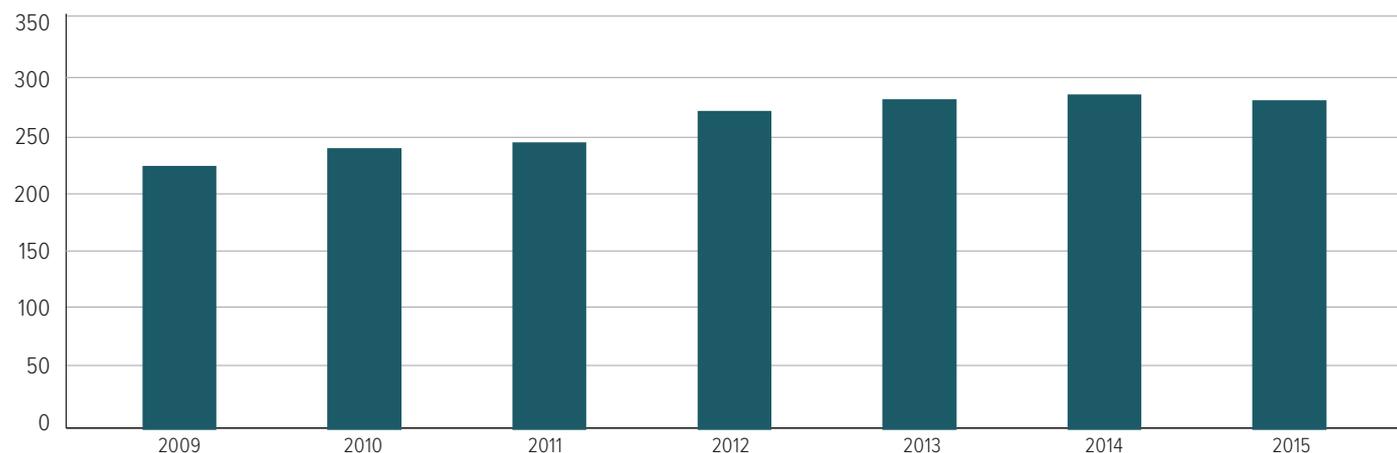
Azienda sanitaria	Posti letto	Ricoveri	Degenza media
Azienda Usl di Piacenza	24	451	17,2
Azienda Usl di Parma	49	678	24,2
Azienda Usl di Reggio Emilia	26	503	16
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	10	216	16
Azienda Usl di Bologna	58	1.326	15
Azienda Usl di Imola	7	185	16,6
Azienda Usl di Ferrara	23	497	15,5
Azienda Usl della Romagna	85	1.642	16,7
Totale	282	5.498	17,1

Assistenza domiciliare di cure palliative Anno 2015

Azienda sanitaria di residenza	Assistiti in ADI malati terminali oncologici	Assistiti in ADI malati terminali non oncologici
Piacenza	336	353
Parma	446	620
Reggio Emilia	1.084	884
Modena	1.065	1.254
Bologna	2.076	2.073
Imola	113	130
Ferrara	628	779
Romagna	960	1.153
Totale	6.708	7.246

NB Nel 2015 l'Hospice di Castel San Pietro (Azienda Usl di Imola) ha temporaneamente ridotto di 5 unità i posti a causa di una ristrutturazione edilizia.

Hospice: posti letto – Anni 2009-2015



Assistenza residenziale

In Emilia-Romagna nel 2015 sono **28.599 i posti residenziali e semiresidenziali convenzionati** della rete dei servizi sanitari e socio-sanitari per l'assistenza ad anziani, a persone con disabilità, a persone con disagio psichico, a persone con dipendenze patologiche. Di questi, 21.365 sono in strutture residenziali e 7.234 in strutture semiresidenziali.

Assistenza a persone anziane

In Emilia-Romagna nel 2015 le **persone ospitate presso le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani sono state 32.007 in totale** (di cui 26.474 in strutture residenziali); per la maggior parte, considerando le strutture residenziali, si tratta di anziani compresi tra 85 e 89 anni (26%) e di ultra 90enni (32%). Il 70% del totale delle persone anziane ospitate presso queste strutture sono donne di età media pari a 85 anni.

Il tasso di utilizzo delle strutture residenziali per la lunga permanenza è pari al 4,8 per 1.000 abitanti residenti sulla popolazione generale. Il tasso specifico sulla fascia d'età ultra 90enni raggiunge però circa il 113 per mille (113 anziani ultra 90enni su 1.000 sono ospitati presso le strutture residenziali di lunga permanenza nella Regione).

Le **Case residenza per anziani non autosufficienti** offrono opportunità di accoglienza diversificate e flessibili in relazioni ai bisogni degli ospiti e delle famiglie: il 29% degli inserimenti riguarda infatti ricoveri temporanei, in particolare l'11% sono inserimenti in accoglienza temporanea di sollievo (anche a supporto del caregiver familiare), il 17% sono ricoveri temporanei post-dimissione ospedaliera finalizzati alla convalescenza e riabilitazione, e il 2% riguarda inserimenti nei nuclei dedicati demenze.

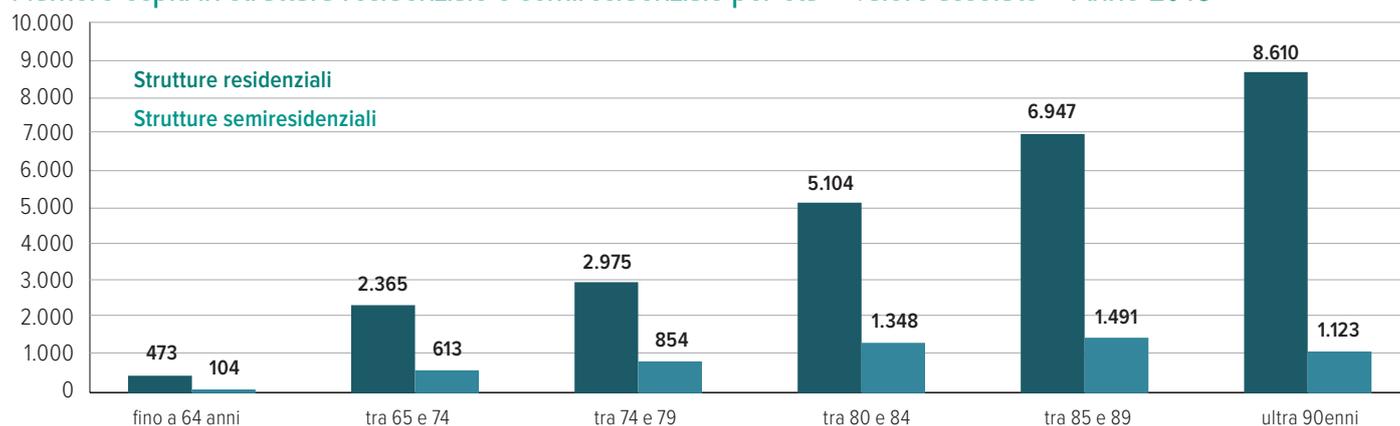
Fonte dati <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/reporter/reporter-stats>

Posti residenziali e semiresidenziali convenzionati *

Tipologia utenza	Posti residenziali		Posti semiresidenziali	
	valore assoluto	%	valore assoluto	%
Anziani	16.778	78,5	3.218	44,5
Dipendenze patologiche	1.306	1,0	188	2,6
Psichiatria	1.348	6,3	757	10,5
Disabili	1.933	9,0	3.071	42,5
Totale	21.365	100,0	7.234	100,0

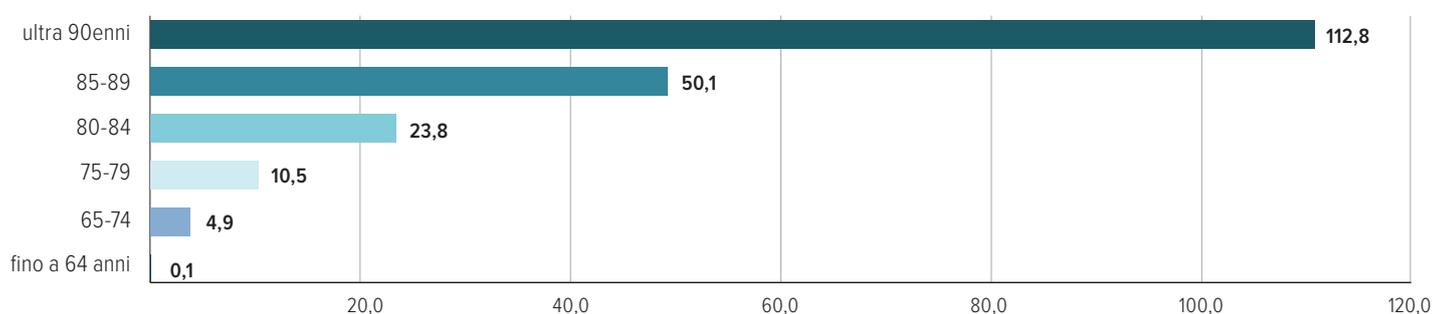
* Per anziani e disabili sono compresi gli inserimenti individuali con copertura a carico del Fondo regionale per la non autosufficienza.
Fonte Anagrafe regionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali

Numero ospiti in struttura residenziale e semiresidenziale per età – Valore assoluto – Anno 2015



Fonte Flusso FAR (Flusso assistenza residenziale e semi-residenziale anziani) Regione Emilia-Romagna

Persone anziane ricoverate in strutture residenziali: tasso specifico per 1.000 abitanti – Anno 2015



Fonte Flusso FAR (Flusso assistenza residenziale e semiresidenziale anziani) Regione Emilia-Romagna

Servizi per le demenze senili

Nel 2015 in Emilia-Romagna **11.416 persone hanno ricevuto una diagnosi di demenza** (11.513 nel 2014); per altre 5.133 persone sono emerse condizioni di rischio (che non necessariamente evolvono in demenza). Si stima siano complessivamente 74mila le persone malate. Il numero di visite complessive è stato 72.132, in calo rispetto alle oltre 76mila visite dell'anno precedente.

Le **prime visite specialistiche sono in costante aumento**: nel 2015 sono state 23.090 (+8% rispetto al 2014). Le consulenze specialistiche rivolte ai familiari delle persone con demenza sono state 14.438 (tra psicologiche, assistenziali, legali e ambientali). Le terapie farmacologiche hanno riguardato 12.140 persone (2.281 in più rispetto al 2014). Nel 2015 le figure professionali presenti nei Centri sono state 298 (erano 271 nel 2014), il monte ore annuale complessivo è di 169.021 (151mila nel 2014).

Nel 2015 sono state organizzate 16 iniziative formative che hanno coinvolto 738 medici di famiglia. Sono state 67 le attività formative in tutta la regione, cui hanno partecipato 1.938 operatori.

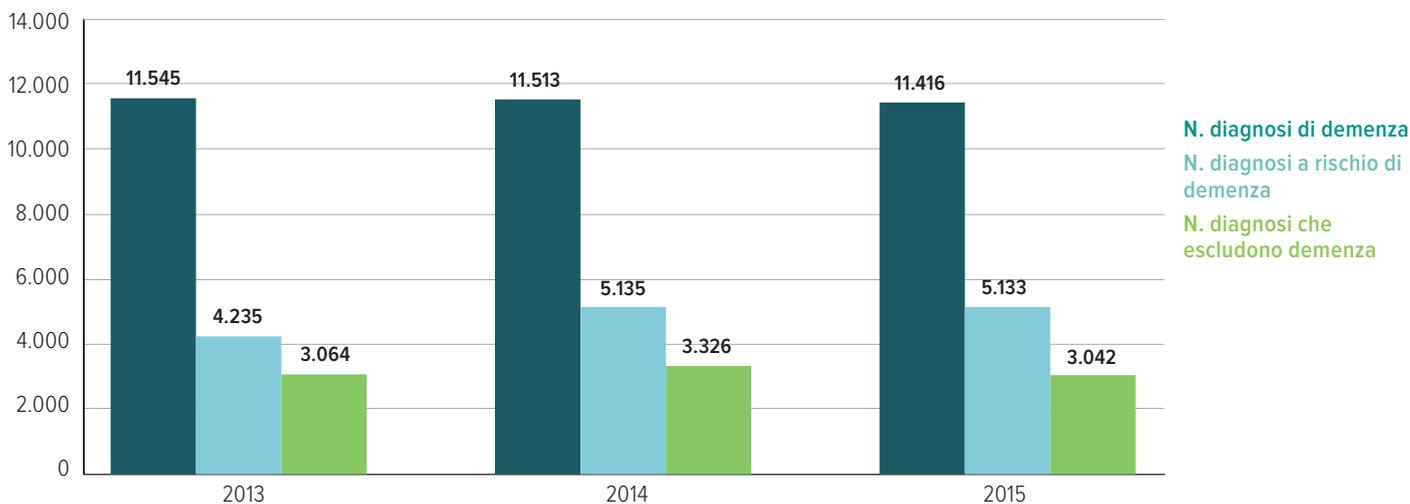
Sono **55 i Caffè Alzheimer** (frequentati da circa 2.200 persone all'anno) che offrono stimolazione cognitiva e occasioni di socializzazione. Le iniziative formative e informative sono

state 356 (330 nel 2014) e hanno coinvolto 5.800 familiari. Sono attivi 52 gruppi di sostegno e di auto-aiuto. I Centri per i disturbi cognitivi e demenze delle Aziende UsI (nuova denominazione dal 2016) sono 61.

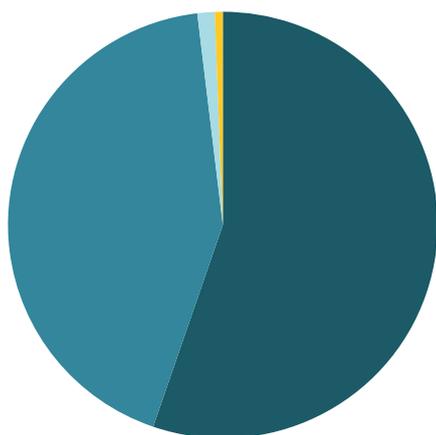
L'impegno previsto dal **nuovo Progetto regionale demenze**, approvato nel 2016 con delibera di Giunta, è per una **sempre maggiore integrazione tra i servizi e tra i professionisti** e per dare più omogeneità agli interventi in tutta la regione. L'obiettivo è garantire la migliore qualità della vita possibile, sia della persona malata che dei familiari, anche favorendo ulteriormente diagnosi tempestive. Viene quindi confermato il ruolo chiave del medico di famiglia, come primo riferimento per riconoscere i segnali precoci della malattia, con una particolare attenzione anche alla comunicazione della diagnosi (nel rispetto dei bisogni - e delle fragilità - della persona).

Nel nuovo Piano regionale viene anche definita la composizione minima dell'équipe che opera presso ciascun Centro per i disturbi cognitivi e demenze: medico (geriatra e/o neurologo), infermiere, psicologo, che devono assicurare il collegamento con l'assistente sociale e con la rete dei servizi a livello distrettuale, comprese le associazioni dei familiari. Grande enfasi viene data agli interventi psicosociali (quindi, non farmacologici).

Attività diagnostica – Anni 2013-2015



Consulenze specialistiche ai familiari – Anno 2015



55,2% Psicologiche
42,8% Assistenziali
1,3% Ambientali *
0,6% Legali

* Consulenze tecniche per l'adattamento delle abitazioni.

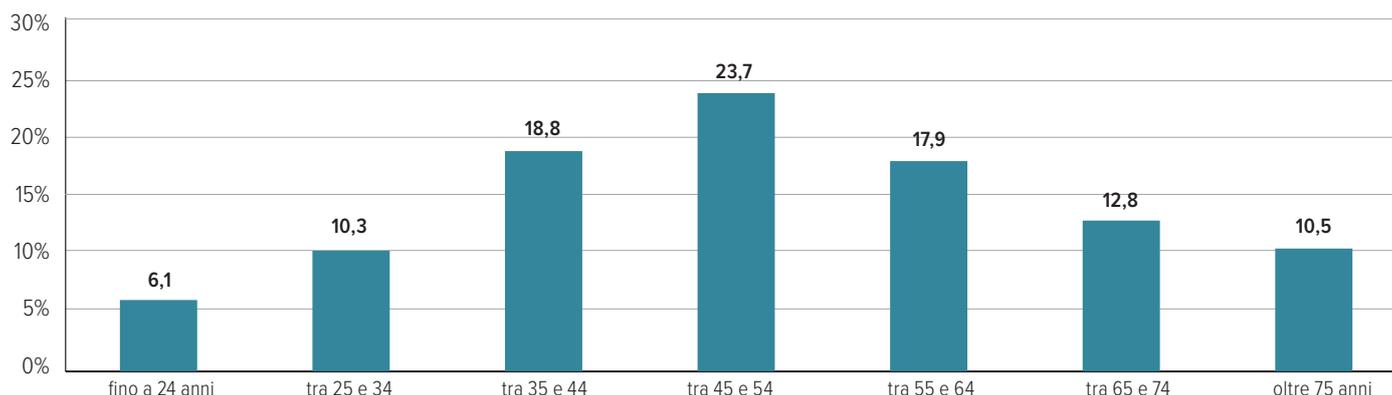
Servizi per la salute mentale degli adulti

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

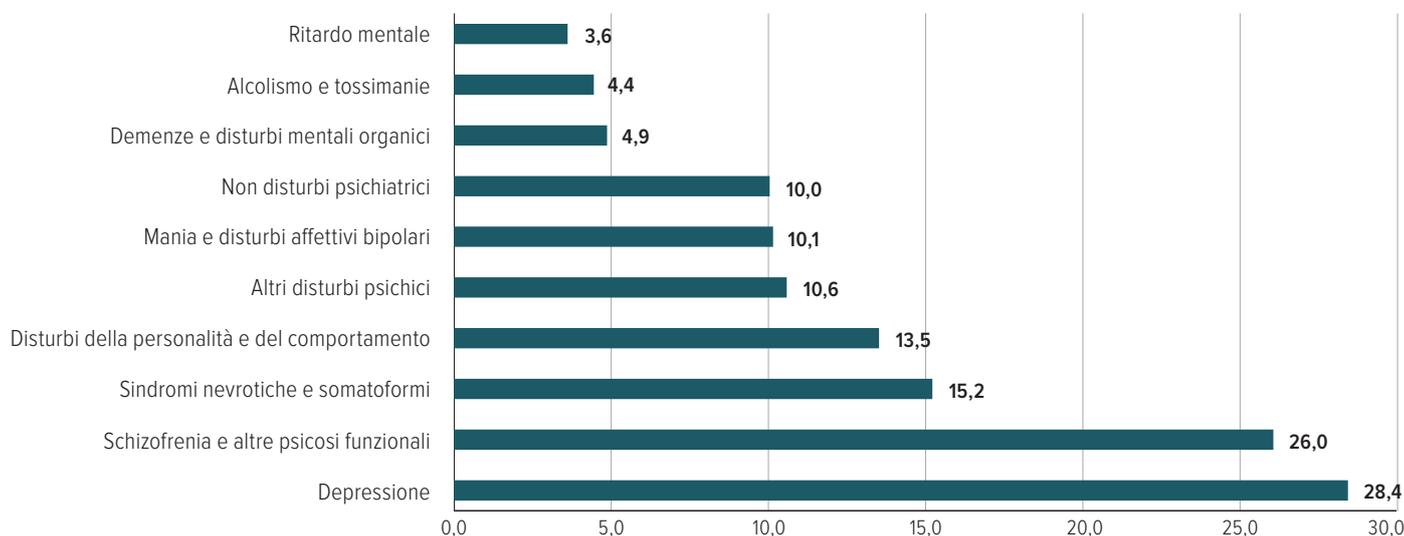
Anche per il 2015 si conferma il **trend generale di crescita degli utenti che si rivolgono ai Centri di salute mentale**: sono stati 78.884 (aumento del 5,6% rispetto al 2010). La maggioranza dell'utenza è femminile (57,1%), con una quota elevata di utenti di nazionalità non italiana (7,7%). Le classi di età maggiormente rappresentate sono quelle centrali, dai 35 ai 54 anni, con un picco tra i 45 e i 54 anni (23,7%). Nel 2015 ogni mille cittadini residenti 20 hanno avuto accesso ai Servizi di salute mentale, con valori più elevati nelle Aziende Usl di Bologna (22,9) e Piacenza (22,2). Il 28,4% dei pazienti che accedono ai Centri di salute mentale hanno una diagnosi di depressione, lieve o grave; seguono la schizofrenia (26%), le sindromi nevrotiche (15,2%) e i disturbi della personalità (13,5%).

Fonte dati <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/reporter/reporter-stats>

Adulti in trattamento nei Centri di salute mentale per classi di età – Valori % – Anno 2015



Adulti in trattamento nei Centri di salute mentale per diagnosi – Valori % – Anno 2015



* Le percentuali non si sommano in quanto un paziente può avere anche più di una diagnosi psichiatrica.

Servizi di neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza

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

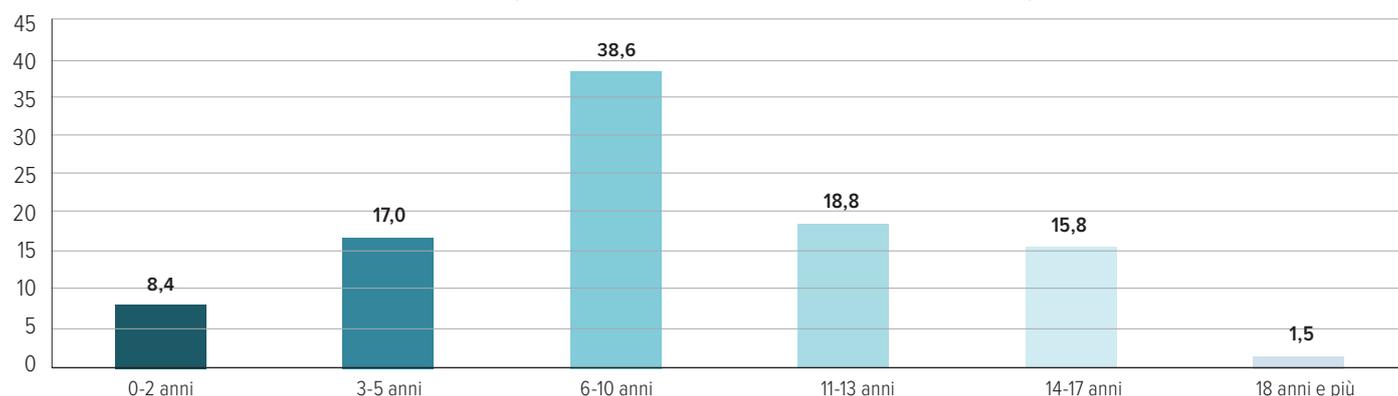
Nel corso del 2015 i minori afferiti ai Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza sono stati complessivamente 52.132, un numero in forte e costante aumento rispetto agli anni precedenti: +27,1% dal 2011. Nello stesso anno il 7,1% della popolazione residente in Emilia-Romagna è stata presa in carico dai Servizi Npia, un notevole incremento se si pensa che era il 5,7% nel 2011.

Vi è un **maggiore ricorso ai servizi da parte dei maschi** (63,2%) rispetto alle femmine (36,8%). L'accesso ai servizi di bambini e adolescenti aumenta soprattutto nel passaggio tra un ordine di scuola e l'altro, fasi di vita dello sviluppo e dell'apprendimento in cui sono maggiormente evidenti le problematiche neurologiche, psichiatriche e cognitive; la maggiore percentuale di minori si concentra tra i 6 e i 10 anni (38,6%). Vi è una elevata quota di minori non italiani che accedono a questi servizi (17,3%) in forte aumento nel corso degli anni, anche se solo il 28,4% di essi è nato all'estero.

La maggior parte delle diagnosi sono relative a disturbi dell'apprendimento (26,4% dei casi) e del linguaggio (25,3%), seguite dal ritardo mentale (15,1%). Non meno rappresentate sono le altre patologie psichiatriche, psicopatologiche, organiche, neurologiche e sensoriali.

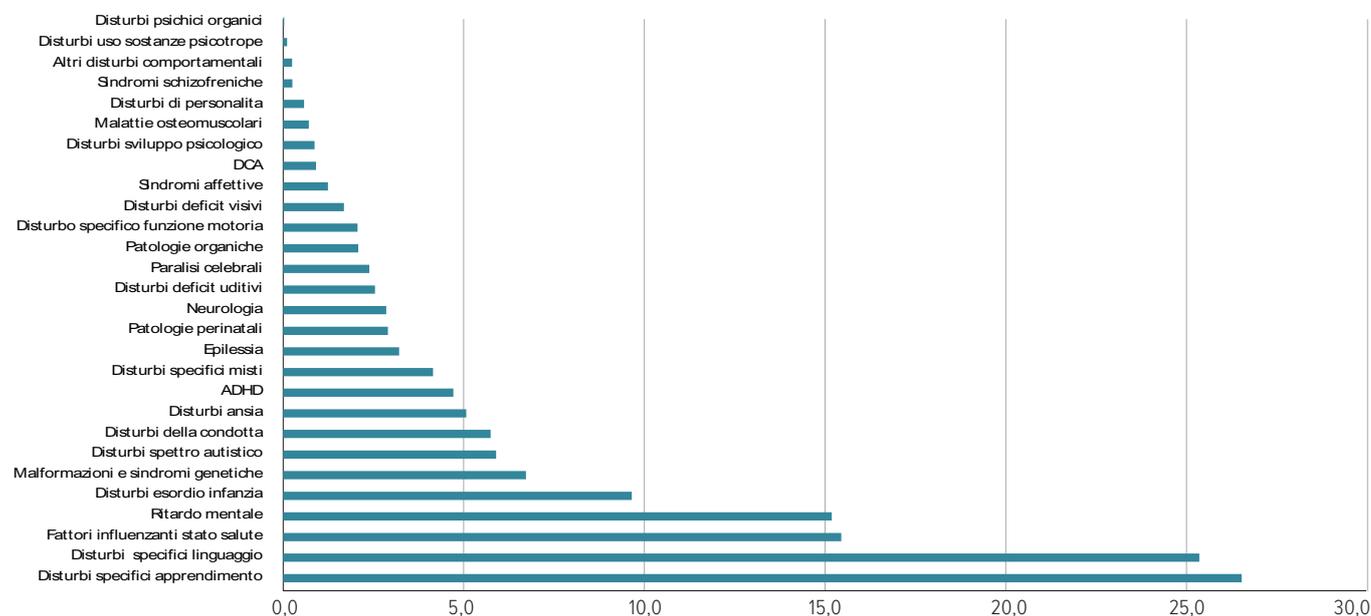
Fonte dati <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/reporter/reporter-stats>

Minori in trattamento nei Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza per età – Valori % – Anno 2015*



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

Minori in trattamento nei Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza per diagnosi – Valori % – Anno 2015*



* Le percentuali non si sommano in quanto un paziente può avere anche più di una diagnosi psichiatrica.

Servizi per le dipendenze

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

Nel 2015 27.711 persone hanno avuto una consulenza o un trattamento clinico nei SerT dell'Emilia-Romagna, con un incremento del 5,6% rispetto al 2010.

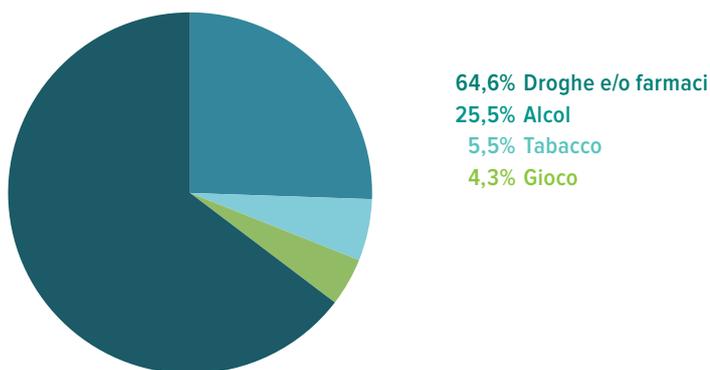
Le principali forme di dipendenza e problematiche trattate dai Servizi per le dipendenze patologiche sono:

- droghe e/o farmaci (19.695 utenti, pari al 64,6% del totale degli utenti in trattamento nel 2015),
- alcol (7.783, pari al 25,5%),
- tabacco (1.682, pari al 5,5%),
- gioco d'azzardo patologico (1.310, pari al 4,3% del totale, con un incremento del 155,9% rispetto al 2010).

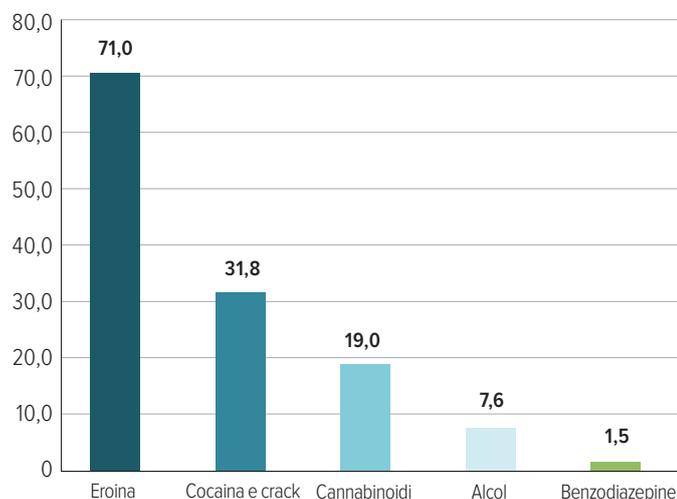
Per gli utenti tossicodipendenti l'eroina si conferma la sostanza più frequente di abuso, interessando il 71% dei soggetti tossicodipendenti in carico ai SerT nel 2015. La quota delle persone che si rivolge ai Servizi per problemi connessi alla cocaina risulta notevolmente aumentata rispetto agli anni passati: era il 5,9% nel 1991, contro un 30,8% del 2015.

Fonte dati <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/reporter/reporter-stats>

Utenti in trattamento presso i SerT per aree problematiche – Valori % – Anno 2015

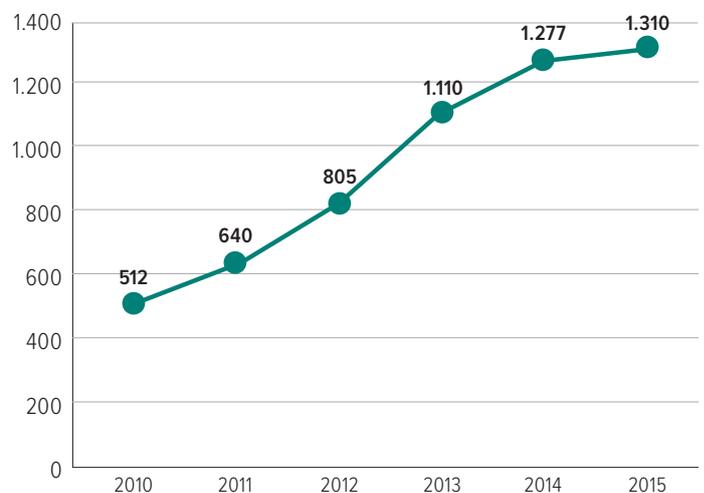


Utenti con sostanze d'abuso più frequentemente utilizzate – Valori % – Anno 2015



* Sostanze indicate come primaria e secondaria.

Utenti area problematica "gioco d'azzardo" – Anni 2010-2015



Salute nelle carceri

Nei 10 istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna viene garantita l'assistenza sanitaria e la promozione della salute alla popolazione detenuta. Le Aziende Usl assicurano un'azione integrata tra i professionisti sanitari della medicina generale e gli operatori di alcune discipline specialistiche. In tutti gli istituti è presente una équipe per le dipendenze patologiche e della salute mentale. Sono inoltre presenti specialisti di infettivologia, odontoiatria, cardiologia e ginecologia; le altre specializzazioni sono garantite all'interno del carcere o nei presidi del territorio. Sono realtà di particolare attenzione sanitaria l'istituto di Parma, riferimento nazionale per le patologie complesse e con sezioni specializzate per l'assistenza intensiva, e gli Istituti di Reggio Emilia e di Piacenza, riferimenti regionali specializzati nell'assistenza psichiatrica.

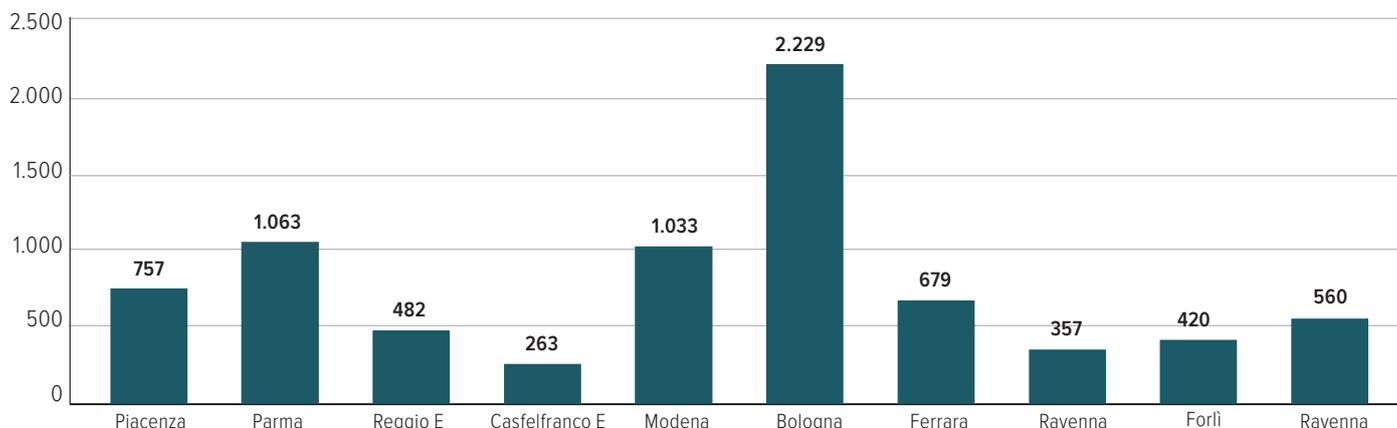
Gli istituti sono caratterizzati da un considerevole turnover, per effetto di arresti e scarcerazioni, per esigenze processuali o sanitarie.

Nel 2015 i detenuti presenti per almeno un giorno negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna sono stati 7.843, con una rilevante differenza tra istituti. La classe di età più presente è quella dei giovani adulti tra 25 e 34 anni (31%), quota che decresce progressivamente nelle classi di età successive (29% tra 35 e 44 anni, 18% tra 45 e 54 anni); vi sono pochi detenuti con 65 anni e più (3%).

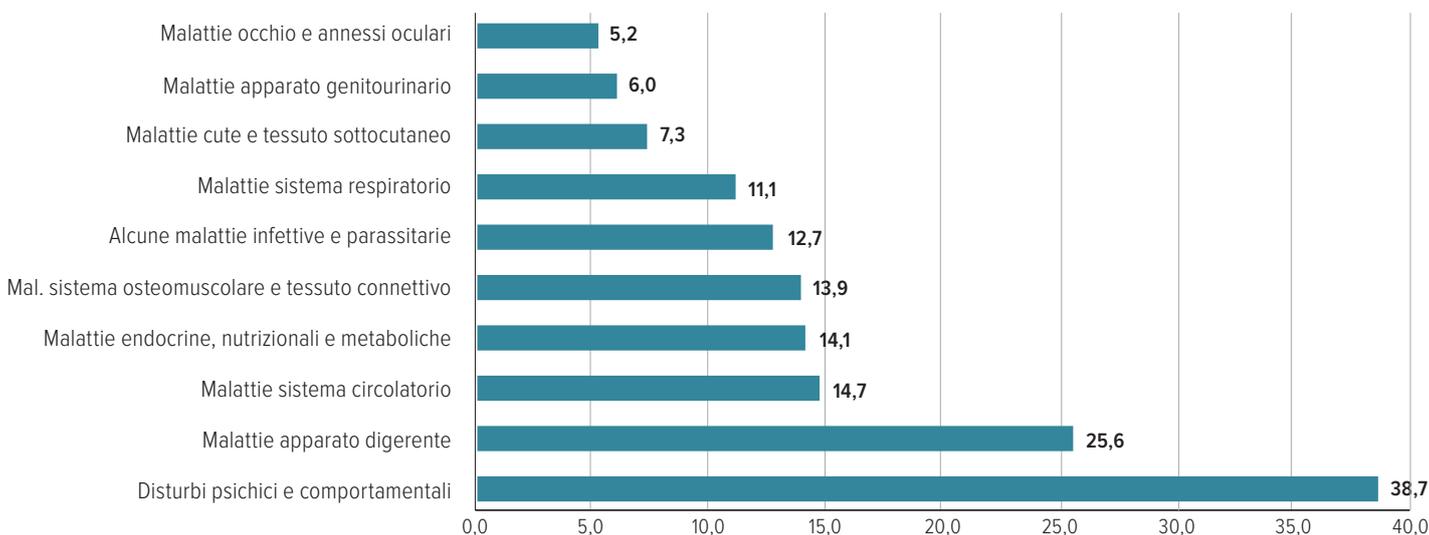
Molti elementi incidono sul rischio salute dei detenuti: il 46% del totale fuma (contro il 28% della popolazione non detenuta), il 29% è sovrappeso e il 15% è obeso.

La maggior parte delle malattie che hanno interessato i detenuti nel 2015 (pur considerando che una stessa persona può avere più diagnosi) sono **disturbi psichiatrici (38,7%), malattie del sistema circolatorio (14,7%) e del sistema osteomuscolare e tessuto connettivo (13,9%), malattie infettive e parassitarie (12,7%).**

Detenuti transitati negli istituti penitenziari in Emilia-Romagna – Valori assoluti – Anno 2015



Principali gruppi di malattie diagnosticate negli istituti penitenziari in Emilia-Romagna – Valori % – Anno 2015



Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza

Il 2015 segna una data importante per la cura dei pazienti con diagnosi psichiatrica autori di reato, assimilabile al percorso che nel 1978 con la legge 180 portò alla chiusura dei manicomi in Italia. La legge 81/2014 ha fissato il **31 marzo 2015 come data di chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari (Opg)** italiani. A quella data tutti i pazienti emiliano-romagnoli presenti negli Opg sono stati accolti nella rete ordinaria dei Servizi di salute mentale o, ove questo non fosse possibile per motivi clinici o giudiziari, è iniziato il loro **trasferimento presso le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems)**. L'Emilia-Romagna è stata tra le prime Regioni italiane pronte ad accogliere in strutture alternative i propri residenti negli Opg nei tempi stabiliti dalla legge 81/2014.

Le Rems si inseriscono come un nodo della rete dei percorsi di cura per i pazienti con diagnosi psichiatrica autori di reato; la Regione ha infatti previsto un sistema che individua professionisti referenti in ogni Azienda Usl, in modo da **costruire per ogni persona un programma personalizzato di cura e reinserimento sociale**.

Sono state aperte due Rems:

- Casa degli Svizzeri a Bologna, con 14 posti letto, che accoglie uomini residenti nei territori delle Aziende Usl della Romagna, di Ferrara, Imola e Bologna, e donne provenienti da tutto il territorio regionale;
- Casale di Mezzani in provincia di Parma con 10 posti letto, che accoglie uomini provenienti dai territori delle Aziende Usl di Modena, Reggio Emilia, Parma e Piacenza.

Nel corso dei nove mesi di funzionamento del 2015 sono stati accolti 35 pazienti. La quasi totalità era residente in Emilia-Romagna, con una prevalenza del genere maschile (31 maschi e 4 femmine), età media intorno ai 40 anni con un'ampia variabilità dai 21 ai 67 anni. Quattordici di questi pazienti sono stati dimessi nello stesso periodo per percorsi di inserimento presso altre strutture.

2015

ASSISTENZA OSPEDALIERA



Tempi di attesa
ricoveri programmati

ENTRO 30 GIORNI

patologie neoplastiche

- chirurgia utero 72%
- chirurgia mammella 76%
- chirurgia colon-retto 83%

ENTRO 60 GIORNI

- angioplastica coronarica 93%
- bypass aortocoronarico 97%
- endoarteriectomia carotidea 86%

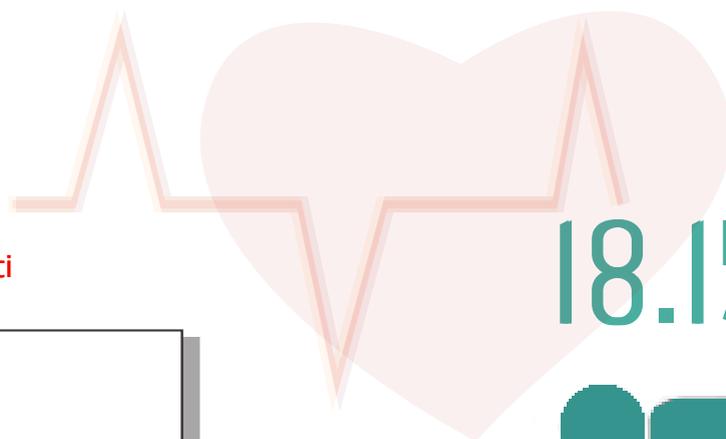
ENTRO 180 GIORNI

- artroprotesi d'anca 79%



Rispetto al 2014
migliorano molto
i tempi per

**bypass
aortocoronarici**



18.152



pubblici

posti letto



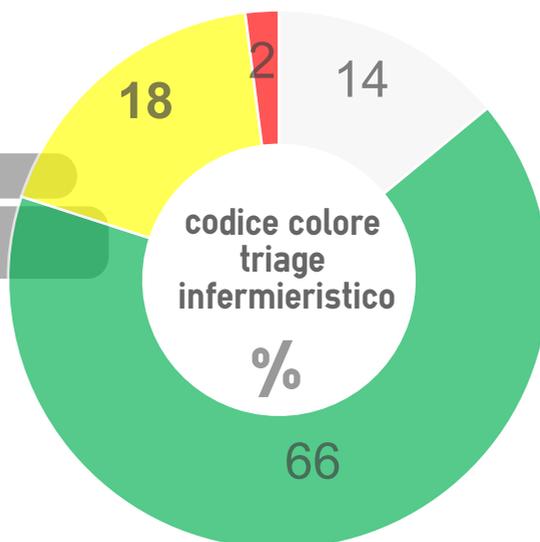
privati
accreditati



PRONTO SOCCORSO

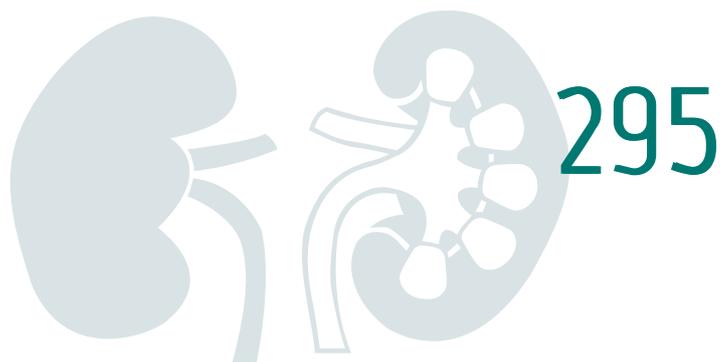
15%

degli accessi al Pronto Soccorso porta a un ricovero ospedaliero. Sono considerati sia i ricoveri nella stessa struttura di accesso, sia quelli trasferiti ad altri ospedali del territorio.



trapianti organi, tessuti, cellule

2015



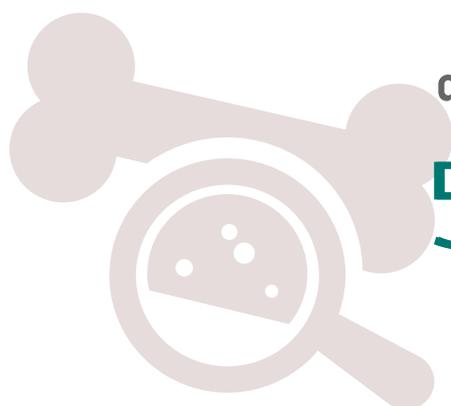
ORGANI trapiantati

Aumento dei trapianti nel 2015 (+43 in confronto al 2014), con una percentuale di trapianto rispetto agli organi prelevati pari a 85%



DONATORI di organi e tessuti

Forte incremento nel 2015 con 26 donatori per milione, contro 19, dato nazionale



donatori potenziali midollo osseo

Emilia-Romagna al primo posto per numero di nuovi donatori di midollo osseo



consumo e donazioni sangue



Gli aspiranti donatori sono in aumento, così come le persone alla prima donazione

Grazie ai donatori del 2015, è stata confermata l'autosufficienza nella raccolta sangue



-3%

il consumo di sangue è diminuito rispetto al 2014

2.197

unità di sangue inviate ad altre Regioni

Offerta ospedaliera e utilizzo

Al 31 dicembre 2015, i **posti letto** negli ospedali pubblici e in quelli privati per attività a carico del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna **sono complessivamente 18.152: 14.145 pubblici (il 77,9%) e 4.007 privati per attività a carico del Servizio sanitario nazionale (il 22,1%)**.

Ogni mille abitanti ci sono 3,30 posti letto per acuti (3,46 nel 2013) e 0,78 posti letto per lungodegenza e riabilitazione (0,82 nel 2011). Per i ricoveri ordinari sono riservati 13.368 posti letto, il 73,6% del totale; per la lungodegenza e la riabilitazione 3.465, il 19,1% del totale; per il day hospital e il day surgery 1.319, il 7,3% del totale.

È in calo il tasso di ospedalizzazione per mille abitanti: si passa da 131,3 nel 2010 a 121,7 nel 2015 per i ricoveri ordinari e da 43,6 nel 2010 a 34,2 nel 2015 per i ricoveri in day hospital. Anche i ricoveri sono in leggero calo: 767.507 (711.417 in posti letto per acuti, 21.537 in posti letto di riabilitazione, 34.553 in posti letto di lungodegenza). Rispetto al 2014, la misura dell'indice di attrazione nei confronti di persone provenienti da altre regioni è leggermente aumentata a 14,3% (14,1% nel 2014).

Tempi di attesa per ricoveri programmati

Per quanto riguarda il monitoraggio dei tempi di attesa per alcuni ricoveri programmati, in Emilia-Romagna nel 2015 per gli interventi chirurgici per patologie neoplastiche di utero, il trattamento avviene entro 30 giorni nel 72,2% dei casi, per quelle della mammella entro 30 giorni nel 76,5%, per quelle del colon-retto entro 30 giorni nell'83% dei casi; per gli interventi di angioplastica coronarica, il trattamento avviene entro 60 giorni nel 93,4% circa dei casi, per quelli di bypass aortocoronarico entro i 60 giorni nell'96,7% dei casi, per quelli di endoarteriectomia carotidea entro 90 giorni nell'85,7% dei casi; per gli interventi di artroprotesi

d'anca, il trattamento avviene entro 180 giorni nel 78,7% dei pazienti (nel 57,6% dei casi entro 90 giorni).

Rispetto all'anno precedente sono migliorati i tempi per gli interventi di bypass aortocoronarico (+8,4%), il che conferma anche per il 2015 nelle aree cardiologica e vascolare un livello soddisfacente di raggiungimento degli obiettivi. Un miglioramento si è registrato anche relativamente agli interventi chirurgici per i tumori del colon-retto e della mammella; tuttavia, complessivamente per l'area oncologica l'obiettivo non risulta pienamente soddisfatto.

Pronto soccorso

Nel 2015 gli **accessi al Pronto soccorso sono stati 1.857.137**, una diminuzione dello 0,25% rispetto al 2014, mentre le prestazioni erogate sono state 12.250.210 (+6,1% rispetto al 2014).

Suddividendo gli accessi in base al codice colore del triage infermieristico, i codici verdi sono 1.228.240 (66,1%), 336.606 sono codici gialli (18,1%), 256.351 sono codici bianchi (13,8%) e 35.940 sono codici rossi (1,9%), con una certa variabilità in base alla tipologia di Pronto soccorso.

Per quanto riguarda la specialità del Pronto soccorso, il 77,3% sono accessi a PS generale, l'8,9% sono accessi a PS pediatrico, il 6,7% sono accessi a PS ortopedico e il 3,4% sono accessi a PS ostetrico-ginecologico. Questa distribuzione è influenzata dall'organizzazione della rete dell'emergenza-urgenza: i Pronto soccorso specialistici non sono presenti in tutte le strutture del territorio.

Complessivamente il ricovero in struttura ospedaliera dopo l'accesso al Pronto soccorso ha riguardato il 14,8% del totale, considerando sia i ricoveri nella stessa struttura di accesso sia i trasferimenti ad altri ospedali del territorio.

Posti letto al 31/12/2015 per 1.000 abitanti

Acuti	3,30
Lungodegenza e riabilitazione	0,78

Tasso di ospedalizzazione per 1.000 abitanti

Ordinario	121,7
Day hospital	34,2

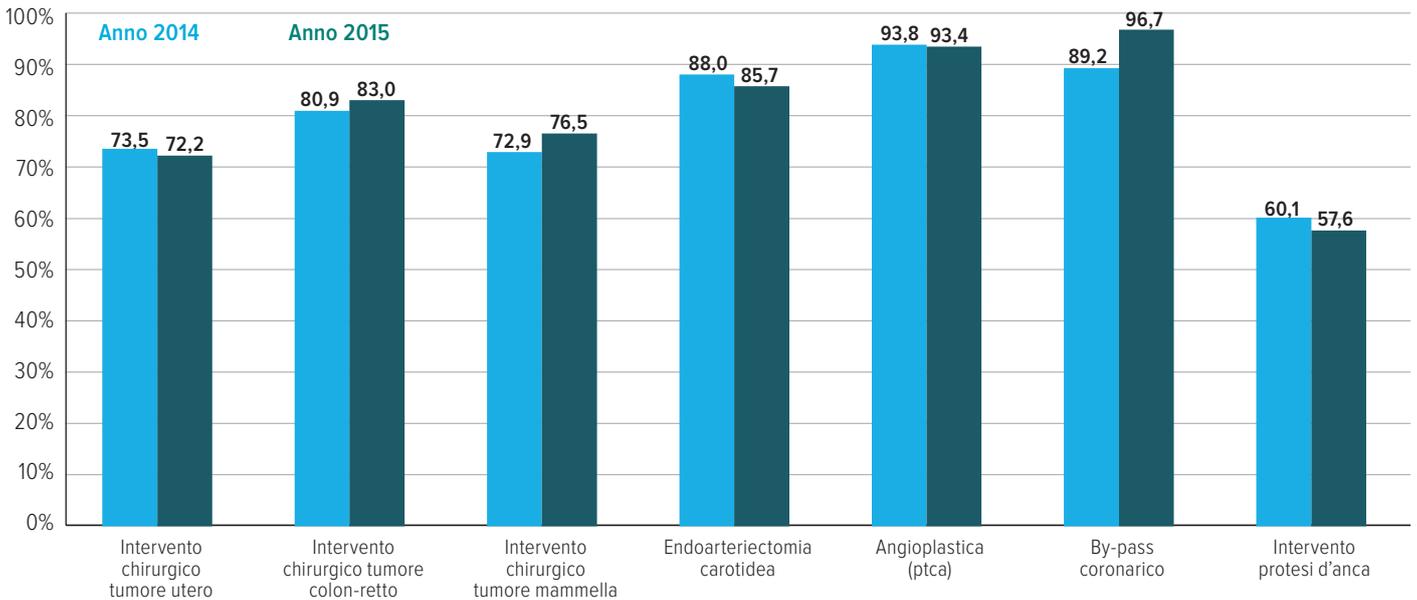
Ricoveri

Acuti	711.417
Riabilitazione	21.537
Lungodegenza	34.553
Totale	767.507

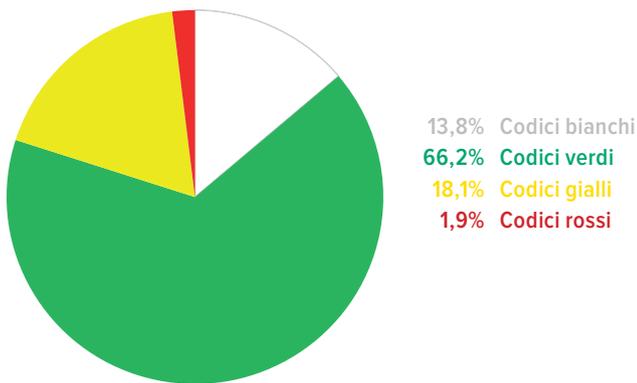
Indice di attrazione extraregionale

Anno 2015	14,3
-----------	------

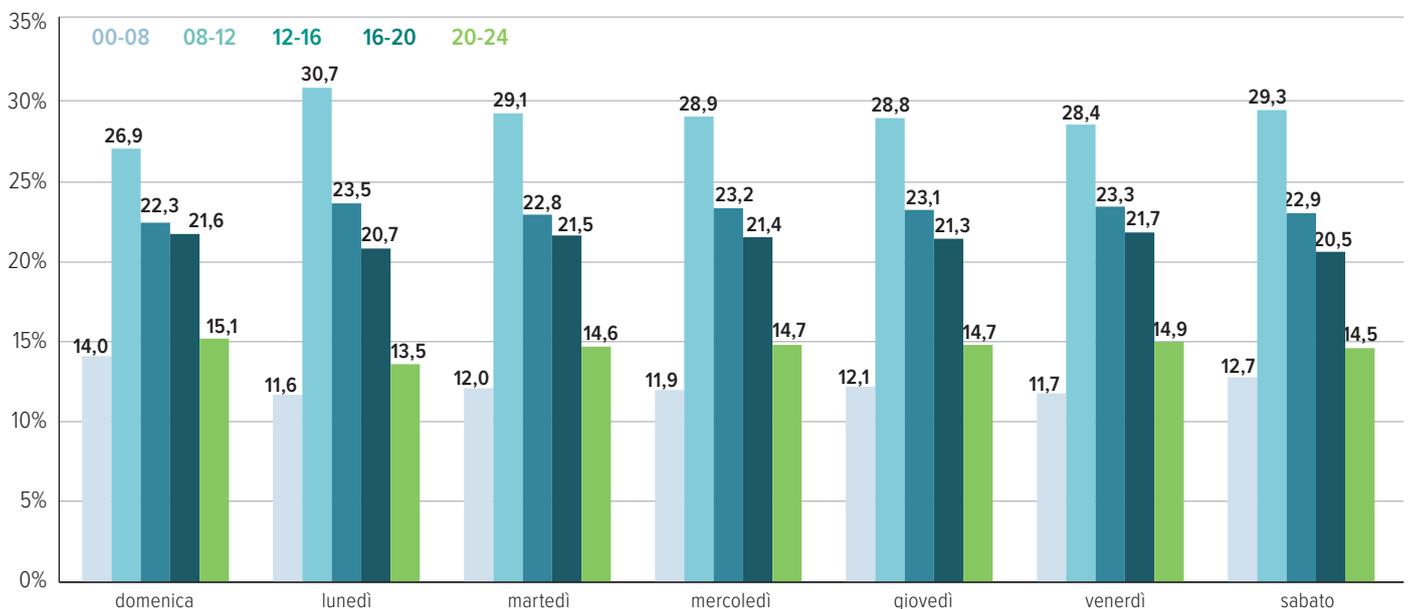
Percentuale di interventi programmati eseguiti entro i tempi previsti dagli obiettivi nazionali – Anno 2014-2015



Accessi in Pronto soccorso per codice colore – Valori % – Anno 2015



Percentuale di accessi in Pronto soccorso per giorno della settimana e fascia oraria – Anno 2015



Donazione e trapianto di organi, tessuti, cellule

Con **26,5 donatori utilizzati per milione di abitanti (pari a 118 donatori)**, l'Emilia-Romagna nel 2015 ha registrato un forte incremento nelle donazioni di organi e tessuti (erano stati 22,6 nel 2014, pari a 99 donatori), superiore al dato nazionale (19,6). Una crescita che conferma la qualità del sistema regionale di donazione e trapianto e l'impegno di tutti i soggetti che compongono la rete.

A conferma di questo, gli organi trapiantati sono stati 295 (+43 rispetto al 2014, con una percentuale di trapianto rispetto agli organi prelevati pari a 85,5%). È inoltre diminuita l'opposizione alla donazione: 27,6% nel 2015 (30,1% nel 2014).

L'Emilia-Romagna inoltre è al **primo posto in Italia per numero di nuovi donatori di midollo osseo**: gli "arruolati" nel 2015 sono stati 5.090, con un'età media molto bassa: il 70% degli iscritti nel Registro regionale ha tra i 18 e i 25 anni. Per favorire l'aumento dei donatori, nel 2016 è stato firmato un accordo di collaborazione tra Regione e Admo (Associazione donatori midollo osseo) Emilia-Romagna che ha dato impulso al prelievo salivare oggi proposto in alternativa al prelievo di sangue, consentendo la riduzione delle liste d'attesa dei donatori.

Rispetto all'**attività di trapianto**, nel 2015 sono stati eseguiti 18 trapianti di cuore nel Centro del Sant'Orsola-Malpighi di Bologna (17 nel 2014), 174 di rene nei tre Centri di Parma, Modena, Bologna (131), 115 di fegato nei Centri di Bologna e Modena (110 nel 2014), 5 trapianti bipolmonari al Sant'Orsola-Malpighi di Bologna (7), 1 di intestino a Bologna (nessuno nel 2014).

Sono stati inoltre effettuati 591 trapianti di cornea (561 nel 2014) e 112 di sclera (membrana bianca dell'occhio, erano

stati 89 nel 2014), 239 di cute (317); i trapianti di segmenti osteo-tendinei sono stati 592 (627 nel 2014) e 1.909 gli impianti (1.719). I trapianti di membrana amniotica sono stati 318 (248 nel 2014), 25 quelli di segmenti vascolari (23), e 13 quelli di valvole cardiache (19); sono stati eseguiti 105 trapianti allogenici di cellule staminali emopoietiche (109) e 396 di midollo osseo autologo (cellule dello stesso paziente, 360 l'anno precedente).

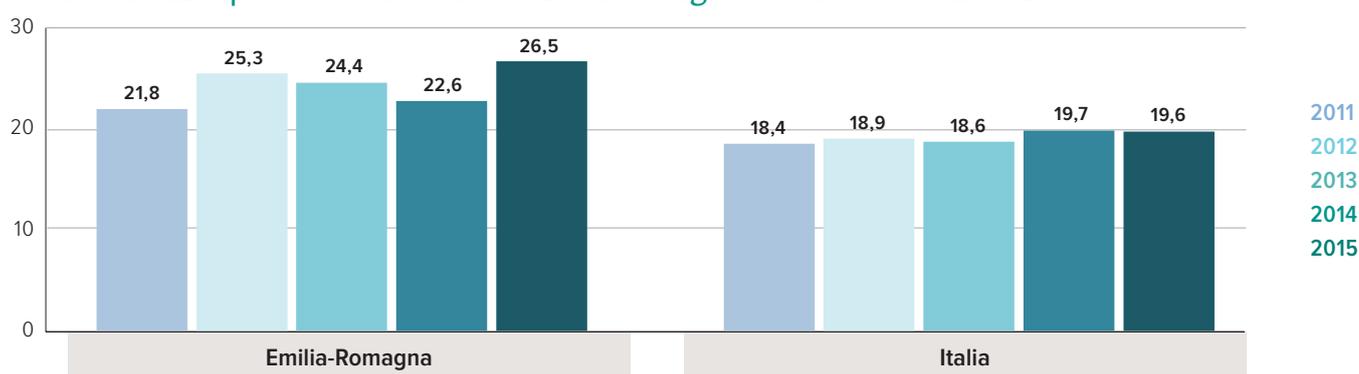
Nel 2015 nella Banca regionale del **sangue del cordone ombelicale** presso il Policlinico Sant'Orsola-Malpighi sono state bancate 195 unità; questo sangue è ricco di cellule staminali emopoietiche e viene utilizzato per curare bambini con leucemia: 9 unità sono state utilizzate nel 2015 in tutto il mondo. Complessivamente sono state raccolte 2.735 unità di sangue cordonale (2.734 l'anno precedente), in gran parte utilizzate per produrre emocomponenti, per esempio il plasma, da cui vengono ricavati farmaci salvavita.

Per il potenziamento dell'attività di prelievo e trapianto, nel 2015 la Giunta della Regione Emilia-Romagna ha destinato 7,2 milioni di euro alla rete regionale coordinata dal Centro riferimento trapianti (Crt-ER), che ha sede al Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna.

La **campagna regionale di sensibilizzazione** nel 2015 è stata realizzata con Anci (Associazione dei Comuni): "Una scelta in Comune" è il messaggio e l'invito rivolto ai cittadini affinché esprimano la propria volontà alla donazione negli Uffici anagrafe dei Comuni al momento del rilascio o rinnovo della carta di identità.

Info <http://www.facebook.com/UnaSceltaConsapevole>

Donatori utilizzati per milione di abitanti in Emilia-Romagna e in Italia – Anni 2011-2015



Numero di trapianti (per milione di abitanti) in Emilia-Romagna e Italia – Anno 2015

	Emilia-Romagna 2015	Italia 2015
Trapianto di rene	30,8	25,9
Trapianto di cuore	4,0	4,0
Trapianto di fegato	25,9	17,6
Trapianto di polmone	1,1	1,8
Trapianto di pancreas	0,0	0,8
Trapianto di intestino	0,2	0,0

Donazioni e consumo di sangue

I dati di attività della rete regionale sangue dell'Emilia-Romagna confermano l'equilibrio del sistema che oggi programma la pianificazione della raccolta di sangue in base al fabbisogno.

In regione il sangue viene usato in modo sempre più oculato e appropriato. **Nel 2015 il consumo di sangue è continuato a diminuire**, -2,7%, 215.986 unità di sangue consumate contro le 222.047 del 2014, mentre il dato della raccolta è pari a -1,7%, 218.464 unità di sangue donate contro le 221.839 del 2014. L'attività di raccolta di plasma e piastrine (afèresi) risulta a -2,8%, 62.820 nel 2015 rispetto alle 64.644 del 2014.

La sfida della rete regionale sangue è di perseguire una sempre migliore qualità, sicurezza ed efficienza. In questa direzione va, nella pianificazione delle donazioni, la progressiva introduzione della chiamata del donatore, che oggi avviene per appuntamento quando c'è bisogno di sangue o dell'emocomponente.

Stanno aumentando gli aspiranti donatori (le persone che vorrebbero donare e che devono fare gli esami per accertare l'idoneità alla donazione): 21.953 nel 2015, dopo il calo del 2014 (19.918) rispetto al 2013 (20.610). Sono leggermente diminuite, anche per i controlli oggi più stretti sulla salute dei donatori, le persone alla prima donazione (nuovi donatori):

15.192 persone nel 2015 rispetto alle 15.753 persone del 2014, anno in cui c'era stato un forte calo rispetto al precedente (16.523 nuovi donatori nel 2013).

Grazie ai donatori nel 2015 è stata confermata l'**autosufficienza del sistema dell'Emilia-Romagna**: sono state **inviate 2.197 unità di sangue** alle Regioni che non riescono a soddisfare le esigenze dei loro servizi.

Nel 2015 Regione Emilia-Romagna e le associazioni Avis e Fidas hanno firmato la nuova convenzione triennale che definisce il ruolo e la partecipazione delle associazioni nella rete regionale sangue. Il documento garantisce il ruolo delle associazioni nella promozione della donazione, nell'organizzazione della chiamata dei donatori e nella raccolta di sangue ed emocomponenti; sottolinea inoltre la più ampia partecipazione di Avis e Fidas alla programmazione regionale, secondo gli obiettivi del Piano regionale sangue.

La Regione Emilia-Romagna e le Regioni Calabria, Puglia e Sicilia nel 2016 hanno siglato un accordo per migliorare il processo di lavorazione di farmaci derivati dal plasma dei donatori, valorizzare al meglio la donazione del plasma e raggiungere maggiori livelli di autosufficienza regionale e nazionale dei farmaci.

Raccolta e consumo di sangue (unità rosse) e raccolta di plasma e piastrine (afèresi) – Anni 2014-2015

Servizi trasfusionali	Attività di raccolta sangue 2015-2014			Consumi di unità di globuli rossi 2015-2014			Attività di afèresi 2015-2014		
	Anno 2015	Anno 2014	Differenze % 2015-2014	Anno 2015	Anno 2014	Differenze % 2015-2014	Anno 2015	Anno 2014	Differenze % 2015-2014
Piacenza	13.905	13.606	2,2	11.835	11.731	0,9	1.792	1.805	-0,7
Parma	25.128	26.097	-3,7	22.886	25.073	-8,7	4.594	4.588	0,1
Reggio Emilia	19.494	19.543	-0,3	17.167	17.877	-4,0	8.862	9.165	-3,3
Modena	33.916	34.826	-2,6	31.821	32.588	-2,4	19.287	19.451	-0,8
Bologna IOR	0	0		5.689	6.319	-10,0	0	0	
Bologna S.Orsola	7.098	9.172	-22,6	27.078	28.220	-4,0	3.175	3.469	-8,5
Bologna Ausl (*)	42.379	42.792	-1,0	26.615	27.070	-1,7	7.578	8.273	-8,4
Ferrara	20.903	21.064	-0,8	22.425	22.445	-0,1	1.049	970	8,1
Forlì	7.851	7.672	2,3	6.554	6.692	-2,1	2.487	2.370	4,9
Cesena	10.048	9.639	4,2	7.211	6.963	3,6	3.003	2.961	1,4
Rimini	15.621	15.331	1,9	13.836	13.701	1,0	2.672	2.885	-7,4
Ravenna	21.821	22.097	-1,2	21.536	21.617	-0,4	8.321	8.707	-4,4
Pievesestina	0	0		1.333	1.751	-23,9	0	0	
Totale	218.164	221.839	-1,7	215.986	222.047	-2,7	62.820	64.644	-2,8

Fonte: CRS (Centro Regionale Sangue)

(*) Comprende: Ospedali Maggiore/Bellaria, Imola

NB Eventuali discrepanze rispetto al dato pubblicato negli anni precedenti sono ascrivibili ad aggiornamenti del sistema informativo.

Malattie rare

Al 31 dicembre 2015 i casi di malattia rara registrati dai centri autorizzati dell'Emilia-Romagna e dai Distretti (questi ultimi per i certificati di diagnosi rilasciati da altre Regioni) sono 20.828.

Il Sistema informativo dell'Emilia-Romagna, attivo dal 2007, sviluppato in collaborazione con la Regione Veneto e attualmente condiviso con altre sette Regioni e Province autonome, ha messo in rete i principali attori coinvolti nell'assistenza al paziente, ovvero i centri clinici autorizzati alla diagnosi, i Distretti preposti al rilascio dell'esenzione e le farmacie ospedaliere. Questo ha favorito l'informatizzazione completa della certificazione di diagnosi, della presa in carico, della prescrizione e fornitura dei farmaci. Il Sistema informativo ha permesso inoltre l'istituzione del **Registro regionale delle malattie rare**, strumento di analisi epidemiologica il cui flusso di dati viene pubblicato annualmente in un report, alimentando anche il Registro nazionale presso l'Istituto superiore di sanità. È disponibile un **motore di ricerca per le malattie rare** facilmente fruibile dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e da tutti i cittadini; inserendo il nome o il sinonimo della patologia, parte del nome o il codice di esenzione ministeriale, lo strumento permette di risalire a tutti i centri autorizzati della regione che trattano una determinata patologia; di ogni centro sono indicati l'indirizzo e il numero di telefono. È inoltre possibile consultare tutti i centri afferenti ad ogni Azienda sanitaria regionale e visualizzare le patologie trattate.

La maggior parte delle certificazioni delle patologie (65,3%) viene effettuata dalle Aziende Ospedaliere, Ospedaliero-Universitarie, dall'Istituto Ortopedico Rizzoli e dall'Azienda Usl di Bologna, quale sede dell'Irccs Istituto delle scienze neurologiche. Il 17,7% dei pazienti certificati dai centri dell'Emilia-Romagna è residente in altre Regioni, a dimostrazione di una forte attrattività delle strutture regionali, all'interno delle quali la mobilità attiva prevale nettamente su quella passiva; le Regioni di provenienza

sono principalmente quelle limitrofe e la Puglia.

Le malattie rare più diagnosticate tra i residenti in Emilia-Romagna sono:

- cheratocono, malattia degenerativa della cornea (1.061 casi in totale),
- connettiviti indifferenziate, malattie che colpiscono i tessuti connettivi (1.051 casi),
- pubertà precoce idiopatica, condizione caratterizzata da precoce comparsa e maturazione dei caratteri sessuali primari e secondari (794 casi),
- lichen sclerosus et atrophicus, patologia cronica della pelle (709 casi),
- sclerosi laterale amiotrofica, malattia neurodegenerativa (578 casi).

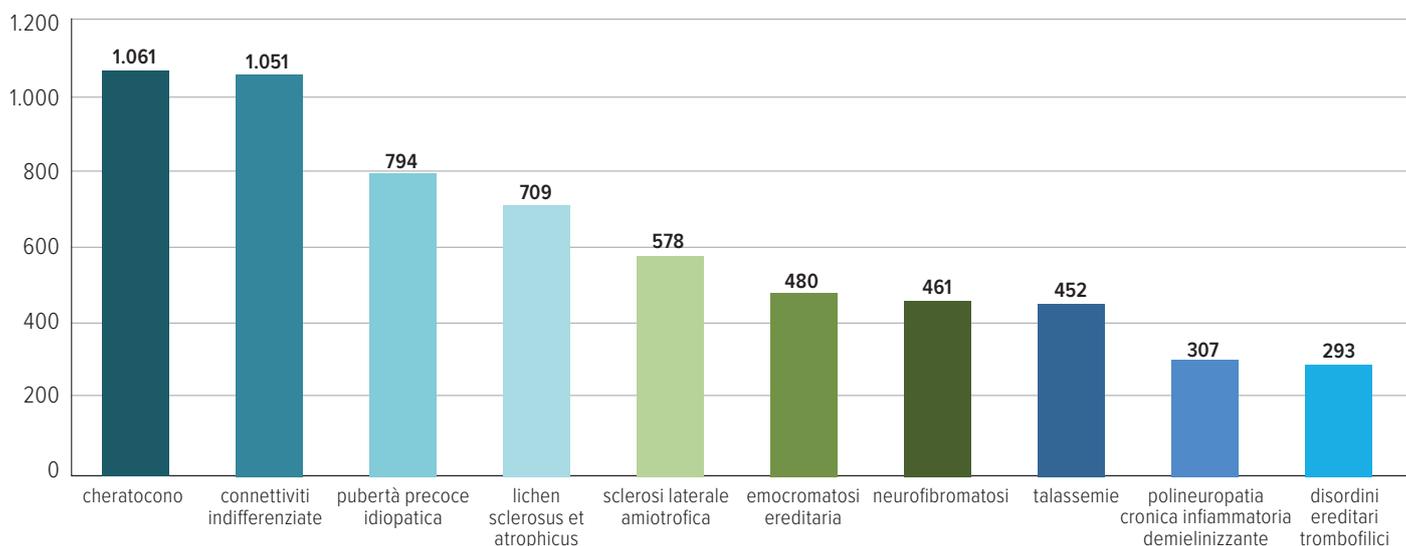
Il 28,6% delle diagnosi riguarda **bambini entro i 14 anni**, un dato in lieve calo rispetto agli anni precedenti. Un ulteriore picco nelle diagnosi si osserva nella fascia di età **tra i 35 e i 49 anni**. I quattro gruppi di patologie con più diagnosi (sangue, sistema nervoso, malattie delle ghiandole endocrine e malformazioni congenite) riguardano il 48% del totale (anche questo dato è in calo rispetto al passato). Le prime 10 patologie più frequenti riguardano invece il 28% del totale ([grafico](#)).

Dall'introduzione del piano terapeutico nel Sistema informativo, al 31 dicembre 2015 sono stati inseriti **13.303 piani terapeutici individuali** (Ptp), di cui 2.149 attivi. I pazienti che hanno usufruito di almeno un Ptp sono 4.337; mediamente i piani terapeutici per paziente sono 3 e ogni piano contiene una media di 3,7 prescrizioni.

La Regione Emilia-Romagna garantisce l'erogazione gratuita di farmaci o parafarmaci al di fuori dei Livelli essenziali di assistenza per le malattie rare. Al 31 dicembre 2015 il Gruppo tecnico malattie rare, appositamente costituito, ha valutato 5.313 piani terapeutici individuali comprendenti 10.311 richieste riferite a 2.180 pazienti.

Info <http://salute.regione.emilia-romagna.it/assistenza-ospedaliera/malattie-rare>

Prime dieci patologie rare più frequenti – Anno 2015



Spesa sanitaria e socio-sanitaria

Nel 2015 il sistema sanitario dell'Emilia-Romagna ha confermato il **pareggio civilistico di bilancio, attraverso un attento governo e controllo della spesa sanitaria**, a livello sia regionale sia di Aziende sanitarie, pur in un contesto di dinamiche incrementali dei costi (ad esempio per i farmaci innovativi per il trattamento dell'epatite C) e di bisogni crescenti della popolazione. Il pareggio di bilancio è stato raggiunto mediante il perseguimento degli obiettivi indicati nella delibera di programmazione per l'anno 2015, rispetto ai quali le Aziende sanitarie sono state impegnate in ordine alle politiche di razionalizzazione della spesa in materia di spesa farmaceutica, politica delle risorse umane e governo del turnover, politiche di acquisto di beni e servizi in Area Vasta e attraverso le gare centralizzate dell'Agenzia regionale Intercent-ER.

La **spesa per funzioni e livelli di assistenza per i cittadini residenti nel 2015 è stata pari a 8,847 miliardi di euro**, con un aumento del 2,3% a confronto con il 2014 (pari a 8,649 miliardi di euro). In termini di spesa pro-capite si è passati da una spesa media per cittadino residente pari a 1.940 euro nel 2014 a 1.986 euro nel 2015.

Per quanto riguarda la suddivisione della spesa, il livello che assorbe la percentuale di risorse più rilevante rimane, in analogia agli anni precedenti, l'assistenza distrettuale (54,9%; con un incremento rispetto al 2014 del +3,47%); seguono l'assistenza ospedaliera (40,9%; in lieve riduzione rispetto al 2014, dove l'incidenza percentuale si attestava al 41,1%) e da ultimo l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, che mediamente assorbe il 4,2% delle risorse.

Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, i due sub-livelli per cui si osservano incrementi della spesa sono:

- l'assistenza farmaceutica - entro cui sono ricompresi i consumi dei farmaci innovativi per il trattamento dell'epatite C - che aumenta del +20,22% dal 2014 al 2015 (passando da 202,25 euro pro-capite a 243,14 euro);
- l'assistenza di base, il cui incremento da 111,92 euro a 119,41 euro pro-capite è imputabile alla rilevazione dei costi delle Case della Salute e degli Ospedali di comunità, che nel 2015 hanno visto uno sviluppo significativo in Regione.

Spesa per funzioni e livelli di assistenza – Anni 2014-2015

Livelli di assistenza	2014			2015			Diff. val. assol. pro-capite 2015/2014	Diff. % pro-capite 2015/2014
	Costo in migliaia di €	% sul totale	Costo pro-capite in €	Costo in migliaia di €	% sul totale	Costo pro-capite in €		
Totale assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	396.451	4,6%	88,95	368.724	4,2%	82,78	-6,17	-6,94%
Assistenza di base (Medici di medicina generale, Continuità assistenziale, Pediatri di libera scelta)	498.830	5,8%	111,92	531.886	6,0%	119,41	7,49	6,69%
Emergenza sanitaria territoriale	150.396	1,7%	33,74	147.329	1,7%	33,07	-0,67	-1,98%
Assistenza farmaceutica territoriale	901.444	10,4%	202,25	1.083.042	12,2%	243,14	40,89	20,22%
Assistenza integrativa e protesica	132.650	1,5%	29,76	132.901	1,5%	29,84	0,07	0,25%
Assistenza specialistica compreso Pronto Soccorso non seguito da ricovero	1.563.483	18,1%	350,78	1.559.798	17,6%	350,17	-0,61	-0,17%
Assistenza domiciliare	265.227	3,1%	59,51	251.915	2,8%	56,55	-2,95	-4,96%
Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori, pediatrie di comunità)	77.931	0,9%	17,48	75.650	0,9%	16,98	-0,50	-2,87%
Assistenza psichiatrica	385.809	4,5%	86,56	371.287	4,2%	83,35	-3,21	-3,71%
Assistenza riabilitativa ai disabili	187.650	2,2%	42,10	187.190	2,1%	42,02	-0,08	-0,18%
Assistenza ai tossicodipendenti	80.020	0,9%	17,95	74.224	0,8%	16,66	-1,29	-7,19%
Assistenza agli anziani	397.949	4,6%	89,28	388.266	4,4%	87,16	-2,12	-2,37%
Assistenza ai malati terminali	32.029	0,4%	7,19	30.848	0,3%	6,93	-0,26	-3,63%
Assistenza a persone affette da HIV	5.706	0,1%	1,28	5.267	0,1%	1,18	-0,10	-7,63%
Assistenza idrotermale	19.272	0,2%	4,32	18.894	0,2%	4,24	-0,08	-1,90%
Totale assistenza distrettuale	4.698.396	54,3%	1.054,13	4.858.496	54,9%	1.090,72	36,59	3,47%
Totale assistenza ospedaliera	3.554.664	41,1%	797,53	3.620.362	40,9%	812,76	15,24	1,91%
Totale livelli di assistenza per residenti	8.649.511	100,0%	1.940,61	8.847.582	100,0%	1.986,26	45,65	2,35%

Fonte Modello LA consuntivo 2014 e 2015

NOTE

Il costo per assistenza sanitaria nelle carceri non rientra nel calcolo del costo pro-capite.

Per ciò che riguarda le prestazioni finanziate dal Fondo regionale per la non autosufficienza, i costi comprendono anche la quota finanziata con risorse regionali.

Il livello "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro" comprende i costi relativi agli esami e agli approfondimenti diagnostici effettuati nell'ambito dei programmi di screening (mammografico, collo utero e colon-retto).

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

Fondo regionale per la non autosufficienza

Nel 2015 la spesa regionale per le persone non autosufficienti è stata di 467,9 milioni di euro e comprende gli interventi finanziati con risorse del Fondo regionale e del Fondo nazionale per la non autosufficienza. Nel totale della spesa sono comprese anche risorse residue degli anni precedenti, sia regionali che nazionali. Rispetto al 2014 sono stati spesi complessivamente 2,2 milioni di euro in meno (-0,5%): diminuzione di spesa nell'area anziani di 4 milioni attenuata dall'aumento di spesa pari a 2,1 milioni di euro nell'area disabili. Anche per gli interventi trasversali si registra un leggero calo di spesa.

Il dato di spesa in calo rispetto all'aumento registrato nel biennio 2013-2014 è legato alla diminuita disponibilità complessiva dei fondi nel 2015 rispetto all'anno precedente, dovuta alle minori risorse risparmiate e trascinate dagli anni precedenti.

La spesa totale è così distribuita: il 64,1% è stato destinato a interventi per le persone anziane (300 milioni di euro), il 34,4% all'area della disabilità (160,8 milioni) e l'1,5% a interventi trasversali dedicati ad anziani e disabili (7,1 milioni).

Per il 2016 la Regione Emilia-Romagna ha aumentato rispetto al 2015 lo stanziamento complessivo sul Fondo regionale per la non autosufficienza, confermando i 120 milioni di proprie risorse aggiuntive, oltre alla disponibilità di 316 milioni del Fondo sanitario regionale che è stato incrementato di 5,4 milioni, per un totale di 436 milioni di euro.

Tale incremento offre ai territori non solo la possibilità di sostenere il sistema, ma anche una prospettiva di sviluppo di interventi a sostegno delle persone anziane, dei disabili e delle loro famiglie.

Fondo regionale per la non autosufficienza: risorse utilizzate per aree di intervento, in milioni di euro – Anno 2015

Area di intervento	Risorse da Fondo regionale non autosufficienza utilizzate (in milioni di euro)	Risorse da Fondo nazionale non autosufficienza utilizzate (in milioni di euro)	Totale risorse utilizzate (in milioni di euro)	% sul totale risorse utilizzate 2015
Residenzialità anziani	214,6	0,0	214,6	45,9%
Domiciliarità anziani	63,7	18,8	82,5	17,6%
Accesso e presa in carico	2,4	0,5	2,9	0,6%
Totale area anziani	280,7	19,4	300,0	64,1%
Residenzialità disabili	74,7	0,0	74,8	16,0%
Domiciliarità disabili	72,1	11,9	84,0	18,0%
Accesso e presa in carico	1,5	0,5	2,0	0,4%
Totale area disabili	148,4	12,4	160,8	34,4%
Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari	0,9	0,0	0,9	0,2%
Servizi di consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico	0,8	0,2	1,0	0,2%
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili	5,2	0,0	5,2	1,1%
Totale area trasversali	6,8	0,2	7,1	1,5%
Totali	435,9	32,0	467,93	100,0%

Tempi di pagamento dei fornitori

In Emilia-Romagna continuano a diminuire nel 2015 i tempi di pagamento dei fornitori del Servizio sanitario: si rileva in generale un miglioramento rispetto al 2014, nonostante alcune Aziende sanitarie non siano ancora in linea con i tempi di pagamento dettati dalla normativa comunitaria e nazionale. Affinché tutte le Aziende sanitarie raggiungano i **tempi medi di pagamento di 60 giorni** previsti, la Regione Emilia-

Romagna ha avviato una serie di azioni che possano consentire una normalizzazione di questi tempi medi di pagamento e garantirne la stabilità.

Inoltre nel corso del 2016 la Regione ha emesso ordinativi di pagamento a favore delle Aziende sanitarie per un importo di circa 500 milioni di euro, che stanno consentendo il rispetto dei tempi di pagamento previsti per legge.

Indicatore di tempestività dei pagamenti – Anni 2014-2015

Aziende sanitarie	Indicatore di tempestività dei pagamenti		
	2014	2015	differenza 2015/2014
Azienda Usl di Piacenza	3,65	-4,54	-8,19
Azienda Usl di Parma	33,47	24,36	-9,11
Azienda Usl di Reggio Emilia	30,06	24,54	-5,52
Azienda Usl di Modena	7,00	41,00	34,00
Azienda Usl di Bologna	20,30	4,25	-16,05
Azienda Usl di Imola	-16,00	-17,00	-1,00
Azienda Usl di Ferrara	15,00	9,48	-5,52
Azienda Usl della Romagna	20,00	12,65	-7,35
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	22,50	33,30	10,80
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia	22,96	29,23	6,27
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	26,50	22,75	-3,75
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna	1,92	-0,68	-2,60
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara	51,25	16,71	-34,54
Irccs Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna	10,09	12,11	2,02

L'indicatore di tempestività è definito in termini di ritardo medio di pagamento rispetto alla data di scadenza, prevista dall'art. 4, comma 2, del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n.231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n.192 (che ha recepito la direttiva 2011/7/UE del 16/02/2011 sui tempi di pagamento), ossia i 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura.

Acquisti attraverso Intercent-ER

Il 2015 è stato un anno di forte espansione per l'attività di Intercent-ER, l'Agenzia istituita nel 2004 dalla Regione Emilia-Romagna per razionalizzare gli acquisti di beni e servizi delle Pubbliche amministrazioni del territorio, con particolare riferimento alla spesa degli Enti del Servizio sanitario regionale. In questo ambito, l'attività dell'Agenzia consiste nello standardizzare i fabbisogni delle Aziende sanitarie, effettuare gare aggregate a livello regionale e gestire un sistema di intermediazione digitale, con l'obiettivo di conseguire economie di scala, innovare i processi di acquisto e mettere a sistema le migliori esperienze presenti sul territorio.

Grazie a iniziative di acquisto che coinvolgono sempre più i principali settori di spesa delle Aziende sanitarie (farmaci, dispositivi medici, utenze, servizi, manutenzioni, assistenza territoriale, ...), nel 2015 i risultati realizzati da Intercent-ER hanno registrato un incremento molto rilevante, toccando i valori più alti mai raggiunti in oltre dieci anni di attività. In particolare, nel 2015 il **valore dei contratti stipulati dagli Enti del Servizio sanitario regionale attraverso le iniziative dell'Agenzia è stato pari a 1 miliardo 383 milioni di euro** (+116% rispetto al 2014), con un **risparmio di 162 milioni di euro** (+86% sul 2014) **rispetto ai prezzi precedentemente pagati dalle stesse Aziende**. Complessivamente, la quota di spesa per beni e servizi del Ssr gestita a livello centralizzato tramite Intercent-ER si è attestata al 41%.

Oltre a caratterizzarsi per le economie sui prezzi e sui costi procedurali, il modello di aggregazione degli acquisti adottato in Emilia-Romagna si contraddistingue per le sinergie con i principali attori del Servizio sanitario e per il coinvolgimento delle migliori professionalità del territorio (medici, specialisti, ...) nelle iniziative di Intercent-ER. Ciò consente di individuare beni/servizi con i più alti standard qualitativi sul mercato e di definire le strategie di approvvigionamento secondo un'effettiva logica di sistema. Tali forme di coordinamento si sono rafforzate nel 2014, quando le **"Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Ssr"** hanno affidato a Intercent-ER la gestione di un Masterplan triennale contenente la pianificazione integrata delle iniziative di acquisto previste per il triennio 2015-2017, nonché le

relative responsabilità (livello centralizzato regionale, livello di Area Vasta, livello aziendale). Con l'approvazione delle Linee di programmazione e di finanziamento per il 2015, la Regione ha ribadito la necessità di proseguire nel processo di accentramento degli acquisti del Servizio sanitario, attivando ulteriori forme di collaborazione tra Intercent-ER e le Aziende sanitarie.

Nel 2015, inoltre, il processo di aggregazione degli acquisti sanitari, avviato dalla Regione Emilia-Romagna con un anticipo di diversi anni rispetto al resto del Paese, ha trovato un impulso decisivo anche a livello nazionale, in seguito alle evoluzioni normative e in particolare all'introduzione della figura dei soggetti aggregatori (33 in totale) e alle funzioni ad essi attribuite. Nello specifico, dal 2016 è obbligatorio ricorrere al soggetto aggregatore di riferimento per gli acquisti afferenti alle categorie merceologiche definite con il DPCM del 24 dicembre 2015, gran parte delle quali relative all'ambito sanitario. A testimonianza dell'expertise acquisita, Intercent-ER - quale soggetto aggregatore dell'Emilia-Romagna - nel 2015 è stata nominata rappresentante delle Regioni nel Comitato guida dei soggetti aggregatori. Nel biennio 2016-2017, l'Agenzia prevede di giungere a coprire pressoché tutte le categorie previste dal DPCM.

Il 2015, infine, è stato un anno particolarmente importante anche sotto il profilo dell'**innovazione dei processi di acquisto**: oltre ad avere completamente rinnovato la propria piattaforma di intermediazione digitale, con l'obiettivo di giungere alla realizzazione per via telematica di tutte le procedure di gara (comprese quelle svolte autonomamente dalle Aziende sanitarie), Intercent-ER ha implementato un sistema di interscambio (NoTI-ER) in grado di gestire lo scambio in formato elettronico di tutti i documenti del ciclo passivo degli acquisti, in primis delle Aziende sanitarie. Basato sugli standard europei PEPPOL, NoTI-ER ha gestito nel 2015 oltre 559mila fatture elettroniche attive e passive degli Enti del Servizio sanitario regionale; nell'ottica di una completa dematerializzazione del ciclo del procurement, dal 2016 il sistema è in grado di gestire lo scambio elettronico anche di ordini e documenti di trasporto.

Acquisti e risparmi delle Aziende sanitarie attraverso Intercent-ER (in milioni di euro) – Anni 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Totale degli acquisti delle Aziende sanitarie attraverso Intercent-ER	244	433	638	1.383
Totale risparmi delle Aziende sanitarie attraverso Intercent-ER (calcolati rispetto ai prezzi precedentemente pagati)	38	63	87	162
Incidenza delle attività di Intercent-ER sulla spesa delle Aziende e degli Enti del sistema sanitario regionale	35%	34%	39%	41%

Investimenti per edilizia e tecnologie

Nel corso del 2015 la Regione Emilia-Romagna ha destinato alle Aziende sanitarie **più di 70 milioni di euro per la realizzazione di interventi** relativi a investimenti in conto capitale. Di questa cifra, una quota pari al 49% è destinata alla realizzazione delle nuove strutture materno infantili di Reggio Emilia, Modena e Bologna; una quota pari al 22% è destinata a interventi di ammodernamento, sostituzione e acquisizione di tecnologie sanitarie e informatiche; il restante 29% è destinato a interventi di riqualificazione e manutenzione straordinaria.

Nell'ambito dei **finanziamenti destinati alle strutture materno infantili**, all'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia sono stati assegnati 14 milioni di euro per la realizzazione del 1° lotto del Padiglione ospedaliero MIRE (Maternità infanzia Reggio Emilia). Nella nuova struttura saranno collocate le nuove degenze di area ostetrico-ginecologico-pediatria e tutte le attività ad alto contenuto tecnologico, ovvero: neonatologia e terapia intensiva neonatale, blocco travaglio parto, blocco operatorio e centro di procreazione medicalmente assistita. All'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena la Regione Emilia-Romagna ha assegnato oltre 15 milioni di euro per la realizzazione del complesso edilizio denominato "Nuovo materno infantile" il cui costo complessivo è stimato in oltre 28.372.000 euro. Dei mancanti 13 milioni di Euro, 10,7 derivano da fondi per la ricostruzione post-sisma (Ordinanza commissariale 10/2015) e 2,6 da indennizzi assicurativi. L'edificio, la cui realizzazione è prevista per i primi mesi del 2020, ospiterà le funzioni di ostetricia-ginecologia, neonatologia e chirurgia pediatrica.

La riqualificazione delle strutture afferenti al Polo pediatrico materno infantile dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna avverrà per stralci successivi. I lavori del primo stralcio - per un importo complessivo pari a euro 22.717.390, di cui 17 milioni assegnati dalla Regione Emilia-Romagna negli anni 2013-2015, e oltre 5,5 milioni di fondi aziendali - interesseranno il padiglione 13 Pediatria e il padiglione 4 Ostetricia/Ginecologia. I lavori del secondo stralcio riguarderanno i padiglioni 13 (realizzazione Pronto soccorso, OBI e radiologia-diagnostica, riqualificazione degenza pediatrica) e 16 (interventi di miglioramento sismico, riqualificazione dei poliambulatori).

I principali **interventi in edilizia sanitaria e tecnologie biomediche** completati nel 2015 hanno riguardato:

- **Polo cardio-toraco-vascolare**

L'edificio del nuovo Polo è stato realizzato grazie a finanziamenti statali (euro 40.400.000), della Regione

Emilia-Romagna (euro 32.700.000), dell'Università di Bologna per il tramite della Fondazione Fanti Melloni (euro 12.900.000) e a risorse proprie aziendali (euro 5.300.000), per complessivi 91,3 milioni di euro. All'interno del Polo cardio-toraco-vascolare sono collocate alcune Unità operative oggi dislocate in diversi padiglioni del Policlinico: cardiocirurgia, cardiocirurgia pediatrica e dell'età evolutiva, cardiologia, cardiologia pediatrica e dell'età evolutiva, chirurgia vascolare, chirurgia toracica, radiologia, anesthesiologia e rianimazione, pneumologia interventistica;

- **Nuovo blocco operatorio Ospedale "Infermi" Rimini**

Nel 2015 si sono conclusi i lavori relativi al nuovo comparto operatorio. I costi sono stati pari a 17 milioni di euro, di cui euro 7.150.000 per le tecnologie biomedicali. Per quanto attiene alle fonti di finanziamento, le opere esterne (per un valore di euro 5.760.000) sono state realizzate con fondi regionali; i restanti oneri, per circa euro 11.240.000, sono a carico dell'Azienda UsI della Romagna;

- **Tecnologie biomediche innovative** inaugurate/collaudate nel 2015

Presso la Radioterapia oncologica dell'Irccs di Reggio Emilia è stato installato un nuovo acceleratore lineare che si affianca ai tre già presenti. Si tratta di una macchina all'avanguardia, predisposta per la radioterapia ad alta precisione ideale per eseguire trattamenti a elevata complessità, in cui è necessario somministrare alte dosi di terapia radiante in sedi anatomiche non operabili e difficilmente raggiungibili, risparmiando i tessuti sani.

Nel reparto di Medicina nucleare del nuovo ospedale di Cona è stata collaudata una Tac/Pet low motion, prima in Italia e seconda in Europa, in sostituzione della precedente su mezzo mobile. Grazie al suo utilizzo sono iniziate le indagini per diagnosticare l'Alzheimer nelle patologie degenerative cerebrali e quelle per la ricerca di tumori rari.

Presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e l'Istituto scientifico romagnolo per la cura dei tumori di Meldola sono state acquisite due risonanze magnetiche a 3 Tesla che si affiancano alle tre precedentemente installate presso l'Ospedale Bellaria (Azienda UsI di Bologna, installata nel 2005), l'Ospedale S. Agostino Estense (Azienda UsI di Modena, installata nel 2007) e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (installata nel 2009).

Governo delle tecnologie sanitarie: un progetto dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale

Obiettivo del progetto è fornire un **supporto ai decisori nelle scelte inerenti le tecnologie sanitarie innovative e potenzialmente rilevanti per il sistema sanitario regionale**. A questo scopo, lo strumento adottato dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale consiste in valutazioni effettuate secondo la metodologia dell'health technology assessment (Hta), indicata a livello nazionale e internazionale come lo strumento più idoneo a sostegno del governo dei dispositivi medici e delle tecnologie sanitarie in generale.

L'Hta è una metodologia multidimensionale e multidisciplinare che analizza tutte le potenziali ricadute derivate dall'adozione di una tecnologia sanitaria, da quelle cliniche a quelle organizzative ed economiche, ma anche quelle etiche e legali. Elementi fondamentali per un utilizzo ottimale delle valutazioni Hta sono non solo l'applicazione di una metodologia rigorosa per effettuare la valutazione (ambito nel quale l'Agenzia sanitaria e sociale vanta un'esperienza decennale) ma anche l'esistenza di un percorso esplicito - e condiviso con i decisori - per l'identificazione delle tecnologie da valutare e la definizione anche formale del ruolo delle valutazioni Hta nei processi decisionali inerenti le tecnologie sanitarie.

Il progetto triennale attivato in Agenzia riguarda principalmente il **governo dei dispositivi medici**; si svolge in collaborazione con professionisti dei Servizi della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare e delle Aziende sanitarie regionali che richiedono, utilizzano, sperimentano, valutano e assumono decisioni sull'introduzione o meno di un dispositivo medico innovativo nel sistema sanitario regionale. Scopo del progetto è definire, sperimentare e rendere successivamente operativo un percorso per l'individuazione di tecnologie sanitarie innovative di interesse regionale e per massimizzare l'utilità delle valutazioni Hta a supporto dei processi decisionali regionali. Oltre a una fase più prettamente sperimentale, il progetto prevede la produzione di valutazioni Hta effettuate anche in collaborazione con i network nazionali e internazionali di Hta (PRONHTA e EUnetHTA) e attività formative e informative per promuovere la disseminazione, la condivisione e l'utilizzo delle valutazioni Hta a livello regionale.

Info <http://assr.regione.emilia-romagna.it>

Sanità elettronica: i servizi ICT

L'ICT, inteso come l'insieme dei metodi e delle tecnologie che realizzano i sistemi di trasmissione, ricezione ed elaborazione di informazioni, è uno strumento strategico per l'innovazione dei processi organizzativi a livello ospedaliero, territoriale e dei servizi di supporto ed è funzionale al miglioramento della sicurezza e della qualità dei processi assistenziali e diagnostici, nonché dell'offerta dei servizi al cittadino.

Fascicolo sanitario elettronico

Il Fascicolo sanitario elettronico (Fse) è una **raccolta on line di dati e informazioni sanitarie che costituiscono la storia clinica e di salute di una persona**, consultabile attraverso le credenziali personali o attraverso la tessera sanitaria - Carta regionale dei Servizi. L'insieme delle informazioni è costituito dai documenti prodotti dalle strutture pubbliche del Servizio sanitario regionale e progressivamente alimentato anche dalle strutture private accreditate.

Dal Fse è possibile accedere ai servizi sanitari on line messi a disposizione dalla Regione Emilia-Romagna. Attraverso il rilascio di uno specifico consenso, dal Fascicolo è possibile acquisire i referti a pieno valore legale, liberando così il cittadino dall'obbligo di recarsi personalmente presso la struttura sanitaria. Nel 2015 è iniziata presso alcune Aziende sanitarie pilota la consegna dei buoni celiachia attraverso il Fascicolo.

Al 31 dicembre 2015 i Fascicoli sanitari elettronici attivi erano circa 170.000, quasi raddoppiati rispetto all'anno precedente.

Nel dicembre 2016 la Regione Emilia-Romagna ha lanciato il nuovo Fascicolo sanitario elettronico, con una nuova grafica, una nuova navigazione e una nuova organizzazione dei contenuti. L'obiettivo è facilitare e rendere più agevole la consultazione, offrire più servizi e proporre un linguaggio più semplice e completo.

Info <http://www.fascicolo-sanitario.it>

Cerca medico

Il servizio on line Cerca medico consente di **conoscere e localizzare grazie ad una mappa le sedi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta** di tutta l'Emilia-Romagna che hanno aderito alla rete regionale Sole (Sanità On Line).

Per chi dispone del Fascicolo sanitario elettronico tale servizio si accompagna alla possibilità di cambiare o revocare il medico o pediatra. Nel 2015 sono stati effettuati 1.580 cambi/revoca medici, più del doppio che nel 2014.

Info <http://www.progetto-sole.it/cercamedico>

Prenotazione e pagamento del ticket on line

Il servizio on line permette la **prenotazione e la gestione di visite ed esami specialistici**. La gamma di prestazioni prenotabili è in fase di ampliamento. Nel 2015 sono state gestite circa 21.000 prenotazioni effettuate on line, rispetto alle 11.133 del 2014.

Il servizio permette inoltre il pagamento on line delle prenotazioni effettuate tramite Cup. È sempre più utilizzato dai cittadini: nel 2015 oltre 162mila utenti eseguiti operazioni, erano 124.611 nel 2014.

Info <http://www.cupweb.it> e <http://www.pagonlinesanita.it>

Ricetta dematerializzata

Nel corso del 2015 presso i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta è stata completata l'attivazione della **ricetta dematerializzata per la prescrizione di farmaci, visite ed esami specialistici**. Attualmente viene ancora rilasciata da parte del medico la stampa di un "promemoria" che garantisce all'assistito la possibilità di ottenere il farmaco anche in caso di assenza di linea o di altro inconveniente.

Le ricette dematerializzate prodotte al 31 dicembre 2015 sono state circa 29 milioni per le prescrizioni farmaceutiche e circa 6 milioni per quelle di specialistica.

Tempi di attesa per le visite specialistiche

La Regione Emilia-Romagna ha attivato un portale per la **rilevazione dei tempi di attesa delle prestazioni** oggetto di monitoraggio a livello nazionale. Tale sistema registra per ciascuna Azienda sanitaria tutti gli appuntamenti forniti ai pazienti al momento della prenotazione delle prime visite e degli esami strumentali. Per ogni Azienda e per ciascuna prestazione monitorata viene indicata la percentuale delle prenotazioni effettuate nel rispetto degli standard regionali, ovvero 30 giorni per le visite e 60 giorni per la diagnostica.

Info <http://www.tdaer.it>

Applicazione mobile ER Salute

Una **applicazione per dispositivi mobile** permette di accedere al servizio di prenotazione on line attivato dalla Regione Emilia-Romagna. Attraverso l'applicazione, denominata ER Salute, è possibile verificare direttamente sul proprio cellulare o tablet la disponibilità e i tempi di attesa delle prestazioni sanitarie ed effettuare la prenotazione, disdetta o modifica degli appuntamenti. Al termine della prenotazione è anche possibile fare il pagamento on line.

ReportER #OpenData

La Regione Emilia-Romagna è stata tra le prime in Italia a percorrere la strada della condivisione e della trasparenza del proprio patrimonio di informazioni, con strumenti che sono evoluti nel tempo.

Al tema **OpenData** sono stati dedicati diversi eventi rivolti a manager, amministratori pubblici, dirigenti, operatori sanitari e sociali, cittadini, associazioni, operatori dell'informazione, della conoscenza e della comunicazione.

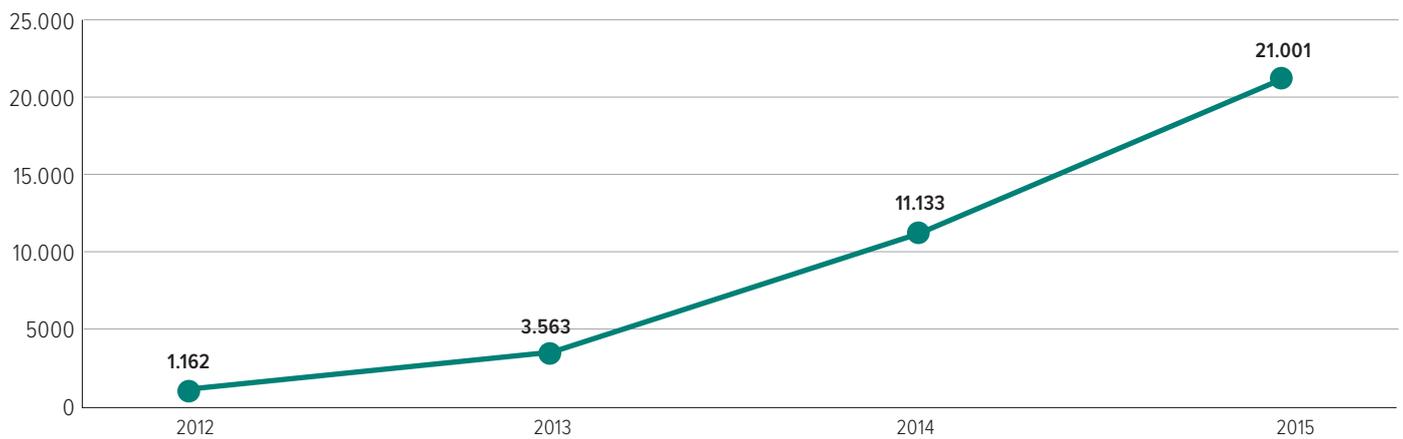
ReportER #OpenData è il canale che la Direzione generale Cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna utilizza per **condividere i dati strategici** del Sistema informativo Sanità e politiche sociali; per

quanto riguarda l'uso e gli accessi, nel corso del 2015 il sistema ha registrato più di 31.000 differenti analisi. Grazie a ReportER **tutti ora possono accedere liberamente a molte informazioni sui temi della sanità e del sociale**, ai dati che descrivono l'attività, l'offerta dei servizi, le caratteristiche e il funzionamento (in termini di assistenza) delle strutture sanitarie e sociali. Con questo sistema di Business Intelligence, la Regione

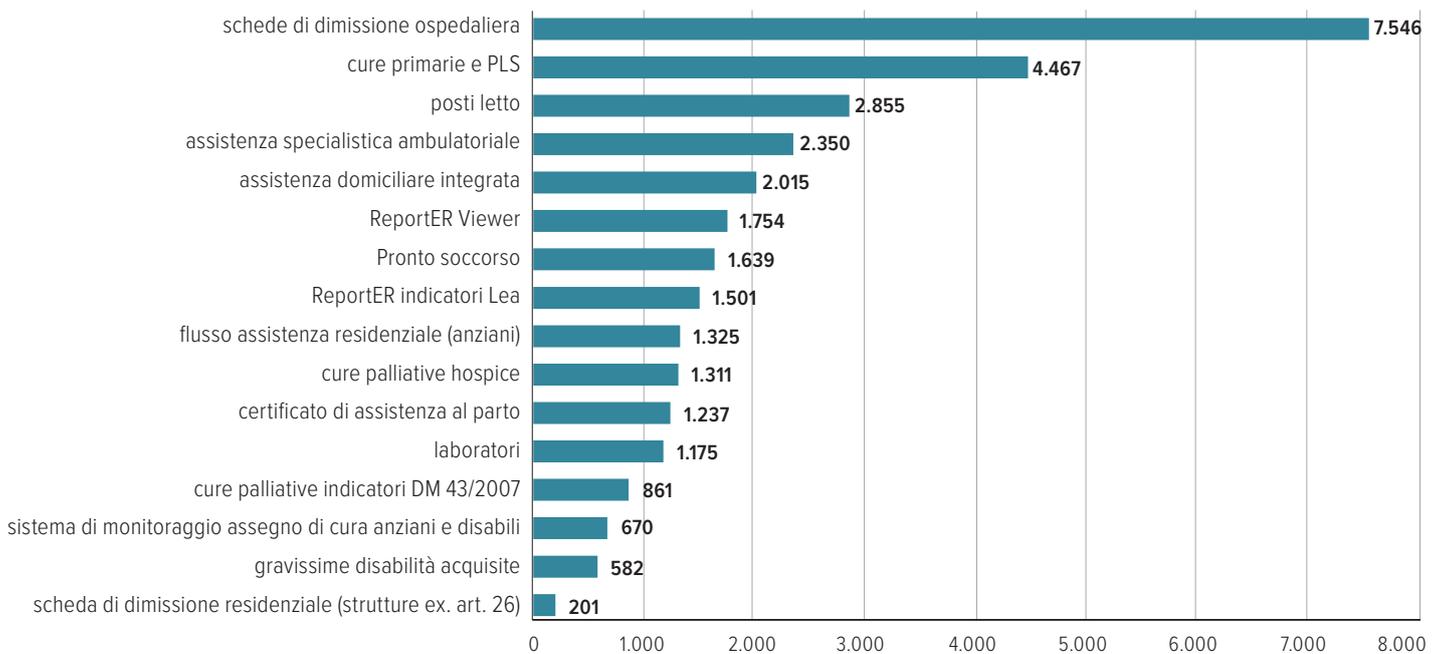
mette a disposizione report dettagliati con informazioni approfondite per Azienda sanitaria o territorio, tabelle flessibili che possono essere personalizzate, grafici, mappe e singoli dati, con l'ambizione di rendere l'accesso alle informazioni il più agevole e trasparente possibile.

Info <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/reporter>
<http://dati.emilia-romagna.it>

Prenotazioni on line delle prestazioni sanitarie – Anni 2012-2015



Numero di analisi per tipologia di flusso – Valore assoluto – Anno 2015



Coordinamento: Eleonora Verdini

Redazione: Nicola Quadrelli, Federica Sarti, Tania Salandin, Elisa Soricelli, Gisella Garaffoni, Valentina Savioli

Hanno collaborato dirigenti e professionisti della Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare, dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale e di Intercent-ER - Agenzia regionale per lo sviluppo dei mercati telematici. Ha inoltre collaborato il Gruppo tecnico PASSI Emilia-Romagna.

Stampa a cura del Centrostampa della Regione Emilia-Romagna
gennaio 2017

Regione Emilia-Romagna
Assessorato politiche per la salute
Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

www.salute.regione.emilia-romagna.it
ersalute@regione.emilia-romagna.it

Numero verde del Servizio sanitario regionale 800 033 033

La presente pubblicazione in versione pdf è consultabile in
<http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/rapporti/ssr>



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

